

Eficacia del trabajo con familias multi-problemáticas en una unidad de atención primaria de Tabasco, México

Ivonne Gutiérrez-Zavaleta,⁽¹⁾ Rosa María Sánchez-Rodríguez,⁽²⁾ Silvia María Guadalupe Garrido-Pérez,⁽³⁾ María Luisa Castillo-Orueta,⁽⁴⁾ María Isabel Ávalos-García⁽⁵⁾

isaavalos67@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la eficacia del trabajo con familias multiproblemáticas para enfrentar los eventos críticos y mejorar su funcionalidad. **Material y métodos.** Intervención familiar, diseño cuasi experimental y prospectivo. De un universo de 23 familias multiproblemáticas se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia de tres familias. Para evaluar la funcionalidad familiar se aplicó el instrumento Apgar familiar de Smilkstein. Para identificar el grado de severidad de las crisis familiares, se aplicó la escala de Holmes. En el abordaje familiar se dieron en promedio 30 sesiones. Participó un médico familiar y el equipo multidisciplinario de salud. Para evaluar los resultados de la intervención, se empleó la Prueba t de Student para la diferencia de medias relacionadas pre test/pos test. **Resultados.** En el pre test y pos test de Apgar familiar se observó una diferencia de medias de -1.889 con una desviación estándar de 2.088, un IC95%: -3.494;-2.84, con una t de Student: -2.713, y un valor de $p=.027$ estadísticamente significativa, mostrando un efecto positivo en la funcionalidad familiar. En el pre test y pos test de la Escala de Holmes se obtuvo una diferencia de medias de 81.000 y una desviación estándar de 19.615, un IC95: 65.923; 96.077, t de Student: 12.388, valor de $p<0.001$ estadísticamente significativo. Se observó mejoría en la comunicación, la adaptación ante los eventos críticos, en los límites y reglas. **Conclusiones.** El trabajo con las familias multiproblemáticas es eficaz para enfrentar los eventos críticos y mejorar la funcionalidad.

Palabras claves: Familias multiproblemáticas, intervención en crisis, desmoralización, espiritualidad.

SUMMARY

Target. Evaluate the effectiveness of working with multi-problematic families to face critical events and improve their functionality. **Material and methods.** Family intervention, quasi-experimental and prospective design. From a universe of 23 multi-problematic families, a non-probabilistic convenience sample of three families was obtained. To evaluate family functionality, the Smilkstein family Apgar instrument was applied. To identify the degree of severity of family crises, the Holmes scale was applied. In the family approach, an average of 30 sessions were given. A family doctor and the multidisciplinary health team participated. To evaluate the results of the intervention, the Student's t-test was used for the difference in related means pre-test/post-test. **Results.** In the family Apgar pre-test and post-test, a mean difference of -1.889 was observed with a standard deviation of 2.088, a 95% CI: -3.494; -2.84, with a Student t-test: -2.713, and a p value =.027 statistically significant, showing a positive effect on family functionality. In the pre-test and post-test of the Holmes Scale, a mean difference of 81,000 and a standard deviation of 19,615 were obtained, a CI95: 65,923; 96.077, Student's t: 12.388, value of $p<0.001$ statistically significant. Improvement was observed in communication, adaptation to critical events, limits and rules. **Conclusion.** Working with families with multiple problems is effective in dealing with critical events and improving functionality.

Keywords: Multi-problematic families, crisis intervention, demoralization, spirituality.

⁽¹⁾ Médico especialista en medicina familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social, Villahermosa, Tabasco, México.

⁽²⁾ Maestra en Sistemas de Calidad. Médico especialista en medicina familiar, subespecialista en terapia familiar. Secretaría de Salud de Tabasco, México.

⁽³⁾ Doctorado en Ciencias de la Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social. Villahermosa, Tabasco, México.

⁽⁴⁾ Doctorado en ciencias de la educación. Profesora investigadora de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

⁽⁵⁾ Doctorado en Ciencias de la Salud. Profesora investigadora de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco/Secretaría de Salud. Tabasco, México.

INTRODUCCIÓN

La familia es considerada como la unidad básica de la sociedad, de tal forma que tiene un papel fundamental en la salud de sus miembros en cuanto a su desarrollo, mantenimiento y recuperación.¹ La familia pasa por un ciclo donde se despliegan funciones como: nacer, crecer, reproducir y morir; ofreciendo ventajas como un instrumento de organización y sistematización.²

La familia es “un conjunto constituido por varias unidades vinculadas entres sí, de modo que un cambio de una unidad, provoca un cambio en las otras unidades”.³ Como sistema abierto la familia se enfrenta a situaciones críticas inducidas por cambios biopsicosociales y fuentes de estrés intenso en algunas ocasiones.

Cualquier sistema complejo y autorregulado implica una jerarquización y reglas que regulan sus interacciones, tanto las que se dan dentro de la familia nuclear, como las que se construyen con la familia extensa o con otras personas o sistemas. La identificación de estas relaciones o interacciones es el objetivo principal en la intervención familiar.⁴ El concepto de la familia multiproblemática surge alrededor de los años 50. En un inicio se relaciona con familias de baja clase socioeconómica y no a las relaciones interpersonales y sociales de los miembros.⁵ Otros autores señalan a la familia multiproblemática como aquellas que presentan diversas dificultades en su relación tanto entre sus miembros como con su contexto. Los factores que las aquejan son de dos tipos: los relacionados con el estrés producido por circunstancia como la negligencia en la organización de la vida cotidiana y la crianza, las adicciones, la violencia intrafamiliar, la depresión, etc. Por otro lado, aquellos problemas que surgen del impacto de una enfermedad médica, la pobreza, la marginalidad cultural producto de las migraciones, la desocupación, entre otros. Las crisis se manifiestan con síntomas médicos, psicológicos o psiquiátricos.⁶ Cuando se aborda integralmente a una familia, en su mayoría asombran sus capacidades de autorregulación y crecimiento para el cambio, observando la capacidad del sistema familiar de crecer y fortalecerse.⁷

La intervención familiar consta de cuatro niveles: atención al motivo de consulta, consejería, consejería en crisis, abordaje sistémico conocido también como trabajo con familia y la terapia familiar.

Durante el trabajo con las familias el médico pone énfasis en el desarrollo de habilidades terapéuticas de apoyo psicológico y de destrezas para mejorar las relaciones interpersonales en la atención al paciente y su familia, señala Garza Elizondo. El médico familiar necesita conocer a la familia de su paciente y aprender a evaluar y comprender las relaciones entre ambos, así como las acciones para el cuidado de la salud y la enfermedad.⁸

En la consulta de la unidad médica en estudio, se identificaron

familias con dificultades similares en la comunicación, ausencia de límites, reglas, y crisis de desmoralización. Se intervinieron mediante un abordaje integral sistémico (trabajo con familia) con el objetivo de evaluar su efectividad para enfrentar los eventos críticos y mejorar la dinámica y funcionalidad familiar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de intervención familiar, realizado bajo un diseño cuasi experimental y prospectivo. De un universo de 23 familias multiproblemáticas identificadas en el Centro de Salud con Servicios Ampliados número 1 (CESSA) en la capital de Tabasco, México. Se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia de tres familias para su intervención durante el periodo comprendido de enero de 2019 a febrero 2020.

El estudio se desarrolló en tres etapas, la primera fue de diagnóstico e identificación de problemas en las familias seleccionadas, para lo cual se empleó el Método de Graffar para clasificar el estrato social y económico. Para evaluar la funcionalidad familiar e identificar las dimensiones afectadas, se aplicó el instrumento Apgar familiar de Smilkstein.⁹ El grado de severidad de las crisis que presentaron las familias se identificó mediante la aplicación de la Escala de Holmes.¹⁰ Se emplearon técnicas como entrevista familiar con abordaje sistémico, familiogramas para identificar los factores de riesgo y recursos. En la segunda etapa llamada de intervención, se realizó durante un año el abordaje integral sistémico con un promedio de 30 sesiones donde participó el grupo multidisciplinario de salud (enfermera, nutriólogo, trabajadora social, odontólogo, psicólogo) bajo el liderazgo de un médico familiar. También se utilizó la técnica de la silla vacía en fase de duelo no resuelto, pero principalmente se manejó la escucha atenta y sensible hacia la familia. Se trabajó en la movilización de los recursos sociales, espirituales, económicos, médicos y educativos en las familias y en mejorar la comunicación, fortalecimiento y cumplimiento de las tareas. Se realizaron acciones de salud, como la detección y atención oportuna de enfermedades. Se implementaron medidas de prevención (guías anticipadas) y se canalizó a diferentes áreas de acuerdo con las necesidades de salud de cada familia. En la tercera etapa llamada de evaluación, se estimó el efecto de la intervención a través del progreso de la familia y la aplicación posttest del Apgar familiar y la Escala de eventos críticos de Thomas Holmes. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y analítica a través de la Prueba t de Student para la diferencia de medias relacionadas, se empleó el programa estadístico SPSS versión 26. Este estudio se apejó a los principios éticos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación con seres humanos y fue aprobado

por el comité de ética e investigación de la unidad de salud donde se realizó la intervención.

RESULTADOS

Características sociales y demográficas de las familias estudiadas

De las tres familias que participaron en el estudio, predominaron las mujeres en el 66.7%, el grupo de edad con mayor porcentaje fue el de 20 a 29 años en el 44.4%, la escolaridad fue secundaria en el 44.4% y religión protestante el 55.6%. De acuerdo al estrato socioeconómico de las familias el nivel medio representó el 66.6%.

Funcionalidad familiar

En lo que respecta a la funcionalidad familiar, las dimensiones más afectadas fueron: la de participación con casi nunca 22.4% (2), adaptabilidad y resolución de problemas casi nunca 11.1% (1) respectivamente.

Eventos críticos y clasificación de crisis que influyen en las familias estudiadas.

Las tres familias se encontraban cursando por una crisis moderada de acuerdo a la escala de Thomas Holmes al 100% (puntajes de 200 a 299). En la familia uno se observaron cambios en las discusiones con la pareja, la familia dos presentó separación matrimonial/divorcio, la familia tres; muerte de familiares cercanos. Dentro de los factores o eventos críticos coincidentes se observó el cambio en el estado financiero, los hábitos del sueño, el número de reuniones familiares, y los hábitos alimentarios en el 66.67% (2) respectivamente. El promedio de acuerdo al número de los eventos observados entre las tres familias estudiadas fue de 215 puntos, con una desviación estándar de 7 puntos (Tabla 1).

Riesgos y recursos en las familias multiproblemáticas

En las tres familias estudiadas hubo coincidencias en los riesgos detectados como los antecedentes de diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica y toxicomanías: alcoholismo, tabaquismo y marihuana (respectivamente). Las tres familias cursaron con crisis de desmoralización por diferentes motivos: la familia uno por una relación hostil conyugal y alejamiento del padre con su hija; la familia dos por divorcio e infidelidad; la familia tres por fallecimientos de un hijo y una hermana materna. En la familia dos un abuelo paterno cursó con cáncer de próstata.

Los recursos al ser identificados por las familias se convirtieron en factores protectores, estos fueron: sociales, espirituales, económicos, educativos y médicos. Las coincidencias existentes fueron en la relación cercana con familiares, la familia uno el padre con su madrastra y suegra;

en la familia dos con el hijo mayor y hermanos maternos y en la familia tres con el cuñado y la nuera (Tabla 2).

Trabajo con las familias

El abordaje integral en las tres familias multiproblemáticas, se enfocó en las tareas básicas de Moore,¹¹ utilización de recursos y mejora de la comunicación. Por cada familia se trabajaron tareas específicas: con la número uno, consistió en elegir un día especial para la familia y para la pareja, se promovió la convivencia paterna filial, se canalizó al padre a interconsulta con el área de nutrición por sobrepeso y se trabajó en construir una nueva relación de pareja donde prevaleciera la comunicación, confianza y respeto. En la familia dos, se trabajó en el ejercicio del perdón y duelo, la madre asumió el liderazgo familiar y no el hijo. En la familia tres en el ejercicio del perdón y se le proporcionó acompañamiento en el proceso de duelo (Tabla 3).

Evaluación

En la etapa de evaluación, los resultados cualitativos por familia mostraron mejoría en la familia uno: en la expresión de emociones, el respeto, muestras de afecto, fomento del ahorro familiar, una comunicación clara y directa. En la familia dos: se logró mayor liderazgo por parte de la madre de familia, donde el hijo asumía el rol de padre, hubo distribución de tareas, mejora en la expresión de afecto, así como el afrontamiento del evento crítico y funcionalidad familiar. En la familia tres: se observó que la madre de familia aceptó la muerte de sus familiares, disminuyó el llanto fácil y se incorporó a sus actividades cotidianas.

En los resultados cuantitativos, se observó una diferencia de medias estadísticamente significativas. En el pre test de Apgar familiar se obtuvo una media de 6.56 y desviación estándar de 2.404 puntos, equivalente a disfuncionalidad familiar, en el pos test intervención se obtuvo una media de 8.44 puntos y una desviación estándar de .726 puntos, igual a familia altamente funcional. La Prueba t de Student para la comparación de dos muestras relacionadas presentó una media de -1.889 con una desviación estándar de 2.088, un intervalo de confianza de las diferencias IC95%: -3.494;-2.84, con una $t=-2.713$, $p=.027$, estadísticamente significativa, donde la intervención mejoró la funcionalidad familiar en las familias multiproblemáticas. (Tabla 4).

En el análisis a la medición basal de la Escala de Thomas Holmes, se observó una media de 215.0 puntos y una desviación estándar de 6.062 puntos, lo que evidenció la existencia de crisis moderada en las familias estudiadas.

Una vez realizada la intervención con las familias, se aplicó la medición pos test de la Escala de Thomas Holmes, donde se obtuvo una media de los puntajes observados de 134.0 y una desviación estándar de 14.799 puntos, lo que representó una evidente mejoría de presentar crisis moderada (Tabla 4).

En relación a los eventos críticos, en el pre test y pos test de la Escala de Holmes se obtuvo una diferencia de medias de 81.000 y una desviación estándar de 19.615, IC95: 65.923; 96.077, t Student: 12.388, valor de $p < 0.001$ estadísticamente significativo, lo cual demostró tras la intervención familiar

disminución de eventos críticos. (Tabla 4).

Con estos resultados se demuestra que el trabajo con familia es eficaz para mejorar o disminuir los eventos críticos en una familia multi-problemática.

Tabla 1. Eventos Críticos estresantes y clasificación de crisis en las familias estudiadas.

Puntaje	Eventos críticos	Punto	Eventos que se repiten en las familias (R)
Familia 1			
36	Cambio a línea diferente de trabajo	207	
35	Cambio de número de discusiones con la pareja		
29	Cambio de responsabilidad en el trabajo		
20	Cambio en el horario o condiciones de trabajo		
19	Cambio de recreación		
19	Cambio en las actividades religiosas		
18	Cambio en las actividades sociales		
16	Cambio en los hábitos del sueño		R
15	Cambio el número de las reuniones familias		R
Familia 2			
Eventos críticos			
73	Divorcio	220	
63	Separación matrimonial		
38	Cambio en el estado financiero		R
16	Cambio en los hábitos del sueño		R
15	Cambio en el número de reuniones familiares		R
15	Cambios en los hábitos alimentarios		R
Familia 3			
Eventos críticos			
63	Muerte de un familiar cercano	218	
53	Lesión o enfermedad personal		
38	Cambios en el estado financiero		R
25	Cambios en las condiciones de vida		
24	Revisión de hábitos personales		
15	Cambios en los hábitos alimentarios		R
Familias	Crisis familiares	F	%
Familia 1	Crisis moderadas	3	33.3
Familia 2	Crisis moderadas	3	33.3
Familia 3	Crisis moderadas	3	33.3
Total		9	100.0

Fuente: Familias multiproblemáticas del Centro de Salud con Servicios Ampliados.

Tabla 2. Riesgos y recursos en las familias multiproblemáticas

Familia	Riesgos	Recursos/factores protectores
1	DT2, HTA, Alcoholismo , sobrepeso Relación hostil Distancia afectiva padre e hija	Religión(Budismo y cristianismo) Médico: SSA Preparatoria(ambos) Madre estudiante de enfermería Padre empleado Política de buena vecindad Relación cercana con familia de origen
2	DT2. HTA, Tabaquismo Cáncer de próstata Divorcio por infidelidad	Religión (Testigo de Jehová) Médicos: SSA Madre: Contador Público Educativo: Hijos estudiando Relación muy cercana con hijo y hermanos
3	Consumo de marihuana Fallecimiento de 2 familiares(hijo y hermana)	Religión (católica). Médicos: SSA Económicos: Negocio propio Relación muy cercana con cuñado y nuera

Fuente: Familias multiproblemáticas del Centro de Salud con Servicios Ampliados.

Tabla 3. Abordaje de trabajo con familia.

Familia	Acciones
1 Conflicto conyugal	Tareas básicas (Moore) Utilización de recursos Comunicación conyugal Día especial de pareja y familiar Convivencia paterno filial Interconsulta a nutrición Construcción de nueva relación de pareja Aprender a escuchar y a demostrar afecto Bases de confianza, respeto, detalles
2 Divorcio por infidelidad	Tareas básicas (Moore) Utilización de recursos Comunicación Ejercicio del perdón Trabajo de duelo Liderazgo de la madre
3 Defunción y drogadicción	Tareas básicas (Moore) Utilización de recursos Comunicación Ejercicio del perdón Acompañamiento de duelo

Fuente: Familias multiproblemáticas del Centro de Salud con Servicios Ampliados.

**Tabla 4. Prueba t de Student para dos muestras relacionadas
Funcionalidad familiar (1.-test Apgar) y Eventos Críticos (2.-test de Holmes).**

Prueba	Muestras pre test y pos test	Media	N	Desviación Estándar	Desv. Error promedio
1	Escala de Apgar pre test	6.56	9	2.404	0.801
	Escala de Apgar pos test	8.44	9	0.726	0.242
2	Escala pre test de Holmes	215	9	6.062	2.021
	Escala pos test de Holmes	134	9	14.799	4.933

Diferencia de las medias relacionadas

Prueba	Muestras pre test pos test	Media	Desviación Estándar	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia	t	Valor de p
1	Escala de Apgar pre test	-1.889	2.088	0.696	-3.494 -2.84	-2.713	0.027
	Escala de Apgar pos test						
2	Escala de Holmes pre test	81	19.615	6.538	65.923 96.077	12.388	0.000
	Escala de Holmes pos test						

Fuente: Familias multiproblemáticas del Centro de Salud con Servicios Ampliados.

DISCUSIÓN

Con este estudio se muestra una mejora importante en la funcionalidad familiar, a través del fortalecimiento de las tareas, adopción de reglas, límites, participación, adaptación, resolución de problemas y comunicación. Estos resultados coinciden con un estudio realizado en la Habana, Cuba, donde los problemas identificados afectaban el funcionamiento familiar, principalmente en los aspectos de comunicación, afecto, roles y solución de problemas.¹² Al respecto, Minuchin¹³ afirma que la importancia para el funcionamiento de una familia es el establecimiento de límites y reglas familiares.

En la funcionalidad familiar obtenida en el pos test del Apgar familiar, se encontró mejoría significativa similar a lo reportado por Velásquez¹⁴ en Colombia con un efecto estadísticamente significativo desde los nietos con una $p < 0,0001$ y abuelos con $p < 0.004$.

En lo que se refiere al nivel socioeconómico de las familias, se obtuvo como resultado un estrato medio, a diferencia del

estudio de Alcántara,¹⁵ realizado en Barcelona; donde las familias disfuncionales corresponden a niveles sociales bajos. Esta diferencia podría explicarse por el origen geográfico de la población estudiada, así como un defecto de tamaño de la muestra utilizada en ambos estudios.

Cuando los eventos críticos se presentan en las familias producen estrés, el cual puede sobrepasar cierto umbral, como para alterar la función normal de los integrantes de la familia. Una de las principales tareas fue identificar los eventos críticos, donde las tres familias presentaron riesgo moderado derivado de la desorganización y abandono de las funciones parentales por los múltiples problemas. En el abordaje sistémico se trabajó para enfrentar esos acontecimientos, donde se observó una mejoría estadísticamente significativa, datos que coinciden con un estudio publicado por Jaque Alvear en 2017,¹⁶ donde se destaca la importancia de la intervención en familias en situaciones de crisis, privilegiando el trabajo con las fortalezas.

Mediante la utilización y movilización de recursos

identificados en las familias estudiadas (sociales, culturales, religiosos, económicos, educativos y médicos) se pudieron reducir los problemas, empleándolos como factores protectores para evitar una ruptura de los lazos principales que unen el núcleo familiar.

Uno de los recursos importantes identificados fue la espiritualidad, vista como la dimensión que otorga sentido a la experiencia del vivir de las personas y resulta fundamental para encarar la enfermedad y la muerte.¹⁷ Estos resultados coinciden con lo publicado en Brasil por Salazar,¹⁸ donde también predominó este factor protector.

Entre los factores de riesgo detectados se encontró la drogadicción y el alcoholismo, relacionados con la ausencia en los límites y reglas, comunicación no clara ni directa y la falta de asunción de responsabilidades. Resultado similar a lo observado por Figueroa¹⁹ en 2019, donde se detectó que los factores de riesgo que tienen más influencia en el consumo de alcohol y drogas son las relaciones sociales inadecuadas y las relaciones familiares disfuncionales.

CONCLUSIÓN

El trabajo con las familias permitió fortalecer la dimensión del afecto, movilización de los recursos sociales, culturales, espirituales, educativos, económicos y médicos, lo que ayudó a las familias para adaptarse y enfrentar los eventos críticos de acuerdo a su rol o función.

Las familias abordadas tuvieron un nivel socioeconómico medio, con alteraciones en las dimensiones de adaptabilidad, participación y resolución de problemas. Presentaron crisis por desmoralización moderada, ausencia de regla, límites, problemas de comunicación y deficiencia en sus tareas del desarrollo.

Con base a lo anterior, podemos concluir que el trabajo con familia fue eficaz y demostró ser un método de abordaje que permite mejorar la funcionalidad en las familias multiproblemáticas.

REFERENCIAS

- Martín A, Jodar G. Atención familiar y salud comunitaria. Elsevier. 2ª ed. Madrid: 2018. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/atencion-familiar-y-salud-comunitaria/martin-zurro/978-84-9113-227-1>.
- Estrada L. El ciclo vital de la familia. México: Ed. Penguin Random House, 1º ed. México 2014. Disponible: https://books.google.com/books/about/El_ciclo_vital_de_la_familia.html?hl=es&id=FqHBAGAAQBAJ.
- Andolfi M. Terapia familiar. Un enfoque interaccional. 3ª Ed. Paidós. México 1984. Disponible: <https://www.academia.edu/25520559/>
- Andolfi M. Terapia Familiar.
- Espinal I, Gimeno A, González F. El Enfoque Sistémico en los estudios sobre la familia. [Consultado el 4 de febrero de 2019], Disponible en: <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistematico.pdf>
- Rodríguez M. La familia multiproblemática y el modelo sistémico. Universidad de Huelva. 2003; ISSN: 1578-0236. [Consultado el 4 de febrero de 2019], Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/151/b15148221.pdf;jsessionid=59DE08E7442F2FC4F449BD016B583DF8?sequence=1>
- Wainstein M, Wittner V. El concepto de familia multiproblemática y la medición de su funcionalidad/difuncionalidad. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIV Jornadas de Investigación. XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -Universidad de Buenos Aires. 2017. [Consultado el 18 de febrero de 2019] Disponible en: <https://www.academica.org/000-067/727.pdf>
- Chinchilla R. Trabajo con una familia, un aporte desde la orientación familiar. Revista Electrónica "Actualidades investigativas en educación". [Internet]. 2015;15 (1):1-27. [Consultado el 14 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44733027039>
- Garza T: Trabajo con familias. Aplicaciones. Garza ET (ed.). En: Trabajo con familias. México: UANL 2009:123-124.
- Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. The Journal of Family Practice. 1978; 6(6): pp.1231-1239. [Consultado el 19 de mayo de 2019]. Disponible en: https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf
- Holmes TH., Rahe, RH. The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 1967; 11, 213-218. DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico- paciente ¿Cuáles son las habilidades efectivas? Rev Med Chile. 2010; 138: pp.1047-1054. [Consultado el 28 de junio de 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n8/art16.pdf>. DOI: 10.4067/S0034-98872010000800016
- Ortiz Gómez MT, Padilla Torres MA, Padilla Ortiz E. Diseño de intervención en funcionamiento Familiar. Psicología para América Latina. [online]. 2005, n.3. [Consultado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2005000100005
- Minuchin S. Familias y Terapia Familiar. Ed. Gedisa 1 Edic. 1974 [Consultado el 4 de febrero de 2019] Disponible: <https://www.cphbidean.net/wp-content/>

uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf

14. Velásquez G V, Barreto Y. Efecto de un programa de atención primaria en salud sobre la funcionalidad familiar desde abuelos y nietos, Guapi - Cauca. US [Internet]. 2016 18(3):514-2. [Consultado el 8 de julio de 2019]; Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3110>
15. Alcántara L, Martínez L, Gutiérrez S, Fernández C, Méndez M. Calidad de vida de los padres de escolares nacidos prematuros con peso menor de 1,500 gramos. *An Pediatr.* 2019; 91(3): pp.151-157. [Consultado el 06 de marzo de 2019]; Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2341287919301176?token=EBDB863C5D54967210ABC3DAC6AF74E009DECE902A05E4508555C63B6FC2EF2A87753659EBC790818F7591F8403F4E8D>
16. Jaque Alvear ME, Sandoval Domínguez AX, Alarcón Espinoza MC. Familias en situaciones de crisis crónicas: características e intervención *Rev Med. Cuadernos de trabajo social*, 2019; 32(1): 165-176. DOI <https://dx.doi.org/10.5209/CUTS.56461>
17. Krmpotic C. La espiritualidad como dimensión de la calidad de vida. *Exploraciones conceptuales de una investigación en curso. Scripta Ethnologica* [Internet]. 2016; XXXVIII(): 105-120. [Consultado el 25 de febrero de 2019]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14849184006>
18. Salazar R, Morales R, Noh S, Brands B, Hamilton H, Gastaldo D, Miotto MG, Cumsille F, Khent A. Entretenimiento, espiritualidad, familia y su relación con la influencia de pares en el consumo. *Texto & Contexto Enfermagem* [Internet]. 2015;24():136-144. [Consultado el 4 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71439758017>
19. Figueroa-Varela MR, Lira-Rentería SG, González-Betanzos F. Factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas en estudiantes de bachillerato en Nayarit, México. *Health and Addictions* 2019, Vol. 19, No.2, 130-138. [Consultado el 4 de octubre de 2019]; Disponible en: <https://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/453/pdf>