



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÓRGANO OPERATIVO DE ADMINISTRACIÓN
DESCONCENTRADA, TLAXCALA



TÍTULO

**“Asociación de la tipología familiar y la percepción de la funcionalidad
familiar en la población adscrita al HGS MF 8”**

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

Carolina Gómez Cervantes

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Zitlalli Portillo García

DIRECTOR DE TESIS

Dr. José Luis Huerta González

Febrero 2026

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Medicina

Especialidad en Medicina Familiar

“Asociación de la tipología familiar y la percepción de la funcionalidad familiar en la población adscrita al HGS MF 8”

Autor

Dra. Carolina Gomez Cervantes

Médico Residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar

Matrícula 99306563

Correo electrónico: dra.carolina.gc@gmail.com

Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 8

Director de tesis (Metodológico)

Dra. Zitlalli Portillo García

Médico Familiar

Matrícula: 99302257

Correo electrónico: setareh2485@gmail.com

Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 8

Director de tesis (Temático)

Dr. José Luis Huerta González

Correo electrónico: jose_luishuerta@hotmail.com

Médico Familiar Jubilado

HGS MF8, Tlaxcala, Tlax.

Número de registro R-2023-2902-043

HOJA DE AUTORIZACIÓN

**"Asociación de la tipología familiar y la percepción de la funcionalidad
familiar en la población adscrita al HGS MF 8"**

DIRECTOR DE TESIS



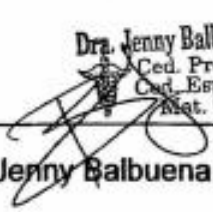
Dra. Zitlalli Portillo García

DIRECTOR DE TESIS



Dr. José Luis Huerta González

PROFESOR TITULAR



Dra. Jenny Balbuena Juárez
Ced. Prof. 5115106
Ced. Esp. 11713032
Mat. 69237875

Dra. Jenny Balbuena Juárez

HOJA DE AUTORIZACIÓN

"Asociación de la tipología familiar y la percepción de la funcionalidad familiar en la población adscrita al HGS MF 8"



Dr. Oscar Castañeda Sánchez

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional



Dr. Alberto Luna Aguilar

Coordinador Auxiliar Médico de Educación



Dra. María de la Luz León Vázquez

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dra. Patricia Seefó Jarquín
Coordinador Clínico de Educación
Ced. Prof. 3747592
Mat. 99173863

Dra. Patricia Seefó Jarquín

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

AGRADECIMIENTO

A mi esposo por siempre acompañarme en el proceso y estar pendiente de mis necesidades, a mis princesas por ser la motivación para finalizar cada proyecto iniciado y a mi madre por tener siempre esas palabras de aliento que te hacen falta.

A mi asesora la Dra. Zitlalli por su paciencia y dedicación.

Agradezco a todas las personas que colaboran directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
MARCO TEÓRICO.....	11
ANTECEDENTES GENERALES:	11
ANTECEDENTES ESPECÍFICOS	22
JUSTIFICACIÓN	24
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
OBJETIVO.....	27
HIPÓTESIS	28
MATERIAL Y MÉTODO:	29
-TIPO DE ESTUDIO:.....	29
-POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO:.....	29
-TAMAÑO DE MUESTRA:	29
-MUESTREO:.....	30
-CRITERIOS:	30
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	30
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	30
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:	30
- MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN	31
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	32
RESULTADOS	33
DISCUSIÓN	36
CONCLUSIÓN	38
ASPECTOS ÉTICOS.....	39
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	45
ANEXO 2. CUADRO DE VARIABLES.....	46
ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	48
ANEXO 4. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50

ANEXO 5. CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR MODIFICADO (EFFAMO)	51
ANEXO 6. CARTA DE CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES	52
ANEXO 7. CARTA COMPROMISO	53
ANEXO 8. DICTAMEN DE APROBADO	54

RESUMEN

Título: Asociación de la tipología familiar y la percepción de la funcionalidad familiar en la población adscrita al HGSMF8

Antecedentes: La familia como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad, se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso salud-enfermedad. Si queremos conocer acerca de una sociedad debemos estudiar cómo vive y actúa la familia.

Objetivo General: Asociar la tipología familiar con la percepción de la funcionalidad familiar en la población adscrita al HGSMF8

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, realizado en 12 meses. La población de estudio fueron 400 derechohabientes del HGSMF8, la muestra se seleccionó de forma aleatoria a partir de una población de 15068 familias. Se aplicó un cuestionario de datos generales para determinar el tipo de familia de acuerdo con la nueva clasificación del Dr. Huerta y se ocupó la escala de funcionamiento familiar (EFFAMO), previo consentimiento. Con la prueba de Chi cuadrada se determinó si existe dependencia entre la tipología y funcionalidad familiar.

Resultados: De los 400 derechohabientes que participaron en el estudio 109 fueron hombres (27.2%) y 291 mujeres (78.2%), con un rango de edad entre 18 y 80 años. De acuerdo con la recolección y análisis de los datos obtenidos, se encontró que la tipología familiar de los derechohabientes adscritos al HGSMF8 no se relaciona con la percepción de funcionalidad familiar.

Conclusiones: No existe una asociación entre la tipología familiar y la percepción de la funcionalidad familiar en la población adscrita al HGS MF 8

Palabras clave: medicina familiar, tipología familiar, Apgar familiar.

ABSTRAC

Title: Association of family typology and the feeling of family functionality in the population affiliated with HGSMF8

Background: The family, as a social unit that serves as an intermediary between the individual and the community, can positively or negatively influence the health-illness process. If we want to understand a society, we must study how families live and act. General Objective: To associate family typology with the perception of family functionality in the population affiliated with HGSMF8.

General Objective: Associate family typology with the perception of family functionality in the population assigned to HGS MF 8

Materials and methods: Observational, descriptive, prospective study conducted over 12 months. The study population consisted of 400 beneficiaries from HGSMF8, selected randomly from a population of 15,068 families. A general data questionnaire was applied to determine the type of family according to the new classification by Dr. Huerta, and the family functioning scale (EFFAMO) was used, with prior consent. The Chi-square test was used to determine if there is a dependency between family typology and functionality.

Results: Of the 400 beneficiaries who participated in the study, 109 were men (27.2%) and 291 were women (78.2%), with an age range between 18 and 80 years. According to the collection and analysis of the data obtained, it was found that the family typology of the beneficiaries affiliated with HGSMF8 is not related to the feeling of family functionality.

Conclusions: There is no association between family typology and the perception of family functionality in the population affiliated with HGS MF 8.

Keywords: family medicine, family typology, family Apgar.

INTRODUCCIÓN

La familia, como unidad social básica que media entre el individuo y la comunidad, ejerce una influencia determinante en el proceso salud-enfermedad mediante funciones esenciales como la vinculación íntima, la reproducción, la crianza y la socialización primaria. Su estructura ha evolucionado con la globalización, migraciones y cambios culturales, dando lugar a una diversidad de tipologías que podrían impactar en su funcionalidad.

En el ámbito de la medicina familiar, esta temática adquiere relevancia crucial, ya que permite una atención integral al identificar dinámicas familiares que afectan el bienestar y habilitar intervenciones preventivas adaptadas a cada contexto. En el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 8 (HGS MF 8) de Tlaxcala, carecemos de datos locales sobre estas variables, lo que limita la derivación oportuna a servicios psicológicos y la prevención de problemas de salud evitables.

Destacan clasificaciones como la del Consenso Mexicano de Medicina Familiar (2005) y la del Dr. José Luis Huerta González, que detalla tipos como nuclear, seminuclear, extensa y unipersonal. Estudios previos, como el de Santos Román (2014) en cáncer cervicouterino y Guerra Ávila (2011) en EPOC evidencian variabilidad, pero no abordan la nueva tipología de Huerta ni la escala EFFAMO en poblaciones sanas.

La finalidad de este estudio observacional, descriptivo y prospectivo es asociar ambas variables en 400 derechohabientes seleccionados aleatoriamente de 15,068 familias, resolviendo esta laguna para optimizar prácticas clínicas en medicina familiar.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES GENERALES:

La familia es el grupo social en el cual se forman lazos característicos en el pasar del tiempo y la historia, que dependen de la época y el contexto cultural. Dentro de este grupo familiar hay funciones y tareas, algunas de ellas son, la vinculación íntima entre los cónyuges, reproducción de los miembros de la comunidad, crianza, manutención y desarrollo biológico de los hijos, así como la socialización primaria y asignación de un estatus social inicial a los mismos (1).

Por ejemplo, en la prehistoria como tal la familia no existía, sin embargo, conforme el hombre ejercía poder sobre la mujer (amparado en la religión) se fue generando la idea de familia. En su concepción tradicional es un grupo de individuos unidos por vínculos de amor y sangre, en donde la unión de los padres es duradera y los hijos son educados en el seno del hogar (2).

La familia "tradicional" es el modelo predominante en la cultura occidental y en América del Sur, mediado por la combinación de elementos históricos, económicos y religiosos que ofrece como referente una familia nuclear, biparental, heterosexual y monógama, conceptualizada como "ideal", siendo esta familia la patriarcal. Sin embargo, con el tiempo las familias han ido cambiando, producto de la globalización, generando cambios en los estilos de vida, heterogeneidad de influencias, de estructuras productivas, modificaciones en los medios de comunicación, migraciones, nuevos patrones de consumo, nuevas formas de inserción laboral y grandes transformaciones en los ámbitos social, laboral y cultural (3).

Actualmente desde las diferentes áreas del conocimiento científico se puede confirmar que la institución familiar ha cambiado su estructura y su conformación, pues interactúa y está sujeta a los cambios y fenómenos sociales, además de que va más allá de los miembros que la conforman (10).

Por tal motivo, existe una clara dificultad en la definición de familia, considerando que, al cambiar su estructura y conformación, es lógico que sus definiciones y

conceptos se transforman igual, por tanto, no puede existir una sola definición, una que permanezca constante con el pasar del tiempo (11).

Según la OMS “La familia es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella” (12).

Ahora bien, el concepto de familia desde la perspectiva del médico familiar: “La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad”. Constituyendo así, la familia, la unidad de análisis de la Medicina Familiar. Actualmente la familia es entendida como un grupo social en el que puede haber o no lazos biológicos, y en el que los seres humanos aprenden una serie de comportamientos, adquiere valores y los lazos afectivos son indispensables para su unión (4,7).

Es la familia el lugar donde se trabaja la prevención de conductas inapropiadas, el control de las emociones, resolución de problemas, autoestima y valores, que servirán para formar una sociedad justa, es así, como la familia tiene un papel importante en el desarrollo económico, educativo, laboral y social (12).

Una vez definido el concepto de familia también debemos conocer la tipología familiar, la cual, se refiere a las diversas clasificaciones de autores y organizaciones que han propuesto para el estudio de la familia. Generalmente, su determinación se basa en las características sociodemográficas y la estructura o socio-dinámica familiar (13).

Existe muchas formas de clasificar a las familias teniendo en cuenta la forma en la que están conformadas. En la sociedad actual hay una multiplicidad de modelos de

familia cada una con características propias, pero, cada una de ellas con el mismo objetivo, formar ciudadanos capaces de aportar a la sociedad (15).

Actualmente es posible encontrar diversas clasificaciones de la familia, que se basan en tipo de cultura, número de componentes, dinámica familiar y otros elementos, intentando explicar las diferencias entre las familias de una sociedad para poder comprender mejor la dinámica familiar, considerando que hay varios hechos macro estructurales e históricos que dan lugar a una diversidad amplia de tipos familiares, podemos decir que cualquier estudioso de la familia puede crear "su propia clasificación", siempre y cuando quede claro el motivo de estudio y el carácter específico de la clasificación, así como el objeto de investigación (9).

Tipos de familia a nivel internacional

En los países de América del Sur no existe un tratamiento normativo de la diversidad familiar, los censos y estadísticas de estos países mencionan "hogar" y no familia, ofreciendo poca información sobre su variabilidad, lo mismo sucede en E.E.U.U. y España, ocultando el incremento de tipologías diferentes a la nuclear. Las diferentes formas de ser familia requieren en primer lugar ser identificadas, para después ser atendidas dentro de sus particularidades, para ello es necesario deconstruir el concepto tradicional de familia (3).

Tipos de familia en México

Una de las clasificaciones desarrolladas es la realizada por el Instituto de Investigaciones Sociales, en donde determina que en nuestro país existen once tipos de familias, con características y dinámicas diferenciales. Con base a esta clasificación se puede visualizar cómo se comportan y viven de forma particular cada uno de estos tipos de familia. Son clasificados en tres grupos: las familias tradicionales, las familias en transición y las familias emergentes. Los cuales a su vez se subdividen. En las familias tradicionales existen tres tipos: las familias con niños, las familias con jóvenes y las familias extensas; las cuales en conjunto representan el 50% de los hogares en México. Las familias en transición son las familias de madres solteras; las familias de parejas jóvenes que han decidido no tener

hijos o postergar por un tiempo su nacimiento; las familias formadas por una pareja adulta o cuyos hijos ya se fueron del hogar; las familias unipersonales y las familias co-residentes, estas familias representan 42% de los hogares en México. Las familias emergentes son familias de padres solteros, las familias de pareja del mismo sexo y las familias reconstituidas, estas representan 7% de los hogares (14).

La tipología familiar con base en características propuestas por el Consenso Mexicano de Medicina Familiar de 2005 y el Consejo Mexicano de Medicina Familiar para el Estudio de Salud Familiar, a partir del parentesco, la presencia física en el hogar o convivencia, el tipo, los medios de subsistencia, el nivel de pobreza familiar, la demografía y el desarrollo (9). (TABLA 1)

Tabla 1.
Descripción de las características de la tipología familiar.

Con parentesco	Características
Nuclear	Hombre y mujer sin hijos.
Nuclear simple	Padre y madre con uno a tres hijos.
Nuclear numerosa	Padre y madre con cuatro hijos o más.
Reconstruida (binuclear)	Padre y madre, en el que alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de una unión anterior
Monoparental	Padre o madre con hijos
Monoparental extendida	Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco
Monoparental extendida compuesta	Padre o madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco
Extensa	Padre y madre con hijos más otras personas con parentesco
Extensa compuesta	Padre y madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco

No parental	Familias con vínculos de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (ej. tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etc.)
Sin parentesco	Características
Monoparental extendida sin parentesco	Padre o madre con hijos, más otra persona sin parentesco
Grupos similares a familias	Personas sin vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares
Presencia física del hogar	Características
Núcleo integrado	Presencia de ambos padres en el hogar
Núcleo no integrado	No hay personas físicas de alguno de los padres
Extensa ascendente	Hijos casados o en unión libre que viven en la casa de alguno de los padres
Extensa descendente	Padre que viven en la casa de alguno de los hijos
Extensa colateral	Núcleo o pareja que vive en la casa de familiares colaterales
Tipos nuevos	Características
Persona que vive sola	Sin familiar alguno, independientemente de su estado civil o etapa de ciclo evolutivo
Matrimonio o pareja de homosexuales	Parejas del mismo género con convivencia conyugal sin hijos
Matrimonio o parejas de homosexuales con hijos adoptivos	Parejas del mismo género con convivencia conyugal e hijos adoptivos
Familia grupal	Unión matrimonial de varios hombres con varias mujeres, que cohabitan indiscriminadamente y sin restricciones dentro del grupo

Familia comunal	Conjunto de parejas monógamas con sus respectivos hijos, que viven comunitariamente y comparte todo excepto las relaciones sexuales
Poligamia	Incluye poliandria y poliginia
Medios de subsistencia	Características
Servicios	Se elige el tipo de recurso que sea el origen esencial de la subsistencia familiar y que corresponda a lo aportado por el jefe de familia (comercio, industria, agrícolas, pecuarias, etc.)
Nivel de pobreza familiar	Características
	Fue determinado acorde al Índice Simplificado de Pobreza Familiar, se interpreta en un puntaje de 0 a 10, siendo de 0-3: sin evidencia de pobreza familiar, de 3-5 a 6: pobreza familiar baja, y de 6.5-10: pobreza familiar alta
Demografía	Características
Rural	Lugar de residencia en una población < 2.500 habitantes
Urbana	Lugar de residencia en una población > 2.500 habitantes
Desarrollo	Características
Tradicional	Aquella en la que el padre o figura paterna es el único proveedor de hogar
Moderna	Aquella familia donde la madre o figura materna labora

Ahora bien, para fines del protocolo presente requerimos de la clasificación del Dr. Huerta, la cual se muestra en la tabla 2, su definición de familia es la siguiente: es el grupo social primario, unido por matrimonio, unión libre o parentesco, con interacción y convivencia permanente, relaciones personales directas, satisfacción

mutua de necesidades y de crianza y compartición de los factores biopsicosociales y culturales que afectan su salud individual y colectiva.

Tabla 2.
Clasificación del Dr. José Luis Huerta González

Parámetro	Tipos de familia		
Conformación	Nuclear	Con hijos Sin hijos	
	Seminuclear	Contraída: divorcio, separación, viudez	Electiva forzada
	Extensa	Ascendente Mixta	Mixta-múltiple
		Descendente Múltiple	Colateral
	Reconstituida	Nuclear, seminuclear, extensa	
	Hogar unipersonal		
	Otras	Sin domesticidad común, no parental, múltiple, hogar compuesto (co-residentes), poliamoria.	

Función familiar

El funcionamiento familiar es el conjunto de atributos que caracterizan a una familia como un sistema y que explican las regularidades que se encuentran en la forma como el sistema familiar opera, evalúa y se comporta. La función familiar se establece a través de las tareas que le corresponde realizar a cada miembro de la familia. Siendo una familia funcional aquella en la que los integrantes cumplen su

función como un sistema, y la forma como sus miembros interactúan y se organizan para cumplir estas funciones (4, 17).

Estas dinámicas que se dan dentro de la familia establecen la forma de interacción entre sus miembros, dándole un significado particular a su estructura y dinámica. De esta forma los cambios que experimentan sus integrantes generan periodos de desequilibrio, durante los cuales las familias organizan sus relaciones con la finalidad de conseguir un nuevo estado de equilibrio, modificándose el ciclo de la vida de cada uno de los integrantes (8).

La cohesión, la flexibilidad y la comunicación son las tres dimensiones que definen el concepto de funcionamiento familiar. Donde la cohesión es el grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia; la flexibilidad es la capacidad de cambio de roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia; y la comunicación facilita el movimiento dentro de las otras dos dimensiones (6).

En las relaciones familiares un ambiente positivo es un elemento esencial, donde la comunicación y la cohesión favorecen la cercanía, expresión de sentimientos positivos, la empatía y la salud familiar. Sin embargo, existen patrones de interacción que provocan tensión al interior de la familia, como, por ejemplo, la evitación y el conflicto marital, favoreciendo patrones de interacción disfuncionales que pueden generar límites rígidos que afectan la tendencia al cambio y la adaptación (5).

El funcionamiento familiar está estrechamente vinculado con el movimiento y cambio en la dinámica familiar, compromete la capacidad de los integrantes de llevar a cabo modificaciones y ajustes en su interacción, sin dejar de lado sus necesidades y etapa del ciclo de vida en el que se encuentran. En México el sentido de pertenencia y afiliación a la familia es importante para su funcionamiento, retratándose en la convivencia cotidiana, la comunicación, la cohesión y el apoyo entre sus miembros (6).

Por las diversas variables implicadas en el funcionamiento familiar y la complejidad de la familia como sistema, la evaluación de su funcionamiento es compleja, existen diferentes instrumentos que evalúan diferentes aspectos de este. Uno de estos instrumentos es el diseñado por García Méndez, Rivera Aragón, Reyes Lagunes y Díaz Livings quienes elaboraron una escala Likert que evalúa indicadores positivos y negativos de las interacciones familiares, el cual contiene 45 ítems distribuidos en cuatro factores: ambiente familiar positivo, hostilidad/evitación del conflicto, mando/problemas en la expresión de sentimientos y cohesión/reglas. Con la finalidad de evaluar de forma integral el funcionamiento familiar se elabora una versión modificada de esta escala, la Escala de Funcionamiento Familiar Modificada (EFFAMO), la cual consta de 32 ítems y 5 intervalos de respuesta (desde 1: "totalmente en desacuerdo", a 5: "totalmente de acuerdo") (5, 16).

Los factores que considera esta escala son los siguientes: El primer factor, Ambiente Familiar Positivo cuenta con 11 ítems, se relacionan con el respeto, la expresión de afecto, la cercanía, la colaboración, la armonía y la comunicación entre los integrantes de la familia, establece que estas habilidades positivas facilitan poder compartir las necesidades y preferencias de la familia, así como la generación de alternativas de solución de problemas cuando estos se presentan. El segundo factor, Conflicto se integra por 9 ítems que hacen referencia a la desvinculación, la confusión, la falta de cooperación y comunicación, el desinterés y la desorganización en la familia. Así mismo, se relaciona con las habilidades negativas que reducen la capacidad de los miembros de la familia para compartir sus sentimientos, elemento que dificulta el movimiento cuando es requerido. El factor tres, Diversión, se compone de 5 ítems referentes a la convivencia mediante reuniones sociales con la familia y los amigos. La recreación familiar se relaciona con la satisfacción y la cohesión familiar. El factor cuatro, Hostilidad, contiene 4 ítems relacionados con la crítica, la incomodidad y la indiferencia, lo que dificulta el acercamiento entre los integrantes de la familia. El factor cinco, Coaliciones, integrado por 3 ítems que hacen énfasis en la alianza de dos o más integrantes de

la familia, lo que puede dañar el funcionamiento familiar. En la siguiente tabla se muestran todos los ítems (5).

Tabla 3
Ítems de la Escala de Funcionamiento Familiar Modificada (EFFAMO).

FACTOR	ITEMS
Ambiente familiar positivo	En mi familia, respetamos los intereses y gustos de todos
	Cuando hay un problema, los miembros de mi familia nos reunimos y platicamos sobre las posibles soluciones
	Expresar nuestro afecto es algo importante para mi familia
	A los miembros de mi familia nos agrada consentirnos unos a otros
	Los miembros de mi familia tenemos la libertad de decir lo que nos agrada y nos molesta de los demás
	A mi familia, nos agrada realizar cosas juntos
	En la toma de decisiones familiares, participamos padres e hijos
	En mi familia nos gusta pasar tiempo juntos
	Mi familia se distingue por sus relaciones armoniosas
	En mi familia se buscan actividades recreativas en las que todos podamos participar
	En mi familia se platican cosas entre hermanos
Conflicto	En mi familia los límites y reglas son poco claros.
	En mi familia se dice una cosa y se hace otra.
	Los miembros de mi familia manifestamos, entre nosotros, sentimientos diferentes a los que verdaderamente sentimos
	En mi familia cada uno resuelve sus problemas como puede

	Las reuniones de mi familia ponen en evidencia las adicciones de algunos de sus miembros
	En mi familia se desconoce lo que cada uno espera del otro
	Mi familia comunica mensajes ambiguos, se pide una cosa cuando en realidad se quiere que se haga otra
	Los integrantes de mi familia mostramos desinterés por los demás
	En mi familia nadie sigue la disciplina establecida por los papás
Diversión	En mi familia cualquier evento es bueno para celebrar e invitar a nuestros amigos
	En mi familia nos agrada reunirnos con nuestros amigos
	En mi familia nos gusta organizar convivios y fiestas familiares.
	Mi familia tiene muchos amigos
	Mi familia asiste a reuniones sociales (fiestas, bodas, bautizos, cumpleaños)
Hostilidad	En mi familia acostumbramos a criticar a la persona que se encuentra ausente
	En mi casa los miembros de la familia ocultamos lo que nos desagrada de los demás
	Los miembros de mi familia nos criticamos unos a otros
	A los miembros de mi familia nos desagrada convivir con personas ajenas a nuestra familia
Coaliciones	En mi familia los hijos se ponen de acuerdo entre ellos, para obtener alguna ganancia de mi pareja y de mí
	Mis hijos y mi pareja se unen para obtener algún beneficio de mi persona
	Mis hijos y yo nos ponemos de acuerdo para obtener algún beneficio de mi pareja

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

No hay artículo alguno que relacione la nueva tipología de la familia del Maestro José Luis Huerta González con la percepción de la funcionalidad familiar, sin embargo, existen algunos estudios que relacionan la tipología y la funcionalidad familiares dentro del contexto de otras patologías asociadas como los siguientes.

Los estudios de Santos Román Arilene (2014) y Nora Valeria Guerra Avilés (2011) proporcionan valiosos puntos de partida al analizar la funcionalidad y tipología familiar en poblaciones específicas afectadas por enfermedades crónicas. Aunque sus contextos son clínicos (cáncer cervicouterino y EPOC, respectivamente), sus metodologías y hallazgos sobre la prevalencia de ciertas tipologías y niveles de funcionalidad familiar son relevantes para esta investigación.

1. Santos Román Arilene (2014): "Funcionalidad Familiar y Tipología Familiar en familias con diagnóstico de cáncer cervicouterino adscritas a la UMF 75 del IMSS". Este estudio descriptivo, realizado en una UMF del IMSS, se propuso caracterizar la funcionalidad y tipología familiar en mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino. La metodología incluyó la aplicación de una ficha de identificación familiar, el FF-SIL (APGAR familiar de Smilkstein) y el familiograma. Los resultados revelaron que una proporción considerable de las familias (35.7% disfuncionales y 10% severamente disfuncionales) presentaba algún grado de disfuncionalidad, superando a las moderadamente funcionales (34.3%) y funcionales (20%). En cuanto a la tipología familiar, las familias nucleares simples (27.1%) y las extensas compuestas (24.3%) fueron las más frecuentes. La autora concluyó que, en esta población específica, predominaron las familias de tipo nuclear simple y con niveles de disfuncionalidad.

2. Nora Valeria Guerra Avilés (2011): "Tipología y Funcionalidad Familiar en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno dependientes que acuden a la consulta externa de la UMF 220 del IMSS, Toluca, México, 2011"

El estudio de Guerra Avilés examinó la tipología y funcionalidad familiar en una muestra de 253 pacientes oxígeno dependientes con EPOC. Se utilizaron el familiograma y el cuestionario FACES III para la recolección de datos. Los resultados indicaron que la familia extensa tradicional (30.2%) fue la tipología más común. Respecto a la funcionalidad familiar, la disfunción moderada fue el hallazgo más prevalente (59.87%), seguido por la función familiar normal (24.6%) y la disfunción severa (15.43%). La conclusión principal de este estudio fue que las familias de los pacientes con EPOC oxígeno dependientes eran mayoritariamente de tipo extensa tradicional y presentaban disfunción moderada.

Los estudios antes descritos establecen la importancia de la funcionalidad y tipología familiar y demuestran que estos constructos son medibles y que sus características pueden ser identificadas en diversas poblaciones y pueden variar significativamente entre diferentes grupos.

JUSTIFICACIÓN

La medicina familiar es una especialidad que se enfoca en la atención integral de los individuos y sus familias, reconociendo que la dinámica familiar y el entorno social tienen un impacto en la salud y el bienestar de las personas.

La tipología familiar se refiere a los diferentes tipos o estructuras familiares existentes, como familias nucleares, monoparentales, extensas, entre otras. Cada tipo de familia tiene características particulares que pueden influir en la percepción de la funcionalidad familiar, por lo que es importante realizar este estudio para comprender cómo la estructura familiar puede afectar la percepción de la funcionalidad familiar en esta población del estado de Tlaxcala, adscrita al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 8.

La realización de este estudio como observacional, descriptivo y prospectivo nos permitirá recopilar información de manera sistemática y objetiva sobre las características de las familias y su percepción de la funcionalidad familiar. Al utilizar la clasificación propuesta por el Dr. José Luis Huerta González, podremos tener una visión actualizada y detallada de las diferentes tipologías familiares ubicadas en nuestro tiempo. El uso del EFFAMO validado al español nos proporcionará una herramienta confiable y reconocida en la población mexicana para evaluar la percepción de la funcionalidad familiar.

Los resultados de este estudio podrían tener implicaciones importantes para la práctica de la medicina familiar en el HGS MF 8, ya que permitirán comprender mejor las necesidades y los desafíos específicos de cada tipo de familia. El uso en la práctica clínica diaria del familiograma y cuestionarios de funcionalidad familiar nos hace darnos cuenta de los diferentes tipos de convivencia, estilos de vida y la dinámica familiar de nuestra población derechohabiente y así poder derivar a pacientes que lo requieran a los servicios necesarios y evitar problemas de salud prevenibles.

Esto podría ayudar a los profesionales de la salud a adaptar y personalizar las intervenciones y estrategias de atención para mejorar la funcionalidad y el bienestar familiar en esta población.

A pesar de la importancia del tema como médicos familiares, en el área de medicina familiar no se cuenta con información al respecto, es por ello la importancia de realizar el mismo y demostrar que somos médicos familiares.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el contexto de la medicina familiar, es fundamental comprender la relación entre la estructura familiar y la percepción de la funcionalidad familiar. Si bien existen diversos estudios que han abordado esta temática, es necesario explorar específicamente esta relación en la población adscrita al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 8 (HGS MF 8) y aun mas con la nueva clasificación de las familias.

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe una asociación entre la tipología y la percepción de la funcionalidad familiar en la población adscrita al HGS MF 8?

OBJETIVO

Asociar la tipología familiar con la percepción de la funcionalidad familiar en la población adscrita al HGS MF 8.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la conformación primaria de la familia.
2. Determinar la percepción de la funcionalidad familiar.

HIPÓTESIS

Hipótesis H0.

No existe una asociación entre la tipología familiar y la percepción de la funcionalidad familiar en la población adscrita al HGS MF 8

Hipótesis H1.

Existe una asociación entre la tipología familiar y la percepción de la funcionalidad familiar en la población adscrita al HGS MF 8

MATERIAL Y MÉTODO:

-Tipo de estudio:

Por la intervención del investigador es observacional

Por el objetivo es descriptivo

Por la temporalidad es prospectivo

Por el número de mediciones es transversal

-Población, lugar y tiempo de estudio:

Población: Familias adscritas al HGSZMF 08

Lugar: Hospital General de Subzona con Unidad Médico Familiar No 8

Tiempo de estudio: 12 meses

-Tamaño de muestra:

Existe un aproximado de 15068 familias a las que atiende el Hospital General de Subzona con Medicina familiar 8, la frecuencia esperada de encontrar la asociación y dado que no hay antecedente de estudio con esta nueva clasificación de las familias es del 50%, con un error de 5% y un nivel de confianza de 95%, se tiene que encuestar a 376 pacientes, más un 5% de pérdidas nos dan un total de 400 pacientes.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Calculadora de muestra

Nivel de confianza: ☒ 95% ☐ 99%

Margen de Error: ?

5

Población: ?

15068

Limpiar

Calcular Muestra

Tamaño de Muestra: 376

-Muestreo:

Aleatorizado, de los pacientes que se encontraban en sala de espera se realizaron las encuestas a pacientes al azar.

-Criterios:

Criterios de inclusión:

- Hombres o mujeres adscritos al HGS MF8.
- Hombres o mujeres que acudan a la consulta externa en HGS MF8.
- Hombres o mujeres que acepten participar en la investigación.
- Hombres o mujeres mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Hombres o mujeres que no den su consentimiento para formar parte de la investigación.
- Hombres o mujeres que no estén vigentes.

Criterios de eliminación:

- Cuestionarios incompletos.
- Hombres o mujeres que retiren su participación durante la realización del estudio.

-Información a recolectar (Variables)

- Ver anexo 2. Cuadro de variables

- Método o procedimiento para captar la información

Posteriormente a la autorización de este protocolo se acudió al área de consulta externa de Medicina Familiar para invitar a hombres y mujeres mayores de edad a participar. Se les explicó con detalle la justificación y objetivo del estudio, se detallaron los riesgos que implican el estudio, en este caso bajo, solo el tiempo dedicado a la participación, así como resolución de dudas, una vez que aceptaron participar, se solicitó, junto con dos testigos, firmar la carta de consentimiento informado, se explicó en que consistía su participación, que fue principalmente contestar una encuesta que contiene los datos necesarios para la clasificación del tipo de familia al que pertenecían, como edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, así como los mismos datos para cada integrante de su familia, también se realizó la encuesta EFFAMO la cual consta de 32 ítems agrupados en cinco factores en un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (desde 1= "totalmente en desacuerdo" a 5 = "totalmente de acuerdo". Los ítems que integran la escala son: ambiente familiar positivo, conflicto, diversión, hostilidad y coaliciones.

Para el estudio se requirió un total de 400 personas que cumplieran con los criterios de inclusión a los cuales después de firmar el consentimiento informado se les aplicaron las encuestas ya mencionadas.

Al terminar de recabar la información se analizaron los datos obtenidos y se realizó la clasificación del tipo de familia al que pertenecía cada participante. Así como la interpretación de los resultados de las encuestas de funcionalidad familiar, y de esta forma vincular ambos resultados.

Posteriormente se organizó y realizó la presentación e interpretación de los datos obtenidos. Se realizó difusión de los resultados a las autoridades del Hospital General de Subzona No 8 con Unidad de Medicina Familiar, así como en diversos foros de investigación y finalmente la publicación del trabajo.

Análisis estadístico

Análisis descriptivo: Para las variables cualitativas se utilizó tabla de distribución de frecuencias, para las variables cuantitativas: media, desviación estándar y rangos. Se representan mediante gráficos de acuerdo con el tipo de variable

Análisis inferencial: para realizar la asociación entre tipología familiar (variable cualitativa politómica) y percepción de la funcionalidad familiar (variable nominal) se determinó la dependencia mediante Chi 2 y si existe se utilizará posteriormente V de Kramer.

RESULTADOS

En el presente estudio participaron 400 derechohabientes adscritos al HGS MF8, de los cuales 109 fueron hombres (27.2%) y 291 mujeres (78.2%), con un rango de edad entre 18 y 80 años, mediana de 36, desviación estándar +/- 15.61.

Al momento del estudio 161 (40.3%) se encontraban solteros, 175 (43.8%) casados, 34 (8.5%) en unión libre, 15 (3.8%) divorciados, 14 viudos (3.5%) y 1 separado (0.3%), como se muestra en la tabla 1.

TABLA 1 ESTADO CIVIL		
Estado civil	N	%
Soltero (a)	161	40.3%
Casado (a)	175	43.8%
Unión libre	34	8.5%
Divorciado (a)	15	3.8%
Separado (a)	1	0.3%
Viudo (a)	14	3.5%
Fuente: Elaboración propia		

Su escolaridad variaba entre secundaria y profesional, teniendo el 10.5% secundaria, 72.5 % preparatoria y 17 % licenciatura, como se muestra en la tabla 2.

TABLA 2 ESCOLARIDAD		
Escolaridad	N	%
Secundaria	42	10.5%
Preparatoria	290	72.5%
Licenciatura	68	17%
Fuente: Elaboración propia		

En cuanto a su ocupación al momento del estudio 94 (23.5%) se dedican a labores del hogar, 34(8.5%) son profesionistas, 190 (47.5%) son empleados en diferentes áreas, 63 (15.8%) estudiantes, 18 (4.5%) están jubilados, y solo 1(0.3%) se encuentra desempleado, como se muestra en la tabla 3.

TABLA 3 OCUPACIÓN		
Ocupación	N	%
Labores del hogar	94	23.5%
Profesionista	34	8.5%
Empleado (a)	190	47.5%
Estudiante	63	15.8%
Jubilado (a)	18	4.5%
Desempleado (a)	1	0.3%
Fuente: Elaboración propia		

Con respecto al tipo de familia que presentan de acuerdo con el Maestro José Luis Huerta González, 266 (66.5%) tienen una familia nuclear, 55 (13.8%) una familia seminuclear, 68 (17%) una familia extensa, 1 (0.3%) una familia reconstituida y 10(2.5%) una familia unipersonal, como se muestra en la tabla 4.

TABLA 4 TIPO DE FAMILIA		
Tipo de familia	N	%
Nuclear	266	66.5%
Seminuclear	55	13.8%
Extensa	68	17%
Reconstituida	1	0.3%
Unipersonal	10	2.5%
Fuente: Elaboración propia		

La relación con respecto a la funcionalidad y la tipología familiares la encontramos en la tabla 5.

Tabla 5. Relación entre tipología y funcionalidad familiar.			
Tipo de familia	Funcional	Disfuncional	
Nuclear	199 (49.7%)	67 (16.7%)	266 (66.5%)
Seminuclear	41 (10.2%)	14 (3.5%)	55 (13.8%)
Extensa	51 (12.7%)	17 (4.2%)	68 (17%)
Reconstituida	0 (0%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)
Hogar unipersonal	8 (2%)	2 (0.5%)	10 (2.5%)
	299 (74.7%)	101 (25.2%)	400 (100%)
Fuente: Elaboración propia			

Para asociar la tipología familiar con la percepción de la funcionalidad familiar en la población adscrita al HGS MF 8 se realizó como primer paso la determinación de la dependencia de las variables mediante la prueba de chi cuadrada resultando $\chi^2 = 3.1$ (4), un $p=0.5$, es decir, no hubo dependencia entre ambas variables, por lo tanto, no se requiere hacer la prueba de asociación específica para variables cualitativas.

Se realizó un análisis adicional para determinar si la funcionalidad familiar está relacionada con las demás variables, sin embargo, tampoco se encontró relación con el género, estado civil y ocupación, tanto dicotomizados como en su escala original.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó que según la clasificación del Dr. Huerta el tipo de familia que predomina en la población adscrita al HGSMF 8 fue la nuclear, seguido por la extensa y la seminuclear, con una baja presentación de familias reconstituidas y hogares unipersonales.

En México de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI la mayor proporción de familias son nucleares lo cual coincide con la población de este estudio, de igual forma de manera local en el estado de Tlaxcala de acuerdo con el censo mencionado 60.6% de las familias son de tipo nuclear (20). Si bien la familia como grupo social es dinámico se ha mantenido de forma predominante a través de los años la familia de tipo nuclear.

La distribución general de la funcionalidad familiar en este estudio muestra que existe una mayor proporción de familias funcionales en comparación con disfuncionales, siendo el hallazgo principal que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la tipología familiar (según la clasificación del Dr. Huerta) y la percepción de la funcionalidad familiar, así como con el resto de las variables, lo cual difiere con Santos Román y Guerra Avilés (18,19) en cuyos estudios se encontró mayor proporción de disfunción familiar, sin embargo, hay que recordar que estos se encuentran en contextos de enfermedades específicas, cáncer cervicouterino y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, respectivamente. lo cual nos podría indicar que la percepción de la funcionalidad familiar esta influenciada por otros factores internos de la dinámica familiar como lo son la comunicación, roles y reglas, cohesión y adaptabilidad, expresión y manejo de afecto, la capacidad de resolución de problemas, el sistema de creencias y valores compartidos, así como el historial familiar y patrones transgeneracionales, que por la tipología familiar en sí.

La funcionalidad familiar es un reflejo de las complejas interacciones internas que se dan día a día más allá de cómo se clasifique su estructura.

A pesar de no encontrar una asociación directa entre tipología y funcionalidad familiar percibida, es de suma importancia que el médico familiar considere la estructura familiar como un elemento del contexto del paciente, que nos puede dar armas para comprender mejor su salud y bienestar, así como identificar factores de riesgo, comprender las dinámicas familiares que pueden influir en su salud y planificar un tratamiento integral.

Instrumentos como el familiograma y el EFFAMO siguen siendo valiosos para comprender las dinámicas y la percepción dentro de la familia. La ausencia de una asociación directa nos sugiere que las intervenciones para mejorar la funcionalidad familiar deben ser personalizadas y enfocarse en las dinámicas específicas de cada familia, en lugar de basarse en generalizaciones sobre los diferentes tipos de familia.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra el tipo de diseño ya que se trata de un estudio transversal lo que permite identificar asociaciones, pero no establecer relaciones de causa y efecto, aunque no se encontró asociación entre ambas variables, no podemos concluir que una no cause la otra de manera definitiva, sino que la relación es más compleja o esta mediada por otros factores que no se exploraron de forma longitudinal. Futuras investigaciones con diseños longitudinales podrían ofrecer una comprensión más profunda de la evolución de la funcionalidad familiar y su interacción con los cambios en la estructura.

Otra limitación es la subjetividad de la percepción de la funcionalidad familiar, sin bien se evaluó a través de una herramienta validada, la percepción es inherentemente subjetiva y puede estar influenciada por el estado de ánimo actual del participante, experiencias personales recientes o sesgos de deshabilidad social, además de que solo se realizó a un miembro de la familia. Esto significa que la “” o “funcionalidad” reportada es una autopercepción y no necesariamente una evaluación objetiva de la dinámica familiar por un observador externo o múltiples miembros de la familia.

CONCLUSIÓN

El presente estudio se propuso asociar la tipología familiar con la percepción de funcionalidad familiar, utilizando la clasificación del Dr. José Luis Huerta González, con la percepción de la funcionalidad familiar en la población adscrita al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No 8 si bien se identificó una diversidad de estructuras familiares en la muestra estudiada con predominio de la familia nuclear el hallazgo principal fue la ausencia de una asociación entre la tipología familiar y la percepción de la funcionalidad familiar medida a través de la Escala de Funcionamiento Familiar Modificada (EFFAMO). Así mismo no se encontraron relaciones significativas entre la funcionalidad familiar y las variables sociodemográficas analizadas.

Este resultado sugiere que, en la población estudiada, la percepción de cómo funciona la familia podría estar influenciada por dinámicas internas (como, por ejemplo, la comunicación, roles y reglas, cohesión y adaptabilidad, expresión y manejo de afecto, la capacidad de resolución de problemas, el sistema de creencias y valores compartidos, así como el historial familiar y patrones transgeneracionales) y factores subjetivos mas que por la estructura familiar en sí. Esto no disminuye la importancia de reconocer y comprender la diversidad de tipologías familiares en la práctica de la medicina familiar, como lo enfatiza la literatura.

La falta de asociación encontrada subraya la complejidad de la funcionalidad familiar y de una evaluación más allá de la identificación del tipo de familia.

En conclusión, aunque la tipología familiar no se asoció directamente con la percepción de funcionalidad familiar en esta población la comprensión de la diversidad familiar sigue siendo crucial para la práctica de la medicina familiar. Los medico familiares deben adoptar una visión integral, utilizando herramientas que permitan evaluar las dinámicas familiares y percepciones individuales para ofrecer un atención más personalizada y efectiva, promoviendo el bienestar familiar independientemente de su estructura.

ASPECTOS ÉTICOS

Se obtendrá la aceptación del director del HGS MF 8, con documentos donde indiquen los fines de la investigación y el nombre del instrumento, siendo sellado y firmado, con lo cual lograremos la aplicación de los instrumentos en la institución, donde se utilizará el formulario con datos que garantizaran confiabilidad y seguridad para el investigador y encuestados. Finalmente se explicará la razón de la investigación, asimismo se comunicará del consentimiento informado al comité local de investigación.

Este estudio se ajusta a las normas éticas institucionales sobre investigación según el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, las leyes vigentes del comité de bioética del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como a la Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial con modificaciones en el Congreso de Tokio Japón de 1983 y actualmente las modificaciones de la 52^a Asamblea General de Edimburgo, Escocia, octubre del 2000.

La presente investigación médica está sujeta a la normatividad ética que sirve para promover el respeto a todos los seres humanos y proteger su salud y sus derechos individuales. En el caso del presente estudio a los jefes de familia participantes se les garantizó no poner en riesgo su salud ni la de los integrantes de su familia y mantener sus derechos individuales.

Se integra la carta de consentimiento informado empleada para fines del estudio que se presenta incluida en los anexos.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos Humanos. La investigadora responsable, Dra. Zitlalli Portillo García es médico familiar, con experiencia dirigiendo tesis, además cuenta con diversas publicaciones. Nos orienta sobre el diseño y redacción.

Carolina Gomez Cervantes, médico residente de Medicina Familiar, quien está en formación y participa en seminarios dentro de la unidad y por zoom con otras delegaciones, se encargará de recabar la información necesaria para la realización del estudio, realización de encuestas, captura de información, análisis de datos y posterior difusión de resultados.

El investigador asociado, Dr. José Luis Huerta González se encargará junto con el médico residente de analizar los datos recabados y formular las conclusiones del estudio.

Recursos Materiales:

Físicos: área de consulta externa de medicina familiar del HGZ MF 08.

- Hojas
- Impresiones
- Lápiz
- Plumas
- Computadora portátil
- Proyector
- Material de papelería
- Programa estadístico SPSS y Excel

Recursos Financieros. Propios del investigador, no cuenta con financiamiento externo.

Factibilidad. Es una investigación factible, ya que se cuenta con los recursos necesarios como herramientas, conocimientos y tiempo para llevar a cabo las

actividades y lograr cumplir los objetivos. Se dispone de recursos humanos, físicos y materiales para realizar la metodología de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burch T, Lira LF, Lopes VF. La familia como unidad de estudio demográfico. *Popul Dev Rev* [Internet]. 1978;4(3):532. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2307/1972879>
2. Diaz Dumont JR, Ledesma Cuadros MJ, Diaz Tito LP, Tito Cárdenas JV. Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Horiz Cienc* [Internet]. 2020;10(18). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.416>
3. Moreno Parra LV, González-Rodríguez R, Verde-Diego C. Análisis del tratamiento de la familia y de la diversidad familiar en América del Sur. Estudio comparado de casos. *Am Lat Hoy* [Internet]. 2021; 88:1–18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14201/alh.25636>
4. Búsqueda, Conceptos II, Para El B. Otras secciones de este sitio [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>
5. García-Méndez M, Méndez-Sánchez M del P, Rivera-Aragón S, Peñaloza-Gómez R. Escala de funcionamiento familiar. Propiedades psicométricas modificadas en una muestra mexicana. *Revista Iberoamericana de Psicología* [Internet]. 2017;10(1):19–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10103>
6. Schmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escr Psicol* [Internet]. 2010;3(2):30–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v3i2.13339>
7. De Lourdes Eguiluz L. *Dinámica de la Familia: Un Enfoque Psicológico Sistémico*. Editorial Pax México; 2007.

8.Reyna JM, Salcido MRE, Arredondo AP. Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. Altern Psicol [Internet]. 2013;17(28):73–91. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100007

9.Residente. Clasificación o Tipología de la Familia [Internet]. Medicos Familiares. 2023 [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.medicosfamiliares.com/familia/clasificacion-o-tipologia-de-la-familia.html>

10. Gutiérrez CR, Díaz OKY; Román RRP. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. Ciencia Ergo Sum. [Internet]., 2016;23(3):219-230. Disponible en: <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/7364/5894>

11.Lares RE, Mexicano G, Rodríguez L, Mexicana G. Hacia un nuevo concepto de familia: la familia individual [Internet]. Com.mx. [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.filha.com.mx/upload/publicaciones/archivos/20210131183962_hacia_un_nuevo_concepto_de_familia.pdf

12.ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [Internet]. Paho.org. [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>

13. Ordóñez Azuara Y, Gutiérrez Herrera RF, Méndez Espinoza E, Alvarez Villalobos NA, Lopez Mata D, de la Cruz de la Cruz C. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. Aten Primaria [Internet] 52(10):680–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.011>

14. Romo DL. Los once tipos de familias en México [Internet]. Amai.org. [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://amai.org/revistaAMAI/47-2016/6.pdf>
15. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020;5(9): e543. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>
16. García-Méndez M, Rivera-Aragón S, Reyes-Lagunes I, Díaz-Loving, R. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación [Internet]. 2006(2):91-110 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645449006.pdf>
17. Abelson HI, Fishburne PM, Cisin I. Funcionamiento Familiar: Evaluación de los Potenciadores y Obstructores (I) [Internet]. Www.uv.es. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>
18. Guerra Aviles v, Arizmendi Mendoza b, “Tipología y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxigenodependientes que acuden a la consulta externa de la UMF 220 del imss, Toluca, México, 2011”. [Internet]. Core.ac.uk. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/55519073.pdf>
19. Santos Román A, Mendoza Y. “Funcionalidad familiar y tipología familiar en familias con diagnóstico de cáncer cervicouterino adscritas a la UMF 75 del IMSS”. 2017 [citado el 11 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/994434?show=full>
20. Hogares [Internet]. Org.mx. [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/explora/poblacion/hogares/>

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Año Mes Actividades	2023					2024						2025
	Mar- Abr	May- Jun	Jul- Ago.	Sep.- Oct	Nov- Dic	Ene- Feb	Mar- Abr	May- Jun	Jul- Ago.	Sep.- Oct	Nov- Dic	Ene- Dic
Selección, análisis y planteamiento del proyecto	X											
Revisión de la literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realización del proyecto	X	X	X	X								
Presentación ante el comité local de investigación					X							
Recolección de datos						X	X	X	X	X	X	
Captura y análisis de datos											X	
Análisis de información												X
Escrito médico												X
Difusión de resultados												X

ANEXO 2. CUADRO DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Indicador	Instrumento
Tipología familiar	Manera en que se forman o agrupan las familias.	A qué grupo específico de familia se pertenece en base a la clasificación del Dr. Huerta.	Cualitativa	Nominal	Nuclear Seminuclear extensa Reconstituida Hogar unipersonal Otras	Familiograma
Funcionalidad familiar	Conjunto de atributos que posee la familia para promover la adaptación positiva y bienestar de sus integrantes.	Es el grado de cohesión, flexibilidad y comunicación que perciben los integrantes en el entorno familiar.	Cualitativa	Nominal	Ambiente familiar positivo, 11 ítems = 44 puntos. Conflicto, 9 ítems = 36 puntos Hostilidad, 4 ítems = 16 puntos. Diversión, 5 ítems = 20 puntos. Coaliciones, 3 ítems = 12 puntos	Escala de funcionamiento familiar (EFFAMO)
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Periodo referido en años por el sujeto al momento del estudio.	Cuantitativa	Discreta	Años cumplidos	Hoja de datos

Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Situación de las personas en función de sus relaciones conyugales.	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Unión libre Viudo Divorciado Separado	Hoja de datos
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Grado máximo de estudios alcanzado al momento del estudio.	Cualitativa	Ordinal	Analfabeto Preescolar Primaria Secundaria Preparatoria o bachiller Carrera técnica Licenciatura Postgrado	Hoja de datos
Género	Manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenino	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.	Cualitativa	Nominal	Hombre Mujer	Hoja de datos

ANEXO 3. Carta de consentimiento informado



Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud (adultos)

Tlaxcala Tlaxcala a
Lugar y fecha

No. de registro institucional R-2023-2902-043

Título del protocolo: Asociación de la tipología familiar y la percepción de la funcionalidad familiar en la población adscrita al HGS MF 8

Justificación y objetivo de la investigación: El objetivo de la investigación es relacionar el tipo de familia al que pertenece con la comunicación, convivencia y unión entre los miembros de su familia, así como su capacidad de adaptarse a los cambios que suceden en su núcleo familiar, para conocer los tipos de familias adscritos a la unidad y su funcionalidad, y así poder desarrollar programas que cubran las necesidades de cada tipo de familia de acuerdo con sus propias características. Es de suma importancia para nosotros como médicos familiares conocer los tipos de familia que se encuentran en nuestra unidad y su funcionalidad familiar para poder ofrecer una atención integral a cada miembro de la familia y así intentar evitar el desarrollo de otras enfermedades en su familia.

Procedimientos y duración de la investigación: Se realizará una encuesta acerca de datos generales como nombre, edad, sexo, estado civil, escolaridad y otros datos más específicos como enfermedades que padezcan, año de unión matrimonial (o unión libre), año de separación (o divorcio) de usted y de los integrantes de su familia, así como una encuesta para visualizar la percepción de la funcionalidad familiar. El tiempo estimado para la realización de ambas encuestas será de 1 hora.

Riesgos y molestias: Ninguno.

Beneficios que recibirá al participar en la investigación: Lograremos conocer la variabilidad de familias en la unidad y así poder desarrollar programas de apoyo dependiendo de las características propias de estas. Si se detecta algún grado de disfuncionalidad familiar se enviará a terapia con psicólogo de la unidad, ya sea de forma individual o terapia familiar dependiendo del caso.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se realizará presentación e interpretación de los datos obtenidos, difusión de los resultados a las autoridades del Hospital General de Subzona No 8 con Unidad de Medicina Familiar, así como en diversos foros de investigación. De forma personal usted podrá proporcionar un correo para que le sean enviados los resultados del estudio

y además proporcionar un número telefónico para que en caso de detectar algún grado de disfuncionalidad familiar enviarlo de forma inmediata con el psicólogo para la toma de terapia individual o familiar según requiera.

Participación o retiro: usted podrá realizar las preguntas que sean necesarias antes, durante y después de aceptar participar en el estudio, para aclarar sus dudas, así como, reconsiderar su participación y retractarse de ciertos datos después de que el estudio se lleve a cabo. Tiene la libertad de expresar sus opiniones y en caso de decidir no terminar de realizar la encuesta no habrá repercusiones.

Privacidad y confidencialidad: Se garantizará la confidencialidad de la información obtenida.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Zitlalli Portillo García, Medico Familiar, Teléfono: 2462989091, E mail: zitlall.portillogarcia@gmail.com, Carolina Gomez Cervantes, Residente de medicina Familiar, teléfono: 2461867920, E mail: cats_caro@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de ética en investigación del HGS MF 8 Tlaxcala del IMSS: Boulevard Guillermo valle 115, Colonia Centro, Tlaxcala, Tlaxcala, CP 9000, teléfono 246 46 20431 correo electrónico cei.tlax2902@gmail.com

Declaración de consentimiento:

☐	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio
☐	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por 5 años tras lo cual se destruirán.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

ANEXO 4. Hoja de recolección de datos

N. folio: _____

Nombre: _____

Numero de Seguridad Social: _____

Edad: _____ Genero: _____

Estado civil: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Enfermedades que padezca:

Nombre del (a) conyugue: _____

Edad del (a) conyugue: _____ Género del cónyuge: _____

Año del matrimonio o enlace: _____

En caso de divorcio o separación, año: _____

Enfermedades que padezca el conyugue:

Favor de llenar esta tabla con el resto de los integrantes de la familia:

Nombre	Edad	Genero	Relación	Enfermedades que padezca

ANEXO 5. Cuestionario de funcionalidad familiar Modificado (EFFAMO)

Instrucciones: En esta página vas a encontrar una lista de opiniones relacionadas con como describirías a tu familia. Por favor, dinos en qué medida estás de acuerdo con esas opiniones, marcando el número que mejor ajuste a tu opinión, siguiendo la siguiente numeración del 1 al 5.

Opciones de respuesta: Totalmente en Desacuerdo = 1 En Desacuerdo = 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 De Acuerdo = 4 Totalmente de Acuerdo = 5

FACTOR	ITEMS	1	2	3	4	5
Ambiente familiar positivo	En mi familia, respetamos los intereses y gustos de todos					
	Cuando hay un problema, los miembros de mi familia nos reunimos y platicamos sobre las posibles soluciones					
	Expresar nuestro afecto es algo importante para mi familia					
	A los miembros de mi familia nos agrada consentirnos unos a otros					
	Los miembros de mi familia tenemos la libertad de decir lo que nos agrada y nos molesta de los demás					
	A mi familia, nos agrada realizar cosas juntos					
	En la toma de decisiones familiares, participamos padres e hijos					
	En mi familia nos gusta pasar tiempo juntos					
	Mi familia se distingue por sus relaciones armoniosas					
	En mi familia se buscan actividades recreativas en las que todos podamos participar					
	En mi familia se platican cosas entre hermanos					
Conflicto	En mi familia los límites y reglas son poco claros.					
	En mi familia se dice una cosa y se hace otra.					
	Los miembros de mi familia manifestamos, entre nosotros, sentimientos diferentes a los que verdaderamente sentimos					
	En mi familia cada uno resuelve sus problemas como puede					
	Las reuniones de mi familia ponen en evidencia las adicciones de algunos de sus miembros					
	En mi familia se desconoce lo que cada uno espera del otro					
	Mi familia comunica mensajes ambiguos, se pide una cosa cuando en realidad se quiere que se haga otra					
	Los integrantes de mi familia mostramos desinterés por los demás					
Diversión	En mi familia nadie sigue la disciplina establecida por los papás					
	En mi familia cualquier evento es bueno para celebrar e invitar a nuestros amigos					
	En mi familia nos agrada reunirnos con nuestros amigos					
	En mi familia nos gusta organizar convivios y fiestas familiares.					
	Mi familia tiene muchos amigos					
Hostilidad	Mi familia asiste a reuniones sociales (fiestas, bodas, bautizos, cumpleaños)					
	En mi familia acostumbramos a criticar a la persona que se encuentra ausente					
	En mi casa los miembros de la familia ocultamos lo que nos desagrada de los demás					
	Los miembros de mi familia nos criticamos unos a otros					
Coaliciones	A los miembros de mi familia nos desagrada convivir con personas ajenas a nuestra familia					
	En mi familia los hijos se ponen de acuerdo entre ellos, para obtener alguna ganancia de mi pareja y de mí					
	Mis hijos y mi pareja se unen para obtener algún beneficio de mi persona					
	Mis hijos y yo nos ponemos de acuerdo para obtener algún beneficio de mi pareja					

ANEXO 6. Carta de confidencialidad para investigadores

Carta de confidencialidad para investigadores/as, y/o coinvestigadores/as

Yo Carolina Gomez Cervantes adscrito a HGS MF 8 Tlaxcala del **Instituto Mexicano del Seguro Social**, hago constar, en relación al protocolo con número de registro _____ titulado: "Asociación de la tipología familiar y la funcionalidad familiar en la población adscrita al HGS MF 8" me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, o en el cual participo como coinvestigador/a, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo. Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia

Atentamente


Dra. Carolina Gomez Cervantes


Dr. José Luis Huerta González


Dra. Zitlalli Portillo García


Dra. Dafne Bautista Piedras

ANEXO 7. Carta compromiso

CARTA COMPROMISO

Para la Asesoría de Trabajos de Investigación Comité Local de Investigación en Salud 2902

Presente

Yo Dra. Zitlalli Portillo García, matrícula 99302257, Médico familiar adscrito a HGS UMF 8, IMSS Tlaxcala, con tipo de contratación base, correo electrónico zittall.portillogarcia@gmail.com y número de teléfono 2462989091, me comprometo a participar como Investigador responsable del trabajo "Asociación de la tipología familiar y la funcionalidad familiar en la población adscrita al HGS MF 8", el cual será realizado por el Médico Residente Carolina Gomez Cervantes, de la Especialidad de Medicina Familiar, haciéndome responsable de las siguientes actividades:

Elaboración del protocolo	☒	Asesoría en el trabajo de campo	☒
Atención de los aspectos bioéticos	☒	Capacitación del tesista	☒
Registro del trabajo en SIRELCIS	☒	Asesoría en la redacción del escrito médico	☒
Atención de los pacientes	☒	Análisis e interpretación de los datos	☒
Selección de la muestra	☒	Redacción del escrito médico	☒
Recolección de datos	☒	Presentación de los resultados	☒
Asesoría en el desarrollo del protocolo	☒	Publicación de los resultados	☒

Siendo atendidos de acuerdo con las fechas establecidas en el siguiente cronograma, conforme las actividades previamente señaladas y las establecidas en el cronograma del protocolo:

Actividad	Fecha de cumplimiento
Revisión de la Elaboración del Protocolo	Marzo-noviembre 2023
Selección de la muestra	Enero-junio 2024
Redacción del escrito médico	Noviembre-diciembre 2024

En caso de ser el responsable del registro en SIRELCIS, me comprometo a realizarlo personalmente y a dar el seguimiento y emisión de dictámenes o reaprobaciones, hasta su terminación o la cancelación o eliminación, según corresponde.

ATENTAMENTE

Dra. Zitlalli Portillo García

ANEXO 8. Dictamen de aprobado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2902.
H GRAL SUBZONA -MF- NUM 8

Registro COFEPRIS 18 CI 29 033 014

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 29 CEI 001 20190215

FECHA Jueves, 30 de noviembre de 2023

Maestro (a) Zitlalli Portillo García

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Asociación de la tipología familiar y la percepción de la funcionalidad familiar en la población adscrita al HGS MF 8** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2023-2902-043

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

MIGUEL ERICK PÉREZ TÉLLEZ

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2902

Imprime

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL