



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

**ASOCIACIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON
EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN TRABAJADORES
ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NÚMERO. 53 DE LEÓN, GUANAJUATO EN EL
PERIODO DE JULIO A OCTUBRE DE 2023**

ASSOCIATION OF FAMILY FUNCTIONALITY WITH OVERWEIGHT
AND OBESITY IN WORKERS ASSIGNED TO THE FAMILY MEDICINE
UNIT NUMBER. 53 OF LEÓN, GUANAJUATO IN THE PERIOD
FROM JULY TO OCTOBER 2023

lmeza1096@gmail.com
UMF 53, León Gto, México

Dra. Maribhy Dinorha Cruz Galindo
Instituto mexicano del Seguro Social León, México

Dr. Miguel Angel Luna Ruiz
Instituto mexicano del Seguro Social León, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13424

Asociación de Funcionalidad Familiar con el Sobrepeso y Obesidad en Trabajadores Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número. 53 de León, Guanajuato en el Periodo de Julio a Octubre de 2023

Luis Meza Anguiano¹lmeza1096@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-1888-3564>

UMF 53, León Gto

México

Dra. Maribhy Dinorha Cruz Galindomaribhy.cruz@imss.gob.mx<https://orcid.org/0000-0002-0181-9953>

Instituto mexicano del Seguro Social León

Guanajuato, México

Dr. Miguel Angel Luna Ruizmigueluna54@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0003-4582-791X>

Instituto mexicano del Seguro Social León

Guanajuato, México

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la asociación de funcionalidad familiar con el sobrepeso y obesidad en trabajadores de la UMF No. 53 de León, Guanajuato en 2023. Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, y analítico. El cálculo de la muestra se estimó mediante una proporción esperada del 50% de disfunción familiar, de acuerdo al estudio realizado por Vallejo Solís en 2020, un nivel de confianza de 95% y precisión del 5% con un total de 245 trabajadores, el muestreo fue no probabilístico por simple disponibilidad. A los trabajadores que aceptaron participar se les otorgó el formato del consentimiento informado, posteriormente se midieron, pesaron y se obtuvo el índice de masa corporal, así como su grado de funcionalidad familiar con el cuestionario FF-SIL. Finalmente se realizó el análisis estadístico usando el programa NCSS. Resultados: Participaron 245 trabajadores 88 hombres (35.92%) y 157 mujeres (64.1%) con edad promedio de 37.4 años $\pm$ 8.6. Para evaluar la asociación se utilizó la prueba exacta de Fisher obteniendo como resultado final que los de peso en rangos normales y con familias funcionales fueron 107 (86.3%), disfuncionales con 17 (13.7%) y los del grupo de sobrepeso y obesidad fueron funcionales 111 (91.7%) y disfuncionales 10 (8.3%) teniendo un total de familias funcionales 218 (89%) y familias disfuncionales de 27 (11%) así como también un valor de p de 0.17. Los resultados no fueron estadísticamente significativos para afirmar que no existe asociación entre el sobrepeso y obesidad con la funcionalidad familiar. Conclusiones: En este estudio se encontró que los participantes con sobrepeso y obesidad predomina la funcionalidad familiar normal, y el porcentaje de pacientes con disfunción familiar es semejante en trabajadores con peso normal y en trabajadores con sobrepeso y obesidad.

Palabras claves: asociación, funcionalidad familiar, FF- SIL, IMC, obesidad

¹ Autor principal

Correspondencia: lmeza1096@gmail.com

Association of Family Functionality with Overweight and Obesity in Workers Assigned to the Family Medicine Unit Number. 53 of León, Guanajuato in the Period from July to October 2023

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association of family functionality with overweight and obesity in workers at UMF No. 53 in León, Guanajuato in 2023. **Material and methods:** An observational, prospective, cross-sectional, and analytical study was conducted. The sample calculation was estimated using an expected proportion of 50% family dysfunction, according to the study conducted by Vallejo Solís in 2020, a confidence level of 95% and precision of 5% with a total of 245 workers, the sampling was not probabilistic due to simple availability. The workers who agreed to participate were given the informed consent form, then they were measured, weighed, and their body mass index was obtained as well as their degree of family functionality with the FF-SIL questionnaire. Finally, the statistical analysis was performed using the NCSS program. **Results:** 245 workers participated, 88 men (35.92%) and 157 women (64.1%) with an average age of 37.4 years $\pm$ 8.6. To evaluate the association, Fisher's exact test was used, obtaining as a final result that those with normal weight ranges and with functional families were 107 (86.3%), dysfunctional with 17 (13.7%) and those in the overweight and obesity group were functional 111 (91.7%) and dysfunctional 10 (8.3%) having a total of functional families 218 (89%) and dysfunctional families of 27 (11%) as well as a p value of 0.17. The results were not statistically significant to affirm that there is no association between overweight and obesity with family functionality. **Conclusions:** In this study it was found that participants with overweight and obesity predominate normal family functionality, and the percentage of patients with family dysfunction is similar in workers with normal weight and in workers with overweight and obesity.

Keywords: association, family functionality, FF-SIL, BMI, obesity

Artículo recibido 10 julio 2024

Aceptado para publicación: 15 agosto 2024



INTRODUCCIÓN

La obesidad es un importante problema de salud pública, ya que está asociada con el aumento de los costos sociales y de salud. La prevalencia de la enfermedad aumenta continuamente en todo el mundo, especialmente en las regiones y países de ingresos bajos y medio¹. Durante los últimos 40 años la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha ido en aumento en todo el mundo. Globalmente con un total de 1.9 billones y 609 millones de adultos se estimaron con sobrepeso y obesidad de forma respectiva, siendo el 39% de la población mundial aproximadamente². En América incremento de 45.3% en los 80's a 64.2% en 2015 y en obesidad de 12.9% a 28.3% respectivamente. Siendo Estados Unidos y México con la tasa más sobresaliente de sobrepeso y obesidad en esta región³.

En México, la ENSANUT 2018-19 indica que la prevalencia continúa en aumento a nivel nacional, y se identificó que 74.2% de los adultos cuenta con sobrepeso (39.1%), obesidad (36.1%), y 81.6% con adiposidad abdominal⁴. Con resultados similares en ENSANUT 2022 donde la prevalencia de sobrepeso fue de 38.3% (41.2% en hombres y 35.8% en mujeres), de obesidad 36.9% (41.0% en mujeres y 32.3% en hombres) y de obesidad abdominal 81.0% (87.9% en mujeres y 73.9% en hombres). Al comparar por grupos de edad, la prevalencia de obesidad fue más alta en los adultos de 40-59 años (44.4%) que en los adultos de 20-39 (33.0%) y ≥ 60 años (32.2%)⁵.

El sobrepeso y obesidad son de origen multifactorial, en el que participan diferentes factores como los genéticos, estilos de vida, el ambiente; en el que incluye la globalización, la cultura, el nivel socioeconómico, la educación, el entorno social y político⁴. De igual modo la interacción familiar es un factor de influencia en las enfermedades, incluso en aquellas donde la patología es claramente biológica. Existen estudios longitudinales en individuos desde la etapa de niñez hasta la etapa adulta, donde se demuestra que la hostilidad del ambiente, la escasez de recursos y conductas intrafamiliares agresivas se asocian con complicaciones socio y psicopatológicas ulteriores⁶.

Se ha visto en estudios que los individuos que suelen tener sobrepeso o algún grado de obesidad también tendrán afectada la funcionalidad familiar. En otras investigaciones se ha comprobado que pacientes con patologías crónicas los cuales pertenecen a familias funcionales presentan un mejor autocontrol y menor descompensación de su enfermedad de base. Con la identificación de los factores psicológicos y

familiares que influyen en el estado nutricional y esta perspectiva más allá de los ya conocidos hábitos alimenticios y actividad física⁷.

De entrada, la funcionalidad familiar se define como la capacidad de los miembros de la familia para mantener relaciones cohesivas entre sí, cumplir con los roles familiares, hacer frente a los problemas familiares, adaptarse a las nuevas rutinas, procedimientos familiares y comunicarse de manera efectiva entre sí⁸.

El buen funcionamiento de la familia es un factor contribuyente para la salud, ya que también en estudios recientes se concluye una asociación entre la familia y problemas de salud física y emocional⁶. Actualmente se cuenta con diferentes escalas para evaluar la funcionalidad de las familias como lo es APGAR, FACES III Y FF-SIL, siendo en este caso el que se utilizó La prueba de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) por Ortega, de la Cuesta y Días. Se diseñó en el año 1994, siendo un instrumento sencillo para evaluar las relaciones intrafamiliares, el cual valora cuanti-cualitativamente la funcionalidad familiar, el cual consiste en 14 situaciones que pueden suceder o no en una familia. Donde corresponden dos a cada uno de los siete factores que se evalúan, los cuales son: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.⁹

Por lo que a partir de la identificación de los factores psicológicos y familiares que influyen en el estado nutricional, contribuir a dar un enfoque de tipo preventivo o como parte de un tratamiento.

Antecedentes similares

Montañez Orozco en 2020 realizó un estudio analítico transversal en HGZ #1 de Aguascalientes donde se buscó determinar la relación entre funcionalidad familiar y el sobrepeso u obesidad en el personal de salud con antecedente de COVID-19 mediante la aplicación del instrumento de funcionamiento familiar FF-SIL con confiabilidad alfa de cronbach de 0.91, donde se obtuvo como resultado que el 63% de las familias son funcionales y 37% son disfuncionales, concluyendo que el personal de salud con sobrepeso y obesidad, tienen en su mayoría una funcionalidad adecuada, siendo que no se encontró una relación significativa entre estas dos variables¹⁰.

Fragoso y colaboradores realizaron en el año 2013 un estudio observacional, prospectivo y transversal, con el objetivo de determinar la frecuencia de sobrepeso y obesidad en trabajadores de la UMF 75 del IMSS en Toluca, México.

Con una muestra de 100 trabajadores, utilizaron instrumentos como la prueba de Funcionamiento familiar (FF-SIL), el IMEVID que valora estilos de vida elegidos por su capacidad para elegir y circunstancias socioeconómicas. El instrumento IPAQ que valora la actividad física de la última semana, se registró su talla y peso y se calculó su IMC, donde se obtuvieron los siguientes resultados; en cuanto a la relación de la funcionalidad familiar, se ve que una familia funcional predomina el peso normal, al igual que la familia disfuncional, mientras que en la familia moderadamente funcional predomina la obesidad grado I, y la en la familia severamente funcional hay una relación similar tanto en peso normal como en sobrepeso¹¹.

Galárraga Garcés en 2014 realizó un estudio donde consiste en buscar alteración de la dinámica familiar y la presentación de sobrepeso y obesidad en pacientes de 20 a 59 años que acuden a consulta externa de medicina familiar del Hospital un Canto a la Vida y Fundación Tierra Nueva de mayo a julio de 2014, fue un estudio cuantitativo, observacional de corte transversal donde se estudió a 377 sujetos, se les aplicó una encuesta sociodemográfica y FACES III para medir función familiar y RR para funcionamiento familiar y obesidad. En los adultos analizados se evidenció asociación entre disfunción familiar y sobrepeso u obesidad¹².

Vallejo Solís en diciembre de 2020 realizaron un estudio comparativo, transversal, observacional, de tipo encuesta, en el departamento de medicina familiar del hospital universitario "Dr. Josué Eleuterio González, de septiembre a noviembre de 2020 en 90 personas con sobrepeso y obesidad, con el objetivo de comparar la funcionalidad familiar en adultos con sobrepeso y obesidad, utilizando FACES III, Apgar familiar y estado nutricional, donde la mitad de los pacientes presentaron obesidad o sobrepeso, en el cual no se encontró alguna asociación entre el tipo de familia, tipo de cohesión y adaptabilidad de cada familia, ni asociación de funcionalidad familiar con el nivel nutricional de los pacientes, donde podrían existir otros factores dentro de la familia que podrían influir en el desarrollo de sobrepeso y obesidad¹³.

Mares Bautista en 2022 realizaron un estudio transversal, comparativo, en adolescentes de 12 a 16 años comparando 2 grupos uno con índice de obesidad central mayor o igual a 0.5 y un grupo sin obesidad con índice menor a 0.5, con un tamaño de muestra de 74 adolescentes por grupo, así también se estudió su tipología y funcionalidad familiares mediante FF-SIL. Con el objetivo de determinar la asociación entre obesidad central y funcionalidad familiar en adolescentes de 12 a 16 años. Como resultados en el

grupo con obesidad central predominó la familia monoparental con el 31.1% (IC 95%; 20.6-41.6) y en el grupo sin obesidad central predominó la familia nuclear con el 51.4% (IC 95%; 40-62.8), encontrándose diferencia estadísticamente significativa, se encontró asociación de la funcionalidad familiar y la obesidad central con una χ^2 : 18.16, RM 5.14 (IC 95%; 2.34-11.28), con una prevalencia del 52.7% en el grupo de adolescentes con obesidad central en contraste con los adolescentes sin obesidad central con un 85.1%. Concluyendo que en los adolescentes la funcionalidad familiar es un factor asociado con la obesidad central¹⁴.

Hipótesis

Existe asociación de funcionalidad familiar con sobrepeso y obesidad en más del 50% de trabajadores adscritos de la UMF No. 53 del IMSS de la ciudad de León, Guanajuato.

Por tanto, el objetivo del presente estudio es evaluar la asociación de la funcionalidad familiar con el sobrepeso y obesidad en trabajadores adscritos a una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de León, Guanajuato en el periodo de julio a septiembre de 2023.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, y analítico, aprobado por el comité Local de Investigación en Salud No. 1008 y el Comité de Ética e Investigación No. 10088 número de registro R-2023-1003-018. El cálculo de muestra se estimó mediante una proporción esperada del 50% de disfunción familiar, de acuerdo al estudio realizado por Vallejo Solís en 2020 por lo que se calculó en base al total de trabajadores en 403, con una proporción del 50%, un nivel de confianza de 95% y precisión del 5% con un total de 245 trabajadores de la UMF No. 53, el muestreo fue no probabilístico por simple disponibilidad. Se invitó a participar a los trabajadores y aquellos que aceptaron, se acordó una cita para la recolección de datos en su periodo de descanso durante la jornada laboral, ya en la cita se les otorgó el formato de consentimiento informado y posteriormente a la firma de dicho consentimiento, se procedió con la obtención del índice de masa corporal mediante peso y talla, con el apoyo de una báscula de tipo digital marca Xiaomi y un estadiómetro marca OERTUFU se clasificó a los participantes de acuerdo al IMC en peso normal (18.5-24.99), sobrepeso (25-29.99) o algún grado de obesidad (30 o mayor); así como el grado de funcionalidad familiar de acuerdo al puntaje obtenido con el cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). De 57 a 70 puntos como familia funcional,

de 43 a 56 familia moderadamente funcional, de 28 a 42 Familia disfuncional y de 14 a 27 familia severamente disfuncional . Finalmente, se capturó la información obtenida en una base de datos en Excel y el análisis estadístico se obtuvo con el programa NCSS

Criterios de selección

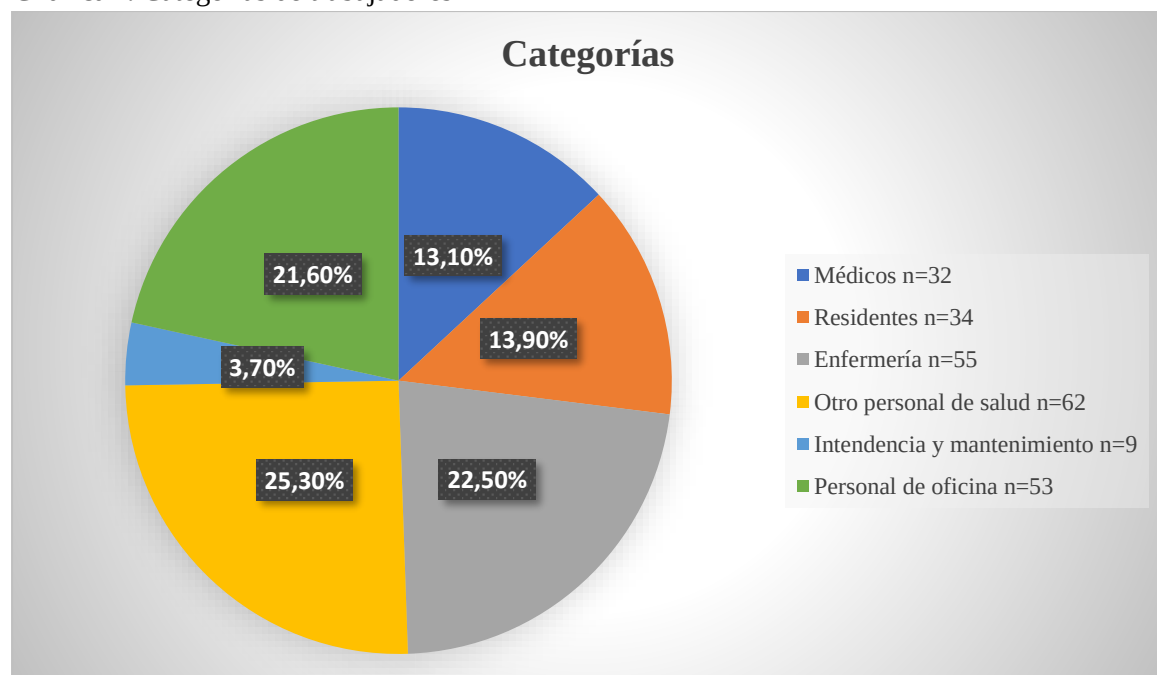
Criterios de inclusión: Trabajadores adscritos a la UMF No. 53 de 18 a 59 años

Criterios de exclusión: Trabajadores con diagnóstico de embarazo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

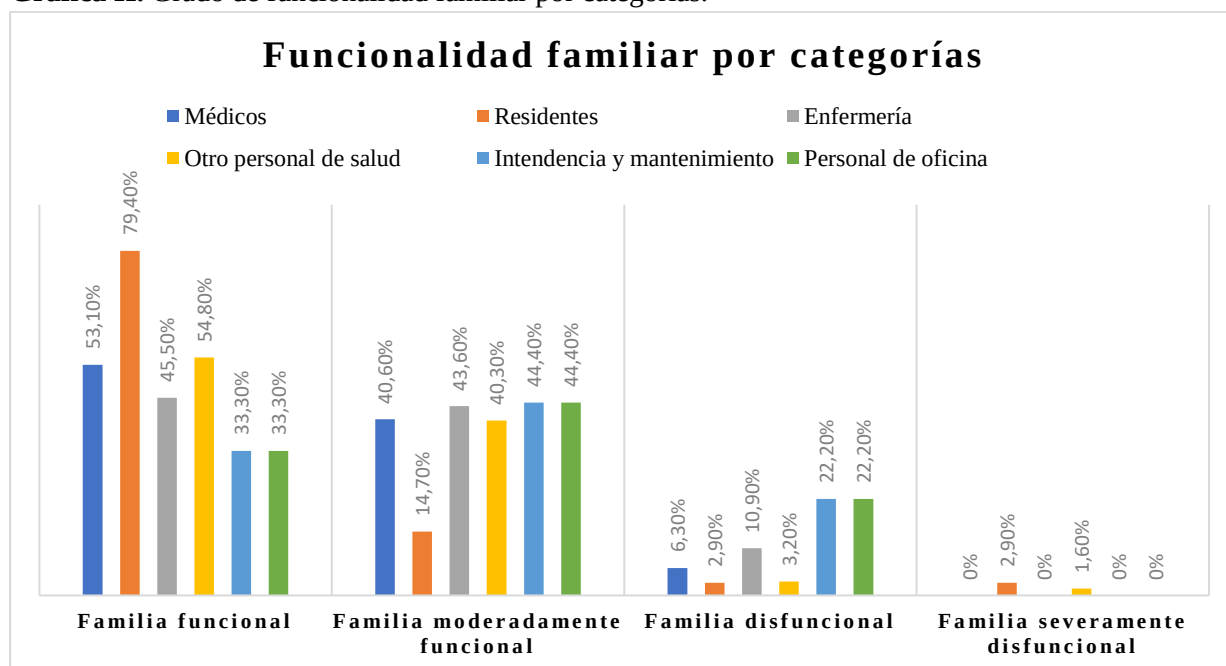
De los 245 trabajadores estudiados 88 fueron hombres (35.92%) y 157 mujeres (64.1%) donde el promedio de edad fue de 37.4 años $\pm$ 8.6. En hombres el promedio fue de 40 años + 8.2 y en mujeres de 36 $\pm$ 8.6. Los participantes se dividieron de acuerdo a categorías y porcentajes que se muestran en la gráfica I.

Gráfica I. Categorías de trabajadores



La grafica II nos da a conocer el grado de funcionalidad familiar que obtuvo cada categoría en modo de porcentaje, lo que representa en el grupo de cada funcionalidad, iniciando por familia funcional donde los residentes obtuvieron el mayor porcentaje con 79.40% de total del grupo, en la familia moderadamente funcional el mayor fue el grupo de intendencia y personal de oficina con 44.40%, la familia disfuncional con 22.20% en intendencia y personal de oficina y en severamente disfuncional con 2.9% en residentes.

Gráfica II. Grado de funcionalidad familiar por categorías.



Teniendo en cuenta el estudio de Vallejo Solís y Fragoso y colaboradores donde obtuvieron una prevalencia del 49.9% de resultados de sus participantes con sobrepeso o algún grado de obesidad. Siendo el caso de nuestro estudio con una prevalencia de sobrepeso u obesidad de 49.3% del total de trabajadores por lo que se obtuvieron resultados muy similares.

La tabla I nos muestra el grado de funcionalidad familiar y el índice de masa corporal que obtuvieron en cada grupo donde los de familia funcional fue un total de 131 trabajadores, moderadamente funcional un total de 87, familias disfuncionales con total de 25, y familias severamente disfuncionales con un total de 2, donde se muestra el porcentaje que obtuvieron respecto a peso normal, sobrepeso o algún grado de obesidad en su respectivo grupo.

Finalmente se buscó una asociación entre las dos variables por lo que se utilizó prueba exacta de fisher obteniendo como resultado final que las familias funcionales del grupo que obtuvieron peso normal fueron 107 (86.3%), disfuncionales con 17 (13.7%) y los del grupo de sobrepeso y obesidad fueron funcionales 111 (91.7%) y disfuncionales 10 (8.3%) teniendo un total de familias funcionales 218 (89%) y familias disfuncionales de 27 (11%) ($p=0.17$).

Tabla I. Funcionalidad familiar e índice de masa corporal en los trabajadores

Índice de masa corporal						
Funcionalidad	Peso normal n (%)	Sobrepeso n (%)	Obesidad grado I n (%)	Obesidad grado II n (%)	Obesidad grado III n (%)	Total n (%)
Familia funcional	63 (52.9%)	49 (57%)	17(48.6%)	2 (50%)	0 (0%)	131 (53.5%)
Familia moderadamente funcional	39 (32.8%)	33 (38.4%)	14 (40.0%)	0 (0%)	1 (100%)	87 (35.5%)
Familia disfuncional	16 (13.4%)	4 (4.7%)	4 (11.4%)	1 (25%)	0 (0)	25 (10.2%)
Familia severamente disfuncional	1 (0.8%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (25%)	0 (0)	2 (0.8%)

CONCLUSIONES

La obesidad es una enfermedad de alto impacto actualmente en nuestra sociedad, la cual repercute en todas las edades, en el caso de este estudio fue en trabajadores adultos de la Unidad de Medicina Familiar No. 53 donde la frecuencia fue mayor por lo cual se estudian sus factores de riesgo como en este caso buscar asociación con la funcionalidad familiar del trabajador, porque como hemos visto es de origen multifactorial. La familia como ya ha sido descrita en diversos estudios es de vital importancia en el control del peso de los menores de edad, con un número menor de estudios en población adulta pero donde se ha visto que el ambiente familiar es un determinante para la aparición de enfermedades o el inadecuado control de ellas a causa de ello.

Siendo en este estudio en el que se encontró que los participantes con sobrepeso y obesidad prevalece la funcionalidad familiar normal, por lo cual no se comprobó la hipótesis planteada sin embargo teniendo resultados estadísticamente no significativos para afirmar que no existe tal asociación por lo cual se plantean nuevas interrogantes para seguir investigando más a detalle, como lo es modificar factores de sesgo en estudios futuros, realizarlo de forma aleatorizada, utilizar diferentes escalas de funcionalidad familiar, obtener grupos con características de mayor similitud, y obtener una muestra superior.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Durrer Schutz D, Busetto L, Dicker D, Farpour-Lambert N, Pryke R, Toplak H, et al. European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care. *Obesity Facts*. 2019;12(1):40–66.
2. Chooi YC, Ding C, Magkos F. The epidemiology of obesity. *Metabolism* [Internet]. 2019 Mar [citado 2022 Sep 11];92(92):6–10. Disponible en: [https://www.metabolismjournal.com/article/S0026-0495\(18\)30194-X/fulltext](https://www.metabolismjournal.com/article/S0026-0495(18)30194-X/fulltext)
3. Ángel, J., Dommarco, R., Colchero, M., Fuentes, M., González De Cosío Martínez, T., Salinas, C., Licona, G., Barquera, S., & La, E. (2018). *Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*. https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190607_978-607-511-179-7.pdf
4. Shamah Levy, T., Rivera-Dommarco, J., & Bertozzi, S. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: análisis de sus principales resultados. *Salud Pública de México*, 62(6, Nov-Dic), 614–617. <https://doi.org/10.21149/12280>
5. O, Hernández-Barrera, G.-V. (2023). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65(1). <https://doi.org/10.21149/14809>
6. González-Rico, J. L., Vásquez-Garibay, E. M., Cabrera-Pivaral, C. E., González-Pérez, G. J., & Troyo-Sanromán, R. (2012). La disfunción familiar como factor de riesgo para obesidad en escolares mexicanos. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 50(2), 127–134. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745494004>
7. Huerta, L. (2007). *Medicina familiar : la familia en el proceso salud-enfermedad*. Humanes De Madrid] Cep.
8. Conceptos básicos para el estudio de las familias. (2005). In *Archivos De Medicina Familiar*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>
9. Municipio Playa, J., Ortega Veitía, M., Dolores De La, C., Freijomil, Caridad, L., & Retureta, D. (1999). Policlínico Docente “26 de. *Rev Cubana Enfermer*, 15(3), 164–172. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf05399.pdf>



10. Orozco, M. (2023). Relación entre funcionalidad familiar y sobrepeso/obesidad en el personal de salud con antecedente de haber padecido Covid-19 adscritos al HGZ #1, delegación Aguascalientes. *Dgse.uaa.mx*. <https://doi.org/462827>
11. Fragoso Muñoz, A. G., & Casa Patiño, O. D. (2013). “SOBREPESO, OBESIDAD Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN TRABAJADORES DE LA UMF 75.” *Ri.uaemex.mx*. <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/14040>
12. Galárraga, J. (2014). ALTERACIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR Y LA PRESENTACIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL UN CANTO A LA VIDA Y FUNDACIÓN TIERRA NUEVA DE MAYO A JULIO 2014. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/29392>
13. Vallejo Solís, M., & Méndez Espinosa, E. (2020, December 1). *Obesidad y sobrepeso asociado a disfunción familiar en adultos*. Eprints.uanl.mx. <http://eprints.uanl.mx/20741/>
14. Bautista, C. R. M. (2022). ASOCIACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y OBESIDAD CENTRAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. *Ri-Ng.uaq.mx*. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3608>