



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

TIPO DE INTEGRACIÓN DE LAS FAMILIAS DE LA UNIDAD MÉDICO FAMILIAR NÚMERO 1

**TYPE OF INTEGRATION OF FAMILIES IN
THE FAMILY MEDICAL UNIT NUMBER 1**

Ana Gabriela Sosa González

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Luz María Herrera Federico

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Fabiola Méndez Valderrabano

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Alma Guadalupe Palacios Marañón

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Ana Karen Ríos Rojas

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Tipo de Integración de las Familias de la Unidad Médico Familiar Número 1

Ana Gabriela Sosa González¹anagabrielasosa7@gmail.com<https://orcid.org/0009-0003-7336-2061>

Unidad de Medicina Familiar No. 1

OOAD Puebla

Instituto Mexicano del Seguro Social

México

Luz María Herrera Federicoluzmar_hefed@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-9104-8549>

Instituto Mexicano del Seguro Social

México

Fabiola Méndez Valderrabanofabiola.mendezv@imss.gob.mx<https://orcid.org/0000-0002-0244-0777>

Unidad de Medicina Familiar No. 1

OOAD Puebla

Instituto Mexicano del Seguro Social

México

Alma Guadalupe Palacios Maraónlupitha800@gmail.com<https://orcid.org/0009-0007-1049-2562>

Unidad de Medicina Familiar No. 1

OOAD Puebla

Instituto Mexicano del Seguro Social

México

Ana Karen Ríos Rojaskarenriosrojas33@gmail.com<https://orcid.org/0009-0003-5498-4244>

Unidad Médico Familiar No.12

San Pedro Cholula

Instituto Mexicano del Seguro Social

México

RESUMEN

La familia es una unidad biopsicosocial, una de sus funciones más importantes es contribuir a la salud de todos sus miembros. Para el Médico Familiar es importante el análisis de la conformación familiar para identificar problemas existentes en el entorno y mejorar la intervención del padecer del derechohabiente. El objetivo del estudio fue identificar el tipo de integración de las familias de la Unidad Médico Familiar Número 1. Investigación: observacional, descriptiva, prospectiva y transversal, unicéntrica; participaron 383 derechohabientes mayores 18 años, durante el periodo de octubre 2023-abril 2024. Se aplicó el cuestionario para la clasificación de tipos de familia del Consejo Mexicano de Medicina Familiar. Se obtuvo mediana edad de 56 años, género predominante femenino (55.9%). El nivel educativo con mayor frecuencia fue preparatoria con 125 participantes (32.6%), medios de subsistencia fue comercial 171 participantes (44.6%) y nivel económico de tipo obrero 195 (50.9%), el tipo de integración familiar es núcleo integrado con 65 familias (52.2). Se observaron nuevos tipos de convivencia, personas que viven solas 28 (7.3%) y 7 parejas homosexuales (1.8%), por lo anterior es necesario ofrecer una atención inclusiva y sensible a las necesidades de todos los tipos de familias.

Palabras claves: familia, relaciones familiares, estructura familiar

¹Ana Gabriela Sosa González

Correspondencia: anagabrielasosa7@gmail.com

Type of Integration of Families in the Family Medical Unit Number 1

ABSTRACT

The family is a biopsychosocial unit, and one of its most important functions is to contribute to the health of all its members. For the family physician, it is important to analyze the family structure in order to identify existing problems in the environment and improve the intervention of the patient's condition. The objective of the study was to identify the type of integration of the families of Family Medical Unit Number 1. Research: observational, descriptive, prospective and cross-sectional, unicentric; 383 beneficiaries over 18 years of age participated during the period October 2023-April 2024. The questionnaire for the classification of family types of the Mexican Council of Family Medicine was applied. The median age was 56 years, and the predominant gender was female (55.9%). The most frequent educational level was high school with 125 participants (32.6%), means of subsistence was commercial 171 participants (44.6%) and economic level of worker 195 (50.9%), the type of family integration was integrated nucleus with 65 families (52.2). New types of cohabitation were observed, people living alone 28 (7.3%) and 7 homosexual couples (1.8%), therefore it is necessary to offer an inclusive and sensitive attention to the needs of all types of families.

Keywords: family, kinship, coexistence

Artículo recibido 05 julio 2025

Aceptado para publicación: 25 julio 2025



INTRODUCCIÓN

La familia, originaria del latín "famulus" (siervo), ha evolucionado desde una unidad centrada en la servidumbre hasta ser considerada por la OMS como un grupo de personas unidas por lazos sanguíneos o de elección (Huerta González José Luis; 2005). Autores como Le Play y Proudhon la definen como la unidad básica de la sociedad, cuyo estudio resulta crucial al influir en el desarrollo biopsicosocial de sus miembros mediante factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos (Huerta González José Luis; 2005).

La familia cumple funciones esenciales como la socialización, el afecto, el cuidado, la asignación de estatus y la reproducción, desarrollo y ejercicio de la sexualidad. Existen diferentes autores que han clasificado a la familia tomando en cuenta su origen y procreación, si son modernas, tradicionales, arcaicas, nucleares (simples, numerosas, reconstruidas), monoparentales (extendidas y compuestas), y extensas (ascendentes, descendentes, colaterales). El Consejo Mexicano de Medicina Familiar clasifica a la familia según el parentesco, la convivencia, los medios de subsistencia, el nivel económico y los nuevos tipos de convivencia, adaptándose a los cambios sociales (Guatrochi Macarena, Et al; 2023).

De acuerdo con el ciclo evolutivo de la familia, se dividen en fases como matrimonio, expansión, dispersión, independencia, retiro y muerte, según Geyman. También se consideran aspectos demográficos como la ubicación (rural, suburbana, urbana) y complicaciones como la interrupción (separación o divorcio), contracción (fallecimiento de un progenitor) o reconstrucción (Francisco J. Gómez Clavelina, Et al; 2005).

La funcionalidad familiar, clave en la medicina contemporánea, se define por la capacidad de superar las etapas del ciclo vital, caracterizada por aspectos como un fuerte sentido de pertenencia, afecto, resolución de retos, jerarquías claras, límites precisos, alianzas productivas, flexibilidad, apoyo y adaptabilidad (Francisco J. Gómez Clavelina, Et al; 2005). La disfunción familiar ocurre cuando no se cumplen estas funciones o cuando se alteran los subsistemas familiares (Olson D, Et al; 1989).

En México, los cambios demográficos impactan la estructura familiar, con un aumento de hogares nucleares y ampliados, así como la disminución de la fecundidad, el envejecimiento de la población y el aumento de la participación femenina en el ámbito laboral (Universidad Nacional, 2021).



También se mencionan problemas como la economía, la falta de comunicación y la violencia intrafamiliar, destacando la necesidad de educar a las familias para prevenir acciones que pongan en peligro la vida de sus miembros.

Existen programas como el de Salud Familiar, implementado desde el año 2000 en México, para promover la participación y responsabilidad familiar en el autocuidado de la salud, aunque no se disponen de datos sobre su impacto (Bravo, G. R.; 2020). Este estudio se centra en identificar los tipos de integración familiar en la Unidad Médico Familiar Número 1, buscando ofrecer una atención inclusiva y sensible a las necesidades de las familias actuales.

La integración familiar es crucial porque ofrece a los médicos una perspectiva más amplia del contexto de los problemas de salud, facilitando soluciones efectivas y adaptadas. El apoyo familiar y la comunicación adecuada entre el personal de salud y las familias pueden tener un impacto positivo en el tratamiento de los pacientes, generando un mayor compromiso con su salud.

Existen diversos estudios relacionados como un estudio en Nuevo León que examinó la convivencia y los cambios sociales relacionados con el divorcio, encontrando diferencias significativas en los arreglos de vivienda entre hombres y mujeres divorciados (Ordoñez Azuara Y., Et al; 2020). Otro estudio en México asoció ciertos tipos de familias (monoparentales, núcleo no integrado y pobreza familiar alta) con disfuncionalidad familiar en adolescentes (Perez, R., Paulina Q; 2022). El estudio de la ciudad de Xalapa identificó nuevos estilos de convivencia en pacientes con VIH/SIDA, como parejas homosexuales y personas que viven solas, y analizó las características familiares predominantes (Dejo E.L; 2019). Estudios en Arequipa, Perú encontraron que la integración familiar se correlaciona positivamente con la felicidad y la satisfacción laboral, y negativamente con el agotamiento emocional y el síndrome de burnout (Arias Gallegos W.L; 2016). Un estudio en Colombia observó que el estado civil impacta la capacidad de los adultos mayores para participar en actividades sociales, afectando su bienestar emocional y calidad de vida (Durán D. et al. 2008).

El presente estudio destaca la importancia de la integración familiar en la salud de los miembros de la Unidad Médica Familiar (UMF) No. 1, la cual atiende a 106,212 derechohabientes, superando el indicador nacional recomendado de pacientes por consultorio.



Por lo que busca identificar el tipo de integración familiar predominante en la UMF No. 1, considerando factores sociodemográficos, parentesco, convivencia, nivel económico y cambios sociales recientes como la pandemia de COVID-19, que ha alterado las estructuras familiares, para establecer estrategias de salud específicas de acuerdo con el tipo de familia identificada.

La investigación se plantea con la pregunta: "¿Cuál es el tipo de integración de las familias de la Unidad Médico Familiar número 1?" y tiene como objetivo general identificar el tipo de integración, así como analizar características sociodemográficas, identificar el parentesco más común, la presencia física en el hogar, la relación entre nivel económico e integración familiar, y la existencia de nuevos tipos de convivencia familiar originados por cambios sociales.

METODOLOGÍA

Este estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, realizado en la UMF No. 1 OOAD Puebla, en el que se incluyeron a derechohabientes que asistieron a consulta entre octubre de 2023 y abril de 2024; que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: hombres y mujeres mayores de 18 años, asistentes recurrentes a la consulta con o sin enfermedades crónicas, control prenatal y pacientes sanos. Se excluyeron aquellos participantes con limitaciones para comunicarse verbalmente y se eliminaron personas que decidieron no continuar o dejaron cuestionarios incompletos. Se obtuvo un tamaño muestral de 383 participantes. Se estableció un nivel de confianza del 95%, una proporción esperada del 5% y un margen de error del 3%. El estudio fue aprobado por asesores metodológicos y las autoridades de la UMF No. 1. Posteriormente, se registró en el Sistema de Registro Electrónico de Investigación en Ciencias de la Salud, quienes otorgaron la aprobación con folio R-2023-2104-024.

Los datos se obtuvieron mediante encuestas para recopilar información sobre edad, sexo, estado civil y escolaridad. Se realizaron cuestionarios para evaluar la integración familiar, presencia física en el hogar, medios de subsistencia y nivel socioeconómico de acuerdo con la clasificación del Consejo Mexicano de Medicina Familiar.

El registro y análisis de datos se realizó en una base de datos de Excel y posteriormente se realizó el análisis estadístico.



RESULTADOS

Esta investigación resalta la importancia de la integración familiar de la UMF No. 1, donde las características sociodemográficas, el tipo de parentesco y la convivencia son factores que como se han mencionado antes influyen en el bienestar de las familias, y sugiere que los profesionales de la salud deben adoptar un enfoque personalizado y centrado en la familia.

La mediana de edad fue de 56 años (Q1 50-Q3 69), con predominio del sexo femenino con 214 participantes (55.9%), indica que es necesario realizar estrategias centradas en la salud del adulto mayor y mujeres, promoviendo la atención médica regular, educación sobre enfermedades crónicas y prevención de enfermedades recurrentes en este grupo. El nivel educativo más frecuente fue preparatoria con 125 participantes (32.6%), lo que se relaciona a una mayor conciencia sobre salud e importancia de la atención médica comparado a si hubiera resultado un nivel educativo más bajo. También se observó que 145 participantes (37.9%) estaban casados (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Edad		
Mediana	56	
Mínimo	18	
Máximo	86	
Sexo		
Parámetro	n	%
Mujer	214	55.9
Hombre	169	44.1
Escolaridad		
Parámetro	n	%
Primaria	57	14.9
Secundaria	94	24.5
Preparatoria	125	32.6
Licenciatura	88	23
Posgrado	17	4.4
Sin escolaridad	2	0.5
Estado Civil		
Parámetro	n	%
Soltero	78	20.4
Casado	145	37.9
Unión libre	77	20.1
Divorciado	38	9.9
Viudo	45	11.7

El 50.9% de la población proviene de un nivel socioeconómico de tipo obrero, con medios de subsistencia comercial (44.6%), por lo que es fundamental considerar las barreras socioeconómicas que enfrentan las familias e identificar a las familias en situación de vulnerabilidad económica. (Tabla 2).

Tabla 2. Medios de subsistencia y nivel económico

Medios de subsistencia			Nivel socioeconómico		
Medio	n	%	Nivel	n	%
Agrícolas y pecuarios	39	10.2	Alto	22	5.7
Industrial	108	28.2	Medio alto	120	31.3
Comercial	171	44.6	Obrero	195	50.9
Servicios	65	17	Marginal	46	12

El análisis sobre el parentesco mostró que 131 (34.2%) participantes tienen familias de tipo nuclear simple, en el cual son familias donde existe madre y padre con 1 a 3 hijos, seguido del tipo nuclear 65 participantes (17%) y nuclear numerosa 48 participantes (12.5%). El tipo de convivencia que presentaron 200 participantes (52.2%) fue de tipo nuclear integrado, que al conocer la estructura familiar y la dinámica de convivencia, se pueden adaptar intervenciones para abordar mejor las necesidades específicas de cada familia, por ejemplo, en los núcleos integrados y no integrados, se puede guiar a los profesionales de la salud a diseñar programas de promoción que fomenten la cohesión familiar, implementando talleres y actividades que fortalezcan la comunicación y apoyo emocional. (Tabla 3).

Tabla 3. Integración familiar.

Parentesco		
	n	%
Nuclear	65	17
Nuclear simple	131	34.2
Nuclear numerosa	48	12.5
Reconstruida	38	9.9
Monoparental	39	10.2
Monoparental extendida	24	6.3
Monoparental extendida compuesta	10	2.6

Tipo de convivencia		
	n	%
Núcleo integrado	200	52.2
Núcleo no integrado	65	17
Extensa ascendente	20	5.2
Extensa descendente	62	16.2
Extensa colateral	8	2.1

Los resultados también subrayan la importancia de la evaluación continua de los servicios de salud en función de las características demográficas y familiares de la población de la UMF No. 1, así como del reconocimiento de nuevos tipos de convivencia y ofrecer una atención inclusiva y sensible a las necesidades de todos los tipos de familias. (Tabla 4)

Tabla 4. Nuevos tipos de convivencia familiar.

Nuevos tipos de convivencia		
	n	%
Tradicionales	348	90.9
Vive solo	28	7.3
Parejas homosexuales	7	1.8
Total	383	100

DISCUSIÓN

Existen investigaciones en las que se han analizado factores como la edad, sexo, escolaridad y estado civil influyen en la dinámica familiar y el acceso a los servicios de salud, como el estudio de T. Valdez, B. Mirthala y R. Ferreira, “El divorcio, indicador de transformación social y familiar con impacto diferencial entre los sexos: estudio realizado en Nuevo León” en 2016. Realizado en el área metropolitana de Monterrey durante 2010, con una muestra de 779 participantes, 457 mujeres y 322 hombres que alguna vez tuvieron un divorcio. Entre las principales características de los participantes que estaban divorciados presentaban escolaridad superior y estrato socioeconómico tipo obrero (Ordoñez Azuara Y., Et al; 2020).



Comparado a nuestro estudio con una muestra de 383 participantes, que presentó una escolaridad tipo preparatoria con un 32.6%, un estrato socioeconómico similar de tipo obrero con un 50.9% y un estado civil de tipo divorciado en un 9.9%. Podemos inferir que la escolaridad podría relacionarse con el tipo de estado civil, donde nuestras familias presentan con mayor frecuencia estar casadas con un 37.9%. Lo cual revela que el estado civil influye en la salud de las personas ya que las personas núcleos integrados reportan mejor bienestar emocional según el estudio de T. Valdez, B. Mirthala y R. Ferreira. En un estudio de Walter L. Arias Gallegos, de 2016 en la ciudad de Arequipa, Perú, sobre el “Síndrome de Burnout, satisfacción laboral e integración familiar en trabajadores de una tienda por departamento de Arequipa”. Se valoraron a 20 participantes, los cuales 5% son varones (N= 9) y 55% son mujeres (N= 11). La edad promedio es de 34 años con una desviación estándar de ± 8.2 dentro de un rango de 19 y 52 años de edad. El grado de instrucción, el 20% tiene estudios secundarios culminados, otro 20% tiene estudios técnicos y el 60% tiene estudios universitarios. Se observó que la integración familiar se relaciona moderada y negativamente con el agotamiento emocional y el síndrome de burnout, que implica que quienes tienen familias más integradas, tienen menos niveles de estrés (Arias Gallegos W.L; 2016). En nuestro estudio existe mayor frecuencia de mujeres con un 55.9%, el grado de escolaridad más frecuente es nivel preparatoria en un 32.6%, seguido de secundaria 24.5% y licenciatura en un 23%; de acuerdo con el tipo de familia se presentaron núcleos integrados con un 52.2%; lo que podría relacionarse al igual que el estudio comparado y al tener una muestra más grande, que nuestras familias al ser núcleos integrados tengan menos niveles de estrés.

En el estudio “Perfil de las familias de pacientes con VIH/SIDA de una Unidad de Medicina Familiar de Xalapa, México” de Cambambia Jiménez GA, Et al. (2019); el cual es un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. De un universo de 84 pacientes, se entrevistó a 65 que cumplieron con los criterios de selección. Se encontró predominio de pacientes del sexo masculino (74%), edades entre 41-50 años (30.7%), escolaridad licenciatura (41.5%), preferencia heterosexual (49.2%). Nuevos estilos de convivencia identificados: 8% de parejas homosexuales, y 14% personas que viven solas. Características familiares: familia nuclear simple (32%), de núcleo integrado (45%). Se observaron nuevos estilos de vida familiar en este grupo de pacientes con VIH/SIDA, como fueron las parejas de homosexuales y las personas que viven solas (Dejo E.L; 2019).



En nuestro estudio también se encontraron nuevos tipos de convivencia individual-familiar originados por cambios sociales los cuales fueron personas que viven solas 7.3% y parejas homosexuales en 1.8%, con características familiares diferentes ya que se encontraron que tenían familias nucleares (17.1%), y extensa colateral (8.5%), la cual son pareja que vive en casa de familiares colaterales.

En el estudio realizado por Duran D. et al. en Colombia (2008) sobre la integración social y habilidades funcionales en adultos mayores, donde se seleccionó una muestra de 500 adultos mayores de 60 años. Se observó que el estado civil más común entre los participantes era el de casados (52.3%), seguido de viudos (26.8%) y solteros (9.1%). Lo que sugiere que el estado civil impacta la capacidad de los adultos mayores para participar en actividades sociales, lo que a su vez repercute en su bienestar emocional y calidad de vida (Durán D. et al. 2008). En relación con nuestro estudio, la unidad cuenta con un 42.8% de adultos mayores de 60 años, los cuales 45.2% son casados, 18.2 viudos y 14.6% solteros, mostrando porcentajes similares al estudio mencionado, lo que se puede relacionar con nuestros adultos mayores quienes también podrían estar experimentando pérdidas en sus redes sociales de apoyo.

CONCLUSIONES

La presente investigación evidenció que 131 participantes (34.2%) pertenecen a familias de tipo nuclear simple, mientras que 200 participantes (52.2%) presentan un tipo de convivencia nuclear integrada, lo que es relevante para comprender la estructura y dinámica familiar de los pacientes, y es fundamental para la planificación y aplicación de estrategias de atención integral. Identificar el tipo de núcleo familiar facilita el diseño de intervenciones personalizadas que consideren el entorno y los apoyos familiares disponibles, promoviendo una atención más efectiva y enfocada en las necesidades reales de cada paciente.

Los programas de salud pública deben reforzar temas acerca de la dinámica familiar y políticas que fortalezcan el apoyo familiar y comunitario. Así como reforzar talleres de comunicación y actividades familiares; por ejemplo, aquellas que incluyan ejercicio físico y educación sobre temas como nutrición, enfermedades crónicas, sexualidad, etc., que como resultado mejoran la salud de las familias.

La identificación de nuevos tipos de convivencia sugiere la necesidad de adaptar los servicios de salud para entender a una población diversa y en evolución, asegurando que todos los grupos familiares



tengan acceso a la atención que necesitan. Así como el desarrollo de programas de salud mental que ofrezcan apoyo a individuos que viven solos o parejas no tradicionales.

Es necesario que las unidades medico familiares presenten mejoras para la atención medica otorgada, adaptándose a las necesidades específicas de sus poblaciones y promover un enfoque más integral y centrado en la familia, lo que en un futuro puede tener un impacto a nivel social y comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias Gallegos, W. L. (2016). Síndrome de Burnout, satisfacción laboral e integración familiar en trabajadores de una tienda por departamento de Arequipa: Burnout Syndrome, job satisfaction and family integration in workers from a department store at Arequipa. *Illustro*, 7, 43–58.

<https://ezproxy.upaep.mx:2113/10.36901/illustro.v7i0.12>

Bravo, G. R. (2020, febrero 13). Salud Familiar. Gob.mx; Secretaría de Salud.

<https://ss.puebla.gob.mx/salud-publica/salud-familiar>

Dejo, E. L. (2019). Bienestar psicológico e integración familiar en padres y madres de familia de una institución educativa de Motupe (Tesis de pregrado). Programa Profesional de Psicología, Universidad Señor de Sipán, Perú.

Duran, Diana, Orbegoz Valderrama, Laura Juliana, Uribe-Rodríguez, Ana Fernanda, & Uribe Molina, Juan Máximo. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7(1), 263-270. Recuperado el 09 de junio de 2024, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000100019&lng=pt&tlng=es

Francisco J. Gómez Clavelina, Arnulfo Irigoyen Coria, Efrén Raúl Ponce Rosas. Elementos esenciales de la Medicina Familiar, conceptos básicos para el estudio de las Familias. Código de Bioética en Medicina Familiar. Vol. 7 supl. 1. México D.F. Medicina Familiar Mexicana 2005.

Guatrochi Macarena, Paula Irueste, Sofia Pachecho, Florencia Delferderico. Vista de Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. (s/f).

Redesdigital.com. Recuperado el 25 de marzo de 2023, de <https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/44/28>



- Luis Huerta González José. Medicina familiar: La Familia en el proceso salud-enfermedad. Primera. Vol. 1. México, D.F.: Editorial Alfil; 2005.
- Olson D, Russell C, Sprenkle D. Circumplex model: systemic assessment and treatment of families. 1era Ed. EE.UU. Editorial Routledge; 1989
- Ordóñez Azuara Y, Gutiérrez Herrera RF, Méndez Espinoza E, Et al. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. Aten Primaria [Internet]. 2020; 52(10):680–9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720300743>
- Perez R., Paulina Q. (2022, febrero). Aspectos socioeconómicos y funcionalidad familiar en el embarazo adolescente en pacientes de UMF 47 del IMSS, San Luis Potosí, México. <http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7573>
- Universidad Nacional. Evolucionan el concepto de familia. (2021). Unam.mx. Recuperado el 28 de marzo de 2023, de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_414.html

