

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División académica de ciencias de la salud



**“INTERVENCIÓN FAMILIAR EN FASE DE DUELO COMPLICADO POR
RUPTURA DE PAREJA”**

**Tesis para obtener el diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar**

Presenta:

SARA MINERVA MEDINA MARTINEZ

Director:

**MGC. Rosa María Sánchez Rodríguez
Dra. Cs. María Isabel Ávalos García**

Villahermosa, Tabasco.

Febrero 2024



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 22 de noviembre de 2023

Of. No. 0667/DIRECCIÓN/DACS

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Sara Minerva Medina Martínez
Especialización en Medicina Familiar
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"INTERVENCIÓN FAMILIAR EN FASE DE DUELO COMPLICADO POR RUPTURA DE PAREJA"** con índice de similitud **5%** y registro del proyecto **No. JI-PG-254**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. María Luisa Castillo Orueta, Dra. María Cruz Jiménez de la Cruz, Dra. Guadalupe Paz Martínez, Dra. Elia Gabriela Frías Reyes y la MSC. Ana Isabel López Salvador. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialización en Medicina Familiar**, donde fungen como Directores de Tesis la MSC. Rosa María Sánchez Rodríguez, Dra. Cs. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez, Dra. Cs. María Isabel Avalos García y MEMF. César Augusto de la O León

Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

C.c.p.- MSC. Rosa María Sánchez Rodríguez.- Director de Tesis
C.c.p.- Dra. Cs. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez.- Director de Tesis
C.c.p.- Dra. Cs. María Isabel Avalos García.- Director de Tesis
C.c.p.- MEMF. Cesar Augusto de la O León.- Director de Tesis
C.c.p.- Dra. María Luisa Castillo Orueta.- Sinodal
C.c.p.- Dra. María Cruz Jiménez De la Cruz.- Sinodal
C.c.p.- Dra. Guadalupe Paz Martínez.- Sinodal
C.c.p.- Dra. Elia Gabriela Frías Reyes.- Sinodal
C.c.p.- MSC. Ana Isabel López Salvador.- Sinodal
C.c.p.- Archivo
DC'MCML/DC'OGMF/lkrd*



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 13 del mes de noviembre del año 2023, el que suscribe, Sara Minerva Medina Martínez, alumna del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 211E70054 adscrita a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Intervención familiar en fase de duelo complicado por ruptura de pareja"**, bajo la Dirección del Dra. Rosa María Sánchez Rodríguez, Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez, Dra. María Isabel Avalos García, Dr. César Augusto de la O León Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: sara_26@msn.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Sara M. Medina Martínez
Sara Minerva Medina Martínez

Nombre y Firma



Sello



AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme la oportunidad de estar en este Universo, darme salud y sabiduría para salir a delante en esta especialidad integral que es la Medicina Familiar.

A mis padres por ese amor incondicional y darme siempre el apoyo en todo momento, gracias por existir.

Al Cessa Tierra Colorada por darme la oportunidad de seguir superándome profesionalmente y abrirme sus puertas para atender con calidad y calidez a cada paciente que me brindo su confianza y respeto.

A la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, por darme por primera vez la posibilidad de egresar de tan importante institución.

A mis directores académicos de la Universidad, los Dres: María Isabel Ávalos, Silvia Guadalupe Garrido Pérez, Rosa María Sánchez Rodríguez, María Luisa Castillo Orueta Castillo y César Augusto de la O León.

A mis profesores titulares de la Especialidad de Medicina Familiar por su entusiasmo y profesionalismo para guiarme en esta especialidad tan completa,

A todos mis amigos y compañeros de residencia por su amistad, tiempo, compañerismo, paciencia y fraternidad.



DEDICATORIAS

A DIOS

Por darme la esperanza y sabiduría para lograr una meta más en mi vida profesional.

A MI FAMILIA

A toda mi familia por apoyarme, confiar en mí, estar en los buenos y malos momentos, mama y papa los amo con todo mi corazón, hermanos y sobrinos por su cariño y amor, a Karla por su apoyo incondicional, paciencia, cariño, a covid y luki por estar estos tres años de mi vida.



ÍNDICE

CONTENIDO

FIGURAS Y TABLAS.....	I
ABREVIATURAS.....	IV
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 Generalidades de la familia.....	4
2.1.1 Tipos de familia.....	5
2.1.2.- Ciclo evolutivo de la familia.....	7
2.1.3.- Funciones, dinámica, estructura y crisis familiares.....	8
2.2. Relación de pareja.....	13
2.3 Dependencia emocional en la relación de pareja.....	14
2.4 Ruptura de pareja.....	16
2.4.1 Divorcio.....	18
2.5 Duelo.....	18
2.5.1 Etapas del duelo según el modelo Kübler-Ross.....	20
2.5.2 Etapas del duelo romántico.....	24
2.5.3 Duelo complicado.....	28
2.6 Intervención Familiar (Trabajo con familia).....	29
2.6.1 Estudio de salud familiar.....	34
2.6.2 Habilidades para la intervención en pacientes con duelo complicado por ruptura de pareja con base al modelo de trabajo con familia.....	35
2.6.3 Papel del médico familiar ante una ruptura de pareja.....	38
2. 7 Estudios relacionados.....	38
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	49
IV.- HIPÓTESIS.....	51
V.-JUSTIFICACIÓN.....	52
VI.- OBJETIVOS.....	54
VII.-MATERIAL Y MÉTODOS.....	55
7.1 Tipo de investigación.....	55



7.2 Universo	55
7.3 Tamaño de la muestra	55
7.4 Criterios de selección.....	57
7.5 Variables.....	58
7.6 Método e instrumento de recolección de datos.....	59
7.7 Procesamiento y análisis de datos.....	67
7.8 Consideraciones éticas.....	67
VIII.- RESULTADOS.....	68
IX.- DISCUSIÓN	106
X.-CONCLUSIONES.....	108
XI. RECOMENDACIONES.....	110
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111
XIII. ANEXOS.....	117

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



FIGURAS Y TABLAS

Figura 1.	Tipos de familia.....	6
Figura 2.	Tipo de pérdidas.....	19
Figura 3.	Modelo Teórico del proceso de Trabajo con Familia.....	33
Figura 4.	Técnicas de Trabajo con familia.....	35
Figura 5.	Técnicas de Trabajo con familia.....	36
Figura 6.	Cálculo del Tamaño de la muestra.....	56
Figura 7.	Modelo teórico de trabajo con familia en duelo complicado por ruptura de pareja adaptado y modificado en el plan de tratamiento integral.....	64
Figura 8.	Modelo de intervención en duelo complicado por ruptura de pareja.....	66
Tabla 1.	Identificación de que es y que no es dependencia emocional.....	15
Tabla 2.	Características de los pacientes con ruptura de pareja, según variables de la relación con la expareja.....	68
Tabla 3.	Características de los pacientes con ruptura de pareja, según variables de la relación con la expareja.....	69
Tabla 4.	Características de los pacientes con ruptura de pareja, según variables clínicas y psicológicas.....	70
Tabla 5.	Características de los pacientes con ruptura de pareja, según variables familiares.....	70
Tabla 6.	Características de la funcionalidad familiar en pacientes con ruptura de pareja.....	71
Tabla 7.	Características de los pacientes con ruptura de pareja y duelo complicado.....	71
Tabla 8.	Características de los pacientes con duelo complicado y característica sociodemográficas.....	72
Tabla 9.	Características de los pacientes con duelo complicado y características sociodemográficas.....	74
Tabla 10.	Características de los pacientes con duelo complicado y características de relación con la expareja.....	75
Tabla 11.	Características de los pacientes con duelo complicado y características de clínicas y psicológicas.....	76
Tabla 12.	Características de los pacientes con duelo complicado y características de familiares.....	77
Tabla 13.	Características del duelo complicado en relación con la funcionalidad familiar.....	78
Tabla 14.	Duelo complicado y la dimensiones adaptabilidad en funcionalidad familiar por ruptura de pareja.....	79



Tabla 15.	Duelo complicado y la dimensiones comunicación en funcionalidad familiar por ruptura de pareja.....	80
Tabla 16.	Duelo complicado y la dimensiones crecimiento en funcionalidad familiar por ruptura de pareja.....	81
Tabla 17.	Duelo complicado y la dimensiones afecto en funcionalidad familiar por ruptura de pareja.....	82
Tabla 18.	Duelo complicado y la dimensiones resolución en funcionalidad familiar por ruptura de pareja.....	83
Tabla 19.	Características sociodemográficas en las familias identificadas con duelo complicado por ruptura de pareja.....	84
Tabla 20.	Características familiares en las familias identificadas con duelo complicado por ruptura de pareja.....	85
Tabla 21.	Jerarquización de los factores de riesgo familia 1	86
Tabla 22.	Jerarquización de los factores de riesgo familia 2	86
Tabla 23.	Jerarquización de los factores de riesgo familia 3	87
Tabla 24.	Jerarquización de los factores de riesgo familia 4	87
Tabla 25.	Jerarquización de los factores de riesgo familia 5	88
Tabla 26.	Factores protectores en la familia 1	89
Tabla 27.	Factores protectores en la familia 2	89
Tabla 28.	Factores protectores en la familia 3	89
Tabla 29.	Factores protectores en la familia 4	90
Tabla 30.	Factores protectores en la familia 5	90
Tabla 31.	Características cualitativas de la intervención familia 1	91
Tabla 32.	Características cualitativas de la intervención familia 2	91
Tabla 33.	Características cualitativas de la intervención familia 3	92
Tabla 34.	Características cualitativas de la intervención familia 4	92
Tabla 35.	Características cualitativas de la intervención familia 5	92
Tabla 36.	Intervención familiar familia 1	93
Tabla 37.	Intervención familiar familia 2	94
Tabla 38.	Intervención familiar familia 3	95
Tabla 39.	Intervención familiar familia 4	96
Tabla 40.	Intervención familiar familia 5	97
Tabla 41.	Características cualitativas pre y post intervención de la familia 1 en duelo complicado por ruptura de pareja.....	98
Tabla 42.	Características cualitativas pre y post intervención de la familia 2 en duelo complicado por ruptura de pareja.....	99
Tabla 43.	Características cualitativas pre y post intervención de la familia 3 en duelo complicado por ruptura de pareja.....	100
Tabla 44.	Características cualitativas pre y post intervención de la familia 4 en duelo complicado por ruptura de pareja.....	101



Tabla 45.	Características cualitativas pre y post intervención de la familia 5 en duelo complicado por ruptura de pareja.....	102
Tabla 46.	Prueba T de Student para muestras emparejadas en duelo complicado por ruptura de pareja.....	103
Tabla 47.	Prueba T de Student: Diferencia de medias de duelo complicado por ruptura de pareja.....	104
Tabla 48.	T de Student para comparación de muestras pareadas en la funcionalidad familiar por ruptura de parejas.....	104
Tabla 49.	Prueba T de Student: Diferencia de medias de funcionalidad familiar por ruptura de parejas.....	105

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



ABREVIATURAS

(RP) Ruptura de Pareja

(DC) Duelo Complicado

(CESSA T. C.) Centro de Servicios de Salud Ampliados de Tierra Colorada

(FM) Funcionalidad Familiar

(TCF) Trabajo con Familias

(IF) Intervención Familiar

(APGAR) Cuestionario de Funcionamiento familiar

(INEGI) Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

(DE) Dependencia Emocional

(MF) Médico Familiar

(CVF) Ciclo Vital familiar

(DSM) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

(USAER) Unidad de Apoyo a la Educación Regular

(DM2) Diabetes Mellitus tipo 2



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Familia	Conjunto de individuos relacionados entre sí por parentesco de sangre o legal.
Ruptura de pareja	Ruptura de la unión física, emocional y social de la pareja conyugal.
Crisis	Es un evento estresante, caracterizado por la incapacidad de manejar las actividades básicas y requiere atención inmediata.
Duelo	Es una respuesta universal a una pérdida (o a una separación) a la que se enfrentan los seres humanos de todas las edades y de todas las culturas.
Duelo complicado	Son las emociones dolorosas que duran 12 meses o más y son tan intensas que te resulta difícil recuperarte de la pérdida y continuar con tu propia vida.
Funcionalidad Familiar	Es el conjunto de tareas que realiza la familia para la satisfacción de cada uno de sus integrantes.
Disfuncionalidad Familiar	En función de la cantidad de características y el grado con el que inciden negativamente en el bienestar de la familia y de cada uno de sus miembros.
Intervención Familiar (Trabajo con familia)	Es un modelo biopsicosocial espiritual que tiene como objetivo restablecer la salud, mediante intervención integral planificada del médico familiar con técnicas como maniobras de unión, educación (consejería informativa, guías anticipadas) y facilitación para el proceso de adaptación de las familias en crisis.



RESUMEN

Objetivo: Evaluar los efectos de una intervención familiar en duelo complicado por ruptura de pareja para mejorar la dinámica y funcionalidad familiar. **Materiales y método:** Investigación con enfoque mixto de intervención en tres etapas (diagnóstica, implementación y evaluación). En la primera se realizó estudio observacional, transversal, descriptivo, con muestra aleatoria simple con remplazo $n=99$. Se aplicó “Escala de Distrés por Ruptura Amorosa” de Field y APGAR familiar de Smilkstein, previo consentimiento informado. Se incluyeron en el estudio a cinco familias con diagnóstico de duelo complicado y disfunción familiar. Durante esa fase se emplearon métodos y técnicas de trabajo con familia. En la tercera etapa se utilizó diseño cuasi experimental con pretest y postest de la escala de duelo complicado y APGAR familiar. Para la captura y análisis de la información se empleó el SPSS V25. Se realizó estadística descriptiva y analítica con prueba t de student. **Resultados.** Fueron mujeres 81.8%, con edad $\bar{X}=34$, de 19-29 37.4%, bachillerato 37.4%, separados 59.6%, divorciados 49.4%. Con duelo complicado 14%, disfunción familiar 13%. Las familias con duelo complicado fueron disfuncionales el 53.8%. Los factores de riesgo identificados fueron: conflicto en subsistema paterno filial, adicciones, enfermedades crónicas, economía. Factores protectores: asistencia a grupos religiosos, deportivos, artísticos, educativos y médicos. Las acciones se centraron en intervención en crisis, cognitivo conductual, emocional y terapia narrativa.

En la evaluación pretest/postest, el duelo complicado presentó diferencia de medias de $\bar{X}=8.500$, $\hat{s}\pm 8.925$, e IC 95%: Li: 3.347 Ls:13.653, con t de student =3.564 y $gl=13$ y valor de $p=0.003$, estadísticamente significativo y diferencia de medias para Apgar familiar de $\bar{X}=3.357$ con $\hat{s}\pm 1.946$, IC 95%: Li:2.234, Ls :4.481 con t de student=6.456 y $gl=13$, valor de $p=0.001$, estadísticamente significativo.

Conclusiones: El efecto de la intervención familiar, modificó el duelo complicado y mejoró la dinámica y funcionalidad familiar.

Palabras Clave: Intervención familiar, duelo complicado, ruptura de pareja



ABSTRACT

Objective: To evaluate the effects of a family intervention in grief complicated by a couple breakup to improve family dynamics and functionality. **Materials and method:** Research with a mixed intervention approach in three stages (diagnosis, implementation and evaluation). In the first, an observational, cross-sectional, descriptive study was carried out, with a simple random sample with replacement $n=99$. Field's "Romantic Breakup Distress Scale" and Smilkstein's family APGAR were applied, with prior informed consent. Five families with a diagnosis of complicated grief and family dysfunction were included in the study. During this phase, methods and techniques of working with family were used. In the third stage, a quasi-experimental design was used with pretest and posttest of the complicated grief scale and family APGAR. SPSS V25 was used to capture and analyze the information. Descriptive and analytical statistics were performed with Student's t test. **Results.** They were women 81.8%, age $\bar{X}=34$, 19-29 37.4%, high school 37.4%, separated 59.6%, divorced 49.4%. With complicated grief 14%, family dysfunction 13%. Families with complicated grief were 53.8% dysfunctional. The risk factors identified were: conflict in the paternal-filial subsystem, addictions, chronic diseases, economy. Protective factors: attendance at religious, sports, artistic, educational and medical groups. The actions focused on crisis intervention, cognitive behavioral, emotional and narrative therapy. In the pretest/posttest evaluation, complicated grief presented a mean difference of $\bar{X}=8.500$, $\hat{s}\pm 8.925$, and 95% CI: Li: 3.347 Ls:13.653, with student's $t=3.564$ and $df=13$ and p value= 0.003, statistically significant and mean difference for family Apgar of $\bar{X}=3.357$ with $\hat{s}\pm 1.946$, 95% CI: Li:2.234, Ls:4.481 with student's $t=6.456$ and $df=13$, p value=0.001, statistically significant.

Conclusions: The effect of the family intervention modified complicated grief and improved family dynamics and functionality.

Keywords: Family intervention, complicated grief, love breakup.



I.-INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la estructura de la familia ha sufrido innumerables modificaciones, tales como cambios dramáticos, económicos y sociales. La variedad de familias o “nuevas formas de instituciones familiares” o de pareja o de convivencia que se observan, forman ciertos contextos históricos o socioculturales, que nos proponen a reflexiones acerca de las modalidades para tratar estas nuevas formas de familia. Se ha pasado del matrimonio tradicional, fundado sobre la pareja y una descendencia numerosa; a una crisis de la “institución matrimonial” con una transformación en su estructura más íntima “como respuesta” a cambios estructurales económicos y sociales. Algunos cambios de naturaleza socioeconómica: como la industrialización avanzada, la civilización urbana, el ingreso de la mujer al mercado de trabajo. Las profundas transformaciones sociales han promovido fenómenos como: la disminución índice de natalidad y el retardo de los matrimonios. De la misma manera observamos el aumento de: parejas en unión libre, separaciones y divorcios, familias monoparentales, familias reconstruidas, los nacimientos fuera del matrimonio. Para lograr entender el surgimiento de “nuevas formas de familia” se tiene que comprender por qué el matrimonio ha entrado en crisis.¹

La palabra «duelo» proviene del término latino “*dolus*”, que significa dolor. Todos los seres humanos durante la vida, enfrentamos múltiples y diversas pérdidas, que nos llevan indiscutiblemente a vivir un duelo. El duelo es un sentimiento subjetivo que aparece tras una pérdida. Borgeois, 1996 refiere el duelo como “La pérdida de un familiar y/o un ser querido con sus consecuencias psico-afectivas, sus manifestaciones exteriores, rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida”².

El duelo a menudo se manifiesta en forma de muerte y algunos de los síntomas de la depresión son parte de esta fase dolorosa. Sin embargo, el concepto de “duelo” también puede aplicarse a un proceso psicológico y psicosocial de gran dolor y sufrimiento experimentado ante diversos tipos de pérdidas, por ejemplo: pérdida de



un ser querido, pérdida de un año académico, interrupción de estudios, cambio de domicilio, separación, divorcio, diagnóstico de enfermedad, invalidez, problemas económicos. Según esta concepción, consideraríamos la separación de una pareja como una pérdida que se relaciona con el proceso de duelo humano y que puede tener consecuencias adaptativas.³

Actualmente el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” DSM-5, en su última revisión realizada en 2023, publicado el 18 de mayo de 2013 reemplazó al DSM-IV-TR publicado en el 2000, la cual incluye al duelo en el grupo de otras afecciones que necesitan más estudio, y lo define como una reacción ante la muerte de una persona querida, y define el duelo complicado como aquel transcurrido al menos 12 meses desde la muerte de alguien con quien el doliente tenía una relación cercana.⁴

Para diferenciar el duelo normal del duelo complicado no siempre es fácil, el duelo complicado es la alteración de la elaboración del duelo y la presencia de una desadaptación con respecto a la estructura familiar.

Uno de los aspectos importantes del abordaje del duelo complicado es la identificación de los factores de riesgo a sí como factores protectores y de la población vulnerable al duelo complicado.

En las diferentes etapas del desarrollo familiar, la familia enfrenta transformaciones individuales y familiares en el ciclo familiar, estas transformaciones implican cambios los cuales terminan en periodos de crisis.⁵

La ruptura de pareja y el duelo son procesos que provocan crisis personales en los individuos, que incluye dimensiones tanto psicológicas como psicosociales, vale la pena explorar tanto el duelo como la ruptura de pareja porque cada persona tiene una perspectiva diferente sobre ellos.⁶

El papel del médico familiar ante un duelo complicado por ruptura de pareja es trabajar con un enfoque multidisciplinario, por medio de estrategias concretas que genere las condiciones para afrontar los recursos con los que cuenta la familia

Este estudio de investigación tiene como objetivo evaluar los efectos de una intervención familiar en fase de duelo complicado por una ruptura de pareja, para



mejorar la dinámica y funcionalidad familiar. Partiendo de que tras la separación se presenta un duelo aplicable a este tipo de pérdida, tomando en cuenta que un distanciamiento ocasiona una crisis, es decir un “estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo”.⁷

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



II.- MARCO TEÓRICO

En este trabajo se abordan situaciones en donde la familia está pasando por un proceso de duelo complicado por ruptura de pareja o matrimonial, lo cual afecta el funcionamiento de esta.

La fase de duelo en una relación amorosa siempre será complicada para la pareja que lo está viviendo. Es difícil para sus seres queridos pretender ayudarlos porque a pesar del cariño que les tienen, son vivencias que deben afrontar solos. Cuando la situación es muy crítica al punto que parece no haber alguna solución, y sólo hay personas afectadas de por medio, es necesario una intervención familiar para ayudar a la pareja a sobrellevarla sin afectar a terceros.

2.1 Generalidades de la familia

La familia es el primer grupo social donde se desarrollan las personas, ya que es en el cual se nace y se crece hasta alcanzar la independencia, cuando es capaz de enfrentarse solo a la vida, incluso formado otro núcleo familiar. Los primeros aprendizajes, los obtiene de las personas mayores con las que convive, porque son ellos los que van inculcando los valores, principios, creencias, gustos, conocimientos etc.; esto colabora en gran manera a formar parte de la personalidad de cada individuo, determinando sus actitudes en toda su vida. A fin de cuentas, la familia sin importar la raza o especie a la que pertenezcan es el único lugar en el cual son capaces de velar, proteger y ayudar a los más débiles de su misma sociedad, los cuales son los menores de la familia.

El libro derecho de las familias las define como “el lugar donde el hombre aprende los valores humanos, sociales, morales, culturales e incluso religiosos, es decir, es el lugar donde el ser humano se desarrolla tanto física como psicológica, afectiva y socialmente. Es así como a través de este núcleo son cubiertas las necesidades materiales y económicas del individuo hasta que es capaz de satisfacerlas por el



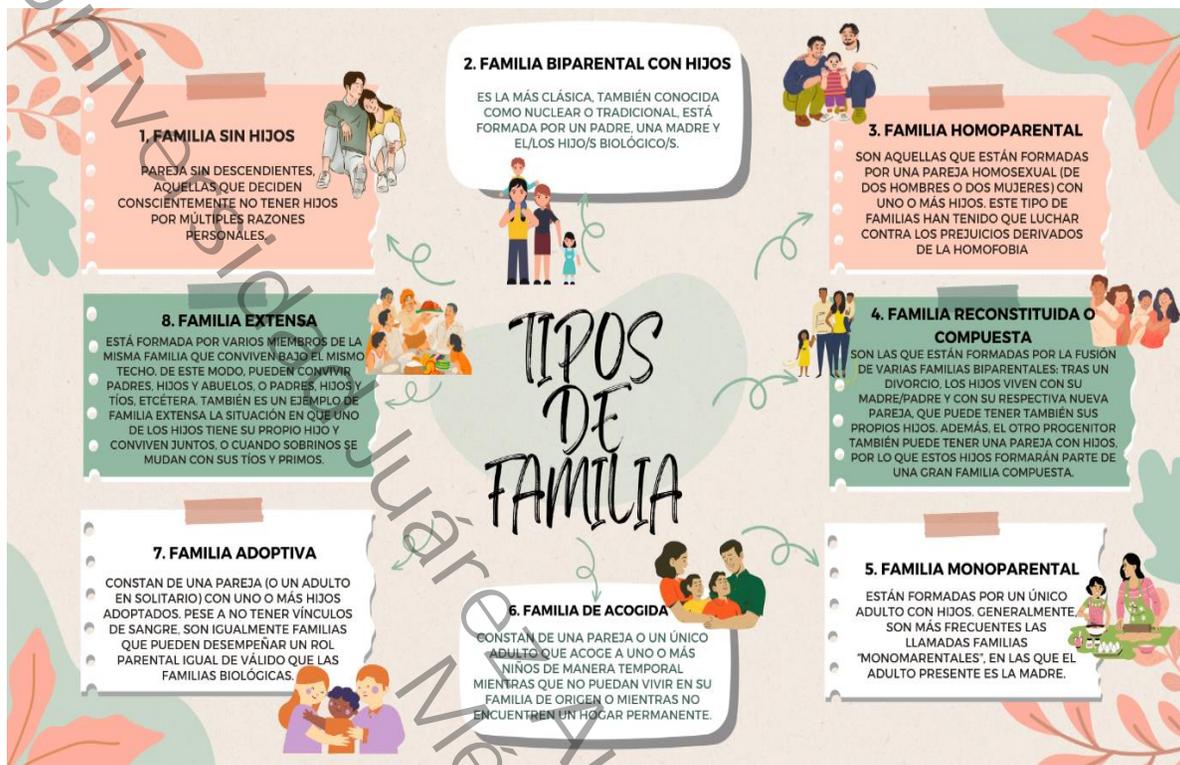
mismo. La familia es una agrupación social de personas que se encuentran unidas por lazos de sangre o por lazos que crea la ley, como es el caso de la adopción”.⁸

En este estudio se considera a la familia como un eje fundamental para afrontar el duelo, identificando los recursos, los factores de riesgo, pero también los factores protectores. Se llevará a cabo un proceso dinámico y complejo entre la familia y el equipo de salud bajo el liderazgo del médico familiar, de tal manera que la propia familia activará sus recursos para sobreponerse.

2.1.1 Tipos de familia

Tomando en cuenta esto, se debe entender que no todos se desarrollan en el mismo tipo de familia, cada individuo proviene de diferentes conceptos familiares, cada familia puede ir inculcando diferentes cosas como se mencionó al principio, pero principalmente les van enseñando a vivir, a que cada uno sea autónomo, que vean por sí mismos, que compartan habilidades con los demás y de esta manera ayudar a crear una sociedad más colaborativa y así poder vivir en armonía con los demás. Por lo mismo, se tiene que conocer y aprender cuáles son esos tipos de familias, conocer de qué manera están integradas y como se hacen llamar cada una, ya que estas familias son de las cuales puede venir cada uno. En la actualidad, se puede ver la diversidad de tipos de familias que existen como la nuclear y otras integradas con otras características, como las monoparentales, reconstituidas, homoparentales, extensa, adoptiva, acogida, las cuales se representan en la figura 1.

Figura 1. Tipos de familia



Fuente: Iranzo (2020) Diversidad familiar: Tipos de familia.⁹

A pesar de la gran variedad de familias de las que puede venir cada persona, esas mismas enseñanzas se terminan transmitiendo de generación en generación, al igual que cada uno va decidiendo con quien va a continuar su legado y si van a llegar a un acuerdo conforme a la crianza que van a desarrollar, para construir el futuro de la nueva familia y sus hijos. Es entonces cuando la persona toma la decisión de independizarse para formar un nuevo núcleo, independientemente del tipo de familia que elija.



2.1.2.- Ciclo evolutivo de la familia

Los seres humanos, durante su desarrollo individual atraviesan por una serie de etapas ordenadas, en las cuales se enfrentan a diferentes aspectos biológicos, culturales, psicológicos, espirituales, holísticos. El ciclo evolutivo de pareja por el que también se atraviesa, es donde la persona realiza una selección, adaptación, reafirmación, diferenciación, estabilidad, enfrentamiento.¹⁰

Prados define el “Ciclo vital de la familia como la secuencia de estadios por los que atraviesa la familia desde su establecimiento hasta su disolución”¹¹.

El ciclo familiar es un espiral en donde suceden ciertos eventos al mismo tiempo, que pueden afectar distintas generaciones, esto se ejemplifica que cuando algunos integrantes de la familia inician el espiral (nacimiento) otros llevan cierto camino recorrido (adulthood) y algunos están más cercanos a la salida de la espiral.¹²

Las etapas del ciclo de vida de las familias no son rígidas, son dinámicas y únicas; ya que de manera simultánea se pueden presentar fenómenos que interrumpan el ciclo de vida y no se realicen las funciones o tareas del desarrollo.

En la actualidad las familias se encuentran en un cambio constante, por ejemplo, la ruptura de pareja aumenta cada año en México. Cada fase o etapa del ciclo de vida tiene como objetivo realizar ciertas funciones o tareas del desarrollo;

El médico familiar tiene la capacidad para reconocer en qué etapa del ciclo se encuentra la familia y si presenta alguna crisis normativa del desarrollo para poder prevenir eventos críticos mediante guías anticipadas. Cuando en una familia se interrumpe el ciclo o presenta dificultades para realizar algunas tareas o funciones familiares que solicita cada etapa, se altera la homeostasis o equilibrio familiar, dando como resultado una crisis paranormativa.¹³



2.1.3.- Funciones, dinámica, estructura y crisis familiares

El estudio de la dinámica y estructura familiar contiene una visión sistemática de la familia. Es de vital importancia para entender cómo funciona la familia, estudiar las relaciones que existen entre los integrantes, como es la comunicación, roles, normas, jerarquías, alianzas, coaliciones, crisis normativas y paranormativa que atraviesa la familia.

Para Engels (Engels, 1986) la familia nunca es estática, siempre se encuentra en constante cambio, a medida que la sociedad evoluciona ella de igual forma lo realiza.¹⁴

Hasta el día de hoy no existe un modelo único de familia, esto se puede relacionar con los patrones socioculturales y los procesos de transformación. En la actualidad los individuos tienen la elección de su forma de vivir y con quienes convivir. Del mismo modo, las relaciones personales que conforman una familia cambian, exigiendo cada vez una mayor implicación emocional por parte de los miembros de la familia.¹⁵

Funciones de la familia

La familia es la principal red de apoyo social que tiene el ser humano durante sus diferentes etapas del ciclo vital, por las diversas transiciones vitales como la búsqueda de pareja, trabajo, vejez, crisis paranormativas como el divorcio, desempleo, enfermedad y muerte.¹⁶

El médico familiar tiene la habilidad para que las familias identifiquen y desarrollen su ciclo vital familiar en relación con sus funciones familiares, entendiendo estas, como las tareas que realizan cada uno de los integrantes de la familia, con el fin de cubrir las necesidades de cada uno en un sistema familiar. Las funciones pueden ser de dos tipos: afectivas e instrumentales.

Las afectivas es donde cada integrante de la familia se permite identificar, compartir, comunicar sus emociones, sentimientos, sentirse amados y respetados.



Las instrumentales son las acciones que se requieren para que el sistema familiar fluya de una manera adecuada, ordenada, y se cubran las necesidades de cuidado de los integrantes de la familia.

Existen ocho funciones familiares que son fundamentales para cubrir las necesidades: económicas, de salud, seguridad, recreación, físicas, de pertenencia e identidad, socialización, educación, dar y recibir afecto.

Si cada subsistema familiar cumple de forma espontánea, cumple con empatía las funciones familiares antes mencionadas, de acuerdo con su ciclo vital, se puede decir que es una familia funcional.

En una familia monoparental a consecuencia de la ruptura de pareja es importante identificar, si se están cubriendo las funciones básicas familiares, ya que por esta crisis paranormativa por la que atraviesan, el subsistema conyugal suele descuidar ciertas necesidades especialmente en los hijos.

Para los fines de esta investigación, es un eje fundamental durante la intervención que se cumplan las tareas del desarrollo en cada ciclo vital familiar.¹⁷

Dinámica familiar

Un factor decisivo para el mantenimiento de la salud o la enfermedad es un buen o mal funcionamiento de la familia. La referencia para tener una familia funcional o disfuncional se basa en el cumplimiento de todas sus funciones. Por esta razón la funcionalidad familia es la capacidad que tiene el sistema para enfrentar crisis y superarlas en cada etapa del ciclo vital.

“La dinámica familiar es el conjunto de fuerzas motrices (físicas, emocionales, intelectuales) y patrones de actividad (crecimiento, organización, comunicación, dotación) al cual se le atribuye una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar, dentro del cual estas fuerzas operan de manera positiva o negativa y son determinantes de su buen o mal funcionamiento”¹⁸.

Salvador Minuchin (1986) en su modelo estructural define la dinámica familiar como:



“Suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de los aspectos decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros”¹⁹.

La familia como un sistema

Según Andolfi con base a la teoría general de sistemas los problemas individuales se tienen que intervenir desde un panorama sistémico, donde la familia es un sistema que está en constante transformación, un sistema activo que se autogobierna, por lo cual es abierto y le da la capacidad de interactuar con otros sistemas.

La familia está integrada por diferentes individuos que interactúan entre sí y a su vez se agrupan, formando subsistemas, en los cuales se asumen roles, reglas, límites y funciones. Existen tres subsistemas familiares básicos:

Subsistema fraternal: integrados por los hermanos.

Subsistema conyugal: integrado por la pareja, marido y mujer.

Subsistema paterno – filial: empieza a funcionar con el nacimiento del hijo: padre, madre.²⁰

Funcionalidad familiar

Desde el enfoque de la teoría general de sistemas de Ludwig Von en 1968, la familia tiende a la homeostasis, existiendo en ella una fuerza y equilibrio interno que la mantiene unida a pesar de las crisis que está presente.²¹

La familia es un sistema permeable, donde cada una de sus partes se retroalimentan positiva o negativamente, si una parte del sistema presenta un desorden, este efecto se verá en todos los integrantes. Por eso podemos decir que una familia puede ser funcional o disfuncional, de acuerdo como satisfagan sus necesidades básicas cada integrante, ya sea para mejorarla o entorpecer el bienestar y no solo basta que la familia tenga estructura, necesitamos que la familia realice sus funciones efectivas e instrumentales en los diferentes subsistemas y etapas de su ciclo de vida.

Se menciona que para que esto suceda cada integrante de la familia tiene que cumplir un rol en la familia, con un lenguaje racional, asertivo, emocional, mediante



Una comunicación clara, directa, adecuada, oportuna y sincera, que se facilite la expresión de las emociones en los tres subsistemas familiares, respetando las jerarquías, cumpliendo las metas mediante mecanismos de afrontamiento y facilitar a cada integrante de la familia autonomía y respeto.

Se ha relacionado la enfermedad con la disfuncionalidad, pero se ha visto que la enfermedad está más involucrada con el área biológica y la disfuncionalidad con un desajuste familiar, a nivel emocional.

En la disfuncionalidad familiar, no se logra cumplir con las funciones básicas, la comunicación se pierde, el sistema conyugal no está fortalecido, no tiene la capacidad de encontrar sus recursos y de afrontar situaciones de crisis que lleva a generar la pérdida de la homeostasis en el sistema familiar.²²

Crisis familiares

El estrés es parte de nuestro día, es una respuesta funcional natural, podemos decir que existen estímulos estresantes físicos o psicológicos y respuestas fisiológicas a ellos.

Una crisis es cualquier evento traumático, personal o interpersonal, dentro o fuera de la familia, que no son capaces de superarse con los recursos habituales y que conduce a un estado de alteración, que requiere una respuesta adaptativa a la misma.

Cuando una familia se enfrenta a una crisis, se hacen visibles signos y síntomas como son:

- Cognitivos, al no tener claro los objetivos.
- Emocionales como los sentimientos de culpa, tristeza y aceptación.
- Perceptuales con la pérdida de la adaptación.
- Conductuales con la presencia de cambios en los hábitos higiénicos.
- Físicos por cambios fisiológicos.
- Interpersonales por los conflictos familiares.
- Espirituales como la pérdida de la esperanza o sentido de la vida.



Las crisis pueden ser de dos tipos: Crisis normativas o del desarrollo están en relación con las etapas del ciclo vital de la familia, por lo tanto, es posible anticipar su ocurrencia y son definidas como situaciones esperadas que experimentan la mayoría de las familias como embarazos, nacimientos, bodas, se caracterizan por tener oportunidad de crecimiento en cada integrante de la familia, como tener nuevos roles, responsabilidades.

Crisis paranormativas, son eventos accidentales o inesperados, que afectan a la familia provocando desequilibrio, y cambio en la funcionalidad familiar, afectando la comunicación y dificultad para identificar los recursos de la familia.²³

Existen diversos autores para clasificar las crisis paranormativas, según Shires - Hill las clasifica en cuatro:

- Cambio de posición social (estatus): cuando se presenta empobrecimiento súbito, desempleo, fama.
- Abandono: la muerte de algún miembro de la familia, Hospitalización, divorcio, suicidio.
- Adición: embarazos no planeados, llegada de integrantes nuevos a la familia.
- Desmoralización: adulterio, conductas delictivas o drogadicción.

Es importante tomar en cuenta que las crisis son parte de la vida y que el tiempo de duración es variable, este va a depender de la toma de decisiones de la familia, los recursos, la forma de afrontar de la familia, de qué manera la familia resolvió en el pasado una crisis. En este estudio la familia transita por una crisis de abandono por la ruptura de pareja, pero eso no significa que no transite por otro tipo de crisis, por eso es importante acompañar a la familia a buscar sus recursos con los que cuenta, facilitar la expresión de sus sentimientos.²⁴

En las familias el divorcio ocasiona una crisis, para Valdés, Basulto y Choza, (2008) dentro del modelo de la crisis el divorcio se plantea de tres formas: la primera es la alternativa más factible que considera la pareja, para resolver la disfuncionalidad de la



relación, en segunda es una decisión que resuelve una crisis pero inicia otra al reestructurar la dinámica y estructura familiar, y tercera el efecto del divorcio en los hijos que altera el sistema de creencias y el equilibrio familiar.²⁵

2.2. Relación de pareja

Antes de que se forme una familia se comienza con lo que es una relación de pareja, es un proceso que se toma su tiempo y cada pareja lo lleva a cabo de manera diferente. Esta relación inicia básicamente cuando se conocen, se frecuentan, comparten gustos, nacen sentimientos, formalizando su relación de pareja, ¿y que es una pareja?

La pareja se define como “el vínculo dado entre -mínimo- dos personas, de diferente o mismo sexo, que están conectadas a través de un factor afectivo y/o sexual. El término se utiliza para definir uniones duraderas y estables, en general formalizadas a través del acto del matrimonio religioso y/o la unión civil, compartiendo el lugar de convivencia y las responsabilidades, o bien respecto de relaciones nuevas, informales o de noviazgo, que se encuentran en un estado de menor compromiso social, legal y/o religioso.”²⁶ Cada relación de pareja puede ser diferente, y la madurez de la relación puede ir dependiendo de la forma de pensar de la pareja, la edad o situación en la que se encuentren puede provocar que se susciten diferentes situaciones para que esta relación siga creciendo o se siga entendiendo y en base a esto puede haber una relación sana o una relación tóxica, las cuales las podemos definir de las siguientes maneras:

- Relación sana: “Los compañeros se complementan y no dependen uno del otro, son apoyo para el crecimiento de la relación y de cualquier proyecto que emprenden.”²⁷
- Relación tóxica: “Se sienten inseguros, poco valorados y no sienten que tengan la capacidad de emprender un proyecto sin su pareja al lado.”

Una relación sana se puede llevar de una forma pacífica en donde los dos se entiendan, se apoyen y se complementen, que ambos sientan que su relación es la



correcta, sin excluir alguna discusión; sin embargo, saben cómo solucionar ese conflicto de una manera tranquila propositiva, con comunicación, entendimiento, analizando en qué momento platicar lo sucedido y sabiendo darse un espacio cada uno.

Una relación toxica de pareja, es aquella que, aun teniendo problemas irreparables, no terminan la relación. Esto se observa principalmente, cuando existe una dependencia emocional y económica, baja autoestima y miedo al abandono.

Se identifican comportamientos de violencia pasiva-activa, que se convierte en un círculo vicioso con discusiones en las que pretenden terminar, pero regresan a la relación una y otra vez. Otra característica es la perdida de la confianza, la lealtad y fidelidad, pero siguen juntos creyendo uno o ambos, que la persona va a cambiar y que si afrontan esas situaciones podrán contra todo, lo cual, la mayoría de las veces no es así.

Algo muy común en las parejas toxicas es que todos a su alrededor se dan cuentas de lo mal que esta la relación, notan los malos comportamientos que puede haber entre ellos, las posibles infidelidades, los malos tratos, las humillaciones tanto del hombre, como de la mujer, pero no ven con claridad lo que sucede, solo lo ven los amigos o la familia, de alguno de los dos, por lo que llegan a creer que los demás están en contra de su felicidad, y de esta relación toxica puede nacer una dependencia emocional.

2.3 Dependencia emocional en la relación de pareja

En la mayoría de los casos cuando ven a una persona muy enamorada de su pareja, suelen creer que esta tiene dependencia emocional, sin embargo, hay que saber bien como identificar si una persona lo tiene o no, porque en varias situaciones se puede confundir con aquello que se conoce como Dependencia Emocional (DE) la cual se define como “una vinculación afectiva permanente y excesiva con otra persona, y se asocia con una baja autoestima que encubre carencias afectivas. La DE hace alusión a una relación de pareja en la que uno de los miembros depende en exceso del otro,



llevando a cabo comportamientos dañinos para sí mismo y/o para la propia relación.”²⁸

Lamentablemente en estas situaciones una persona enamorada pone a ese individuo como si fuera el pilar de su vida, haciéndose creer, que si se va todo se va a derrumbar, a dicha persona le puede provocar esa ansiedad por querer estar al tanto de que está haciendo la otra persona a cada hora y en cada lugar, que le hable la mayor parte del tiempo y constantemente les haga saber qué es lo que sienten por ellos, para que los nervios no se alteren. Como se menciona anteriormente suele ser por una baja autoestima que tenga uno de los dos, ya que se suele creer que no habrá alguien más como su pareja. La DE daña la salud física, emocional, e incluso desarrollar enfermedades crónico-degenerativas como DM2, Hipertensión arterial.

De igual forma hay que entender que esta dependencia no solo afecta a uno de los dos, también puede afectar al que no lo padece, si no sabe cómo lidiar con estos comportamientos de su pareja puede ser atosigante y/o sofocante y dependiendo de cómo hayan sido sus antiguas parejas, puede que no quiera lidiar con personas así y prefiera alejarse, también como una respuesta a que eso puede ser lo mejor, porque puede llegar a pensar que solo le hace daño al que tiene DE y por eso prefieran alejarse para el bienestar de su pareja.

Es importante reconocer que es una De, para poder prevenir las relaciones tóxicas, en la tabla 1 se identifica que es y que no es una De.²⁹

Tabla. 1 identificación de que es y que NO es dependencia emocional

¿Qué es dependencia emocional?	¿Que NO es dependencia emocional?
<ul style="list-style-type: none">○ Obsesión por esa persona. Sentimos que necesitamos a esa persona.○ Sensación de que sin ellos no somos nada○ Creencia de que no encontraremos a otra persona igual, que nos quiera o	<ul style="list-style-type: none">○ No necesitamos del otro, hay una elección de querer o no estar con ellos.○ La pareja es importante para nosotros, pero no indispensable○ No hay miedo al abandono o a la soledad○ Aceptación de los defectos del



-
- Renuncia total a nuestro bienestar por el bien de nuestra pareja.
 - Sobre pensamientos sobre las acciones que puede o no puede estar haciendo esa persona.
 - Ataques de ansiedad o capítulos de depresión.
 - Visualizar a la persona como única.
- otro, viendo si afectan a la relación o no.
 - Sensación de paz en la relación
 - Cuando hay comunicación para arreglar los problemas
 - Confianza en las acciones de tu pareja, acompañados de la buena comunicación.
-

Fuente: Qué es la Dependencia Emocional. ³⁰

Dicha dependencia emocional puede generar varios problemas en la salud de una persona, ocasiona que el individuo se sienta mal o insuficiente, generando problemas de ansiedad o depresión, provocando diferentes consecuencias por lo mismo, incluso pérdida de apetito o por el contrario comer en exceso por no saber cómo calmar las emociones negativas que ocasiona su pareja sin querer. Así también, estos problemas si la otra persona de la relación no tiene responsabilidad afectiva o no entiende las emociones de su pareja, igual puede sentirse agobiada, sin saber cómo reaccionar o también por no entender a su pareja puede sentirse enojado o enojada, prefiriendo ignorar a su pareja, provocando discusiones y por consiguiente se ocasione una ruptura.

2.4 Ruptura de pareja

Después de la comprensión de que es una relación de pareja, como esta formada, el cómo puede existir una relación sana o una relación toxica que por lo mismo de esto último, se entiende que no siempre se puede llevar a cabo una buena relación o como se mencionó antes una relación sana, también pasa los casos que la relación no fluye, hay impedimentos, traiciones, inseguridades, se acaba el amor o simplemente no se ven más como una pareja y sucede lo que coloquialmente llamamos ruptura, la cual se define de la siguiente manera: “Una separación o ruptura de pareja es un acontecimiento muy estresante y complejo a nivel emocional”. Se experimenta como



«pérdida», pérdida de un proyecto en común y de muchas ilusiones personales. No es fácil superar una ruptura, pero es muy importante saber que esta y otras pérdidas emocionales pueden superarse.³¹ Como se menciona la ruptura se maneja como una pérdida a todos esos planes que se tenía con esa persona, no podrás relacionarte más con esa persona que se había convertido muy especial e importante en su vida, ya que es un acontecimiento que la mayoría de las parejas no piensan que pueda pasar, sobre todo cuando son solo novios donde hay más ilusión de una vida alado de esa persona y todo lo que pueden hacer juntos, ya que hay mucha esperanza que prospere por ese enamoramiento, o hay casos donde ya están casados y se hace más difícil terminar la relación, incluso cuando al principio hubo mucho amor; pero al existir problemas, discusiones, desacuerdos, al final ya no se encuentra la salida; es entonces donde puede llegar ese punto de quiebre donde la ruptura es más dolorosa y debe de haber un procedimiento de por medio llamado separación o divorcio.

El sociólogo Robert Weiss considera que este proceso de rupturas amorosas implica 3 etapas, que nacen en cada uno:

1. Revisión obsesiva: Se hace una búsqueda mental de atribuciones y explicaciones de lo sucedido. Se expresa en forma de lamentos y la persona busca respuestas.
2. La soledad: Puede ser emocional o social, se extraña a la pareja, se experimentan sentimientos de desorientación y confusión con respecto a la posición o rol que la persona tenía en su estatus de pareja.
3. Apego con la pareja: Noción de que la persona sigue existiendo y que hay posibilidad de volver a verla y que hay posibilidad de volver a verla. Se puede experimentar una necesidad o anhelo hacia la presencia del otro.³²

Las rupturas amorosas producen cambios en la persona y en su entorno, según avanza este proceso es posible que exista mejoría o empeore la situación, pero si bien es cierto marcará la vida de la persona, es posible recuperarse, pero no se olvidará; ante este suceso la familia también se involucra y es pertinente que todos reciban intervención familiar y socioemocional.



2.4.1 Divorcio

Cuando se habla de divorcio se va más allá de una simple ruptura amorosa, ya que no es solo cuestión de separación, sino que conlleva a procedimientos, fases, situaciones muy complicadas para la pareja y los hijos en el caso de que hayan, todo el entorno familiar se ve afectado, incluso familiares de origen y amigos. Se comprende que: “Un divorcio es un procedimiento jurídico que disuelve el matrimonio y pone fin a la unión conyugal (y a todos sus efectos civiles, sociales y patrimoniales). Permite que las dos personas involucradas puedan continuar su vida solteras, o incluso volverse a casar”³³. Si bien hay muchas razones por las cuales puede llegar a pasar este acontecimiento, como por ejemplo que alguno de los dos cometiera adulterio, haya agresión, decidan por acuerdo mutuo, bigamia, etc.; puede aun así haber complicaciones durante el procedimiento de esto, ya que a fin de cuentas como se ha mencionado antes no es algo que este planeado en la vida de una pareja que en un inicio decidió casarse por amor.

Un divorcio nunca será fácil, sin importar la razón por la que se suscitó, ya que, a fin de cuentas, cuando una la pareja decide formalizar con una persona a tal punto de llegar al matrimonio, jamás esperan que en algún momento podría haber problemas, así como no consideran que decidan divorciarse. Y en el caso de los hijos, puede variar la reacción dependiendo de la edad o si ya veía indicios de que algo así podría suceder, ya que por lo mismo se pueden oponer o si bien apoyar a que pase e incluso decidir con cuál de los dos padres preferían quedarse.

2.5 Duelo

“El duelo es la reacción normal ante la pérdida ya sea la pérdida de una persona querida, un animal, un objeto, etapa o evento significativo”³⁴

El duelo es visto como una expresión emocional que todos los seres humanos experimentan, es un sentimiento único, forma parte de un proceso de adaptación normal, dinámico, no es una enfermedad, se vive de una manera individual y familiar.³⁵

Existen diferentes tipos de pérdidas como se muestra en la figura 2:³⁶

Figura 2: Tipo de pérdidas



Fuente: El duelo: diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado³⁷.

El duelo puede afectar a la familia en distintos aspectos psicológicos, emocionales, mentales, sociales, físicos y espirituales, sin embargo, puede detonar dos posibilidades; puede ocurrir una transformación de la persona adaptándose a la pérdida y procesarla de una manera sana y sea fortalecido psíquica y espiritualmente, la otra posibilidad existe un riesgo de cronicidad al hacer un duelo mal elaborado llegando a requerir tratamiento psicológico o psiquiátrico.³⁸

El duelo es definido de diferentes maneras, según Bowlby (1980) las pérdidas generan un daño en los recursos personales, material, familiares es por ello por lo que la humanidad evita perder y se enfoca en tener un equilibrio constante en su vida, aunque a la larga le pueda crear conflicto. Algunos individuos ante una ruptura de pareja en su afán de evadirla procuran retomar lo más pronto a sus actividades en consecuencia a esto el duelo puede ser una oportunidad para desarrollar un duelo complicado o desordenes psíquicos.

Normalmente cuando se escucha la palabra duelo, pensamos en el contexto de la muerte, pero como ya hemos visto, puede producirse ante la pérdida de una persona amada, las parejas forman un vínculo, invierten tiempo, entrelazan sentimientos, al pasar por una separación se provoca una crisis paranormativa que desestabiliza las



perspectivas, aspiraciones de la pareja, e incluso recuerdo de abandono o duelos en la infancia; Zaragoza Toscano, 2007 describe que la separación puede incluso ser peor que la muerte, ya que la muerte es algo inevitable es un proceso de duelo lineal, y la ruptura de pareja implica soledad, vivirlo como un fracaso, un amor no logrado, una muerte parcial, es un proceso de duelo cíclico donde puede haber un posible contacto con la ex pareja por los hijos y frenar el proceso normal del duelo y reactivar las emociones.³⁹

El duelo es un sentimiento de pérdida y desconsuelo que pone a la persona en un estatus de alejamiento y depresión, es importante conocer las etapas para su mayor comprensión; existen procesos diferentes dependiendo desde la razón de la ruptura, incluso si todavía existen sentimientos de amor, lo cual nos lleva a las fases de una separación.

2.5.1 Etapas del duelo según el modelo Kübler-Ross

A continuación, según el análisis y reflexión, se presentan las cinco etapas del duelo según el modelo Kübler-Ross, asociándolas con el proceso de una ruptura/divorcio las cuales son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación.

En base a este modelo que nos brinda Kübler-Ross se puede brindar una idea de que es lo que siente una persona durante dicho proceso.

a) Negación.

Negar es estar contrario a la realidad, es un estado que te desconecta de la forma natural de convivir, en este caso se trata de no aceptar lo que está sucediendo, aferrándose a quedarse en el momento, no en otras situaciones en la que negar se convierte en una afirmación que no coincide con los hechos y se pretende convencer de forma negativa. Sin embargo, “la negación de la pérdida es una reacción que se produce de forma muy habitual inmediatamente después de ésta, con frecuencia simulando un estado de shock o crisis emocional e incluso cognitivo”⁴⁰.

Básicamente durante esta etapa la persona no cree lo que está pasando, entra en un estado de defensa temporal para calmarse así mismo, comienza a pensar un sin



número de frases de que “Esto no me puede estar pasando a mí”, “Estoy bien, no pasa nada” “¡No es justo! ¿Por qué me pasa esto a mí?” y así se van torturando la cabeza con estos pensamientos mientras niegan todo lo que está sucediendo. Como en todo proceso esta etapa pasará, no permanece por siempre, mientras va pasando el tiempo la persona se da cuenta que la negación no puede continuar, pero esto provoca un nuevo sentimiento dañino que es la ira.

b) Ira

La ira produce descontrol que en ocasiones se refleja de forma agresiva, en esta etapa la persona todavía está saliendo de la negación para de cierta forma aceptar lo que las evidencias le están demostrando, es un desorden de sentimientos y emociones en los que no se tiene la capacidad de tomar decisiones así como tampoco de premeditar su actuación, es probable que se busque un culpable a quién asignar la responsabilidad de lo sucedido, entonces podemos decir que la persona que está en el duelo se posiciona en el papel de víctima para expresar su dolor convertido en coraje hacia el probable agresor.

Durante la etapa de ira la persona busca atribuir la culpa de la pérdida a algún factor, como puede ser un familiar, amigo o incluso el mismo. El duelo implica la superación de la frustración y del enfado, que se relacionan con intentos psicológicos naturales, pero fútiles de que nuestro estado emocional y nuestro contexto se mantengan iguales que antes de la pérdida.⁴¹

Durante esta segunda fase, es complicado querer ayudar al individuo debido a ese sentimiento que sienten de ira; viven queriendo culpar a alguien para poder expresar dicha ira, por lo que ocasiona que dañen a otras personas o incluso a sí mismas. Hay que tener en cuenta que los pensamientos durante esta etapa pueden ser diferente dependiendo de que duelo se está enfrentando, en el caso de una pérdida de una relación amorosa las frases que pueden decir en estos casos ya sea culpando a la pareja, a algún familiar o incluso a sí mismos pueden ser, por ejemplo:

“Yo no tuve la culpa, mi pareja estaba loca/era toxica” “Es que su mamá/papá/hermanos se metían en todas nuestras decisiones” “No supe valorar lo que teníamos, fui muy tonto, debí hacer algo” todo expresándolo con ira y desprecio



dependiendo de a donde dirijan su enojo e incluso llegando se sentir envidia si ven a personas enamoradas felices.

c) Negociación

En la negociación la persona que está sufriendo el duelo comienza a bajar las defensas, acepta ayuda de otros, incluso el mismo puede sentirse con ánimos de salir delante de esta situación; en este momento se busca un mecanismo que le demuestre que puede ganar algo que le devuelva en parte la estabilidad que ha perdido.

La persona guarda la esperanza que las cosas regresen a la normalidad, incluso creen que, si cambian algunos hábitos, podrán volver con su expareja.⁴²

En esta etapa las personas suelen cosechar la esperanza en que todo se podrá solucionar, con lo cual ponen dichas oraciones en un poder superior como lo puede ser Dios, con la esperanza de que el tiempo regrese y vuelva a ser como antes o que tengan más tiempo, si la pérdida es amorosa, pueden llegar a decir frases como:

“Dios dame fuerzas para poder continuar” “Dime que podría hacer para que todo se solucione” “Dame una señal para saber qué hacer” “Hare cualquier cosa para un poder tener un poco de paz” “Y si hago tal cosa tal vez quiera seguir conmigo”

Es importante mencionar que también se busca alguna clase de solución divina para saber qué hacer y cómo recuperar lo que sienten perdido; como se ha dicho antes sentir aquella paz que necesitan para poder afrontar tan difícil situación como la es una pérdida amorosa, incluso es posible buscar ayuda en las religiones como parte de su búsqueda de soluciones.

d) Depresión

Cuando la persona está en depresión se encuentra en un estado de baja autoestima y sentimientos, en la que desvaloriza su vida y no le importa buscar la posibilidad de estar bien. “En este periodo la persona empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello genera sentimientos de tristeza y de desesperanza junto con otros síntomas típicos de los estados depresivos, como el aislamiento social o la falta de motivación.”⁴³



A partir de este momento la persona se da cuenta de lo que está pasando y no hay marcha atrás, por lo cual entra en un estado de depresión, tristeza, en donde pierde las ganas de todo; como se menciona, pierden la motivación aislándose de los demás.

e) Aceptación

Aceptar es asimilar la realidad como parte de uno mismo, es entonces cuando se empieza a colaborar con ser parte de la solución, a trabajar en uno mismo, en esta parte del proceso empieza la adaptación a la realidad, en este caso un duelo por pérdida de la persona que se ama. Tal como lo menciona Martín en las cinco fases del duelo “la llegada de un estado de calma asociado a la comprensión de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos naturales en la vida humana”⁴⁴. La fase de aceptación se relaciona con la inevitabilidad de la pérdida, y por tanto del proceso de duelo.⁴⁵

La última etapa que es considerada la parte de paz en el individuo, ya que se ha aceptado todo lo que paso anteriormente. Ya no hay negación, ira negociación o depresión, por consiguiente, se llega un estado de razonamiento en el cual se sabe que por algo tuvo que pasar, ya se la pérdida en la muerte o en una separación, se accede la idea en la cabeza y la persona puede continuar su vida.

Básicamente las ideas planteadas por Kubler-Ross, van más arraigadas al duelo de una pérdida de una vida nosotros nos estamos concentrando en la pérdida en una relación amorosa, y se debe de tener en cuenta que estas tienen sus diferencias, pueden ser emociones similares ya que se está perdiendo a un ser querido especial, sin embargo cuando es una pérdida de muerte el proceso puede ser más rápido, ya que se sabe con certeza que paso es irreversible, por otro lado cuando se trata de una pérdida amorosa el individuo se sitúa en un grado de inestabilidad emocional, ya que en su cabeza esta la esperanza de una reconciliación y por lo mismo está la constante relación de las emociones dolorosas que hay junto a la persona que aún se ama. Por lo cual ocasiona más probable que el duelo causado por un rompimiento o separación amorosa presente mayor dificultad de elaboración.



2.5.2 Etapas del duelo romántico

Después de analizar las etapas de duelo según Kubler -Ross, asociándolas con una pérdida amorosa, se profundiza lo que le puede pasar una persona después de terminar una relación amorosa, para eso veremos el trabajo de la psicóloga Suzanne Lachmann Psy.D. la cual describe las 7 etapas de duelo después de un rompimiento amoroso.

a) Estar desesperado por respuestas.

“El impulso de saber es apremiante y puede venir a expensas de pensamientos y comportamientos racionales. Debes entender por qué sucedió esto, tal vez más allá de la capacidad de cualquier persona para explicarlo.”⁴⁶ La persona entra en un estado en el cual se pone a reflexionar cada detalle, desde las palabras de la persona a la que perdió como pareja, hasta de sus acciones consigo, para saber si será posible o no una reconciliación, con el fin de continuar su relación con esa persona o por el contrario para saber por qué pasaron de esa manera las cosas, la razón por la que se transformó así la situación.

Estos mismos debates internos llevan a acercarse con sus familiares y amigos para poder encontrar respuestas y de esta manera comprender de mejor manera los detalles de la situación que se suscitaron, también se puede mencionar que algo que puede suceder durante estos debates es que uno de los dos de la relación aun sueña con un retorno, por lo cual ocasione que se utilicen mentiras para defenderlo culpándose de reacciones y de acciones de su expareja, o justificando de por qué estaba cansado, entre otras cosas, pero es inevitable que la situación se conduzca a la siguiente etapa.

b) Negación.

En todos los procesos de duelo existe la negación, frases como las que se mencionan a continuación están presentes en esta etapa; “No puede ser verdad. ¡Esto no está sucediendo! Simplemente no puedes estar sin tu ex. Se siente como si hubieras puesto todo lo que eras en esta relación. Ha sido tu mundo, tu vida. No puedes aceptar que se acabó.”⁴⁷ niegan rotundamente lo que está pasando en ese momento,



no pueden creer que la relación ha terminado, ya que pasan del querer tener respuestas de por qué paso la ruptura, empiezan a negar que esto paso, dejan de comer, de dormir, se hacen daño a sí mismos porque no logran aceptar que la relación termino y durante esa negación buscan respuesta de lo que podrían hacer para que esa persona que tienen en un pedestal los deje y quieran estar con ellos, piensan que a lo mejor su pareja se equivocó que no quería terminar que solamente esta estresado, se imaginan muchas idean con el fin de negar que ahora son ya el uno sin el otro.

c) Negociación.

Negociar es dar algo a cambio y saber que saldrás beneficiado en parte, en este proceso del duelo por ruptura amorosa, no deja de ser doloroso, ya que estas cediendo a algo a lo cual se estaba aferrado, pero es un aliciente pensar que ya se está dispuesto a dialogar y buscar alternativas para estar bien. Lachmann en esta etapa expone que “estás dispuesto a hacer cualquier cosa para evitar aceptar que se acabó. Serás una mejor pareja y más atenta. Todo lo que ha estado mal, lo harás bien. La idea de estar sin tu ex es tan intolerable que vas a hacer que tu propio dolor desaparezca haciendo que vuelva, a cualquier precio.”⁴⁸

Como se ha mencionado durante la negación las personas no aceptan que esto haya pasado, no entienden a la lógica por lo que tratan de buscar soluciones para que se arregle la situación, a tal punto que no le importa si mismo, llegan a sobreponer todo lo que quiera el ex con tal de que pueda haber una minima de esperanza para que regrese, ocasionando empeorar las cosas, ya que el ex es quien no quiere regresar y puede que se sienta presionado y por sentimientos de condolencia o como comúnmente le llaman, por lastima termine cediendo a volver, pero dejando toda la carga de una buena relación sobre quien quiere regresar y la persona que cree estar enamorada quiera que estén como antes, aunque, sepan en el fondo que eso no va a poder ser posible.

d) Recaída.

Volver al estado del que parecía ya haber salido retrocede todo el avance que se ha logrado, pero en estos casos es inevitable que esto suceda, ya que la persona que



está sufriendo visualiza la más mínima esperanza para convertirla en una oportunidad que no dejará pasar, la Psicóloga Lachmann expone que “debido a que el dolor es tan intolerable, en realidad puedes ser capaz de convencer a tu ex de intentarlo de nuevo (esta puede no ser la primera ruptura con esta pareja). Aliviarás temporalmente la agonía del rompimiento. Sin embargo, a pesar de tus mejores esfuerzos, no podrás llevar la relación en solitario.”⁴⁹ Esto demuestra que el dolor vuelve causando más daño que al principio, y que lo recomendable es pasar esta etapa con ayuda de familiares, incluso con terapia de profesionales en esta área.

Como se mencionó antes puede que el ex acepte regresar, sin embargo colocar toda la responsabilidad en su pareja ya que por el alabo que recibe provoca que se sienta superior, ocasionando su mínima de esfuerzos, a fin de cuentas como menciona la psicóloga, esto sucede mayormente en relaciones que terminan y vuelven contantemente y solo en las reconciliaciones alivias el dolor temporalmente, pero como la misma palabra lo dice, solo hará paz un corto tiempo y después puede suscitarse más razones para terminar la relación y vuelva la desesperación a la persona.

e) Ira.

La ira forma un carácter capaz de enfrentarse a solucionar la situación, pero esto depende si reacciona negativa o positivamente ya que esta etapa el dolor aún no ha desaparecido, sobre todo si se tuvo una recaída, sin embargo, es posible que la persona se sienta con las fuerzas de retomar y avanzar en este proceso. Así también se expone que “Cuando puedes acceder a la ira, la experiencia puede ser empoderadora, porque al menos hay matices al recordar que también importas, de sentirte justificado al darte cuenta de que te mereces más en una relación. Dependiendo de tu temperamento específico, vida, y experiencias familiares, así como tu ruptura única, tu ira puede estar dirigida a tu pareja, la situación, o ti mismo”¹⁴ Por lo anterior, la persona entra en un estado de revelación, se da cuenta que no tenía por qué haber vivido todo eso, esas suplicas, esas humillaciones, esa desesperación por estar con esa persona que ni siquiera la aprecia, por lo cual



comienza a sentirse enojado, con ira en su cuerpo y como se menciona, puede que esa furia la dirige a diferentes puntos de su vida.

Cuando es a la situación, a tu pareja o a ti mismo, si es a la situación es por las cosas que tuviste que pasar, si es a tu pareja es por todo lo que esa persona te hizo hacer, que tanto le rogaba sin recibir nada a cambio y si el enojo es a sí mismo es cuando la persona no entiende por qué tolero tanto tiempo esas acciones contra su persona, recriminándose por esas cosas que tuvo que hacer por la persona que quería. Por lo que entra en lo que dice un empoderamiento, una forma de decir “Ya no más”, y comienzan a trabajar en sí mismo, analizando lo que paso para pasar a las siguientes etapas.

f) Aceptación inicial.

Cuando se inicia con la aceptación existe la esperanza de que se encamina a una etapa mejor, en donde se recupera en parte la estabilidad y tranquilidad que se había perdido, sin embargo, ante la más mínima desilusión, es posible una recaída. En las etapas del duelo se comprende que “este es el tipo de aceptación que, cuando ocurre temprano en el proceso, puede sentirse más como una rendición. Estás sosteniendo tu extremo de la ruptura porque tienes qué, no porque quieras. O tú o tu ex han desarrollado suficiente conciencia y control en este punto para reconocer que no están destinados a ser.”⁵⁰

Cuando la ira o el empoderamiento momentáneo se va calmando la persona empieza a ver todo con más claridad, ya no buscando culpables de lo que paso, más bien entendiendo que las cosas pasaron como dejan de pasar para poder tener ese crecimiento personal que aunque tardado a veces son necesarias y como expone la psicóloga Lachmann llega ese momento de resignación a la situación y ya sea por acuerdo mutuo o de una sola persona, deciden alejarse por el bien de ambos o al menos de sí mismo, aceptando que no son con quienes deben continuar su vida.

g) Esperanza Redirigida.

En el proceso avanzado de la esperanza se tiene una mejor visión del futuro que se puede tener sin esa persona, no se trata de considerar volver con esa persona, sino más bien de dejar pasar esa parte de la vida y aceptar cosas nuevas que ayudarán a



superar el duelo que se ha causado por la pérdida de la pareja sentimental. En esta fase se expone que “fuiste derribado por la ruptura y has tenido dificultades para dejar ir, en parte porque destruyó tu relación con la esperanza. A medida que la aceptación se profundiza, seguir adelante requiere redirigir tus sentimientos de esperanza, desde la creencia de que puedes salvar sin ayuda una relación fallida a la posibilidad de que sólo podrías estar bien sin tu ex.”⁵¹

A partir de ese momento la persona entiende de mejor manera la situación, sabe que ahora todo tiene sentido y podrá encontrar ese camino que tanto necesita, en donde las esperanzas que antes tenía en volver con esa persona ahora las convierte en nuevas formas de continuar con su camino sola o solo, que no debe aferrarse a esa relación fallida sino que encuentre el camino a lo correcto y tampoco se cierre al amor, sino más bien que aprenda y vea las posibilidades a futuros, primero terminando de sanar todas aquellas heridas que le pudo dejar esa relación que tanto añorada.

Estas etapas de dolor que puede pasar una persona después de una ruptura amorosa, llega a dejar posibles traumas y miedos a futuro, sin embargo si se trabajan con seguridad y con el apoyo de personas con la capacidad de ayudar, pueden mejorar significativamente; aunque hay que entender que no se puede sanar de manera rápida, cada quien tiene su tiempo así como su tiempo para sanar, hay que tener paciencia si no se quiere cometer los mismos errores en próximas relaciones, porque se quiera o no, no sanas lo suficiente y es posible que se dañen a otras personas solo por aliviar la situación, esto puede ocasionar más dolor a la persona y a quienes le rodean, por lo que no es recomendable iniciar relaciones con otras personas en ese momento, el proceso de superar un duelo es tardado y se recomienda manejarse de la forma más profesional posible.

2.5.3 Duelo complicado

Se trata de un duelo complicado o patológico cuando el proceso del duelo normal no sigue su curso esperado, trayendo importantes alteraciones en el funcionamiento de la persona e interfiriendo para dar sentido y futuro a su vida; la diferencia entre duelo



normal y duelo complicado no está en la presencia o ausencia de las manifestaciones sino en la intensidad y duración que experimenta la persona.⁵²

Para el diagnóstico de duelo complicado según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (SDM IV) publicado en 1994 no existe un criterio estándar, se incluye al duelo en problemas que pueden ser objeto de atención clínica y lo define como una reacción a la muerte de una persona querida (Z63.4).⁵³ . La última edición del (DSM 5) publicada el 18 de mayo 2013, se dedicó en la sección III (medidas y modelos emergentes), a las afecciones que necesitan más estudio y se propone criterios para una categoría denominada trastornos por duelo complejo persistente y se diagnostica sólo si han transcurrido al menos 12 meses desde la muerte de alguien con quien el doliente tenía una relación cercana.⁵⁴

Existen diferentes tipos de complicaciones en el ciclo del duelo, como es el caso del duelo crónico donde se prolonga mucho tiempo, duelo retrasado cuando los síntomas no se manifiestan inmediatamente, duelo exagerado con una sintomatología intensa que incapacitan las actividades de la vida diaria, enmascarado cuando la persona no identifica los síntomas y los relaciona con aspectos físicos y biológicos.

2.6 Intervención Familiar (Trabajo con familia)

El médico familiar en atención primaria generalmente se enfrenta a diferentes problemas de salud de tipo biológico, psicológico, social y espiritual. Un campo de estudio es analizar la magnitud y el impacto en la familia de crisis paranormativa. Es esencial valorar el enfoque preventivo, realizar guías anticipadas en la familia, esta tarea tiene el objetivo de saber cuándo es pertinente una mayor o menor intervención del médico familiar en la participación de la familia para resolver la problemática.⁵⁵

Doherty y Baird describe cinco niveles de intervención familiar, con base al grado de participación familiar, donde se permite realizar una estrategia de intervención en cada nivel y las habilidades para su abordaje.



El primer nivel de intervención es mínimo énfasis donde solo existe una relación médico -paciente y se comunica con la familia con mínimos detalles.

El segundo nivel de intervención es información y consejería informativa en este nivel se involucra a la familia se brinda consejería como control de niño sano, guías anticipadas sobre el ciclo vital de la familia.

El tercer nivel de intervención es sentimientos y apoyo emocional, consejería en crisis en este nivel el medico ve a la familia como un sistema donde las familias ante eventos estresantes reaccionan produciendo un evento crítico, en la entrevista la familia expresa sus sentimientos, emociones, de realizan intervenciones de consejería familiar y consejería en crisis normativas o paranormativa;

El cuarto nivel es la evaluación funcional e intervención planificada, es aquí donde se fortalece y finca "Trabajo con Familia", se realizan intervenciones a partir de una inspección de la estructura y dinámica familiar vista desde un enfoque sistémico.

El quinto nivel es terapia familiar donde el medico ocupa técnicas y abordaje específico psicoterapéutico para modificar la estructura de las familias disfuncionales.⁵⁶

Los autores que han manejado el modelo de trabajo con familia son Ives Talbot, Janet Christie-Sealy, Teófilo Garza, donde señalan la importancia de un manejo integral biopsicosocial, este modelo le da identidad al médico familiar y lo diferencia del resto de las especialidades, al contar con habilidades para ejecutar intervenciones biopsicosociales- espirituales, el objetivo de las intervenciones es restablecer la salud familiar y recuperara a través del diagnóstico y tratamiento adecuado.

Es importante mencionar que TCF es un proceso que puede ser largo a través de varias sesiones, ya sea en consultorio o con visitas domiciliarias, que a decir verdad con dichas visitas el médico puede enriquecer su estudio para poder atender las necesidades del paciente en cuestión, ahí se pueden detectar más factores que favorezca el seguimiento de caso.

TCF se refiere a consejería en atención primaria con estrategias estructuradas de abordaje y habilidades conceptuales, perceptuales y ejecutivas, por un tiempo determinado, con el objetivo realizar prevención, promoción de la salud, por medio de



un contrato terapéutico, útil para delimitar las acciones del médico familiar en la práctica clínica y para distinguirlas de la terapia familiar.⁵⁷

Para que el trabajo con familias se pueda llevar a cabo se requiere que el médico familiar identifique las líneas de autoridad y las secuencias de conducta de los miembros de la familia, además debe:

- Identificar las necesidades y recursos de la familia, para conocer el contexto socioeconómico, estilos de vida y disposición de materiales con lo que las personas cuentan.
- Integrar un diagnóstico y negociar un plan de manejo, conocer los antecedentes familiares en la realización del diagnóstico le permitirá tener un punto de partida para elaborar el plan de manejo.
- Establecer una relación colaborativa de trabajo con la familia en el manejo de los factores de riesgo identificados, así como el paciente índice, también deben recibir tratamiento otros miembros de la familia, sobre todo los de línea directa, es decir padres, hijos o hermanos, o quienes más conviven con el dentro de un núcleo familiar.

Aplicar este modelo conlleva procesos los cuales son:

- ❖ Identificar en la consulta diaria criterios que justifiquen el trabajo con familia para su abordaje según Christie–Sealy señala los siguientes criterios individuales y familiares.

Individuales:

- Consulta por síntomas vagos
 - Problemas emocionales, de conducta o de relación
 - Mal apego a tratamiento
 - Cambio de etapa en el ciclo vital individual
- Crisis familiares



Familiares

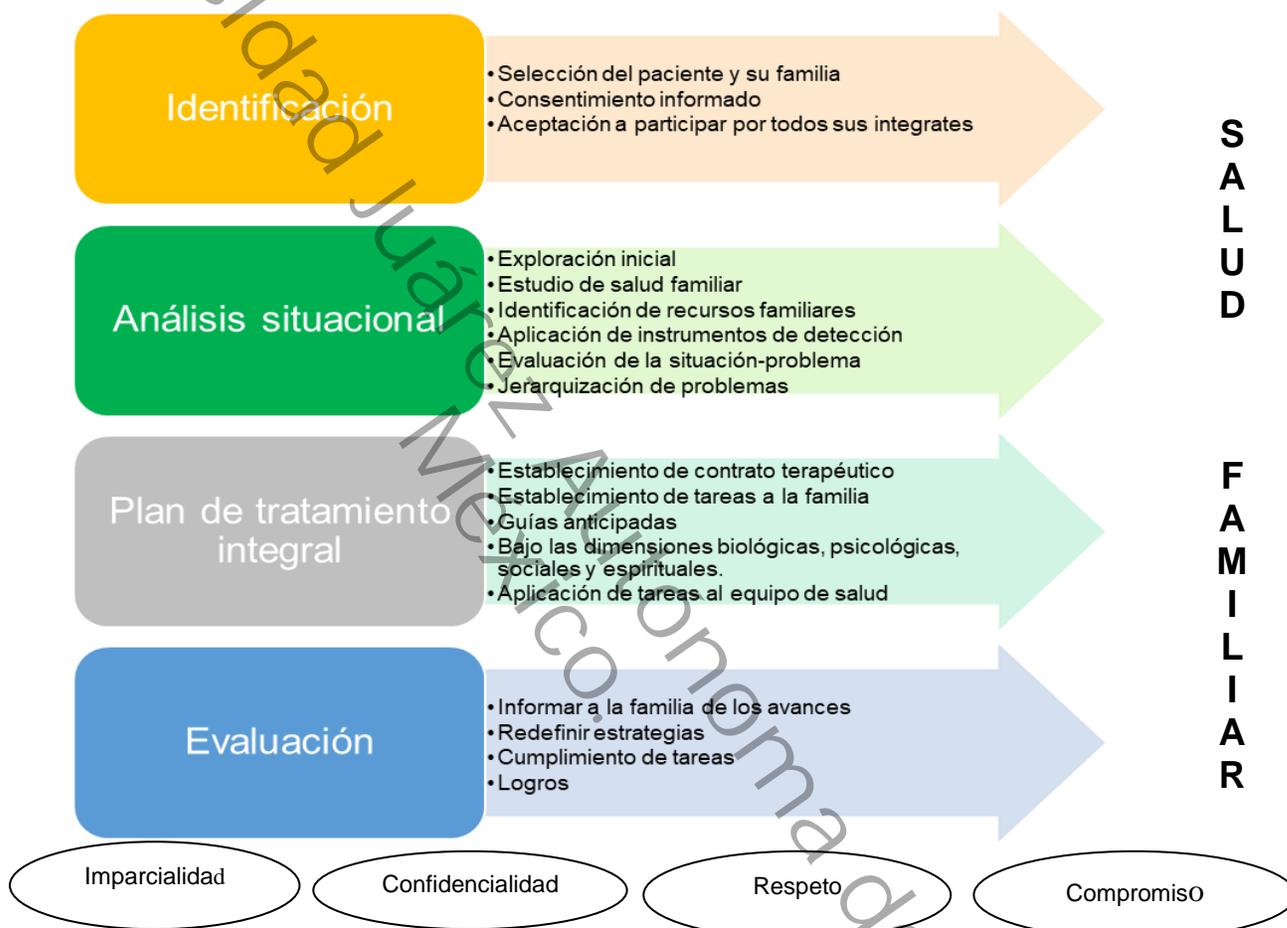
- Cambios inesperados en la composición familiar (nacimientos, adición de familiares, huida del hogar, muerte, separación)
 - Cambio en el ciclo vital familiar
 - Crisis paranormativas
- Conflicto en la interacción: de la pareja o miembros de la familia
- ❖ Contrato terapéutico: Es donde se llega a una negociación con el paciente y la familia, se re etiqueta el problema y el médico ve a la familia como un sistema, se establecen reglas básicas de Moore, se establecen corresponsabilidades, de igual forma se realiza referencia oportuna a otras especialidades.
 - ❖ Evaluación familiar integral: Es la biografía del individuo y la familia por medio de entrevistas, instrumentos, técnicas, se recaba información de la estructura, función, roles, recursos, tipo de comunicación, crisis familiares, coaliciones, triangulaciones de la familia.
 - ❖ Intervenciones: El objetivo es transmitir e identificar información para lograr un cambio en la percepción que presenta la familia ante un evento o crisis, estas intervenciones también son llamadas tareas o indicaciones las cuales deben ser claras, directas y son de tres tipos:
 - Cognitivas: educativas.
 - Conductuales: hábitos, cultura y costumbres.
 - Emocionales: identificar los valores, emociones.
 - ❖ Evaluación del proceso de TC: se inicia con la corresponsabilidad, cambios alcanzados en la familia y retroalimentación de las tres dimensiones de intervención.
 - ❖ Seguimiento: es el pilar del médico familiar, darle la continuidad a la familia, motivarlos a continuar con los recursos familiares.⁵⁸

El trabajo con familia es un modelo que brinda una atención multidisciplinaria psicosocial y espiritual, con el objetivo de restablecer la salud, mediante intervenciones llegando a un diagnóstico y la elaboración de un plan de tratamiento



integral para el acompañamiento a las familia y fortalecer los factores protectores de la familia; El departamento de medicina familiar del CESSA Tierra Colorada de Tabasco cuenta con un modelo teórico del proceso de trabajo con familia el cual se describe en la figura 3.

Figura 3. Modelo Teórico del proceso de Trabajo con Familia



Fuente: Departamento de Medicina Familiar del CESSA Tierra Colorada, Secretaría de Salud de Tabasco México, 2023.



2.6.1 Estudio de salud familiar

La salud familiar es algo que debe asegurarse en todos los núcleos familiares, ya que como se ha mencionado anteriormente es donde el ser humano se desarrolla, además del trabajo y escuela es en ese grupo donde permanece la mayor parte del tiempo, esto no solo se refiere a si algún miembro de la familia está enfermo, también puede ser parte de alguna situación emocional que afecta al individuo y preocupa a los demás que lo rodean, a fin de cuentas como familia deben ayudarse para poder enfrentar esos cambios.

“La salud familiar puede considerarse como el ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar. Al estar condicionada por variables socioeconómicas y culturales debe entenderse como un proceso dinámico susceptible de experimentar cambios a lo largo de su ciclo vital.”⁵⁹ Entonces las rupturas amorosas o problemas conyugales se consideran un problema de salud familiar ya que se desarrollan propiamente dentro de un contexto familiar.

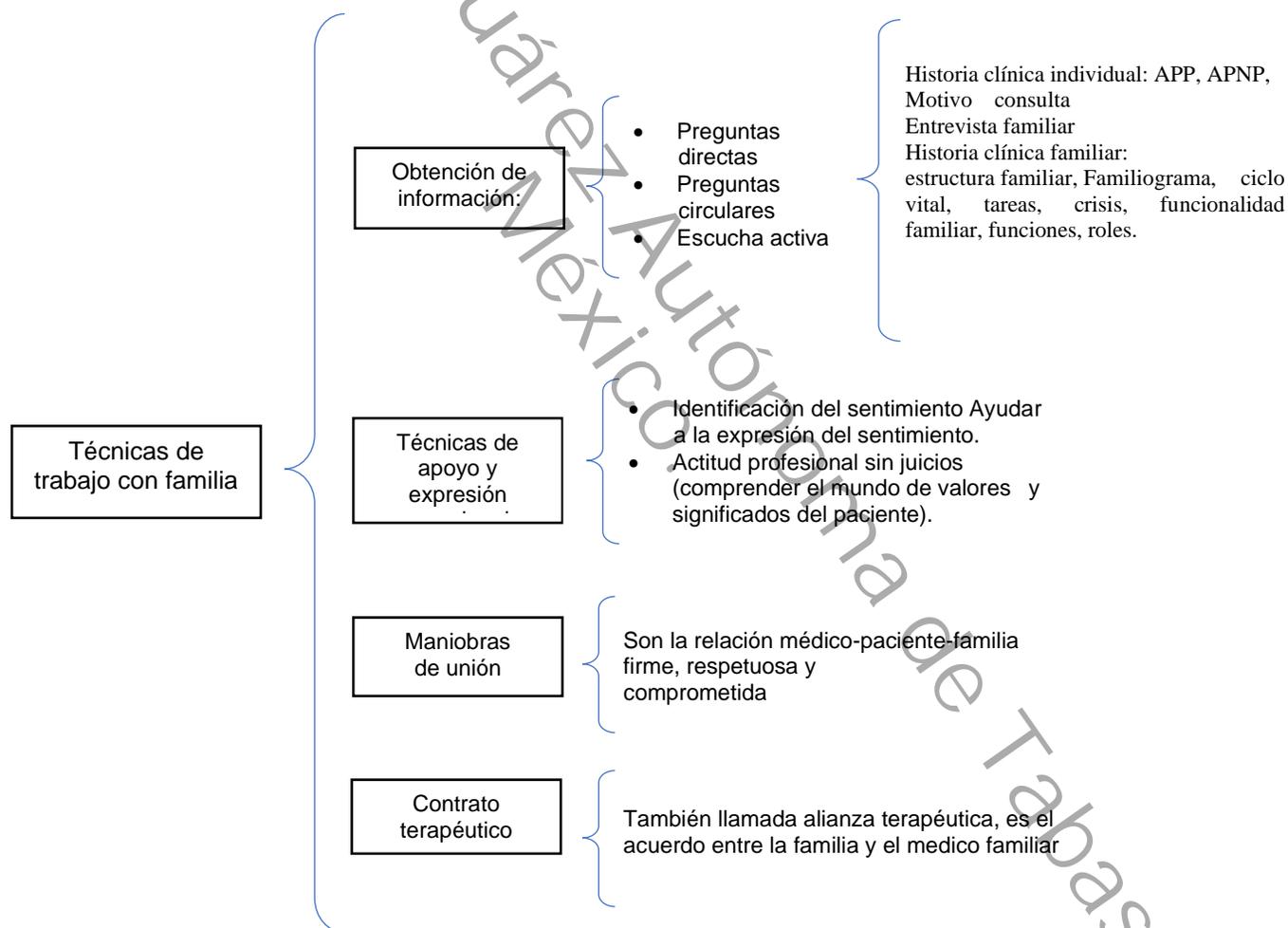
Para la evaluación de la familia en el primer nivel de atención es esencial realizar Estudios de Salud Familiar, ya que abren un panorama de conocimiento de la familia como la estructura, dinámica, roles, funcionalidad, historia de la familia, con el objetivo de investigar los procesos de salud enfermedad de manera integral, mediante estrategias, bajo un enfoque biológico, psicosocial.⁶⁰



2.6.2 Habilidades para la intervención en pacientes con duelo complicado por ruptura de pareja con base al modelo de trabajo con familia.

El modelo de atención “Trabajo con familia” es un modelo biopsicosocial, para el desarrollo de intervenciones mediante técnicas y habilidades; En este estudio se aplicaron técnicas de trabajo con familia las cuales se describen a continuación en la figura 4 y 5.⁶¹

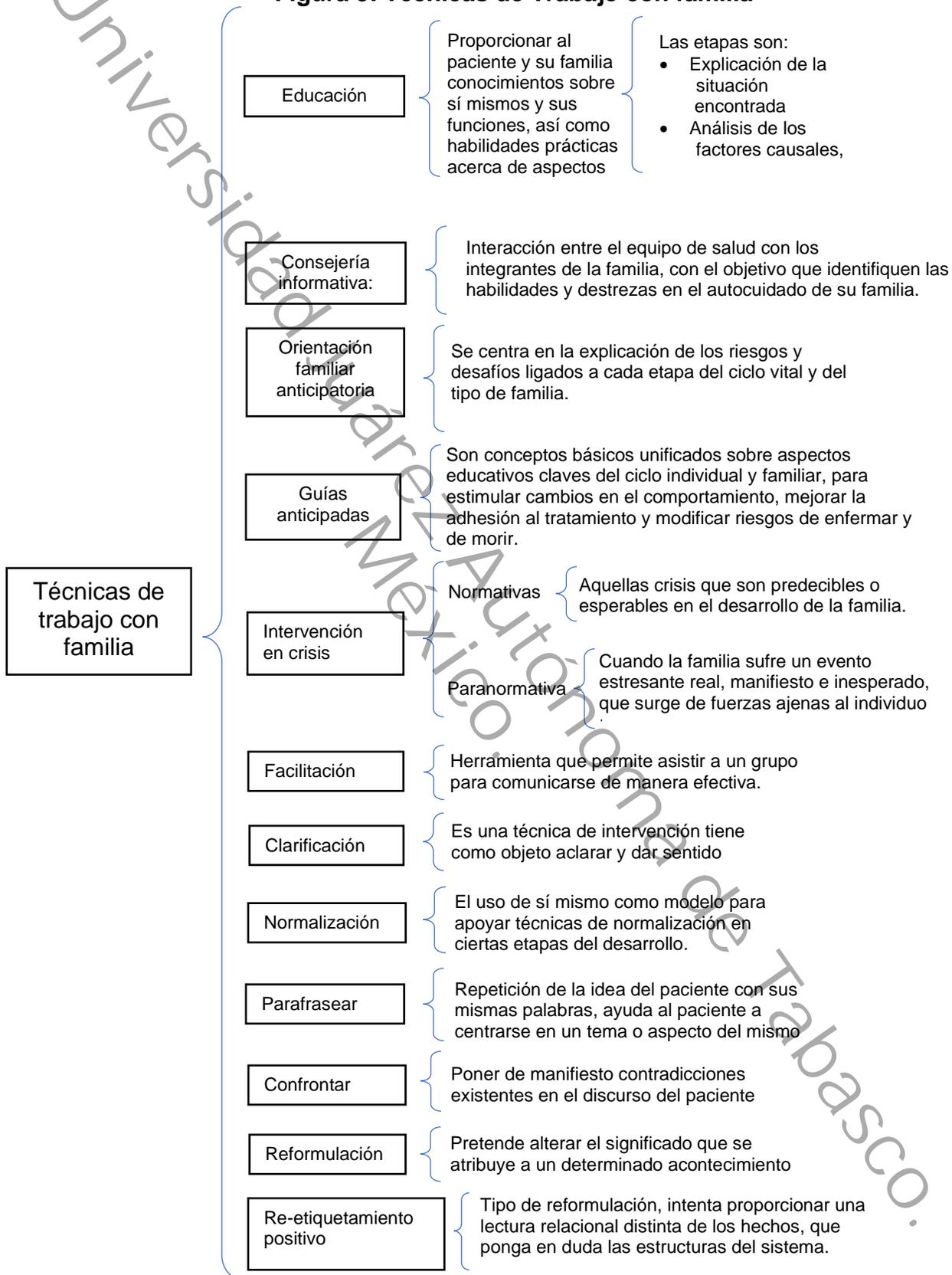
Figura 4: Técnicas de trabajo con familia



Fuente: Trabajo con familias. Abordaje medico e integral



Figura 5: Técnicas de Trabajo con familia





Técnicas de solución de problemas : Aportan auto eficiencia y amor propio a las personas mediante la identificación del problema, identificar si el problema es de tipo instrumental o afectivo , valorar el tipo de comunicación, desarrollar alternativas de solución así como sus ventajas y desventajas de las mismas, compromiso y evaluación de los resultados , se puede aplicar de dos maneras mediante una técnica retrospectiva donde se lleva la paciente a recordar de qué manera en el pasado supero un crisis y la técnicas prospectiva donde se revisan la solución del problema con alternativas .

Técnica Cognitiva, Conductual, Emocional: su objetivo es que las familias canalicen su energía logrando nuevo conocimiento mediante la expresión de las emociones, y dejar de hacer cosas destructivas.

Intervención en crisis: se determina la naturaleza del problema y se definen alternativas de solución, ofreciendo el apoyo emocional, recuperara el proceso adaptativo y la funcionalidad.⁶²

Técnica de la silla vacía: Esta técnica tiene su base en la psicoterapia Gestáltica, fue desarrollada en 1964 por Fritz Perls, el objetivo es abrir el conocimiento sobre uno mismo, identificar lo que se siente, para entender que está impidiendo el propio desarrollo personal, buscando un equilibrio físico y emocional; se pide al paciente que se siente frente una silla vacía e imagine a un personaje (ex pareja) con quien necesite hablar, mediante diálogos que se establecen con esta técnica, el paciente accede a una nueva visión del conflicto a trabajar.⁶³

Terapia narrativa: Fue desarrollada en 1980 por Michael y David Epston, Busca la externalización en la narrativa, al separar el problema de la persona, su objetivo es centrarse en la persona como experto en su vida, con valores, competencias, para reducir los problemas.⁶⁴



Metáfora del Río: es una herramienta útil en las intervenciones ya que se envía un mensaje y es percibido en el hemisferio derecho del cerebro y esto ocasiona cambios en conducta y actitudes mediante las fortalezas de carácter.^{65 66}

2.6.3 Papel del médico familiar ante una ruptura de pareja

El papel que debe ejercer el médico ante una ruptura de pareja es realizar un trabajo con un enfoque multidisciplinario, por medio de estrategias concretas que ayuden a una mejor comprensión acerca de las condiciones que debe de afrontar los recursos con los que cuenta la familia en cuestión, por lo mismo debe llevar a cabo un procedimiento que se tome como un tratamiento a la familia afectada.

Promover técnicas de solución para ofrecer apoyo y acompañamiento emocional, reorganizar los procesos adaptativos, así como recuperar la funcionalidad familiar, mediante técnicas emocionales, cognitivas, conductuales para afrontar el duelo complicado, aceptando la pérdida, encontrándole sentido al dolor.

El médico familiar puede coadyuvar en la mediación y orientar a la pareja en el razonamiento de hacerlo de la forma más sana sin dañar la salud mental de todos los involucrados, incluso de los propios actores, la parte de la medicina estará para subsanar daños en la parte psicológica y patológica que se deriven de estas situaciones.

Existen familias que pasan por este proceso de forma aislada y pasan mucho tiempo, incluso años en superar el duelo, lo cual lleva a acumular enfermedades psicológicas que pueden convertirse en padecimientos físicos a lo largo del tiempo.

2. 7 Estudios relacionados

Para la realización de este proyecto de investigación se consideró la revisión de otros trabajos que en sus contenidos mostraran similitudes para poder ampliar la perspectiva de este tema y poder lograr los objetivos planteados.



Ramos en el año 2021, en el estado de Puebla, México; realiza un estudio de caso llamado perdiéndote para encontrarme, un estudio de caso con abordaje Gestalt, tiene como objetivo sistematizar un estudio de caso realizado durante la práctica psicoterapéutica supervisada bajo enfoque Gestalt, el cual se logra con orientar en el proceso del duelo la vivencia de cada etapa, promover el contacto de las emociones, promover independencia física, emocional y reforzar la autoestima. Se realiza un diagnóstico al paciente y posteriormente se aplican 15 sesiones de tratamiento; se utiliza la metodología cuantitativa y cualitativa, para obtener los resultados cualitativos se aplicó la técnica de la observación directa en los cuales se identifican conductas, aspectos físicos, emocionales y personales; en la fase cuantitativa se utilizó la técnica de intervención psicológica a través del método Gestalt utilizando los instrumentos entrevista clínica, protocolo OPTA, reportes de sesiones psicoterapéuticas y genograma, aplicando los métodos de escala global la cual mide el grado de afectación en el funcionamiento en diferentes áreas de la vida de la persona, escala de enojo rasgo el cual mide la propensión de la persona a experimentar enojo a través del tiempo y las situaciones, inventario de ansiedad de Beck (BAI) en cual mide la ansiedad clínica y el estado de ansiedad prolongada, inventario de depresión de Beck-II el cual consiste en valorar la presencia de síntomas depresivos y su gravedad. Toda esta investigación se aplicó a un caso clínico de una paciente que atravesaba por una ruptura amorosa, dando como resultado la mejoría de su aspecto físico y personal, así como el reforzamiento de sus emociones y autoestima, esto se logra a través del enfoque gestáltico a través del ciclo de la experiencia y al identificar los bloqueos manifestados.⁶⁷

En el 2021 Mendoza y colaboradores, en el Estado de Hidalgo, realizaron un estudio con estudiantes universitarios que hubieran atravesado por una ruptura amorosa, con el objetivo de explorar como presentan la ruptura amorosa y observar el proceso del duelo, analizando su relación con los aspectos académicos. Fue un diseño no experimental transversal, con un tipo de estudio exploratorio, de corte cualitativo. Participaron voluntariamente n= 6 estudiantes universitarios, a los que se les realizó una entrevista grupal focal a través de preguntas directas claras como aspectos



vinculados a la pareja, razón del rompimiento, duelo y aspectos académicos; Los resultados mostraron que la mayoría vivió la ruptura como una experiencia de duelo que generó sentimientos y pensamientos dolorosos que afectaron diferentes áreas de sus vidas, siendo la infidelidad y la falta de comunicación los principales motivos de la ruptura, lo cual también estuvo acompañado de consecuencias académicas como bajas calificaciones, materias reprobadas no completar tareas, sensación de fatiga y falta de concentración y motivación. En el proceso de duelo, al separarse una pareja, es importante que las universidades intervengan de manera preventiva, por un lado, para evitar provocar cuadros clínicos complejos relacionados con la depresión; Por otro lado, evite bajar calificaciones, reprobado y posiblemente abandonar los estudios.⁶⁸

En el 2021 Martínez y colaboradores en Colombia, realizan un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre duelo amoroso, dependencia emocional y salud mental en mujeres que han terminado su relación de pareja en los últimos seis meses, Participaron 236 mujeres heterosexuales con edades entre los 18 y 28 años de forma voluntaria, se contactaron por medio de las redes sociales. Fue un diseño observacional, de corte transversal correlacional, para analizar el duelo con las variables dependencia emocional y salud mental, para ello utilizaron los instrumentos Cuestionario de Dependencia Emocional, la Escala Tridimensional de Duelo Romántico y la Lista De Verificación de Síntomas – 90-Revisado. Los resultados muestran que las emociones que experimentan las mujeres durante el divorcio resultan de variables como la dependencia emocional y la duración de la relación; además, el divorcio y las emociones negativas pueden provocar síntomas como depresión, ansiedad, hostilidad y problemas somáticos. Por lo tanto, es importante intervenir rápidamente durante el duelo romántico para evitar que se convierta en una condición clínica que conduzca a depresión, ansiedad e intentos o pensamientos suicidas debido al dolor de la pérdida del amor.⁶⁹

Rodríguez realiza un estudio en 2020 llamado propuesta de intervención para la dependencia emocional tras una ruptura de pareja fomentando la resiliencia y el crecimiento postraumático, en Madrid España; el objetivo consistió en elaborar una



propuesta de intervención mediante el cual se proporcionarían herramientas a los recién divorciados. Estas permitirían recuperar la seguridad personal, autoestima, competencia social, enfatizando la fortaleza innata que tiene el ser humano ante la adversidad, y entendimiento del duelo como una oportunidad de crecimiento personal. Para este logro se realizó una revisión teórica de dependencia emocional asociada a las rupturas de pareja, se revisaron estrategias disponibles para trabajar estas variables, se desarrolló un plan para organizar estas estrategias en sesiones y se realizó una evaluación de la eficacia del programa. En este análisis se considera que las personas con dependencia emocional tienden a idealizar a su pareja y a minimizar sus propios deseos o necesidades frente a los de la persona; esta propuesta se realiza debido a la falta de programas que ayuden a las personas a superar el duelo por una ruptura y no encuentran las herramientas para avanzar y necesita la ayuda de un profesional. La metodología utilizada es la búsqueda exhaustiva de modelos y documentos en diferentes bases de datos de la web, con respecto a investigaciones o documentos teóricos. No hubo como tal un universo, así como tampoco un muestreo, debido a que se destinó este análisis a personas que acudieran a solicitar ayuda. Se aplicaron técnicas de entrevistas personales a personas involucradas, utilizando como instrumento un cuestionario de dependencia emocional desde la corriente cognitivo-conductual, lo cual dio como resultado un tratamiento integrador añadiendo las variables de resiliencia y crecimiento postraumático provenientes de la psicología positiva.⁷⁰

En el 2019 Gradilla y colaboradores, en la ciudad de Guadalajara México, realizaron una intervención narrativa en duelo infantil por separación de pareja estudio de caso, el objetivo de esta investigación es describir desde una perspectiva narrativa las técnicas a utilizar en el proceso terapéutico de esta familia, el universo de estudio incluyó al niño y a su madre, con un enfoque narrativo, las sesiones fueron audio grabadas con consentimiento de la familia, la intervención fue un total de siete sesiones, cuatro con el menor y tres con la madre e hijo con una duración de 50 minutos. En el proceso terapéutico se utilizaron técnicas del modelo narrativo por medio de metáforas, cuentos, el resultado de estas técnicas terapéuticas fue cambiar



la narrativa dominante con sentimientos de tristeza por una narrativa de solución de problemas llevando a la familia a una homeostasis.⁷¹

Córdova en su proyecto de investigación realizado en 2017 en referencia a estudios de opinión sobre las principales causas de separación o divorcio en los habitantes de Xalapa, Veracruz, México; expone la importancia de conocer las causas de separación o divorcio ya que estos actos dan origen a otros problemas sociales; las personas no siempre pueden llevar a cabo buenos matrimonios o relaciones, se pueden equivocar en el camino o el amor puede llegar a su fin, la unión de la pareja puede convertirse en un fracaso hasta terminar en un divorcio. El divorcio y la separación tienen en común que hay una separación de cuerpos, poniendo fin a la relación de la pareja conyugal; plantea el problema de las causas de separación o divorcio, el objetivo de esta investigación fue realizar un estudio de opinión sobre las principales causas de separación o divorcio en la ciudad de Xalapa, Veracruz; identificando características de personas separadas o divorciadas. El tipo de investigación que realiza es descriptivo a través del método cuantitativo, aplicó encuestas en un universo de 28,276 personas, analizando una muestra de 146 personas que cumplen con la característica de ser divorciadas o separadas, obteniendo resultados de que las principales causas de separación o divorcio son la infidelidad, seguida de la incompatibilidad, desamor y economía.⁷²

Mena realiza una investigación en 2017 sobre el duelo y personalidad dependiente: estudio de caso en psicoterapia desde una perspectiva integradora, en el cual presenta un caso de un adulto de 26 años que acude al servicio de orientación psicoterapia y aprendizaje significativo de la Universidad Iberoamericana de Puebla, México; para recibir tratamiento a la problemática sobre la ruptura de una relación de pareja. En función de los objetivos los resultados arrojan una mejoría de los síntomas de esta persona, así como cambios en su comportamiento. Considera que el proceso de duelo derivado de una ruptura de relación de pareja hace evidente los rasgos de la personalidad que se observan como pautas de la interacción que mantienen los síntomas y que vuelve más complejo el proceso de duelo en una retroalimentación negativa que impide el cambio. El objetivo de este estudio consistió en acompañar el



proceso de duelo de José y favorecer cambios que le lleven a pautas de interacción de mayor independencia y crecimiento, en lo que se empleó la técnica del modelo sistémico del proceso psicoterapéutico que consiste en 15 sesiones de acompañamiento teniendo como base la empatía, escucha activa y aceptación incondicional, también se aplicó el método del modelo cognitivo-conductual lo cual permitió ir evaluando los síntomas y mejorías a través del método cuantitativo. Los cambios que apuntaron a una mejoría se identificaron porque se mostró una reducción del impacto de los problemas y síntomas relacionados como la ira, tristeza, ansiedad en diversos ámbitos de la vida, cualitativamente, los cambios en los patrones de comunicación se reflejaron en las decisiones y acciones tomadas por las personas en duelo para guiarlo a lograr mayor independencia y atención a sus necesidades, a generar soluciones en posibles recaídas y expresar el deseo por conocer a otras personas.⁷³

Baeza y Marín en 2017 realiza una investigación sobre relación entre apego y depresión en el proceso de separación o divorcio, se trata de un estudio cuantitativo desarrollado en personas residentes de la región Metropolitana de Chile, su objetivo fue determinar si existe relación entre el estilo de apego y los niveles de depresión en personas que residen en la región Metropolitana que hayan atravesado por un proceso de separación hasta dos años y que tengan entre 30 y 50 años de edad, además de constatar las variables en un grupo de personas casadas o en convivencia de esta región. La metodología que se utilizó en esta investigación es cuantitativa, que se basa en la recolección de datos a través de estadísticas para establecer patrones de comportamiento y comprobar teorías. El tipo de investigación es correlacional porque asocia las variables para conocer patrones en un grupo o población; el diseño de la investigación es cuasi experimental ya que las variables no se manipulan, sino que se presentan en su ambiente natural; los instrumentos que se utiliza son los cuestionarios para medir las variables de estilo de apego y niveles de depresión. La población son todos los hombres y mujeres de la Región Metropolitana de Chile que hayan pasado procesos de separación o divorcio por menos de dos años y personas que se encuentren en relación de pareja o casadas por más de dos



años en un rango etario entre 30 y 50 años; la muestra es obtenida de 40 personas separadas o divorciadas hasta máximo 2 años entre 30 y 50 años de edad, residiendo en la Región Metropolitana de Chile y 40 personas residentes de esta misma región que tengan entre 30 y 50 años de edad que se encuentren casados o conviviendo por 5 años o más. El muestreo que se llevó a cabo es no probabilístico ya que la selección dependió de causas que se relacionen con las características de la investigación, es no representativo porque no se puede generalizar a toda la población. La orientación cualitativa de esta investigación es cuasiexperimental ya que fue posible establecer una comparación entre los grupos en su ambiente natural. En esta investigación la principal preocupación es la salud emocional de las personas que tienden a deprimirse por la separación de la pareja, por lo que los resultados arrojan que la variable apego no es relevante para la depresión en este proceso ya que el ánimo se puede influenciar por otras variables; sería necesario una muestra representativa con un número mayor de personas en donde se pueda determinar con firmeza la posición de las personas de la Región Metropolitana de Chile con respecto a un duelo por separación. Se identificó en este estudio que las personas de esta región chilena viven su duelo en plazos de tiempo cortos por lo que tienen baja tendencia a la depresión.⁷⁴

Valadez en mayo 2017 realizó un estudio de intervención cognitivo-conductual en Monterrey Nuevo León, México, denominado terapia breve cognitivo-conductual y centrada en soluciones en un caso de duelo por ruptura amorosa en un paciente homosexual; con el objetivo de disminuir los síntomas de depresión y ansiedad, para que afronte y cierre de forma adecuada su ciclo de duelo amoroso. La metodología utilizada es un estudio de caso de un paciente del sexo masculino de 29 años de edad; que tuvo como fin evaluar la eficacia de los modelos de terapia breve Cognitivo-Conductual; la intervención estuvo basada principalmente en un modelo de doce sesiones, para el trabajo en las sesiones se utilizaron los instrumentos evaluación pre-test y pos-test en el inventario de depresión de Beck BDI-II, escala de autoestima de Rosemberg, el cuestionario de ansiedad de Willoughby, inventario de Asertividad, cuestionario de distorsiones de la percepción de la realidad, cuestionario de ideas



irracional, cuestionario de ideas centrales negativas. Las técnicas utilizadas fueron los auto registros y escalas de avance; se llevó un plan de tratamiento de doce sesiones y posterior a ello se dio seguimiento telefónico. Los resultados obtenidos revelaron que la terapia cognitivo-conductual y la terapia centrada en soluciones, resultaron muy efectivas para resolver el duelo por ruptura amorosa; esto se manifiesta principalmente en la reducción de los síntomas de depresión y ansiedad. En las pruebas aplicadas pre-test los síntomas detectados fue depresión moderada a severa (19 puntos) y síntomas de ansiedad moderada (23 puntos) y en las pruebas pos -test los indicadores disminuyeron significativamente en depresión (4 puntos) y ansiedad (4 puntos), se identificó un aumento en su motivación y autoestima, lo cual se reflejó en sus emociones, conductas y productividad en su trabajo ya que fue ascendido de puesto; con lo que se comprueba que las sesiones fueron efectivas para atender diversidad de problemáticas de tipo psicológico en distintos tipos de pacientes.⁷⁵

Jacek en 2015, realizó una investigación titulada estudio comparativo en el duelo post-separación matrimonial en las mujeres de distintos estratos socioeconómicos de Santiago de Chile; cuyo objetivo general fue examinar la vivencia del duelo, desde una perspectiva comparativa en mujeres separadas de diferentes estratos socioeconómicos de Santiago de Chile, con el fin de profundizar en los factores facilitadores y obstaculizadores del mismo; esto se logró describiendo las características de las mujeres estudiadas en cuanto a sus aspectos sociodemográficos, describiendo la relación entre la depresividad asociada al proceso de duelo por separación matrimonial con las características económicas, laborales, personales e interpersonales, describiendo la relación entre el apoyo social percibido y la vivencia emocional del duelo, tomando en cuenta la relación entre las estrategias de afrontamiento utilizadas y la vivencia emocional del duelo post-separación. Utiliza un diseño de estudio cualitativo de tipo transversal, inicia con la descripción de factores internos y externos de mujeres que han pasado por esta situación, buscando correlaciones significativas. No menciona un número exacto de universo, se basa en datos censales generados por el Instituto Nacional de Estadística de Chile; la muestra



consistió en 603 mujeres que fueron evaluadas con los siguientes instrumentos: cuestionario de características socio- demográficas, datos relacionados con el proceso de separación y cinco instrumentos sobre: estrategias de afrontamiento (Brief-COPE), personalidad (EPQ-R), autoestima (EAR), apoyo social (MSSPS), y depresión (PHQ-9). Los resultados indicaron que: el promedio de edad fue de 42.8 años, predominó el sexo femenino, 64% vivían con sus hijos, su nivel educativo fue nivel superior, religión católica 62% y el 68% ya tienen una nueva pareja. El 50% se caracterizó por un proceso conflictivo antes de la separación, el promedio de duración del matrimonio fue de diez a diecinueve años, una de las principales causas fue la infidelidad (29%). En cuanto a factores facilitadores y obstaculizadores se asocia bajo apoyo social, baja autoestima, elevado neuroticismo y psicoticismo; se constata que las mujeres de nivel socioeconómico bajo poseen más estrategias de afrontamiento frente a las de estatus alto.⁷⁶

En 2013 Vega realizó una investigación en Santiago de Querétaro, México; denominada viviendo el duelo ante el divorcio, la cual tuvo como objetivo proporcionar elementos de conocimiento y reflexión personal que permiten a quienes viven el duelo por separación reconocer el proceso del duelo en el que se encuentran y empoderarlo para vivir su duelo de manera más consciente. Esto se logró analizando experiencias dolorosas que impliquen una adaptación, autoconocimiento y redirección de la vida, brindado a los involucrados un enfoque integral del duelo a través de la tanatología. Esta investigación también comprendió el duelo de los hijos ante un divorcio; se pretende lograr que sea una experiencia que ayude a re contribuirse y crecer como persona superando el duelo. Se utilizó como enfoque metodológico la revisión bibliográfica de otros autores analizando críticamente el marco de referencia, definiciones conceptuales y operativas de las variables en estudio; se trató de una investigación documental de la cual solo surge el siguiente análisis el cual se puede tomar como resultado: En este trabajo se aborda el duelo por separación como una posibilidad de cambio y crecimiento si el duelo por la separación se atraviesa saludablemente, para lo cual lo mejor es conocer acerca del duelo, sus etapas y de cómo afrontarlo, para esto es necesario el conocimiento adecuado, orientación y



ayuda concreta, esto permitió identificar una serie de etapas que es necesario afrontar, esto llevará a generar la conciencia de conocerse a sí mismo, identificar la misión de vida a partir de los aprendizajes vividos.⁷⁷

En el 2012 Carmona, en Bogotá Colombia, realizó una intervención desde la terapia cognitivo conductual en 4 casos por duelo por ruptura de pareja, el objetivo fue identificar las principales respuestas de duelo frente a la pérdida por ruptura de pareja y las técnicas de intervención a partir de cuatro historias clínicas, se utilizó una metodología de análisis cualitativo con cuatro pacientes, que asistieron a consulta por dos instituciones de atención clínica en la ciudad de Bogotá, se establecieron categorías cognitivas, afectivas, comportamentales, las técnicas de intervención empleadas fueron empatía, clarificación del rol cumplido de la ex pareja, reestructuración sobre atribuciones disfuncionales de la pérdida, revisión del rol actual hacia la pareja y fortalecimiento del amor propio.⁷⁸

Arriagada, Ruiz y Zicavo en 2010 realizaron una investigación sobre la ruptura matrimonial, un proceso de duelo en Chile, en la cual se intenta conocer cuáles son las vivencias que experimentaron las personas ante la separación y cómo sufre la pérdida del otro como un proceso de duelo. El objetivo fue comprender las vivencias del proceso de duelo de exconyuges tras la ruptura matrimonial en la que se busca reconocer las etapas de duelo. Es una investigación cualitativa con el método fenomenológico donde cada persona comparte su propio relato de vida por medio de entrevistas a cuatro personas que han sufrido una ruptura de pareja, dichas personas fueron escogidas a través de una selección teórica y empírica, con el fin de estudiar el proceso de duelo tras la ruptura. A través de esta metodología se logró descubrir que las vivencias de la ruptura son inherentes a la experiencia individual de cada sujeto, y tras la búsqueda de hitos específicos como las etapas del duelo; este estudio utiliza metodología cualitativa, con el método relato de vida lo cual proporciona las vivencias frente a la ruptura matrimonial y el duelo; las técnicas de recolección de información que se usaron fueron las entrevistas individuales a profundidad en la construcción de los relatos de vida, el instrumento utilizado fue una entrevista; el universo se refiere a personas que han atravesado por rupturas



matrimoniales y divorcio, de los cuales surge una población de cuatro sujetos de estudio los cuales representan la muestra, son hombres y mujeres que han pasado por una ruptura matrimonial y divorcio. Los resultados fueron que las personas que han tenido una pérdida afectiva logren superar su duelo, ya que superando esta fase puede enfrentarse a una nueva relación. Se comprendió que el duelo por la ruptura matrimonial es un proceso que se debe asimilar, comprender y aprender a superarlo; surgieron distintos tipos de afrontamiento en el que las personas utilizan diversos mecanismos que permiten recomponer las vidas hacia estadios más satisfactorios.⁷⁹

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) durante 2022 se registraron 166 766 divorcios: un incremento de 11.4 % con respecto a 2021; La tasa nacional de divorcios por cada mil habitantes de 18 años pasó de 1.39 en 2013 a 1.86 en 2022. Es necesario destacar que, durante el año 2020, con la llegada de la Pandemia por Covid 19, el numero de divorcios reportados disminuyo por cierre de oficinas públicas.⁸⁰

En el estado de Tabasco del 2013 al 2020 se han registrado 19 mil 609 divorcios, con una tasa nacional de 1.53 en el 2022. El municipio de Centro en el 2020 registró el mayor número de divorcios, con un total de 244. En Tabasco en el 2022 se registró un total de 2,519 2235 por la vía judicial y 284 administrativo.⁸¹

Minuchin refiere que la familia cambiara conforme cambie la sociedad y se logran desarrollaran nuevas estructuras extra familiares para adaptarse a nuevos pensamientos, corrientes, culturas; A mitad del siglo XX la ruptura de pareja era sancionada socialmente como una falta contra la pareja, se caracterizaba como un signo de inestabilidad familiar y crisis en el sistema; Con el paso del tiempo y el aumento de las separaciones este ha perdido su sanción social y empieza a ser un objeto de estudio de muchas disciplinas, por tal motivo es un tema de gran relevancia para la intervención del médico familiar.⁸²

En la actualidad el divorcio como toda perdida, conlleva a experimentar un proceso de duelo, en donde los miembros de la familia transitan. Existen múltiples causas por las cuales el duelo se complica como la dependencia emocional, económica, psicológica, social y ciertos factores de riesgo en la familia.^{83, 84}

Se observó en la consulta del Cessa de Tierra colorada al realizar la historia clínica que existe un número importante de familias en separación o divorcio, situación que provoca un cambio en la estructura y dinámica de la familia fundamentales para la funcionalidad.



Dadas las consideraciones anteriores, es prioritario que el médico familiar vea a la familia como un sistema con un enfoque integral, mediante intervención de los eventos estresantes que pueden llevar a la familia a un duelo complicado, y poder fortalecer y restablecer la salud individual y familiar. A pesar que la ruptura de pareja va en aumento y el duelo se complica se sabe poco sobre investigaciones del duelo complicado en ruptura de pareja que brinden las herramientas valiosas que necesita la familia para salir adelante con sus propios recursos .

Con base en lo anterior se planteó las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es el efecto de la intervención familiar en fase de duelo complicado por ruptura de pareja en la dinámica y funcionalidad familiar?

¿Cuáles son las dimensiones de la funcionalidad familiar alteradas en los participantes del estudio?



IV.- HIPÓTESIS

Hipótesis alterna:

La intervención familiar modifica el duelo complicado por ruptura de pareja a un duelo resuelto y favorece la dinámica y funcionalidad familiar.

Hipótesis nula:

La intervención familiar no modifica el duelo complicado por ruptura de pareja a un duelo resuelto, ni favorece la dinámica y funcionalidad familiar.



V.-JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de divorcios a nivel mundial va en aumento según la organización para la cooperación de desarrollo económico en EUA fue de 827.261 una tasa de 3.2%, España 91645 con una tasa de 1.95%, Mientras la tasa de divorcios se ha duplicaba, la de matrimonios seguía la dinámica inversa, Del 2013 al 2020 se han registrado 19 mil 609 divorcios en Tabasco.⁸⁵

El impacto que tiene una separación se ve reflejado en el incremento de las nuevas estructuras familiares como monoparentales y reconstituidas, un futuro incierto. Berman y Turk refieren seis categorías de adversidades que deben enfrentar las familias divorciadas: una de ellas es la soledad, problemas con la ex pareja y con los hijos, con otras relaciones interpersonales, habito prácticos como cocinar, limpiar la casa y económicas.⁸⁶ Dando como resultado una dinámica diferente, todo esto trae consigo nuevos retos a todos los integrantes de la familia y en el funcionamiento familiar, es por ello que es importante resaltar que el divorcio y el duelo ocasionan una crisis para normativa significativa en el ciclo vital de vida tanto individual como familiar, tratando de comprender a la familia desde una concepción tanto social como psicológica, abordando aspectos conductuales y emocionales ; no se trata de discutir si la familia era más funcional antes o después de la separación, los efectos biopsicosociales que se presenta en el duelo por separación va depender de la valoración y asimilación que tiene la ex pareja, lo que va condicionar a la familia que adopte estrategias para conservar la estabilidad familiar, la adaptabilidad del sistema familiar, y esto nos va traer un bienestar psicológico.⁸⁷

Los sentimientos de algunas personas separadas o divorciadas se asocian con un afrontamiento positivo, se sienten satisfechas de haber tomado esa decisión, con optimismo, liberación, autoconfianza de iniciar nuevos proyectos, pero es más frecuente que se produzca una reacción de duelo en ambos integrantes por la pérdida de la relación, especialmente aquellos que no han tomado la decisión de divorciarse.



Además de las emociones y experiencias descritas con anterioridad, se presentan también vivencias dolorosas de ira, angustia por la separación, tristeza, soledad, como consecuencia de la inaccesibilidad del sujeto de apego. Estos sentimientos negativos pueden provocar problemas como irritabilidad, miedo, trastornos del sueño, alcoholismo, trastorno de anorexia, ansiedad, depresión e incluso existe evidencia de presencia de enfermedades crónico-degenerativas posterior al divorcio debido a la supresión del sistema inmunológico.⁸⁸

En relación con la problemática del duelo complicado que atraviesan las familias por ruptura de pareja y los cambios en el sistema familiar, así como su estructura, roles, reglas, dinámica, y funcionalidad, se decidió realizar el presente estudio de intervención con el enfoque de trabajo con familia empelando estrategias educativas, emocionales y cognitivas con la finalidad de favorecer la dinámica y funcionalidad familiar para fortalecer los factores protectores en la familia.



VI.- OBJETIVOS

Evaluar los efectos de la intervención familiar en fase de duelo complicado por ruptura de pareja en la dinámica y funcionalidad familiar.

Específicos

- Caracterizar a los pacientes por ruptura de pareja según las variables sociodemográficas, clínicas, familiares.
- Identificar en la familia la presencia de duelo complicado antes y después de la intervención familiar
- Medir la funcionalidad en las familias con ruptura de pareja antes y después de la intervención familiar.
- Jerarquizar los factores de riesgo y protectores
- Diseñar e implementar intervención familiar enfocado en el modelo de trabajo con familias en fase de duelo complicado.



VII.-MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Tipo de investigación

Se realizó un estudio de investigación con enfoque mixto a través del método cuantitativo y cualitativo con los métodos cuasi experimental y fenomenológico-hermenéutico.

Se desarrolló en tres etapas: en la primera se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo (etapa diagnóstica), en la que se identificaron a los pacientes con duelo por ruptura de pareja y disfuncionalidad familiar.

En la segunda etapa se realizó la intervención familiar en los pacientes previamente identificados y sus familias. Durante esa fase se emplearon métodos, técnicas y herramientas de trabajo con familia.

En la tercera etapa comprendió la realización de un diseño cuasi experimental, con un pretest y postest de la escala de Distrés para duelo complicado y el APGAR para la funcionalidad familiar, en el periodo comprendido entre el 30 de noviembre de 2021 a 31 octubre de 2023.

7.2 Universo

La población de estudio se integró con los pacientes que acudieron a la consulta del CESSA Tierra Colorada del estado de Tabasco.

El universo de pacientes que acudieron a la consulta de primera vez fueron N=6,782 con una edad mayor de 19 años. A partir de estos datos se estimó un tamaño de muestra.

7.3 Tamaño de la muestra

- Etapa 1



Utilizando la fórmula para el cálculo de una muestra para poblaciones finitas y obtener una proporción se consideró una prevalencia de Duelo complicado del 50% (p=0.50), basado en lo observado en otros estudios.^{89 90}

Se consideró una confianza del 95% (.095), con un valor de Z²=1.96, un error relativo estimado de 10% (0.10), así como una tasa de no respuesta del 20% (0.20). (Figura 6)

$$n_o = \frac{Z^2 p (1 - p)}{d^2} \quad n_o = \frac{(1.96)^2 \cdot .50 (1 - .50)}{(.10)^2} \quad \text{Donde } n_o = 96.04$$

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad n = \frac{96.04}{1 + \frac{96.04}{6782}} \quad \text{Donde } n=94.69$$

$$TNR = n / (1 - TNR) \quad TNR = 94.699 / (1 - 0.20) \quad TNR = 118$$

Figura 6. Calculo del tamaño de la muestra.

Z ²	1.96	1.96	3.8416	no	96.0400	n	94.6990
p (1-p)	0.5	0.5	0.25	no/N	0.0142	1-TNR	0.8
d ²	0.1		0.01	1-no/N	1.0142	n/(1-TNR)	118.3737
pob.6782	p=.no=		96.04	n=	94.6990	nf=	118

*P: Prevalencia de duelo complicado 50% (0.5)

d²: Error relativo permitido 10% (0.1)

Z²:1.96

Una vez obtenido el tamaño de la muestra (n=118), se procedió a detectar durante la consulta de pacientes, aquellas personas que refirieron encontrarse ante un proceso de separación o divorcio, por lo que se procedió a realizar la invitación a incluirse en el estudio, aquellos que aceptaron se realizó la aplicación de un cuestionario integrado por dos escalas, a fin de identificar el duelo complicado y



funcionalidad familiar. La aplicación del instrumento fue previo consentimiento informado.

La muestra estimada se obtuvo a través de muestreo no probabilístico por conveniencia de los pacientes que asistieron a consulta. Se obtuvo de la muestra calculada un 83.8% de participantes, presentando una pérdida de tamaño de muestra de un 16.1% (cifra menor a la tasa de no respuesta 20%). Al final se estudiaron n=99 pacientes.

Se identificaron participantes con duelo complicado y disfuncionalidad familiar un 7.0% (7) del total estudiado, a los siete pacientes se les invitó a participar en la etapa de intervención del trabajo con familia, de los cuales sólo cinco y sus familias, aceptaron ser incluidos en el grupo, una vez más se solicitó el consentimiento informado.

○ **Etapa 2**

Para la intervención familiar se obtuvo el total de cinco participantes que presentaron duelo complicado y alteración en la funcionalidad y dinámica familiar.

7.4 Criterios de selección

7.4.1 Criterios de inclusión

Etapa 1 diagnóstica

- Pacientes mayores de 19 años, que pasaron por una separación, ruptura de pareja, tramite de divorcio o divorcio, que deseen participar en la investigación.

-

Etapa 2 de intervención

- Familias que pasaron por una separación, ruptura de pareja, tramite de divorcios o divorcio, con un mínimo de 12 meses desde la ruptura en una



fase de Duelo Complicado, y Disfunción Familiar que deseen participar en una intervención familiar.

- 7.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años
- Familias que no requisiten el llenado completo de los cuestionarios de diagnóstico
- Familias con un mínimo de 12 meses de la ruptura.
- Familias que no cumplan con las sesiones puntualmente
- Pacientes que presenten depresión por otras causas
- Familias que deseen abandonar el estudio

7.5 Variables

Las características estudiadas en la familia fueron:

Dependiente:

Duelo complicado

Independientes

Sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico, religión

Relación con la expareja: número de hijos

Clínicas: atención psicológica

Familiares: Tipología, ciclo vital, funcionalidad, dinámica.

7.5.1 Operacionalización de variables (ver en Anexo 1)



7.6 Método e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos en esta investigación se llevó a cabo mediante procedimientos, instrumentos y etapas las cuales se describen a continuación.

7.6.1 Procedimiento

Con la autorización de la institución (CESSA TIERRA COLORADA) y el Comité de Bioética se realizó la aplicación del consentimiento informado, posteriormente se recolectó la información para el estudio, mediante encuestas personales e instrumentos para la valoración del duelo y la funcionalidad.

Este estudio se realizó en tres etapas:

- I.- Etapa Diagnóstica: Características sociodemográficas, relación con la expareja, clínicas y familiares
- II.- Etapa de aplicación de la intervención (modelo de Trabajo con Familia).
- III.- Etapa post test para evaluar el efecto de la intervención familiar.

7.6.1.1 Primera etapa: Etapa Diagnóstica

La población estudiada se obtuvo de un universo de 6,782 pacientes que acudieron de primera vez a consulta del CESSA Tierra Colorada del estado de Tabasco, mayores de 19 años. Utilizando la fórmula para el cálculo de una muestra para poblaciones finitas. Una vez obtenido el tamaño de la muestra (n:118) se procedió a detectar durante la consulta de pacientes, aquellas personas que refirieron encontrarse ante un proceso de separación o divorcio, por lo que se procedió a realizar la invitación para incluirse en el estudio, aquellos que aceptaron se realizó la aplicación de un cuestionario pre-test integrado con preguntas sociodemográficas y dos escalas Apgar familiar y BDS, a fin de identificar el duelo complicado y funcionalidad familiar. La aplicación del instrumento fue previo consentimiento informado. La muestra calculada se obtuvo a través de



muestreo no probabilístico por conveniencia hasta alcanzar la totalidad de la muestra calculada. Al final se obtuvo un 83.8% de la muestra calculada, presentando una pérdida de un 16.1%. Al final se estudiaron n=99 pacientes.

Se identificaron participantes con duelo complicado y disfuncionalidad familiar un 7.0% (7) del total estudiado, a los siete pacientes se les invitó a participar en la etapa de intervención, de los cuales sólo cinco aceptaron ser incluidos en el grupo, una vez más se solicitó el consentimiento informado.

7.6.1.2 Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos socio demográficos, relación con la expareja, clínicos y familiares, se diseñó un cuestionario personal, elaborado por el presente autor, el cual estuvo conformado por 17 ítems, en donde se incluyeron datos como: edad, sexo, nivel de estudios académicos, ocupación, estado civil, número de hijos, depende económicamente de su expareja, lleva tratamiento médico indicado para ansiedad o depresión, ciclo vital, funcionalidad, y 22 ítems con el instrumento de Apgar y BDS para un total de 39 ítems.

Para analizar la funcionalidad familiar se aplicó el cuestionario de Apgar familiar, para evaluar la percepción que tiene la familia en el funcionamiento, el cual se describe a continuación.

Apgar familiar

El Apgar familiar es un instrumento el cual fue diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein para la atención primaria, con el objetivo de “evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia”, esto permite que el médico identifique aquellas familias funcionales o disfuncionales, con la finalidad de dar seguimiento, consejería oportuna y pronóstico a la familia.⁹¹

Evalúa cinco dimensiones básicas:

Adaptación: Es la capacidad de emplear los recursos intra y extrafamiliares para resolver los problemas en situaciones crisis familiar.



Comunicación: Es la manera efectiva con la cual la familia se comunica, respetando los problemas y las soluciones.

Crecimiento: La familia acepta los deseos de emprender nuevos cambios y hábitos en los estilos de vida

Afecto: Es como la familia expresa las emociones, cuidado, cariño entre los miembros de la familia

Resolución: Es el grado de satisfacción que tiene la familia al compartir, tiempo, recursos, y espacio, para un desarrollo físico y emocional adecuado.

La escala de calificación de estos cinco reactivos es de cero a dos puntos cada uno, en relación con las respuestas dadas por el integrante de la familia en relación con el grado de satisfacción con el resto de los integrantes de la familia.

El instrumento consta de cinco preguntas cada ítem tiene una valoración en la escala de Likert de tres respuestas con la siguiente valoración:

Casi siempre 2 puntos

Algunas veces 1 punto

Casi nunca 0 puntos

Para la interpretación de los resultados obtenidos se realiza la siguiente interpretación

0 – 3 puntos: altamente disfuncional

4 – 6 puntos: moderadamente funcional

7 – 10 puntos: altamente funcional

En el presente estudio se definió para términos prácticos a las familias que presentaron una puntuación de 7 a 10 como funcionales y de 0 a 6 disfuncionales.⁹²

El segundo instrumento que se utilizó en el estudio fue la escala BDS, para identificar la presencia de duelo complicado, la cual se describe a continuación.



Escala de distrés por ruptura amorosa (BDS)

Para medir el Duelo complicado por ruptura de pareja se utilizó el instrumento “Escala de Distrés por Ruptura Amorosa” (BDS “Breakup Distress Scale”) el cual fue creado en el año 2009 por Field et al. Para referirse al duelo por la expareja y la pérdida de la relación amorosa, como una adaptación del instrumento “Inventario de Duelo Complicado” (Prigerson et al. 1995), debido a que este último evalúa el duelo solo por fallecimiento. Tiene por objetivo de medir la manifestación e intensidad de ciertos síntomas experimentados en un duelo que se diferencia de síntomas de depresión y ansiedad. Está constituido por 16 ítems con una escala tipo Likert de 4 puntos, siendo 1 (nada en lo absoluto) y 4 (mucho) cuya puntuación mínima para obtener es de 16 y la puntuación máxima es de 64, con una consistencia interna calculada con $\alpha = 0.91$. Es traducida, adaptada al español y aplicada en población latinoamericana por Zapata-Vega y Pichardo-Martés (2021) y Busto-Caro (2011). Se establece como punto de corte para calificar la presencia de Duelo complicado una desviación estándar arriba de la media de los resultados obtenidos en la muestra en estudio. Aquellos participantes con puntuaciones arriba de este punto corte se clasificaron como “Duelo complicado” y quienes tuvieron puntuaciones menores “Sin duelo complicado”. La media calculada en el presente estudio fue de 21 con una desviación estándar 9.313, por lo que el punto de corte establecido fue de 30.⁹³

7.6.2 Segunda etapa: Implementación de la intervención del modelo trabajo con familia, enfocado al duelo complicado por ruptura de pareja.

Posterior al conocimiento de los resultados en la etapa diagnóstica, se identificaron los siete participantes con duelo complicado y disfuncionalidad familiar, se les invitó a participar en la segunda etapa de intervención, de los cuales solo cinco participantes aceptaron ser incluidos en el estudio.

Para el desarrollo de esta etapa las cinco familias seleccionadas se les otorgó una plática para su conocimiento e información sobre la participación de este estudio previo consentimiento informado y contrato terapéutico para



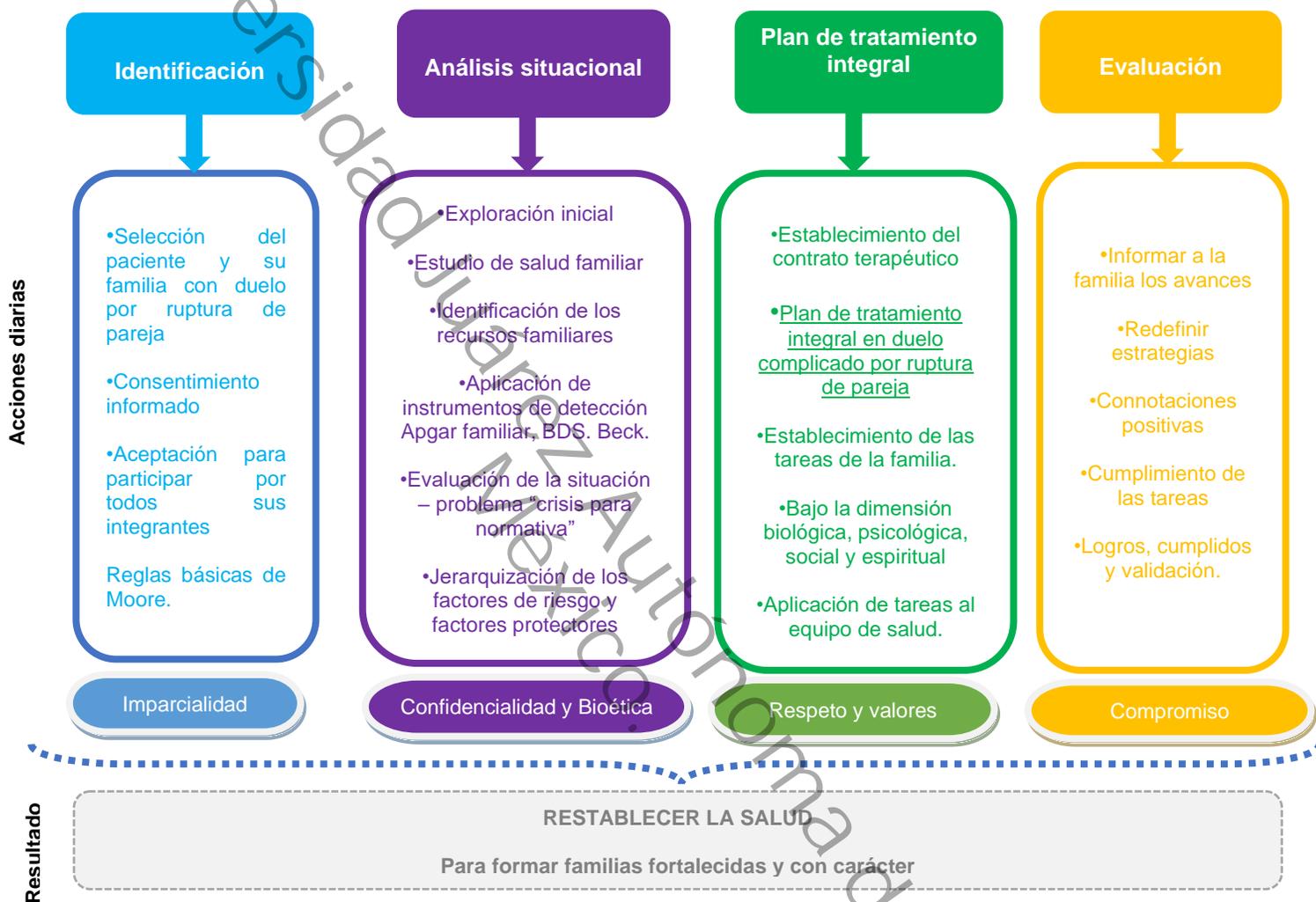
posteriormente realizar la intervención familiar por medio de visita domiciliaria, con base al modelo de trabajo con familia, con estrategias de intervención educativas, cognitivas, conductual, emocionales, terapia narrativa, técnica de la silla vacía, metáforas, entrevista estructurada ; El modelo de trabajo con familia es un proceso donde participan un equipo multidisciplinario de salud, integrado por médicos familiares, enfermería, psicológica, psiquiatría, trabajo social y con la oportunidad del proceso de referencia.

Para el desarrollo de la intervención se enfatizó a las familias sobre las reglas básicas de Moore, se realizaron en total de diez a doce sesiones por familia con una duración de una hora, el seguimiento se realizó durante 6 meses, para tal efecto se llevo a cabo mediante entrevistas estructuradas con el paciente índice y los miembros de la familia, para dar inicio al estudio de salud familiar, el cual nos permitió identificar y clasificar a las familias, considerando aspectos demográficos, que reflejan la estructura familiar, relaciones afectivas que componen su funcionalidad , se utilizó un formato llamado trabajo con familia del Centro de salud con Servicios Ampliados de Tierra Colorada. Este formato consta de los siguientes apartados: ficha de identificación, motivo de consulta, justificación del estudio de familia, antecedentes familiares, historia familiar, familiograma, desarrollo familiar, descripción de la familia y plan de tratamiento integral donde se jerarquizaron los factores de riesgo y protectores con lo que cuenta la familia.

Con base al modelo teórico de trabajo con familia, se adaptó y modificó el modelo teórico del trabajo con familia al duelo complicado por ruptura de pareja, enfocado en el plan de tratamiento integral que se muestra en la figura 7.



Figura 7. Modelo teórico de trabajo con familia en duelo complicado por ruptura de pareja adaptado y modificado en el plan de tratamiento integral.



Fuente: Elaboración propia, adaptado del modelo de trabajo con familia departamento CESSA TC.

Plan de tratamiento integral en duelo complicado por ruptura de pareja:

Las intervenciones se llevaron a cabo en 10 a 12 sesiones con una duración de 50 minutos una vez al mes o cada 15 días, para un seguimiento de 6 meses con la atención centrada en la familia bajo la dimensión biológica, psicológica, social y espiritual.

Técnicas de intervención: Cognitivo: sesiones educativas sobre el proceso del duelo y clarificación de síntomas del duelo, factores que pueden dificultar, la



elaboración y el entorno familiar, importancia de la familia como una red de apoyo.
Técnicas de solución de conflictos para cambiar pensamientos negativos en el duelo

Conductual: Se identifican y cambian conductas de riesgo, trabajar en los recursos personales, familiares y sociales, reforzamiento positivo de conductas adaptativas, Realizar actividades agradables en familia.

Emocional: Ofrecer apoyo emocional, estabilizar los procesos emocionales, identificar, expresar las emociones con las herramientas como: termómetro de las emociones (Escala Visual Analógica), los 5 lenguajes del amor, (clarificación de valores). Tanque emocional de Shakespeare, esclarea de la espiritualidad, metáforas del río. Carta de despedida, fortalezas de carácter.

Técnicas de relajación mediante respiración para disminuir la ansiedad y el afrontamiento.

Terapia narrativa: Facilitar la aceptación ante la pérdida y una elaboración interna del duelo, mediante la narrativa, hablar de la historia los aspectos negativos y positivos para evitar la idealización de la expareja

Establecimiento de las tareas en la familia en cada ciclo vital

Reforzamiento de la comunicación y afectividad.

Guías anticipadas en las etapas del ciclo vital y fomentar el ahorro.

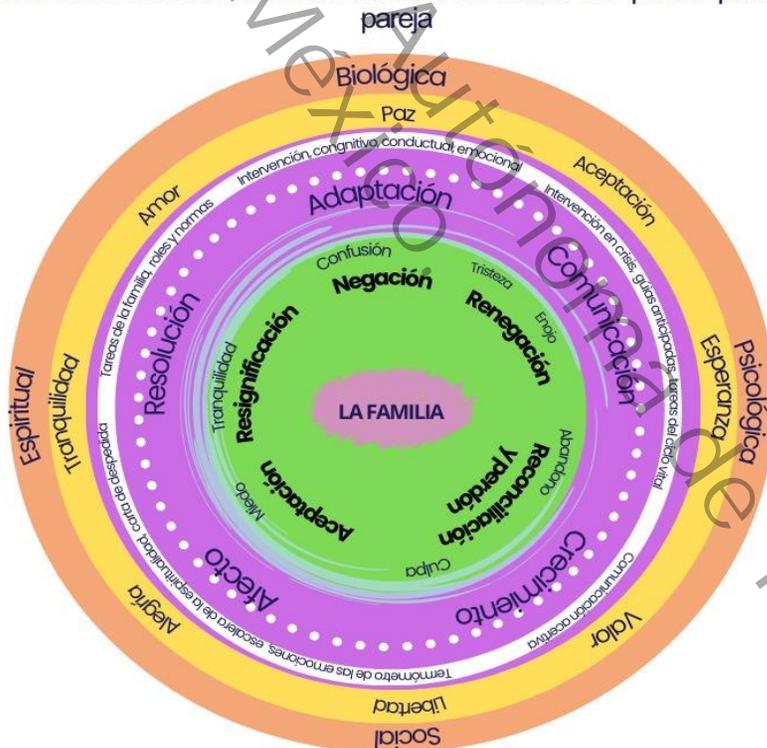
Funciones y roles familiares, clarificando los subsistemas familiares con sus límites, jerarquías.

Promoción y prevención de la salud: educación en hábitos saludables, tamizaje, salud bucal, vacunación y enfermedades crónico-degenerativas.

Referencia oportuna a psicología, clínica de adicciones y psiquiatría con base a las necesidades de la familia.

A continuación, se presenta un esquema del modelo de intervención familiar ejecutado en este estudio, basado en las etapas del duelo complicado alteradas y en las necesidades instrumentales y afectivas de las familias. El eje central del modelo es la familia, cada anillo representa un ciclo del proceso de duelo complicado, en el que se observan las emociones identificadas al igual que las dimensiones de la funcionalidad familiar afectadas. En el anillo blanco se encuentran los métodos, técnicas y herramientas del trabajo con familia ejecutados. En el anillo amarillo se puede observar el efecto de la intervención dando como resultado emociones positivas en las familias. El anillo naranja es el eje externo que abraza el sistema de atención multidisciplinaria bajo el liderazgo del médico familiar (trabajo en equipo) en las esferas biológica, psicológica, social y espiritual. (Figura 8)

Figura 8. Modelo de Intervención familiar en fase de duelo complicado por ruptura de



Fuente: Elaboración propia.



7.3 Tercera etapa

Posterior a la intervención de trabajo con familia, se realizó un diagnóstico pos-test del duelo complicado y la funcionalidad, para evaluar los avances de las familias durante las sesiones, mediante el instrumentó Apgar familiar y BDS, y la percepción de los integrantes de las familias que pudimos observar durante la entrevista en sus expresiones verbales y no verbales.

7.7 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos, se empleó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 25.0). Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Las variables cuantitativas se analizaron mediante las medidas de tendencia central y medias de dispersión, las variables cualitativas se utilizaron medidas de frecuencia absoluta y relativas. La estadística inferencial, se realizó para comparar la hipótesis del modelo de intervención a partir de la prueba T de Student para la comparación de muestras relacionadas antes y después de su implementación.

7.8 Consideraciones éticas

Este estudio cumplió con las normas éticas, establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en apego a las recomendaciones para la investigación biomédica en seres humanos adoptada por los organismos internacionales. Este trabajo fue aprobado por el Comité de Investigación y Bioética del CESSA Tierra Colorada. El presente estudio no presenta conflictos de interés económico, personales ni institucionales.



VIII.- RESULTADOS

Los resultados se distribuyeron en relación con los resultados de la etapa diagnóstica, intervención y evaluación.

Resultado de la etapa diagnóstica:

Característica de los pacientes con ruptura de pareja, según variables sociodemográficas.

De la población estudiada se obtuvo que la mayoría fueron mujeres en el 81.8% (81), con una media de edad de \bar{X} =34 años y una S =9.86 años, con una edad mínima de 19 y una máxima de 71, el grupo de edad que predominó fue el de 19 a 29 años con el 37.4% (37), (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes con ruptura de pareja

Variables		f	%
Sexo	Masculino	18	18.2
	Femenino	81	81.8
Edad	19 a 29 años	37	37.4
	30 a 39 años	36	36.4
	Mayor de 40 años	26	26.3
Nivel de estudios	Analfabeta	1	1.0
	Primaria	18	18.2
	Secundaria	24	24.2
	Bachillerato	37	37.4
	Licenciatura	19	19.2
Estado civil	Separado	59	59.6
	Divorcio	40	40.4
Nivel socioeconómico	Bajo	19	19.2
	Medio bajo	45	45.5
	Medio alto	33	33.3
	Alto	2	2.0
Ocupación	Labores del hogar	35	35.4
	Empleado	53	53.5
	Profesionista	6	6.1
	Otros	5	5.1
Religión	Católico (a)	50	50.5
	Protestante	49	49.5

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, n=99.

El nivel de estudios que sobresalió fue bachillerato con un 37.4% (37). En lo que respecta al estado civil son separados el 59.6% (59), seguido del 40.4% (40) divorciados, el estrato socioeconómico percibido de la mayoría fue medio bajo con



un 45.5% (45), la ocupación empleados fueron representados por el 53.5% (53) y con religión católica el 50.5%. (50.5) (Tabla 2).

Características de los pacientes con ruptura de pareja, según variables de la relación con la expareja

En la tabla 3 se observó que de las parejas en fase de duelo por ruptura amorosa predominaron los que vivían en unión libre con el 51.5% (51), entre los cuáles se observaron que estaban casados el 48.5% (48). Fruto de esta unión la mayoría de las parejas tenían un hijo en el 35.4% (35), seguido de los que tenían más de 3 hijos con el 24.2% (24). En lo que respecta al tiempo de la ruptura, la mayoría presentó de 25 a 48 meses con el 29.3% (29), seguido de los de 13 a 24 meses con el 27.3% (27), los que no recibieron pensión alimenticia de su expareja fueron el 57.6% (57) y los que dependen económicamente de su expareja es el 15.2 % (15).

Tabla 3. Características de la relación con la expareja			
Variables		f	%
Vivía en unión libre o casado con su expareja	Unión libre	51	51.5
	Casado	48	48.5
Números de hijos con su expareja	Sin Hijos	19	19.2
	Un Hijo	35	35.4
	Dos Hijos	21	21.2
	Mas de tres hijos	24	24.2
Meses de la separación	6 a 12 meses	24	24.2
	13 a 24 meses	27	27.3
	25 a 48 meses	29	29.3
	Más de 49 meses	19	19.2
Recibe pensión alimenticia de su expareja	Si	42	42.4
	No	57	57.6
Depende económicamente de su expareja	Si	15	15.2
	No	84	84.8

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, n=99.



Características de los pacientes con ruptura de pareja, según variables clínicas y psicológicas

En la tabla 4 en relación con los datos clínicos y psicológicos se observó que los sentimientos que predominaron fue la tranquilidad con un 80.8% (80) y sentimientos de miedo con el 1% (1). En lo que respecta a la atención psicológica previa el 65.7% (65) no recibió atención y el 34.3 % (34) si recibió atención. El 96% (95) de las parejas no llevan tratamiento para la depresión o ansiedad.

Variables	f	%	
Como le hace sentir la separación o divorcio	No lo cree	2	2.0
	Enojado	4	4.0
	Triste	7	7.1
	Miedo	1	1.0
	Tranquilidad	80	80.8
	Resentimiento	3	3.0
	Otro	2	2.0
Recibió Atención Psicológica previa	Si	34	34.3
	No	65	65.7
Lleva tratamiento para ansiedad o depresión	Si	4	4.0
	No	95	96

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, n=99.

Características de los pacientes con ruptura de pareja, según variables familiares.

En la tabla 5, se muestra que la tipología familiar que más fue representativa fue la monoparental que representó el 81.1% (81), seguida de familias reconstituidas con

Variables	f	%	
Tipología Familiar	Monoparental	81	81.1
	Reconstituida	12	12.1
	Monoparental extendida	6	6.1
	Nido sin usar	12	12.1
Ciclo vital familiar	Familia con hijos 30 meses	8	8.1
	Familia con hijos preescolares	24	24.2
	Familia con hijos escolar	15	15.2
	Familia con adolescente	14	14.1
	Familia en despegue	16	16.2
	Familias maduras	9	9.1
	Familias ancianas	1	1

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, n=99.



un 12.1% (12), la mayoría se encuentran en el ciclo vital familiar con hijos preescolares con 24.2% (24), seguido de hijos escolares un 15.2% (15).

Características de la funcionalidad familiar en pacientes con ruptura de pareja

En la tabla 6 se identificaron que la mayoría de las familias presentaron una funcionalidad familiar en el 86.9% (86), seguidos de las familias disfuncionales con un 13.3% (13).

Tabla 6.- Características de la funcionalidad		
Variables	<i>f</i>	%
Disfuncional	13	13.3
Funcional	86	86.9
Total	99	100

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, n=99

Características de los pacientes con ruptura de pareja y duelo complicado

En la tabla 7 por lo tanto la mayoría de las familias estuvieron representada sin duelo complicado con el 85.9% (85), seguido con el duelo complicado 14.1% (14).

Tabla 7.-Características del duelo complicado		
Variables	<i>f</i>	%
Duelo complicado	14	14.1
Sin duelo complicado	85	85.9
Total	99	100

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, n=99



ANÁLISIS BIVARADO

Características sociodemográficas de acuerdo con el duelo complicado

En la población en estudio se observó que la mayoría de las familias con duelo complicado se encuentran en el grupo de edad mayores de 40 con un 42.9% (6) con una $\chi^2 = 2.320$, $gl=2$ y un valor de $p = 0.313$ estadísticamente no significativo. (Tabla 8)

Tabla 8 - Duelo complicado y Características sociodemográficas

Características sociodemográficas		Duelo complicado	Sin Duelo complicado	Total	χ^2	gl	Valor de p
Edad	19-29 años	f	4	33	2.320 ^a	2	0.313
		%	28.6%	38.8%			
	30 a 39 años	f	4	32			
		%	28.6%	37.6%			
	Mayores de 40 años	f	6	20			
		%	42.9%	23.5%			
Sexo	Masculino	f	3	15	.116 ^a	1	0.734
		%	21.4%	17.6%			
	Femenino	f	11	70			
		%	78.6%	82.4%			
Estado civil	Separado(a)	f	9	50	.149 ^a	1	0.700
		%	64.3%	58.8%			
	Divorciado	f	5	35			
		%	35.7%	41.2%			
Nivel de estudios	Analfabeta	f	0	1	3.043 ^a	4	0.551
		%	0.0%	1.2%			
	Primaria	f	2	16			
		%	14.3%	18.8%			
	Secundaria	f	5	19			
		%	35.7%	22.4%			
	Bachillerato	f	3	34			
		%	21.4%	40.0%			
Licenciatura	f	4	15				
	%	28.6%	17.6%	19.2%			
Total		f	14	85			
		%	100%	100%			

Fuente: Encuesta sociodemográfica (n=99)



En relación con el sexo en el duelo complicado se observó mayor prevalencia en el sexo femenino con un 78.6% (11) en relación con los hombres con un 21.4% (3) con una $\chi^2 = 116$, $gl=1$ y un valor de $p = 0.734$ estadísticamente no significativo. El estado civil de las familias con duelo complicado predominó las que estaban separadas en un 64.3% (9) con una $\chi^2=149$, $gl= 1$, un valor de $p= .700$ estadísticamente no significativo. De acuerdo con el nivel de estudio en las familias con duelo complicado predominaron el nivel de secundaria con un 35.7% (5) con una $\chi^2= 3.043$, $gl= 4$, un valor de $p= 0.551$ estadísticamente no significativa. (Tabla 8).



Características sociodemográficas de acuerdo con el duelo complicado

En la tabla 9 con respecto el nivel socioeconómico se observó que las familias con duelo complicado su nivel socioeconómico es medio bajo con el 50.0% (7) con una $X^2=4.498$, $gl= 3$, un valor de $p= .212$ estadísticamente no significativa. La ocupación que predominó en las familias con duelo complicado fue labores del hogar con un 57.1% (8) seguidas de ocupación empleado con un 35.7% (5) con una $X^2 = 4.012$, $gl= 3$, un valor de $p= .260$ estadísticamente no significativa. Se observó que las familias en duelo complicado profesan la religión católica con un 64.3% (9) con una $X^2=1.239$, $gl= 1$, un valor de $p= 0.266$ estadísticamente no significativo.

Tabla 9. - Duelo complicado y Características sociodemográficas								
Características sociodemográficas			Duelo complicado	Sin Duelo complicado	Total	X^2	gl	Valor de p
Nivel socioeconómico	Bajo	f	5	14	19	4.498 ^a	3	.212
		%	35.7%	16.5%	19.2%			
	Medio bajo	f	7	38	45			
		%	50.0%	44.7%	45.5%			
	Medio alto	f	2	31	33			
	%	14.3%	36.5%	33.3%				
	Alto	f	0	2	2			
		%	0.0%	2.4%	2.0%			
Ocupación	Labores del hogar	f	8	27	35	4.012 ^a	3	.260
		%	57.1%	31.8%	35.4%			
	Empleado	f	5	48	53			
		%	35.7%	56.5%	53.5%			
	Profesionista	f	1	5	6			
	%	7.1%	5.9%	6.10%				
	Otros	f	0	5	5			
		%	0.0%	5.9%	5.1%			
Religión	Católico	f	9	41	50	1.239 ^a	1	.266
		%	64.3%	48.2%	50.5%			
	Protestante	f	5	44	49			
		%	35.7%	51.8%	49.5%			
Total		f	14	85	99			
		%	100%	100%	100%			

Fuente: encuesta sociodemográfica (n=99)



Características de relación con la expareja con el duelo complicado

En la población en estudio se observó que las familias con duelo complicado no dependen económicamente de su expareja en un 78.6% (11) con una $X^2 = .500$, $gl=1$, un valor de $p=.480$ estadísticamente no significativa. No obstante, se observó que las familias con duelo complicado el 50% (7) si recibe la pensión y el 50.0% (7) no la recibe con una $X^2=.383$, $gl= 1$, un valor de $p= .536$, estadísticamente no significativa. (Tabla 10).

Tabla 10. Características de relación con la expareja en duelo complicado

Característica de relación con la expareja		Duelo complicado	Sin Duelo complicado	Total	X^2	gl	Valor de p
Depende económicamente de su expareja	Si	f 3 % 21.4%	12 14.1%	15 15.2%	.500	1	.480
	No	f 11 % 78.6%	73 85.9%	84 84.8%			
Recibe pensión alimentaria	Si	f 7 % 50.0%	35 41.2%	42 42.4%	.383	1	.536
	No	f 7 % 50.0%	50 58.8%	57 57.6%			
Vivía en unión libre o casado con su expareja	Unión libre	f 7 % 50.0%	44 51.8%	51 51.5%	.015a	1	.903
	Casado	f 7 % 50.0%	41 48.2%	48 48.5%			
Número de hijos	Sin hijos	f 3 % 21.4%	16 18.8%	19 19.2%	9.127 ^a	3	.028
	Un hijo	f 2 % 14.3%	33 38.8%	35 35.4%			
	Dos Hijo	f 7 % 50.0%	14 16.5%	21 21.2%			
	Mas de tres hijos	f 2 % 14.3%	22 25.9%	24 24.2%			
Total		f 14 % 100%	85 100%	99 100%			

Fuente: Encuesta características de relación con la expareja (n=99)

Por lo que respecta al estado conyugal en las familias con duelo complicado se observó que no presenta una variación importante el 50 % (7) están en unión libre y el 50.0% (7) casados con una $X^2=.015$, $gl= 1$, un valor de $p= .903$ estadísticamente no significativa. De esta unión la familia con duelo complicado



precreó la mayoría dos hijos con un 50.0% (7) con una $X^2 = .9127$, $g = 3$, un valor de $p = 0.028$ siendo estadísticamente significativa. (Tabla 10).

Características clínicas y psicológicas en el duelo complicado

En la población en estudio se pudo notar que las familias con duelo complicado no recibieron atención psicológica previa en un 78.6% (11) con una $X^2 = 1.206$, $g = 1$, un valor de $p = 0.272$ estadísticamente no significativa. Las familias con duelo complicado predominó las que no llevaban tratamiento previo para depresión o ansiedad en un 78.6% (11) con una $X^2 = 12.716$, $g = 1$, un valor de $p = 0.000$ siendo estadísticamente significativa. (Tabla 11).

Tabla 11 Duelo complicado y características clínicas y psicológicas									
Características clínicas y psicológicas			Duelo complicado	Sin Duelo complicado	Total	X^2	g	Valor de p	
Atención psicológica previa	Si	<i>f</i>	3	31	34	1.206a	1	.272	
		%	21.4%	36.5%	34.3%				
	No	<i>f</i>	11	54	65				
		%	78.6%	63.5%	65.7%				
Lleva tratamiento médico para ansiedad o depresión	Si	<i>f</i>	3	1	4	12.716a	1	.000	
		%	21.4%	1.2%	4.0%				
	No	<i>f</i>	11	84	95				
		%	78.6%	98.8%	96.0%				
Sentimiento de la separación	No lo cree	<i>f</i>	1	1	2	28.875a	6	0.000	
		%	7.1%	1.2%	2.0%				
	Enojado	<i>f</i>	1	3	4				
		%	7.1%	3.5%	4.0%				
	Triste	<i>f</i>	3	4	7				
		%	21.4%	4.7%	7.1%				
	Miedo	<i>f</i>	0	1	1				
		%	0.0%	1.2%	1.0%				
	Tranquilidad	<i>f</i>	6	74	80				
		%	42.9%	87.1%	80.8%				
Resentimiento	<i>f</i>	3	0	3					
	%	21.4%	0.0%	3.0%					
Otro	<i>f</i>	0	2	2					
	%	0.0%	2.4%	2.0%					
Total	<i>f</i>	14	85	99					
	%	100%	100%	100%					

Fuente: Encuesta características clínicas y psicológicas



Con relación a los sentimientos que se observó en las familias con duelo complicado prevaleció la tranquilidad en un 42.9% (6) seguido de Resentimiento 21.4% (3), Tristeza en un 21.4 % (3) miedo en un 7.1% (1) y enojo 7.1% (1) con una $\chi^2= 28.875$, $gl= 6$, un valor de $p= 0.000$ siendo estadísticamente significativa. (Tabla 11)

Características familiares en el duelo complicado

En las familias con duelo complicado predominó la tipología monoparental con un 57.10% (8) con una $\chi^2= 8.733$, $gl= 2$, un valor de $p= 0.013$ siendo estadísticamente significativa. (Tabla12)

Tabla. 12. Duelo complicado y características familiares

Característica Familiares		Duelo complicado	Sin Duelo complicado	Total	χ^2	gl	Valor de p
Tipología familiar	Monoparental	<i>f</i> 8 % 57.1%	73 85.9%	81 81.8%	8.733a	2	0.013
	Reconstruida	<i>f</i> 3 % 21.4%	9 10.6%	12 12.1%			
	Monoparental extendida	<i>f</i> 3 % 21.4%	3 3.5%	6 6.1%			
Ciclo vital familiar	Nido sin usar	<i>f</i> 1 % 7.1%	11 12.9%	12 12.1%	4.887a	7	0.674
	Familia con hijos	<i>f</i> 0 % 0.0%	8 9.4%	8 8.1%			
	Familia con hijos preescolares	<i>f</i> 3 % 21.4%	21 24.7%	24 24.2%			
	Familia con hijos escolar	<i>f</i> 2 % 14.3%	13 15.3%	15 15.2%			
	Familia con adolescente	<i>f</i> 2 % 14.3%	12 14.1%	14 14.1%			
	Familia en Despegue	<i>f</i> 3 % 21.4%	13 15.3%	16 16.2%			
	Familias maduras	<i>f</i> 3 % 21.4%	6 7.1%	9 9.1%			
	Familias ancianas	<i>f</i> 0 % 0.0%	1 1.2%	1 1.0%			
	Total	<i>f</i> 14 % 100%	85 100%	99 100%			

Fuente: Encuesta características familiares

De este modo se observó que el ciclo vital de las familias en duelo complicado prevaleció las familias en despegue con un 21.4% (3) y las familias maduras



21.4% (3), seguidas de la familia con hijos preescolares 21.4 (3) con una $X^2=4.887$, $g=7$, un valor de $p=0.674$ estadísticamente no significativa. (Tabla 12)

Características del duelo complicado en relación con la funcionalidad familiar

En la tabla 13 se observó que las familias con duelo complicado representaban el 50.0% (7) con una disfuncionalidad familiar y el 50.0% (7) funcionales con una $X^2=19.431$, $g=1$, un valor de $p=0.001$, siendo estadísticamente significativa. (Tabla 13).

Tabla. 13. Duelo complicado y funcionalidad familiar

Característica Familiares			Duelo complicado	Sin Duelo complicado	Total	X^2	gl	Valor de p
Funcionalidad familiar	Disfuncional	f	7	6	13	19.431a	1	0.001
		%	50.00%	7.10%	13.10%			
	Funcional	f	7	79	86			
		%	50.00%	92.90%	86.90%			
Total		f	14	85	99			
		%	100.00%	100.00%	100%			

Fuente: Encuesta características familiares



Duelo complicado y las dimensiones del Apgar por ruptura de pareja

En la dimensión adaptación se observó disfuncionalidad en aquellos pacientes con duelo complicado por ruptura de pareja en un 50.0% (7) con $\chi^2= 15.403$ con *gl*: 1 y valor de $p=1$ estadísticamente significativo. (Tabla 14)

Tabla 14. Duelo complicado y la dimensión adaptación en funcionalidad familiar por ruptura de pareja

Adaptación	f/%	Duelo complicado	Sin duelo complicado	Total	χ^2	<i>gl</i>	$p=0.05$	RP	IC95%	* $p=0.05$	
Disfuncional	f	7	8	15	15.403 ^a	1	1	5.6	2.295	13.665	0.01
	%	50.00%	9.40%	15.20%							
Funcional	f	7	77	84				1			
	%	50.00%	90.60%	84.80%							
Total	f	14	85	99							
	%	100.00%	100.00%	100.00%							

Fuente: Encuesta de instrumento Apgar Familiar (n=99)

*prueba exacta de fhis

Con forme a la magnitud de la asociación aquellos pacientes que presentaron disfuncionalidad en la adaptación tuvieron $RP= 5.6$ veces más probabilidad de presentar duelo complicado comparado con aquellos que cuya adaptación fue funcional con $IC95\%$ *LI* 2.295; *LS* 13.665 y un valor de $*p= .001$ estadísticamente significativo. (Tabla 14).



En la dimensión comunicación se observó disfuncionalidad en aquellos pacientes con duelo complicado por ruptura de pareja en un 50.0% (7) con $X^2=3.376$ con *gl*: 1 y valor de $p=.066$ estadísticamente no significativo. (Tabla 15)

Tabla 15. - Duelo complicado y la dimensión comunicación en funcionalidad familiar por ruptura de pareja, CESSA Tierra Colorada, 2023

Comunicación	<i>f</i> / <i>%</i>	Duelo complicado	Sin duelo complicado	Total	X^2	<i>gl</i>	$p=0.05$	<i>RP</i>	<i>IC95%</i>	$*p=0.05$
Disfuncional	<i>f</i> %	7 50.0%	22 25.9%	29 29.3%	3.376 ^a	1	.066	2.414	.930 6.267	.109
Funcional	<i>f</i> %	7 50.0%	63 74.1%	70 70.7%				1		
Total	<i>f</i> %	14 100.0%	85 100.0%	99 100.0%						

Fuente: Encuesta de instrumento Apgar Familiar (n=99)
 *Prueba exacta de Fisher ($p \leq 0.05$)

Según la magnitud de la asociación aquellos pacientes que presentaron disfuncionalidad en la comunicación tuvieron $RP= 2.414$ veces más probabilidad de presentar duelo complicado comparado con aquellos que cuya comunicación fue funcional con *IC95% LI* 0.930; *LS* 6.267 y un valor de $*p=.109$ estadísticamente no significativo. (Tabla 15).



En la dimensión crecimiento se observó disfuncionalidad en aquellos pacientes con duelo complicado por ruptura de pareja en un 42.9 % (6) con $\chi^2=11.074$ con *gl*: 1 y valor de $p=.001$ estadísticamente significativo. (Tabla 16)

Tabla 16.-Duelo complicado y la dimensión crecimiento en funcionalidad familiar por ruptura de pareja, CESSA Tierra Colorada,2023

Crecimiento	f/%	Duelo complicado	Sin duelo complicado	Total	χ^2	<i>gl</i>	$p=0.05$	RP	IC95%	* $p=0.05$
Disfuncional	f %	6 42.9%	8 9.4%	14 14.1%	11.074 ^a	1	.001	4.554	1.861 11.143	.004
Funcional	f %	8 57.1%	77 90.6%	85 85.9%				1		
Total	f %	14 100.0%	85 100.0%	99 100.0%						

Fuente: Encuesta de instrumento Apgar Familiar (n=99)

*Prueba exacta de Fisher ($p \leq 0.05$)

Con respecto a la magnitud de la asociación aquellos pacientes que presentaron disfuncionalidad en el crecimiento tuvieron $RP=4.554$ veces más probabilidad de presentar duelo complicado comparado con aquellos que el crecimiento fue funcional con $IC95\%$ *LI* 1.861 *LS* 11.143 y un valor de $*p=.004$ estadísticamente significativo. (Tabla 16)



En la dimensión afecto se observó disfunción en aquellos pacientes con duelo complicado por ruptura de pareja en un 57.1% (8), con $\chi^2=20.211$ con *gl*: 1 y valor de $p=0.0001$ estadísticamente significativo. (Tabla17)

Tabla 17 -Duelo complicado y la dimensión afecto en funcionalidad familiar por ruptura de pareja, CESSA Tierra Colorada,2023

Afecto	f/%	Duelo complicado	Sin duelo complicado	Total	χ^2	<i>gl</i>	$p=0.05$	<i>RP</i>	<i>IC95%</i>	$*p=0.05$	
Disfuncional	<i>f</i>	8	8	16	20.211 ^a	1	.000	6.917	2.775	17.239	.000
	%	57.1%	9.4%	16.2%							
Funcional	<i>f</i>	6	77	83				1			
	%	42.9%	90.6%	83.8%							
Total	<i>f</i>	14	85	99							
	%	100.0%	100.0%	100.0%							

Fuente: Encuesta de instrumento Apgar Familiar (n=99)

*Prueba exacta de Fisher ($p \leq 0.05$)

De acuerdo con la magnitud de la asociación aquellos pacientes que presentaron disfuncionalidad en el afecto tuvieron $RP=6.917$ veces más probabilidad de presentar duelo complicado comparado con aquellos que cuyo afecto fue funcional con $IC95\%$ *LI* 2.775; *LS* 17.239 y un valor de $p=.000$ estadísticamente significativo. (Tabla 17)



En la dimensión resolución se observó disfunción en aquellos pacientes con duelo complicado por ruptura de pareja en un 50% (7), con $X^2=9.979$ con *gl*: 1 y valor de $p=.002$ estadísticamente significativo. (Tabla 18)

Tabla 18- Duelo complicado y la dimensión resolución en funcionalidad familiar por ruptura de pareja, CESSA Tierra Colorada, 2023

Resolución	f/%	Duelo complicado	Sin duelo complicado	Total	X^2	<i>gl</i>	$p=0.05$	RP	IC95%	* $p=0.05$	
Disfuncional	f	7	12	19	9.979a	1	.002	4.211	1.677	10.571	.005
	%	50.0%	14.1%	19.2%							
Funcional	f	7	73	80				1			
	%	50.0%	85.9%	80.8%							
Total	f	14	85	99							
	%	100.0%	100.0%	100.0%							

Fuente: Encuesta de instrumento Apgar Familiar (n=99)
 *Prueba exacta de Fisher
 ($p \leq 0.05$)

Con forme a la magnitud de la asociación aquellos pacientes que presentaron disfuncionalidad en la resolución tuvieron $RP= 4.211$ veces más probabilidad de presentar duelo complicado comparado con aquellos que cuyo afecto fue funcional con $IC95\%$ *LI* 1.677; *LS* 10.571 y un valor de $*p=.005$ estadísticamente significativo. (Tabla 18).



Características sociodemográficas identificadas en las familias con duelo complicado por ruptura de pareja.

De las familias intervenidas se obtuvo que la mayoría fueron mujeres en un 64.2 % (9) y hombres 35.7% (5) con una media de edad de 30 años, con una edad mínima de 8 años y una máxima de 60 años. Según el sexo las mujeres representaron el 64.3% (9), de acuerdo con el parentesco madre, hija, hijo, El nivel de estudios observado fue secundaria 28% (4) y bachillerato con el 28. % (4). El estado civil que más sobresalió en las familias fue soltero con un 50.0% (6) seguido de separados 42.9% (6). La religión que profesa la familia es católica 64.3% (9). El nivel socioeconómico que caracterizó a las familias fue bajo con un 64.3% (9). La ocupación observada en la familia fue estudiantes con un 50% (7) seguido de labores del hogar 28.6% (4). (Tabla 19)

TABLA 19. Características sociodemográficas identificadas de las familias con duelo complicado por ruptura de pareja

Características	Sociodemográficas							
	No. de familia e integrantes	Edad	Sexo	Parentesco	Escolaridad	Edo civil	Estrato económico	Religión
F1= identificada	41	F	Madre	Secundaria	Separada	Bajo	Católica	Empleada
F1_2	15	F	Hija	Secundaria	Soltera	Bajo	Católica	Estudiante
F1_3	20	M	Hijo	Preparatoria	Soltero	Bajo	Católica	Estudiante
F2_Identificada	43	F	Madre	Secundaria	Separada	Bajo	Protestante	Empleada
F2= 1	19	F	Hija	Preparatoria	Soltera	Bajo	Protestante	Estudiante
F3=Identificado	34	M	Hijo	Preparatoria	Separado	Medio	Católico	Empleado
F3=1	60	F	Madre	Primaria	Separada	Medio	católico	Ama de casa
F 4 =Identificado	32	F	Madre	Licenciatura	Separada	Medio	Católica	Labores hogar
F4=1	8	M	Hijo	Primaria	Soltero	Medio	Católico	Estudiante
F4=2	9	M	Hijo	Primaria	Soltero	Medio	Católico	Estudiante
F5=Identificado	38	F	Madre	Primaria	Separada	Bajo	Protestante	Labores del hogar
F5=1	12	M	Hijo	Secundaria	Soltero	Bajo	Protestante	Estudiante
F5=2	13	F	Hija	Secundaria	Soltero	Bajo	Protestante	Estudiante
F5=3	55	F	Abuela	Analfabeta	Viuda	Bajo	Protestante	Labores del hogar

Fuente: Estudio de salud familiar



Características familiares de las familias con duelo complicado por ruptura de pareja.

Se observó que la tipología familiar según su conformación fue monoparental con 57.1% (8). Según su integración desintegrada 100% (14), según su desarrollo prevaleció la familia tradicional con 57.1% (8), según la ocupación empelado en el 21.4% (3), según la demografía las familias urbanas tuvieron un 57.1 (8). En relación con las crisis que atraviesan la familia el 100% cursa una crisis Paranormativas, y de acuerdo con el ciclo vital familiar predominaron las familias con hijos escolares con un 35.7 % (5) y la familia en despegue 35.7% (5). (Tabla 20).

Tabla 20 Características familiares de las familias con duelo complicado por ruptura de pareja

No. Familia e integrantes	Tipología familiar							
	Conformación	Integración	Desarrollo	Ocupación	Complicaciones	Demografía	Crisis familiares	Ciclo vital
F1=3	Monoparental	Desintegrada	Moderna	Empleada	Interrumpida	Urbana	Para normativa	Familia en despegue
F2:2	Monoparental	Desintegrada	Moderna	Empleada	Interrumpida	Rural	Para normativa	Familia en despegue
F3:2	Monoparental extendida	Desintegrada	Moderna	Empleado	Interrumpida	Urbana	Para normativa	Familia con hijo escolar
F4:3	Monoparental	Desintegrada	Tradicional	Labores Hogar	Interrumpida	Urbana	Para normativa	Familia con hijos escolares
F5:4	Monoparental extendida	Desintegrada	Tradicional	Labores Hogar	Interrumpida	Rural	Para normativa	Familia con hijos adolescentes

Fuente: Estudio de salud familiar



Jerarquización de factores de riesgo en las familias seleccionadas

Con el estudio familiar y la entrevista se detectaron factores de riesgo familiares los cuales se describen a continuación. (Tabla 21,22,23,24,25,).

Tabla 21. Jerarquización de los factores de riesgo en la familia 1

Factor de riesgo	Magnitud	Trascendencia	Total	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
1. Duelo por ruptura de pareja	4	2	6	3	3	6
2. Carga Genética para enfermedad crónica degenerativa	2	2	4	2	2	4
3. Conflicto en el subsistema paterno - filial	2	1	3	2	2	4
5. Economía	1	1	2	1	2	3

Fuente: Estudio de salud familiar

Al jerarquizar los factores de riesgo obtenemos

- 1.- Duelo por ruptura de pareja
- 2.-Carga genética para enfermedades crónico-degenerativas
- 3.- Conflicto en el subsistema paterno filial
- 4.- Economía

Tabla 22. Jerarquización de los factores de riesgo en la familia 2

Factor de riesgo	Magnitud	Trascendencia	Total	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
1. Duelo por ruptura de pareja	4	2	6	3	2	5
2. Obesidad	2	1	3	2	2	4
3. Conflicto en el subsistema paterno - filial	2	1	3	2	2	4
4. Adicciones "Tabaco"	2	2	4	2	1	3
5. Economía	1	1	2	1	2	3

Fuente: Estudio de salud familiar



Al jerarquizar los factores de riesgo obtenemos

- 1.- Duelo por ruptura de pareja
- 2.- Adicciones
- 3.- Conflicto en el subsistema paterno filial
- 4.- Obesidad

Tabla 23.- Jerarquización de los factores de riesgo en la familia 3

Factor de riesgo	Magnitud	Trascendencia	Total	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
1. Duelo por ruptura de pareja	3	2	5	3	2	5
2. Enfermedades crónico-degenerativas (Dm2, dislipidemia)	2	2	4	2	2	4
3. Insomnio	1	1	2	2	1	3

Fuente: Estudio de salud familiar

Al jerarquizar los factores de riesgo obtenemos

- 1.- Duelo por ruptura de pareja
- 2.- Enfermedades crónico-degenerativas (DM2, Dislipidemia)
- 3.- Insomnio

Tabla 24. Jerarquización de los factores de riesgo en la familia 4

Factor de riesgo	Magnitud	Trascendencia	Total	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
1. Duelo por ruptura de pareja	3	2	5	3	2	5
2. Lumbalgia	1	1	2	2	2	4
3. Bajo rendimiento escolar	2	1	3	3	1	4

Fuente: Estudio de salud familiar

Al jerarquizar los factores de riesgo obtenemos

- 1.- Duelo por ruptura de pareja
- 2.- Bajo rendimiento escolar
- 3.- Lumbalgia



Tabla 25. Jerarquización de los factores de riesgo en la familia 5

	Magnitud	Trascendencia	Total	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
1.Duelo por ruptura de pareja	4	3	7	3	2	5
2.Adolescencia	3	2	5	3	1	4
3.Economía	2	1	3	2	1	3
3.Alcoholismo	3	2	5	2	2	4

Fuente: Estudio de salud familiar

Al jerarquizar los factores de riesgo obtenemos

1.- Duelo por ruptura de pareja

2.- Alcoholismo

3.- Adolescencia

4.- Economía



Factores protectores de las familias seleccionadas

Se presentan los factores protectores encontrados en la familia, con los cuales pueden llegar a un equilibrio en el sistema familiar, para una buena funcionalidad y dinámica familiar. (Tabla 26,27,28,29,30)

Tabla 26. Factores protectores familia 1

Sociales	Culturales	Religiosos	Educativos	Médicos
Asisten a un grupo de canto	Cuentan con cultura de buena vecindad	Participan en grupos de oración	Continuidad en la escuela de sus hijos	CESSA Tierra Colorada. No toxicomanías

Fuente: estudio de salud familiar

Tabla 27. Factores protectores familia 2

Sociales	Culturales	Religiosos	Educativos	Médicos
Asiste a un equipo de basquetbol	Cuentan con cultura de buena vecindad	Participan en grupos de oración	Toma clases de costura	CESSA Tierra Colorada.

Fuente: estudio de salud familiar

Tabla 28. Factores protectores familia 3

Sociales	Culturales	Religiosos	Educativos	Médicos
Asiste a un equipo de futbol Grupo de autoayuda	Cuentan con cultura de buena vecindad. Buenos hábitos de lectura	Participan en grupos de oración	Nivel medio superior	CESSA Tierra Colorada.

Fuente: estudio de salud familiar



Tabla 29. Factores protectores familia 4

Sociales	Culturales	Religiosos	Educativos	Médicos
Asiste a taller de música, clases de zumba	Cuentan con cultura de buena vecindad.	Participan en grupos de oración	Nivel medio superior Talleres educativos (USAER)	CESSA Tierra Colorada.

Fuente: estudio de salud familiar

Tabla 30. Factores protectores familia 5

Sociales	Culturales	Religiosos	Educativos	Médicos
Grupo de alcohólicos anónimos	Cuentan con cultura de buena vecindad.	Participan en grupos de oración	Curso de costura	CESSA Tierra Colorada. UNEME CAPA

Fuente: estudio de salud familiar



Etapa de intervención

En la etapa de intervención con el método fenomenológico se observó por medio de la entrevista semiestructurada, observación participativa y la historia de vida como encontraban las familias identificadas (Tabla 31,32,33,34,35)

Características cualitativas de la intervención

Tabla 31. Categorías	Familia 1
Entrevista semi estructurada Comunicación	Durante las primeras sesiones la comunicación fue difusa, no verbal, con silencios, ansiosa, refiere que sus hijos están sufriendo por la separación y eso la pone triste. Refiere que en la infancia su padre la abandonó, y ese sentimiento no la deja avanzar, "se siente atrapada y con culpas".
Observación participativa Sentimientos y emociones	Se observó, con regular aspecto, mirando el suelo, con estado de ánimo bajo, con sentimientos de frustración y resentimiento.
Historia de vida Narrativa	María cuenta que esta resentida con su expareja, ya que "ella pensaba que estarían siempre juntos", además siente que se va a quedar sola, porque sus hijos ya están creciendo, "pensé en mis hijos como lo tomarían" y la enfermedad que padece la hace estar más cansada.

Fuente: Intervención

Tabla 32. Categorías	Familia 2
Entrevista semi estructurada Comunicación	En la primera sesión la comunicación fue clara y directa, con voz baja, se apreciaba confundida, aislada. Refiere que la separación la tomo de sorpresa "sic del paciente "a pesar de que ya paso tiempo "siento que mi vida no tiene sentido "refiere estar consciente de la perdida, pero aun "guarda la esperanza que regrese con ella".
Observación participativa Sentimientos y emociones	Se observó con expresión facial de tristeza, con sentimiento de culpa, llanto fácil desaliñada, con postura corporal hombros caídos.
Historia de vida Narrativa	Refiere que conoció a su expareja en la secundaria, que ella lo amaba mucho, que le prometió que siempre vivirían juntos, para poder procrear a su única hija, tuvo que estar en tratamiento de fertilidad, comenta que recibe la noticia de su hija que su papa la estaba siendo infiel "su mundo se derrumbó ".

Fuente: Intervención



Tabla 33. Categorías	Familia 3
Entrevista semi estructurada Comunicación	En algunos momentos de la entrevista la comunicación de Carlos fue enmascarada, refiere que la separación le sigue causando miedo, confusión, resentimiento "refiere que quizá fue infiel por que tenia la enseñanza de su padre. Esta consciente de la pérdida de su pareja.
Observación participativa Sentimientos y emociones	Mantén una actitud, vigilante, se apreció con ansiedad, falta de confianza, miedo.
Historia de vida Narrativa	Cuenta que se siente culpable por la separación "pienso que si "siguiéramos juntos seríamos una familia sumamente feliz "la relación con mis hijos se fracturo." Me siento solo, infeliz, triste y amargado.

Fuente: Intervención

Tabla 34. Categorías	Familia 4
Entrevista semi estructurada Comunicación	La comunicación fue asertiva pero no efectiva ni nutritiva, está consciente de la pérdida de su relación, comenta que le es difícil confiar en las personas, se siente sola con frustración.
Observación participativa Sentimientos y emociones	Se observa orientada, atención sostenida, con facies de dolor, "lumbalgia" se nota cansada, con sentimiento de tranquilidad, alivio por la separación.
Historia de vida Narrativa	Refiere que al inicio de su noviazgo "todo felicidad, atenciones, sin vicios", con la llegada de su primer hijo su expareja inicio a consumir drogas, ya no llegaba a casa, inicio con violencia verbal y esta fue creciendo cada vez más, incluso llegando a ser violento con sus hijos, refiere que toma la decisión de separarse porque en la última discusión la violencia fue física, "siento tranquilidad porque ya no me va poder agredir" pero aun lo amo y no dejo de pensar en él," tanto que cuando llega a visitar a mis hijos, me da tristeza y quiero regresar con él ".

Fuente: Intervención

Tabla 35. Categorías	Familia 5
Entrevista semi estructurada Comunicación	En las primeras sesiones la comunicación fue directa, menciona que siente culpa por la separación a causa de su alcoholismo, la comunicación con sus hijos es escasa, sic del paciente "me dio mucho enojo y frustración "siento un dolor en el alma que no me deja dormir".
Observación participativa Sentimientos y emociones	Se mostraba seria, con rostro de angustia, mirada hacia el piso, con Incertidumbre, sentimientos de tristeza.
Historia de vida Narrativa	Comenta que a pesar de que ya paso un tiempo de su separación es "difícil confiar en las personas", se siente atraída por lugares que antes frecuentaba con su expareja, los recuerdos me perturban. No se siente protegida por su familia de origen, siente soledad, sabe que tiene problemas de alcoholismo, pero "me es difícil dejarlo"

Fuente: Intervención



Intervención en las familias de acuerdo con las necesidades identificadas

Se muestran las intervenciones realizadas a cinco familias (Tabla 36,37,38,39,40)

Tabla 36. Familia uno.

Integrantes de la familia: Paciente identificado María 41 años (madre), Lucia 15 años (hija) y Juan 23 años (hijo).

Tipología familiar y ciclo vital: según su conformación: monoparental, según su integración: familia desintegrada, según su desarrollo: familia moderna, según su ocupación: familia empleada, según su demografía: familia urbana, según su funcionalidad: familia disfuncional, ciclo vital familiar de acuerdo con Duvall: familia en despegue o plataforma de colocación.

Motivo de consulta: Se invita a María a formar parte del estudio de investigación con el consentimiento informado, ya que cuenta con criterios para realizar intervención, se encuentra con factores de riesgo como antecedente de hipertensión arterial de 2 años de evolución y presenta deterioro en la relación con su hijo.

Instrumentos utilizados: APGAR familiar Inicial: M:1(Adaptación, comunicación, crecimiento, afecto) L: 8 (comunicación y afecto) J: 6 (afecto/comunicación, adaptación) Apgar final M: 8 L: 10 J:9, Test de los 5 lenguajes del amor: M: Tiempo de calidad, L: palabras de afirmación, J: toque físico, Clarificación de valores: M: Hijos, L: Mama, J: dinero, escalera de la espiritualidad, termómetro de las emociones, Técnica de la silla vacía, Terapia narrativa, metáfora del río, carta de despedida, instrumento BDS: M: Duelo complicado post intervención : M: 28 puntos. L: sin duelo complicado J: sin duelo complicado

Diagnóstico familiar: Es una Familia monoparental desintegrada ya que presentaron una crisis paranormativa de desmembramiento por ruptura de pareja además de presentar crisis normativa de la etapa de la adolescencia de Lucia, se encuentra en el ciclo vital de plataforma de colocación, se identificaron recursos para fortalecer a la familia, además de áreas de oportunidad para mejorar la comunicación, se hace énfasis en el ahorro, la familia presenta problemas en la funcionalidad familiar a consecuencia del duelo complicado que atraviesa María.

Plan de intervención:

Consulta 1: Presentación y encuadre, reglas básicas de Moore, motivo de consulta, historia clínica completa, se realiza intervención cognitiva sobre Has. Se observa a María, viendo al suelo, triste.	Consulta 6: Se continúa trabajando sobre crisis de duelo complicado mediante la intervención cognitiva, conductual, emocional, metáfora del río y se identifican los recursos que cuenta la familia.
Consulta 2: Se realiza Familiograma estructural, encontrando factores de riesgo y protectores en la familia, se realiza tamizaje encontrando obesidad, se solicitan estudios de laboratorios, se aplica termómetro de las emociones con resultado de tristeza, frustración, resentimiento.	Consulta 7: Refiere que acudió a su cita con psicología y psiquiatría, donde le indicaron tratamiento con sertralina, el cual ya inicio y se refiere con mejoría, se fortalece el día de familia y fortalecer la identidad familiar.
Consulta 3: Se realiza familiograma dinámico, se reflexiona sobre la comunicación familiar que se clara, efectiva y nutritiva, se deja como tarea un día de familia, y realizar clarificación de valores. Se realiza cuestionario de Beck con depresión leve, se envía a psicología y psiquiatría para manejo en conjunto.	Consulta 8: se trabaja con la técnica de la silla vacía y la carta de despedida, refiere que le dio paz y tranquilidad, como si se soltara una parte de ella.
Consulta 4: Se reflexiona las respuestas de la prueba de clarificación de valores donde se involucra la autoestima, la importancia de yo, se da intervención emocional sobre palabras mágicas, se realiza referencia nutrición y odontología.	Consulta 9: Apgar familiar con retroalimentación positiva, se hace énfasis en el ahorro, seguir mejorando los hábitos higiénicos.
Consulta 5: Se trabaja sobre establecer límites y reglas, roles con Lucia y Juan ya que es parte fundamental de la dinámica familiar y la escalera de la espiritualidad, de igual forma en la terapia narrativa para reestructurar los sentimientos negativos.	Consulta 10: Se realiza cierre de la intervención, con reforzamiento positivo, con cita abierta, comenta que esta más tranquila y se hace énfasis.



Tabla 37. Familia dos.

Integrantes: *Rosa 43 años (madre), Mónica 19 años (hija)

Tipología familiar y ciclo vital: según su conformación: familia monoparental, según su integración: familia desintegrada, según su desarrollo: familia moderna, según su ocupación: familia empleada, según su demografía: familia rural, según su funcionalidad: familia disfuncional, ciclo vital familiar de acuerdo con Duvall: familia con hijos en despegue.

Motivo de consulta: Rosa de 43 años se invita a formar parte del estudio de investigación, previo consentimiento informado, se refiere cansada triste, malestar general, refiere estar triste porque su hija está en malos pasos (sic del paciente) piensa a consecuencia de la separación.

Instrumentos utilizados: APGAR familiar: Inicial R: 2 (crecimiento y resolución) M: 8 (Comunicación, afecto) R:7 M:10 Escala de Beck: depresión leve en Rosa, Test de los 5 lenguajes del amor: R: Tiempo de calidad M: palabras de afirmación, clarificación de valores: R: Hija M: Papa, termómetro de las emociones, Tanque de las emociones de S. Terapia narrativa, metáfora del río, intervención cognitivo, conductual, emocional.

Diagnóstico familiar: Familia monoparental, desintegrada, moderna, de acuerdo con el ciclo vital en despegue, con crisis para normativa (de abandono) por ruptura de pareja, y crisis desmoralizante por adicciones (Mónica) con recursos adecuados para fortalecer la familia, con áreas de fortaleza en el afecto.

Plan de intervención:

Consulta 1: Se realiza presentación, encuadre, numero de sesiones, reglas básicas de Moore, Historia clínica, y se realiza un reencuadre del motivo de la atención,	Consulta 7: Se realiza fortalece la estructura familiar con base a roles, jerarquías y límites, así como hábitos saludables.
Consulta 2: Se elabora famioliograma estructura y dinámico, encontrando factores de riesgo en la familia, Se realiza intervención cognitivo, conductual, emocional sobre el duelo complicado, termómetro de las emociones, se aplica instrumento de Beck con depresión leve se envía a psicología y psiquiatría.	Consulta 8: Rosa refiere tener mejor relación con su hija, ya no se siente triste, continua con sus consultas de psicología y psiquiatría, continuamos realizando intervenciones educativas con Mónica acerca del tabaco sobre mitos y realidades del tabaquismo, se le deja la tarea de dibujar una mascota antitabaco, y aplicar lo aprendido sobre los lenguajes del amor.
Consulta 3 Se evalúa clarificación de valores, se habla de la importancia del yo, sobre tener una comunicación asertiva con su hija. Se trabaja con el tanque de las emociones, Tareas: tener un día familiar con su hija y jugar juegos de mesa.	Consulta 9: Se fomenta el ahorro, se propone una alcancía, hacer una lista de sus ingresos y egresos y no sobreasar gastos. Se trabaja en el duelo mediante realizar actividades que nunca se permitió hacer y refiere gustarle la costura, por lo que se inscribirá a un grupo de costura. Se identifican recursos familiares. Rosa expresa sentirse más tranquila ya con más ánimo, refiere ya haber aceptado su separación como un aprendizaje en la vida.
Consulta 4: Refiere que ya acudió a su cita con psicología, y está pendiente la de psiquiatría, se continúa trabajando el duelo con la terapia narrativa, se explica la escalera de la espiritualidad clarificando el autoconocimiento y la trascendencia. Se realiza tamizaje de patologías acorde al ciclo vital familiar, se envía a nutrición y realizar doc.	Consulta 10: Se realiza técnicas cognitivo, conductuales, sobre sus emociones y se reflexiona sobre la espiritualidad, reconociéndose la autoestima y la unión con su hija, se fomenta la convivencia de Mónica con su padre. Refiere sentirse muy contenta en al grupo de costura es una experiencia gratificante y además es un ingreso para la familia, además de los que su expareja aporta con la pensión alimenticia.
Consulta 5: Se trabaja sobre las tareas del ciclo vital que está transcurriendo de la adolescencia a la adultez de Mónica, los factores de riesgo encontrados, como tabaquismo, se aplican guías anticipadas sobre enfermedades de transmisión sexual, y noviazgo; Se aplica test de los 5 lenguajes del amor, encontrando la necesidad de tiempo de calidad y palabras de afirmación.	Consulta 11: Se ven los avances en la familia, se realiza Apgar familiar y BDS encontrando a la familia funcional, se reflexiona sobre el perdón, y los recursos familiares. Refiere que Mónica ha dejado de consumir menos tabaco por lo que se le felicita y se motiva a continuar realizando ejercicio.
Consulta 6: Se realiza intervención educativa, cognitiva sobre prevención de adicciones, tarea: Mónica investigue sobre un equipo de básquet para que dedique este tiempo en convivir con amigos.	Consulta 12: Se realiza cierre de la intervención, con cita abierta al servicio, y continuar con psicología psiquiatría.



Tabla 38 Familia tres.

Integrantes: *Carlos 34 años (Hijo), Catalina (madre).

Tipología familiar y ciclo vital según la familia de Carlos: según su conformación es una familia monoparental extendida descendente porque su mamá vive en su casa de Carlos, es desintegrada, según su desarrollo tradicional, según su ocupación familia empleada, según su demografía urbana, según su funcionalidad: disfuncional, en ciclo vital de acuerdo con Duvall familia con hijos escolares. Sentimiento resentimiento

Motivo de consulta: Carlos de 34 años se invita a formar parte del estudio de investigación previo consentimiento informado, refiere percibir dificultad para conciliar el sueño, cefalea, y problemas para concentrarse en su trabajo, y que su expareja no le permite ver a sus hijos.

Instrumentos utilizados: APGAR familiar: Inicial C 5 (afecto/resolución) C: 6 (resolución,) Apgar final C:7 C: 8 Test de los 5 lenguajes del amor: C: actos de servicio C: afecto. Clarificación de valores: C: Hijo C: Dios, Técnicas de trabajo con familia. (cognitiva, conductual, emocional) escalera de la espiritualidad, clarificación de valores, Terapia narrativa, Instrumento de Beck sin depresión.

Diagnóstico familiar: Familia monoparental extendida, en ciclo vital con hijo escolar, con crisis de abandono y desmoralización por ruptura de pareja, con problemática en la identificación de los recursos familiares, con una pobre comunicación.

Plan de intervención:

<p>Consulta 1: Se realiza Presentación y encuadre, contrato terapéutico, maniobras de unión y reglas básicas de Moore, se realiza historia clínica.</p>	<p>Consulta 7: Se realiza intervención cognitiva, sobre la comunicación tiene que ser clara, directa, efectiva y nutritiva, buscan recursos familiares. Se orienta sobre pedir ayuda a un licenciado para su asesoramiento sobre las visitas con su hijo.</p>
<p>Consulta 2: Se elabora famiogramas estructural y dinámico, encontrando factores de riesgo, se aplica instrumento de Beck sin depresión, se envía a psicología, se realiza intervención cognitiva y emocional y educativa sobre la higiene del sueño con la ayuda de hidroxizina 10mg cada 24 horas Tarea: se solicitan estudios de laboratorio.</p>	<p>Consulta 8: Se fortalece el apoyo de su madre, se orienta sobre buscar asesoría legal para solucionar las visitas de su hijo. Sobre la confianza y respeto para una buena dinámica. Catalina acude a su grupo de oración, se clarifica sobre la comunicación y resolución de conflictos, hábitos higiénicos y dietéticos, con tamizaje de cacu y mamá, vacunación de acuerdo con su edad.</p>
<p>Consulta 3: Refiere que la cita con psicología ya está programada, se trabaja en el duelo, mediante terapia narrativa, cambiando la narrativa dominante, se trabaja con el termómetro de las emociones, refiere que le agrada reconocer sus emociones y su temperamento. Se dejan tareas para hacer en casa como compartir más tiempo con su madre, y se le invita que acuda a las sesiones.</p>	<p>Consulta 9: se refiere contento, porque ya pudo tener contacto con su hijo, llegó a un acuerdo con su expareja, refiere que las cosas fluyen mejor, el mejoró su carácter está más relajado, duerme mejor, la cefalea, mejoró, acude a un grupo de fútbol y religioso, y continúa con su cita con psicología.</p>
<p>Consulta 4: Refiere que ya se presentó a su cita con psicología y por el momento no requiere valoración por psiquiatría, resultado de laboratorio se concluyó en dislipidemia, se realiza intervención educativa sobre hábitos dietéticos y tamizaje sobre VDRL y VHI negativo, se realiza Apgar y test de duelo a la madre encontrando disfuncionalidad, sin duelo, con antecedente de DM2 en tratamiento.</p>	<p>Consulta 10: Se trabaja sobre la expresión de los sentimientos, y permitir estar enojado, se trabaja sobre el fomento del ahorro, la importancia del perdón. Se refiere tranquilo ya acepto la separación y con el hecho de ver a su hijo lo hace feliz,</p>
<p>Consulta 5: Se trabaja sobre la escalera de la espiritualidad, sobre el valor de la fe, el amor, la trascendencia en la vida, se clarifica los roles en casa y la dinámica familiar, se analizan las tareas del desarrollo del ciclo vital. Se trabaja con la familia para la dinámica familiar con base a normas, reglas, límites, no triangulaciones, y se trabaja en las guías anticipadas Tarea: realiza en casa el test clarificación de valores</p>	<p>Consulta 11: Se realiza Apgar familiar a Carlos y Catalina encontrando funcionalidad, y mejoría del duelo, se le ofrece acudir con su hijo para clarificar su estado de salud y emocional.</p>
<p>Consulta 6: se explica el test de clarificación de valores mediante la importancia del yo, antes que su hijo, se fortalece la autoestima mediante la intervención cognitiva – conductual emocional. En los lenguajes del amor se aprecia sentirse amado. Se refiere más tranquilo, con la atención de psicología.</p>	<p>Consulta 12: Se realiza el cierre con la familia, ya que con el trabajo multidisciplinario la familia pudo reestructurar su funcionalidad. cita abierta.</p>



Tabla 39. Familia cuatro

Integrantes: *Sofia 32 años (Madre), Pedro 9 años (hijo) Ramon 8 años (hijo).

Tipología familiar y ciclo vital: según su conformación: familia monoparental, desintegrada, tradicional, con ocupación labores de hogar, interrumpida, rural con crisis para normativa por ruptura de pareja, y según el ciclo vital Duvall familia con hijos escolares, con disfuncionalidad.

Motivo de consulta: Sofia de 32 años se invita formar parte de este estudio de investigación, previo consentimiento informado, se identifico crisis de abandono por la separación, se refiere tranquila por la separación por la violencia que vivió, y tiene el apoyo de su familia de origen.

Instrumentos utilizados: APGAR familiar: Inicial S: 2 (afecto/resolución) P: 9 (resolución) R:6 (crecimiento, afecto) Apgar final S: 8 puntos P: 10 puntos R: 8 puntos. Test de los 5 lenguajes del amor: S: Regalos P: palabras de afirmación, R: regalos, clarificación de valores: S: Hijos P: Mama R: Mama, termómetros de las emociones, Intervención cognitivo, conductual, emocional, fortalecer el carácter, instrumento de Beck sin depresión.

Diagnóstico familiar: familia monoparental, con disfuncionalidad familiar de acuerdo con la entrevista, familiograma. Crisis de abandono por ruptura de pareja y en los límites, roles familiares.

Plan de intervención:

Consulta 1: Se habla sobre las reglas básicas de Moore, y los servicios que otorga el CESSA Tierra Colorada, se realiza historia clínica, contrato terapéutico y retroalimentación de los problemas identificados.	Consulta 7: Sofia refiere que ya está llegando a la consulta con psicología, se siente mejor, menos débil, continúa realizando sus ejercicios, se siente menos cansada. Se identifica bajo rendimiento escolar en Ramon se hace intervención educativa y se refiere a psicología con atención en USAER. Se identifican los recursos familiares.
Consulta 2: Se realiza familiograma estructural, y dinámico, encontrando factores de riesgo familiares, se aplica instrumento de Beck sin depresión, se refiere a psicología. Se realiza intervención educativa, emocional Tareas: trabajar en casa las palabras mágicas el gracias y el por favor. Acudir con estudios de laboratorio y radiografía lumbar.	Consulta 8: Se reflexiona sobre el tiempo de calidad con sus hijos, y el poyo que le fortalece su familia de origen, la importancia de respeto, amor. Se trabaja el duelo fortaleciendo la autoestima mediante el autocontrol, humildad, gratitud, perdón, sentido del humor.
Consulta 3: Se trabaja el duelo mediante terapia narrativa, se da intervención emocional con el termómetro de las emociones refiriendo que la separación le da tranquilidad porque la relación se volvió violenta. resultado de laboratorio normales, se da intervención educativa sobre higiene de columna.	Consulta 9: Se realiza intervención cognitivo- conductual sobre los roles en casa, y la importancia de las redes de apoyo y fomento del ahorro Tareas: fomento de una alcancía para Pedro y Ramon, traer un dibujo como les hace sentir la separación de sus padres y dibujar a la familia.
Consulta 4: Se clarifica la importancia que Sofia asuma el liderazgo de la familia y la necesidad de distribuir las tareas de casa las cuales son en equipo se hace mediante la intervención cognitivo, conductual, se analizan las tareas que se deben de realizar en el ciclo vital, se realiza tamizaje de cacu, mama, VIH, VDRL, negativo. Tareas: un día de familia, acudir al cine y continuar con sus clases de zumba.	Consulta 10: En los dibujos se puede observar que existe dolor por la separación en el círculo familiar al padre lo ponen fuera de circulo. Se trabaja intervención emocional, cognitivo en ellos, y se transmite a Sofia la importancia de la figura del padre en sus hijos, por la entrevista que ella nos dio, es un buen proveedor y se preocupa por sus hijos. Tareas: compartir tiempo con su padre y tener un día familiar con su madre. Cita a psicología los niños.
Consulta 5. Las guías anticipadas se clarifican para transitar hacia el otro ciclo. Se habla sobre la comunicación que sea clara efectiva y nutritora, Se aplica el cuestionario de clarificación de valores y se reflexionan resultados.	Consulta 11: Sofia se nota con mejoría en sus expresiones, refiere que ya llevo a sus hijos a psicología, los nota más tranquilos, sonríen más, existe contacto con su padre. ella ya está buscando trabajo. Se realiza Apgar familiar y BDS con mejoría, y se exhorta a continuar con las tareas recomendadas.
Consulta 6: Se trabaja el duelo mediante la escalera de la espiritualidad, se exhorta a que reinicie con su profesión ya que es un recurso importante, se trabaja con el test de los 5 lenguajes del amor reforzando el afecto.	Consulta 12: Se realiza el cierre con la familia, se hace re etiquetado positivamente a Sofia sobre los avances y cita vierta, continuar con sus consultas de psicología de ella y sus hijos.



Tabla 40 Familia: cinco

Integrantes: * Martha 38 años (madre), Tomas 12 años (hijo) Héctor 13 años (hijo) Daniela 55 años (Abuela)

Tipología familiar y ciclo vital: según su conformación: familia nuclear simple, según su integración: familia integrada, según su desarrollo: familia moderna, según su ocupación: familia empleada, según su demografía: familia urbana, según su funcionalidad: familia disfuncional, ciclo vital familiar de acuerdo con Duvall: familia con hijos adolescentes. Sentimiento de Tristeza.

Motivo de consulta: Martha de 38 años se invita a formar parte de este estudio de investigación previo consentimiento informado, refiere mala comunicación con sus hijos no están obedeciendo las tareas de la casa,

Instrumentos utilizados: APGAR familiar: M: con disfuncionalidad, T: con disfuncionalidad, H: funcional, D: disfuncional, Test de los 5 lenguajes del amor: M: palabras de afirmación, T: actos de servicio, H: regalos, D: tiempo de calidad, clarificación de valores: M: hijos, Tomas: dinero, Héctor: Mama, D: Dios. BSD. Escala de Beck, Intervención cognitivo, conductual, emocional.

Diagnóstico familiar: familia monoparental, en etapas de hijos adolescentes, con crisis para normativa de abandono y desmoralización por ruptura de pareja, Martha con duelo complicado. Crisis del desarrollo de la adolescencia, con áreas de oportunidad en trabajar con los recursos familiares, como objetivo mejorar la comunicación.

Plan de intervención:

<p>Consulta 1: Se realiza encuadre, con base a las reglas de Moore, se realiza historia clínica. Motivo de consulta.</p>	<p>Consulta 7: Se habla sobre el fomento del ahorro, tener organizada entradas y salidas de los gastos, guías anticipadas del ciclo vital familiar.</p>
<p>Consulta 2: Se realiza familiograma estructural y dinámico, encontrando factores de riesgo como alcoholismo, se aplica intervención cognitivo conductual, se hace un tamizaje de vhi, vdrl, se interroga sobre cacu y mama, se actualiza cartilla de vacunación. Se realiza test de depresión y ansiedad de Beck con depresión moderada. Se realiza intervención sobre higiene del sueño. Tarea: tener un día familiar, usar por favor y gracias. Cita a psicología y psiquiatría, UNEME CAPA.</p>	<p>Consulta 8: Se continua la interviene del duelo mediante la terapia narrativa, con una comunicación emocional, se reflexiona sobre la escalera de la espiritualidad enfocándose en la fe, el perdón, y la trascendencia en esta vida,</p>
<p>Consulta 3: Se realiza intervención mediante la técnica de la silla vacía y terapia narrativa, termómetro de las emociones, Tarea: escribir una carta y expresar las emociones positivas y negativas de su expareja.</p>	<p>Consulta 9: Se revisan tareas del desarrollo del ciclo vital promoviendo la socialización y necesidades educativas de sus hijos y el balance de la responsabilidad con la independencia de sus hijos adolescentes.</p>
<p>Consulta 4: Se realiza técnica de la silla vacía, para trabajar el duelo, al finalizar refiere que se siente liberada, se aplica Test de los lenguajes del amor, se invita a sus hijos en la próxima sesión ya que es un área de oportunidad. Refiere que ya acudió a su cita con psicología un está pendiente psiquiatría.</p>	<p>Consulta 10: Se reflexiona sobre el tiempo de calidad con la familia y la familia de origen, para una adecuada dinámica familiar, refiere que esta llevando un curso de costura con su madre para fortalecer la relación.</p>
<p>Consulta 5: acude con sus hijos y su madre, se da la bienvenida, se realiza Test de clarificación de valores, se habla acerca de la importancia del yo y de la familia, se hace intervención cognitiva, conductual sobre los límites, reglas, normas, jerarquías para una dinámica en el hogar.</p>	<p>Consulta 11: Se realiza Apgar familiar mejorando la dinámica y funcionalidad, se aplica test de duelo, continua con duelo complicado, pero el sentimiento de tristeza ya he mejorado, continua con sus sesiones en psicología y psiquiatría.</p>
<p>Consulta 6: Se traba con técnica de solución de problemas para tratar la situación de alcoholismo de Martha. Tareas: convivencia con sus hijos. mejorar los hábitos higiénicos y dietéticos, Tarea: continuar acudiendo a grupo de alcohólicos anónimos, comentaba que el gusta la música, inscribirse a un taller.</p>	<p>Consulta 12: Las expectativas de la familia fueron cubiertas a nivel funcional y estructural, se continúa trabajando a nivel del duelo, refiere que ya su problema de alcoholismo ha mejorado, se solicita ayuda a tanatología como un recurso para la familia en este proceso de duelo y continuar en grupo de ayuda de adicciones.</p>



Tercera etapa post intervención

Características cualitativas pre y post intervención de la familia en duelo complicado por ruptura de pareja, CESSA, Tierra colorada (Tabla 41,42,43,44,45)

Tabla 41. Familia 1		
Categorías	Pre - Intervención	Post - intervención
<p>Entrevista semi estructurada</p> <p>Comunicación</p>	<p>Durante las primeras sesiones la comunicación fue difusa, no verbal, con silencios, ansiosa, refiere que sus hijos están sufriendo por la separación y eso la pone triste, los roles y la jerarquía no está clara.</p> <p>Refiere que en la infancia su padre la abandonó, y ese sentimiento no la deja avanzar, "se siente atrapada y con culpas".</p> <p>Con problemas en la adaptación, comunicación crecimiento y afecto.</p>	<p>La comunicación en el transcurso de las sesiones fue clara, asertiva, con una escucha activa, mejoro la dinámica y funcionalidad familiar, se fortaleció la relación con sus hijos, los roles y las jerarquías se clarificaron en la familia. Se fortaleció la adaptación, comunicación crecimiento y afecto.</p> <p>Se llevo a cabo la elaboración de duelos pendientes, cuáles fueron las causas que pudieron bloquear el proceso del duelo y resolución del duelo mediante técnicas de la silla vacía, intervención cognitivo, conductual y emocional, metáfora del río.</p> <p>Se trabajo en la autoestima con escalera de la espiritualidad mediante el perdón la humildad, la espiritualidad.</p> <p>Refiere que encontró la paz, se siente libre ya no siente ese dolor por la ruptura, la vida tiene sentido, mis hijos son mi fortaleza respetando sus tiempos y deseos.</p> <p>Con la ayuda de la intervención familiar, psicología y psiquiatría y el equipo multidisciplinario se logro llegar a un duelo resuelto y mejorar la dinámica familiar y funcionalidad.</p>
<p>Observación participativa</p> <p>Sentimientos y emociones</p>	<p>Se observó, con regular aspecto, mirando el suelo, con estado de ánimo bajo, con sentimientos de frustración y resentimiento.</p>	<p>Se observo a María, con un semblante diferente, con buena higiene, con la mirada en alto, disminuyeron los sentimientos de frustración, se siente en paz, tranquila, después de realizar, diferentes técnicas de intervenciones como carta de despedida a su padre.</p>
<p>Historia de vida</p> <p>Narrativa</p>	<p>María cuenta que esta resentida con su expareja, ya que "ella pensaba que estarían siempre juntos", además siente que se va a quedar sola, porque sus hijos ya están creciendo, "pensé en mis hijos como lo tomarían "y la "enfermedad que padezco me mantiene cansada".</p>	<p>Con el trabajo de la intervención cognitiva, conductual emocional y la terapia narrativa, se logró evitar la idealización de la expareja, cambiar la historia. Trabajando los sentimientos, su valía, la forma de comunicarse con sus hijos mediante límites y reglas, tener un día de familia y hacer cambios en los estilos de vida con hábitos saludables para restablecer la salud.</p> <p>Ella acepta que la culpa de la separación fue compartida, y esta feliz por que ya no se siente atrapada por el abandono de su padre, al trabajar con las guías anticipadas y etapas del ciclo vital se fortaleció la familia.</p>

Fuente: Intervención



Tabla 42. Familia 2

Categorías	Pre - Intervención	Post - intervención
Entrevista semi estructurada	<p>En la primera sesión la comunicación fue clara y directa, con voz baja, se apreciaba confundida, aislada.</p>	<p>En las últimas entrevistas de Rosa, la comunicación continuó siendo clara y directa se fortaleció la parte efectiva y nutritora, se aprecia tranquila, con mejor manejo de sus emociones, refiere sentir un sentido a su vida, ya no guarda la esperanza de que su expareja regrese con ella, con la intervención cognitivo conductual y emocional se modificaron conductas de riesgo, y técnicas como el termómetro de las emociones, y metáfora del río, para trabajar el duelo por la pérdida de la pareja.</p>
Comunicación	<p>Refiere que la separación la tomo de sorpresa "sic del paciente "a pesar de que ya paso tiempo "siento que mi vida no tiene sentido "refiere estar consciente de la perdida, pero aun "guarda la esperanza que regrese con ella".</p> <p>Con problemas de adaptación, comunicación, afecto,</p>	<p>Ella se refiere más amorosa con su hija, y el tiempo que pasa con ella es de calidad el viernes es para jugar un juego de mesa. "creo que me estaba perdiendo de pasar tiempo con mi hija".</p>
Observación participativa	<p>Se observó con expresión facial de tristeza, con sentimiento de culpa, llanto fácil desaliñada, con postura corporal hombros caídos, ansiosa.</p>	<p>Se observo tranquila, con una sonrisa, arreglada, maquillada, sin llanto, la postura corporal mejoro, se nota menos ansiosa. Se trabajo con el tanque de las emociones de Shakespeare, identificando y elaborando las emociones.</p>
Historia de vida Narrativa	<p>Refiere que conoció a su expareja en la secundaria, que ella lo amaba mucho, que le prometió que siempre vivirían juntos, para poder procrear a su única hija, tuvo que estar en tratamiento de fertilidad, comenta que recibe la noticia de su hija que su papa la estaba siendo infiel "su mundo se derrumbó".</p>	<p>Con la ayuda de la terapia narrativa se reconstruye la narrativa, dando el significado que su hija fue una niña deseada con mucho amor y que su mundo se sienta fortalecido por sus valores de Rosa y la compañía de su hija,</p> <p>Se trabaja sobre un día de familia con su hija, se fomenta una actividad para Rosa para que tenga un sentido y rumbo su vida, además de el fomento del ahorro. Establecimiento de tareas del desarrollo e identificación de recursos.</p> <p>Se trabajo Técnicas de relación para disminuir la ansiedad, "Ella se refiere amada, comprendida, autosuficiente, sabe que la relación con su expareja ya no tiene futuro", se llevó a cabo la elaboración del duelo y resolución de este y la mejora de la dinámica y funcionalidad familiar con la ayuda de la intervención familias, psicología y psiquiatría con el equipo multidisciplinario.</p>

Fuente: Intervención



Tabla 43. Familia 3

Categorías	Pre - Intervención	Post - intervención
Entrevista semi estructurada Comunicación	<p>En algunos momentos de la entrevista la comunicación de Carlos fue enmascarada, refiere que la separación le sigue causando miedo, confusión, resentimiento “refiere que quizá fue infiel porque tenía la enseñanza de su padre. Esta consciente de la pérdida de su pareja. Con problemas en el afecto y resolución.</p>	<p>La comunicación de Carlos fue efectiva, nutridora, refiere que ya no tiene miedo, se siente seguro, acepta su responsabilidad de sus actos y su ruptura “refiere que perdió su expareja, pero no a sus hijos “y que luchara para fortalecer la relación con sus hijos. Con la ayuda de guías anticipadas y tareas del ciclo vital familiar, se reconstruyo la dinámica familiar, roles, reglas, limites, y se fortaleció un día de familia. Refiere que es más amoroso con sus hijos, y el tiempo que pasa con ellos los lleva al cine.</p>
Observación participativa Sentimientos y emociones	<p>Mantén una actitud vigilante, se apreció con ansiedad, falta de confianza, miedo.</p>	<p>En el transcurso de las sesiones mejoro su actitud esta relajado, con buen aliño, se aprecia tranquilo, con una sonrisa. Se practico en la escalera de la espiritualidad para fortalecer su autorreconocimiento y llegar a una trascendencia, “me hace reflexionar sobre mi vida”</p>
Historia de vida Narrativa	<p>Cuenta que se siente culpable por la separación “pienso que si “siguiéramos juntos seríamos una familia sumamente feliz “la relación con mis hijos se fracturo.” Me siento solo, infeliz, triste, y amargado.</p>	<p>Nos comparte que está feliz porque la relación con sus hijos mejoro, “ya no soy tan amargado solo en ratos “salgo más de casa “estoy reiniciando mi vida” empecé a correr todas las mañanas” “la soledad a desaparecido “</p>

Fuente: Intervención



Tabla 44. Familia 4

Categorías	Pre - Intervención	Post - intervención
Entrevista semi estructurada Comunicación	<p>La comunicación fue asertiva, pero no efectiva ni nutritiva, está consciente de la pérdida de su relación, comenta que le es difícil confiar en las personas, se siente sola con frustración.</p> <p>Con problemas en la comunicación, crecimiento, afecto, resolución.</p>	<p>La comunicación de Sofía continuó siendo asertiva, refiere que empezó a fortalecer la comunicación con sus hijos, confía más en las personas, esta feliz en sus clases de zumba, siente menos la soledad, "mis hijos son mi pilar",</p>
Observación participativa Sentimientos y emociones	<p>Se observa orientada, atención sostenida, con facies de dolor, "lumbalgia" se nota cansada, con sentimiento de tranquilidad, alivio por la separación.</p>	<p>Se observa tranquila, sin dolor lumbar, relajada, con buen aliño, maquillada, se nota segura.</p> <p>Se realizó intervención cognitiva, conductual emocional para clarificar los sentimientos, el duelo, los subsistemas familiares, para mejorar la dinámica y funcionalidad, con la ayuda de psicología,</p>
Historia de vida Narrativa	<p>Refiere que al inicio de su noviazgo "todo era felicidad, atenciones, sin vicios", con la llegada de su primer hijo su expareja inicio a consumir drogas, ya no llegaba a casa, inicio con violencia verbal y esta fue creciendo cada vez más, incluso llegando a ser violento con sus hijos, refiere que toma la decisión de separarse porque en la última discusión la violencia fue física, "siento tranquilidad porque ya no me va poder agredir" pero aun lo amo y no dejo de pensar en él," tanto que cuando llega a visitar a mis hijos, me da tristeza y quiero regresar con él".</p>	<p>Me siento feliz, porque estoy haciendo una nueva historia en mi vida, me siento libre, con valor, "pienso que tenía dependencia a mi expareja" pero ahora puedo salir a mi iglesia, con mis amigas de zumba, en algunas ocasiones me llegan recuerdos del papa de mis hijos, pero acepto que el siempre va a estar en mi vida por mis hijos, pero yo puedo rehacer mi vida con alguien más a futuro. Me da mucha paz porque mi hijo también esta mejorando en la escuela, compartimos un día de cine, palabras mágicas gracias y por favor.</p>

Fuente: Intervención



Tabla 45. Familia 5

Categorías	Pre - Intervención	Post - intervención
Entrevista semi estructurada	<p>En las primeras sesiones la comunicación fue directa, menciona que siente culpa por la separación a causa de su alcoholismo, la comunicación con sus hijos es escasa, sic del paciente "me dio mucho enojo y frustración</p>	<p>La comunicación se fortaleció con la familia, se trabajo en la escalera de la espiritualidad, tanque de mociones de Shakespeare, con técnicas de relajación, mediante la intervención cognitivo conductual, refiere que acepta su alcoholismo y acudir al grupo de alcohólicos anónimos "fortalece mi alma", continúa trabajando en el rencor" ya me siento tranquila, con paz, acepto la separación, "ya puedo dormir", "ya no me levanto tanto en la noche".</p>
Comunicación	<p>"siento un dolor en el alma que no me deja dormir". Con problemas en la adaptación, comunicación, crecimiento y resolución,</p>	
Observación participativa	<p>Se mostraba seria, con rostro de angustia, mirada hacia el piso, con Incertidumbre,</p>	<p>Se nota tranquila, con mejor estado de ánimo, ya sostiene la mirada, refiere tener claro lo que va a realizar en su vida y con sus hijos,</p>
Sentimientos y emociones	<p>sentimientos de tristeza.</p>	
Historia de vida	<p>Comenta que a pesar de que ya paso un tiempo de su separación es "difícil confiar en las personas", se siente atraída por lugares que antes frecuentaba con su expareja, los recuerdos me perturban. No se siente protegida por su familia de origen, siente soledad, sabe que tiene problemas de alcoholismo, pero "me es difícil dejarlo"</p>	<p>"Estoy haciendo cambios en mi vida y me agrada" sé que es un día a la vez, me estoy perdonando por las cosas que no supe llevar en mi vida, por las oportunidades que tuve, estoy fortaleciendo la comunicación con mis padres, ya no frecuento los lugares que me traían recuerdos mejor me enfoque a la costura y en eso se me pasa el tiempo y es una ayuda económica para la familia. Se intervienen en guías anticipadas del ciclo vital familiar, fortalezas de carácter, metáfora del rio, fomento del ahorro y se fomentan limites, reglas, jerarquías en la familia,</p>
Narrativa		

Fuente: Intervención



Efectos de la intervención familiar en fase de duelo complicado por ruptura de pareja para mejorar la dinámica y funcionalidad familiar.

Con el objetivo de demostrar si hubo diferencia alguna, se procedió a realiza la comprobación de la hipótesis planteada, por medio de la prueba de *t* student, para datos relacionado, entre el pre-test y el pos -test de la escala de duelo complicado.

En la siguiente tabla 46 se observó que las medias obtenidas en el duelo complicado pre-intervención fue $\bar{X}= 30.57$, con una $\hat{s}\pm 14.02$ y en el pos -test de $\bar{X}=22.07$, con $\hat{s}\pm 6.12$.

Tabla 46. Prueba T de Student para muestras emparejadas en duelo complicado por ruptura de pareja

Escala Duelo complicado	\bar{X}	N	S	Estándar error medio
Duelo complicado post	22.07	14	6.12	1.636
Duelo complicado pre	30.57	14	14.02	3.747

Fuente: Instrumento BDS

En la tabla 47 se puede demostrar que la intervención realizada a las familias seleccionadas con duelo complicado por ruptura de pareja, tuvo un efecto positivo, ya que de tener alteraciones en el duelo complicado transitaron a un duelo resuelto, muestra después de comprar el pre test y el post del instrumentó de duelo complicado, se obtuvo una diferencia de medias de $\bar{X}= 8.500$ con una $\hat{s}\pm 8.925$, un IC 95%: Li :3.347 Ls :13.653, con una *t* de Student = 3.564 y *gl*= 13, así como un valor de $p= 0.003$, estadísticamente significativo.



Tabla 47. Prueba T de Student: Diferencia de medias de duelo complicado por ruptura de pareja

Instrumento de duelo complicado	\bar{X}	Desviación estándar	s	Intervalo de confianza del 95% de la diferencia.		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Duelo complicado Post	8.500	8.925	2.385	3.347	13.653	3.564	13	0.003
Duelo complicado Pre								

Fuente: Instrumento BDS

A la vez se procedió a realizar la comparación de las medias de Apgar familiar pretest/postest.

Comprobación de la diferencia de las medias, a través de la prueba de t de Student, para la escala de funcionalidad familiar pre-test y pos-test.

En la tabla 48 se observó que las medias obtenidas en funcionalidad familiar pre-intervención fue $\bar{X}= 5.00$ con una $s\pm 2.542$ y en el pos -test de $\bar{X}= 8.36$, con $s\pm 1.336$.

Tabla 48.-T de Student para comparación de muestras pareadas en la funcionalidad familiar por ruptura de parejas.

Escala de Apgar	\bar{X}	N	s	Estándar error medio
Apgar post	8.36	14	1.336	.357
Apgar pres	5.00	14	2.542	.679

Fuente: Apgar familiar



En la tabla 49 la intervención familiar realizada a las familias pretest y el post del instrumentó Apgar familiar, obtuvo una diferencia de medias de $\bar{X}= 3.357$ con una $\hat{s}\pm 1.946$, un IC 95%: Li :2.234, Ls :4.481 con una t de Student = 6.456y $gl= 13$, así como un valor de $p=0.001$, estadísticamente significativo. Con los resultados anteriores, podemos concluir que la intervención familiar mejoró la funcionalidad de las familias con duelo complicado por ruptura de pareja.

Tabla 49. Prueba T de Student: Diferencia de medias de funcionalidad familiar por ruptura de parejas.

Escala de Apgar	\bar{X}	Desviación estándar	s	Intervalo de confianza del 95% de la diferencia.		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Apgar Post	3.357	1.946	.520	2.234	4.481	6.456	13	.001
Apgar Pre								

Fuente: Apgar familiar

Comprobación de la Hipótesis alterna (H1)

Con los resultados anteriores, podemos concluir que el duelo complicado en la ruptura de pareja se modificó a un duelo resuelto y favoreció la dinámica y la funcionalidad familiar posterior a la intervención del modelo de trabajo con familia, por lo que con estos resultados se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis alterna:

La intervención familiar modifica el duelo complicado por ruptura de pareja a un duelo resuelto y favorece la dinámica y funcionalidad familiar.



IX.- DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio revelan que la intervención familiar enfocada a la fase de duelo complicado por ruptura de pareja tuvo un efecto positivo en la dinámica y funcionalidad familiar, de tal manera que las familias que cursaban con un duelo complicado lograron restablecer su salud familiar mediante la intervención cognitivo, conductual, emocional. Estos datos coinciden con lo publicado en México por Váldez y colaboradores donde se observó que el empleo de una intervención similar resultó muy efectivo para resolver el duelo por ruptura amorosa.⁹⁴

Otro estudio concuerda que los médicos de familia deberían de probar con intervenciones nuevas y originales para acompañar en el proceso de duelo, especialmente en prevención primaria mediante escucha de las emociones y relación de ayuda para una expresión emocional.⁹⁵

En este estudio se emplearon técnicas relacionadas con la búsqueda de los recursos, y se trabajó para lograr la comunicación asertiva, así como fortalecer las tareas básicas del desarrollo e identificar los factores protectores con los que cuenta la familia, estos resultados coinciden con un estudio realizado en México por Gutiérrez y colaboradores donde emplearon un modelo de trabajo con familia para el fortalecimiento de las tareas, adopción de reglas, límites, resolución de problemas y para mejorar la funcionalidad en familias multiproblemáticas.⁹⁶

Un factor de riesgo importante encontrando en las parejas en fase de duelo complicado en este estudio fue el nivel socioeconómico bajo, dato que es similar con el estudio de Romero en España, Barreto en España y Kersting en Alemania donde una mala situación económica familiar predice un peor pronóstico de duelo y malestar emocional.^{97,98,99}

Espinosa Sierra señala que los sentimientos derivados del duelo por una ruptura de pareja están relacionados con el llorar, la tristeza, enojo, baja autoestima, entre otros, estos resultados concuerdan en nuestro estudio con las emociones expresadas por las parejas en duelo complicado.¹⁰⁰



Dentro de las familias intervenidas con duelo complicado se encontró que tuvieron en promedio dos hijos en edad escolar, en este contexto las tendencias generales demuestran que la ruptura de pareja puede generar efectos nocivos en los niños más pequeños, y algunos investigadores postulan que el divorcio de los padres antes de los 6 años plantea un riesgo particular de dificultades emocionales y conductuales posteriores.¹⁰¹

En dos familias con duelo complicado en nuestro estudio se observó el abuso en el consumo de alcohol y tabaco como un factor de riesgo, similar a lo publicado en un estudio de Alemania en el que las personas con abuso de sustancias tuvieron un mayor riesgo de desarrollar posteriormente un duelo complicado, particularmente cuando el aumento en el consumo de sustancias precedía al duelo. Por el contrario, el duelo complicado predijo aumentos en la dependencia del tabaquismo y del alcohol.¹⁰²

Dentro de este estudio las familias no habían llevado tratamiento previo para ansiedad y depresión, otra característica fue la detección de depresión, dato similar a la publicado por Camacho, donde refiere que la depresión tiene un alto nivel de predicción en la aparición de duelo complicado.¹⁰³

La monoparentalidad como característica en una ruptura de pareja provoca problemas imprevistos con respecto a la estructura familiar, que en nuestro estudio desencadenó en un duelo complicado alterando la funcionalidad y dinámica familiar.

La disfuncionalidad familiar fue una característica predominante en las familias estudiadas, en ese mismo contexto el estudio de Yi Pi refiere que uno de los indicadores de riesgo para duelo complicado fueron los vínculos familiares, al igual que Vedia refiere como factor de vulnerabilidad la disfunción familiar.^{104, 105}

Las familias con duelo complicado en lo que respecta a la funcionalidad familiar, presentaron alteraciones en las dimensiones adaptabilidad, crecimiento, resolución, estos datos son similares a lo documentado en literatura en familias en crisis por divorcio, donde las dimensiones alteradas fueron participación, adaptabilidad y resolución.¹⁰⁶



X.-CONCLUSIONES

El núcleo familiar es un sistema en movimiento, en la actualidad existen una diversidad de familias, por lo que es fundamental conocer la dinámica y funcionalidad para su acompañamiento en el proceso de duelo.

En este estudio se demostró que la intervención familiar realizada a los pacientes por ruptura de pareja y sus familias presentaron un efecto positivo al modificar el duelo complicado y mejorar la dinámica y funcionalidad familiar.

Los pacientes en la etapa diagnóstica en su mayoría fueron mujeres, con estudios de bachillerato, de ocupación empleadas y profesan la religión católica.

El factor de riesgo encontrado para las familias con duelo complicado por ruptura de pareja fue el nivel socioeconómico.

Las familias con duelo complicado que fueron intervenidas procrearon en promedio 2 hijos, sin dependencia económica de sus exparejas y no llevaron tratamiento previo psicológico, ni tratamiento para depresión o ansiedad.

Los factores de riesgo para duelo complicado identificados fueron el conflicto en el subsistema paterno filial, mala comunicación, enfermedades crónico-degenerativas, adicciones y estrato económico bajo.

Los factores protectores identificados fueron la asistencia a grupos religiosos, deportivos, artísticos, educativos y médicos, de suma importancia para el mejoramiento en la funcionalidad y dinámica familiar.

Una característica de las familias monoparentales con ruptura de pareja fue la disfuncionalidad en las dimensiones adaptación, crecimiento y afecto, las cuales fueron reforzadas con la intervención familiar para mejorar la dinámica y funcionalidad familiar.

Las familias que atraviesan por duelo complicado por ruptura requieren los tres tipos de intervención: cognitivo, conductual y emocional.



Se concluye con la observación participativa que los aspectos de la comunicación no verbal se digitalizan en comunicación verbal permitiendo expresar las emociones reprimidas.

La metodología del Modelo de trabajo con familia propuesto fue novedosa y puede emplearse en otras latitudes.

El médico familiar demostró su liderazgo, habilidades conceptuales, perceptuales y ejecutivas dentro del equipo multidisciplinario.

Para estudios ulteriores se sugiere estudiar la dependencia emocional, la autoestima y el papel de los adolescentes en una ruptura de pareja.

Es necesario realizar más intervenciones sobre el duelo complicado por ruptura de pareja, ya que el duelo por muerte ha sido ampliamente abordado.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



XI. RECOMENDACIONES

- Capacitar al Médico de atención primaria para diferenciar la evolución del duelo.
- Diseñar programas para la atención del duelo por ruptura de pareja.
- Que el enfoque del médico familiar sea nivel preventivo y valoren la importancia del cumplimiento de las tareas del desarrollo a lo largo del ciclo vital como: Fortalecer la relación conyugal, identificación sexual plena.
- Reconocer la importancia de los instrumentos en medicina familiar sin antes olvidar la entrevista, la relación médicos pacientes y en cada consulta médica realizar el familiograma.
- La ruptura de pareja va cada día en aumento y causa crisis para normativa en la familia modificando la estructura familiar, especialmente cuando hay hijos involucrados, la dinámica se debilita, es de suma importancia que el médico familiar identifique los factores de riesgo, los problemas en la comunicación, roles, jerarquías, mantener relaciones sanas paterno filiales, y realizar intervención de trabajo con familia.
- Motivar a los médicos familiares para realizar publicaciones de las intervenciones de Trabajo con Familia.
- Impulsar a los médicos familiares para que realicen estudios de salud familiar para detectar factores de riesgo en las familias y poder restablecer la salud familiar.
- Se recomienda que la familia reconozca sus emociones, compartan tiempo de calidad con la familia de origen, recuperen los valores familiares, formen hijos con carácter, recuperen la comunicación, se cumplan roles, normas, tareas del desarrollo en cada ciclo vital, guías anticipadas en los adolescentes sobre el noviazgo.



XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Zicavo N. La familia en el siglo XXI, investigaciones y reflexiones desde América Latina. Chile: Universidad del bio-bio;2008. https://www.researchgate.net/publication/278019377_La_Familia_en_el_Siglo_XXI_in_vestigaciones_y_reflexiones_desde_America_Latina
- ² Vargas Solano Rosa Elena. Duelo y pérdida. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. Septiembre de 2003 [consultado el 26 de octubre de 2023]; 20(2): 47-52. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-001520033000200005&lng=en.
- ³ Faviola Arriagada PRNZ. <https://integracion-academica.org/>. [Online].; 2016 [cited 2021 11 1]. Available from: <https://integracion-academica.org/attachments/article/129/05%20Ruptura%20matrimonial%20-%20FArriagada%20PRuiz%20NZicavo.pdf>
- ⁴ Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- ⁵ CUERVO AAV. Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar. MANUAL MODERNO ed. Flores LLR, editor. COLOMBIA: Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.; 2007.
- ⁶ Faviola Arriagada PRNZ. <https://integracion-academica.org/>. [Online].; 2016 [cited 2021 11 1]. Available from: <https://integracion-academica.org/attachments/article/129/05%20Ruptura%20matrimonial%20-%20FArriagada%20PRuiz%20NZicavo.pdf>
- ⁷ Zicavo N. La familia en el siglo XXI, investigaciones y reflexiones desde América Latina. Chile: Universidad del bio-bio;2008. https://www.researchgate.net/publication/278019377_La_Familia_en_el_Siglo_XXI_in_vestigaciones_y_reflexiones_desde_America_Latina
- ⁸ Pérez C.M. Derechos de las Familias. 3ra. Edición. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. 2015
- ⁹ Iranzo A.G. Diversidad Familiar: Los Diferentes Tipos de Familia. (31 de enero de 2020) Disponible en <https://www.canvis.es/es/diversidad-familiar-tipos-de-familia-actuales/>
- ¹⁰ Membrillo A, Fernández MG, Quiroz JR, Rodríguez JL: La familia introducción al estudio de sus elementos. México: ETM;2008



- 11 Residente. Ciclo Vital de la Familia [Internet]. Medicos Familiares. 2023 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medicosfamiliares.com/familia/ciclo-vital-de-la-familia.html>
- 12 Padros M. La espiral del ciclo vital familiar. Form Medica Contin En Atencion Primaria [Internet]. 2007;14:46-59. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S1134207207740197/first-page-pdf>
- 13 Garza T, Gutierrez H. Trabajo con familias. Abordaje medico e integral. 3rd ed. Mexico: Manual Moderno; 2015. <http://biblioteca.usfa.edu.bo/cgi-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?id=b907d6ec5d3ec663b5d3f01a2871f0bd>
- 14 Garcia, H., & Perfil, V. T. m. (s/f). *INTRODUCCION AL ESTUDIO DE LA FAMILIA*. Blogspot.com. Recuperado el 29 de septiembre de 2023, de http://familiahazel1.blogspot.com/2012/03/introduccion-al-estudio-de-la-familia_20.html
- 15 Valdés A: Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar. México: Manual Moderno; 2007.
- 16 Valdés A: Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar. México: Manual Moderno; 2007.
- 17 Garza T, Gutierrez H. Trabajo con familias. Abordaje medico e integral. 3rd ed. Mexico: Manual Moderno; 2015. <http://biblioteca.usfa.edu.bo/cgi-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?id=b907d6ec5d3ec663b5d3f01a2871f0bd>
- 18 Huerta Gonzalez JL. Medicina Familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. 1st ed. Mexico: Ed. Alfil; 2005
- 19 Minuchin, S., *Familias y terapia familiar*, México, 1986
- 20 Revilla L. La familia como sistema. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2007, 8-18, [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(07\)74016-1](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(07)74016-1). (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207207740161>)
- 21 Huerta Gonzalez JL. Medicina Familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. 1st ed. Mexico: Ed. Alfil; 2005
- 22 Clavijo A. Crisis, familia y psicoterapia, La Habana: editorial Ciencias médicas; 2002



-
- ²³ Garza Elizondo T, Gutierrez Herrera RF. Trabajo con familias. Abordaje medico e integral. 3rd ed. Mexico: Manual Moderno; 2015
- ²⁴ Garza Elizondo T, Gutierrez Herrera RF. Trabajo con familias. Abordaje medico e integral. 3rd ed. Mexico: Manual Moderno; 2015.
- ²⁵ Cuervo ÁAV, Escalante JA. Desempeño Académico en Hijos de Padres Casados y Divorciados. Rev Mex Orientac Educ [Internet]. 2011 [citado el 6 de octubre de 2023];8(20):24–32. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272011000100004
- ²⁶ González, R. Definición de Relación de Pareja. (octubre de 2022) Definición ABC. Disponible en <https://www.definicionabc.com/social/relacion-de-pareja.php>
- ²⁷ Siefken Psicólogos. Relación Sana vs Relación Tóxica ¡He aquí la diferencia! (07 de octubre de 2019) Disponible en <https://siefkenpsicologos.com.co/relacion-sana-vs-relacion-toxica/>
- ²⁸ Fenoy, R., & Cristobal, M. Qué es la Dependencia Emocional. (14 de Junio de 2022). Obtenido de Aesthesis terapia psicologica: Disponible en <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/consiste-dependencia-emocional/>
- ²⁹ Fenoy, R., & Cristobal, M. Qué es la Dependencia Emocional. (14 de Junio de 2022). Obtenido de Aesthesis terapia psicologica: Disponible en <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/consiste-dependencia-emocional/>
- ³⁰ Fenoy, R., & Cristobal, M. Qué es la Dependencia Emocional. (14 de junio de 2022). Obtenido de Aesthesis terapia psicologica: Disponible en <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/consiste-dependencia-emocional/>
- ³¹ Vidal, J. Superar una ruptura. Obtenido de Área humana. Investigación, innovación y experiencia en psicología. (2018) Disponible en <https://www.areahumana.es/superar-una-ruptura/#:~:text=Una%20separaci%C3%B3n%20o%20ruptura%20de,otras%20p%C3%A9rdidas%20emocionales%20pueden%20superarse>
- ³² Fenoy, R., & Cristóbal, Weiss, R. El proceso de perdida en rupturas amorosas. En A. Bustos, Cuando el amor se acaba: Estrategias de afrontamiento, duelos por perdidas amorosas y crecimiento postraumáticos en estudios universitarios (pág. 12). (2011). Disponible en <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/604/1/99784.pdf>
- ³³ Equipo Editorial, Etece. Divorcio. (21 de octubre de 2020). Disponible en: <https://concepto.de/divorcio/>



- ³⁴ Figueroa MJ, Alfaro CA. Unicef.org. [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
- ³⁵ Diagnosis G, bereavement. C. EL DUELO: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado [Internet]. Unican.es. [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8298/DIEGO%20FALAGAN%2C%20NURIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ³⁶ Diagnosis G, bereavement. C. EL DUELO: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado [Internet]. Unican.es. [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8298/DIEGO%20FALAGAN%2C%20NURIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ³⁷ Diagnosis G, bereavement. C. EL DUELO: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado [Internet]. Unican.es. [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8298/DIEGO%20FALAGAN%2C%20NURIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ³⁸ Borrella GP. PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA Y PSICOSOCIAL DE LA MUERTE Y EL DUELO [Internet]. Rua.ua.es. [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1040/1/culturacuidados_14_05.pdf
- ³⁹ Aragón RS, Franco BER. Evaluación tridimensional del duelo amoroso en México. Rev Iberoam Diagn Eval - Aval Psicol [Internet], 2013 [citado el 14 de octubre de 2023];2(36):49–69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5064334>
- ⁴⁰ Martín, E. Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross. Obtenido de Centro de psicología integral. (22 de enero de 2019). Disponible en <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>
- ⁴¹ Martín, E. Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross. Obtenido de Centro de psicología integral. (22 de enero de 2019). Disponible en <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>
- ⁴² Martín, E. Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross. Obtenido de Centro de psicología integral. (22 de enero de 2019). Disponible en <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>



⁴³ Martín, E. Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross. Obtenido de Centro de psicología integral. (22 de enero de 2019). Disponible en <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>

⁴⁴ Martín, E. Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross. Obtenido de Centro de psicología integral. (22 de enero de 2019). Disponible en <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>

⁴⁵ Martín, E. Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross. Obtenido de Centro de psicología integral. (22 de enero de 2019). Disponible en <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>

⁴⁶ Lachmann, S. Las 7 etapas de duelo después de un rompimiento amoroso. Obtenido de Psychology today. (1 de Junio de 2020). Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/las-7-etapas-de-duelo-despues-de-un-rompimiento-amoroso>

⁴⁷ Lachmann, S. Las 7 etapas de duelo después de un rompimiento amoroso. Obtenido de Psychology today. (1 de Junio de 2020). Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/las-7-etapas-de-duelo-despues-de-un-rompimiento-amoroso>

⁴⁸ Lachmann, S. Las 7 etapas de duelo después de un rompimiento amoroso. Obtenido de Psychology today. (1 de Junio de 2020). Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/las-7-etapas-de-duelo-despues-de-un-rompimiento-amoroso>

⁴⁹ Lachmann, S. Las 7 etapas de duelo después de un rompimiento amoroso. Obtenido de Psychology today. (1 de junio de 2020). Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/las-7-etapas-de-duelo-despues-de-un-rompimiento-amoroso>

⁵⁰ Lachmann, S. Las 7 etapas de duelo después de un rompimiento amoroso. Obtenido de Psychology today. (1 de Junio de 2020). Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/las-7-etapas-de-duelo-despues-de-un-rompimiento-amoroso>

⁵¹ Lachmann, S. Las 7 etapas de duelo después de un rompimiento amoroso. Obtenido de Psychology today. (1 de Junio de 2020). Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/las-7-etapas-de-duelo-despues-de-un-rompimiento-amoroso>



- ⁵² Diagnosis G, bereavement. C. EL DUELO: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado [Internet]. Unican.es. [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8298/DIEGO%20FALAGAN%20C%20NURIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ⁵³ American Psychiatric Association [DSM-IV], 2000), (Asociación de psiquiatría de Estados Unidos [DSM-IV], 2000).
- ⁵⁴ Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014
- ⁵⁵ Garza Elizondo T, Gutierrez Herrera RF. Trabajo con familias. Abordaje medico e integral. 3rd ed. Mexico: Manual Moderno; 2015.
- ⁵⁶ Salazar de la Cruz Miriam, Jurado-Vega Arturo. Niveles de Intervención Familiar. Acta méd. peruana [Internet]. 2013 Ene [citado 2023 Oct 02]; 30(1): 37-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100007&lng=es.
- ⁵⁷ Garza Elizondo T, Gutierrez Herrera RF. Trabajo con familias. Abordaje medico e integral. 3rd ed. Mexico: Manual Moderno; 2015.
- ⁵⁸ Gutiérrez Herrera Raúl F., Ordóñez Azuara Yeyetsy, Gómez Gómez Celina, Ramírez Aranda José M., Méndez Espinoza Eduardo, Martínez Lazcano Félix. ANÁLISIS SOBRE ELEMENTOS DE CONTENIDO EN MEDICINA FAMILIAR PARA LA IDENTIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO FAMILIAR. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2019 [citado 2023 Oct 02]; 25(1): 58-.
- ⁵⁹ Florenzano, R. & Rigeling, I. Familia y Salud Familiar. Un enfoque para la atención primaria. (1985) Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16959/v98n2p144.pdf?sequence>
- ⁶⁰ II. Conceptos básicos para el estudio de las familias, archivos en medicina familiar, vol. 7, núm. 1, 2005, pp. 15-19 asociación latinoamericana de profesores de medicina familiar a.c. México, organismo internacional, otras secciones de este sitio [internet]. medigraphic.com. [citado el 16 de noviembre de 2023]. disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>
- ⁶¹ Garza Elizondo T, Gutierrez Herrera RF. Trabajo con familias. Abordaje medico e integral. 3rd ed. Mexico: Manual Moderno; 2015.



- ⁶² Garza Elizondo T, Gutierrez Herrera RF. Trabajo con familias. Abordaje medico e integral. 3rd ed. Mexico: Manual Moderno; 2015.
- ⁶³ Poza Rodríguez, I., Cales, J. M. y Escarabajal Arrieta, M. D. (2023). Silla vacía: La realidad proyectada. *Revista de Psicoterapia*, 34(124), 165-174. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i124.35689>
- ⁶⁴ Ledo IC, Ledo González HI, del Pino Calzada Y. Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Norte de Salud Mental [Internet]*. 2012 [citado el 3 de noviembre de 2023];10(42):59–66. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910979>
- ⁶⁵ El proceso de duelo. Recursos para recorrer y superar el río de las lágrimas (parte I) [Internet]. FILMOTERAPIA. 2016 [citado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://jaimeburque.com/blog/el-proceso-de-duelo-recursos-para-recorrer-y-superar-el-rio-de-las-lagrimas-parte-i/>
- ⁶⁶ <https://qc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25005w/Fortalezas-de-caracter-guia-de-intervencion.pdf>
- ⁶⁷ Ramos P.A. Perdiéndote para encontrarme. Un estudio de caso con abordaje Gestalt. Universidad Iberoamericana Puebla. Repositorio Institucional. (2021) Disponible en <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4968/Ramos%20P%C3%A9rez%2C%20Adriana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ⁶⁸ Mendoza D, Guzmán-Saldaña RM, Lerma-Talamantes A, Bosques–Brugada LE. Ruptura amorosa, proceso del duelo y aspectos académicos en estudiantes universitarios. *ICSA [Internet]*. 5 de diciembre de 2021 [citado 12 de octubre de 2023];10(19):9-16. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7967>
- ⁶⁹ Martínez-Gómez, J.A., Cano-Sandoval, M., Soler-Cantillo, M. L. y Bolívar-Suárez, Y. (2021). Duelo Amoroso, Dependencia Emocional y Salud Mental en mujeres que han terminado una relación de pareja. *Informes Psicológicos*, 21(1), 101-116 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a07>
- ⁷⁰ Rodríguez E.B. Propuesta de intervención para la dependencia emocional tras una ruptura de pareja fomentando la resiliencia y el crecimiento postraumático. Tesis de grado. Centro Universitario Cardenal Cisneros. Universidad de Alcalá, Madrid, España. (2020) Disponible en https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/47717/TFM_RODRIGUEZ_ECIIJ_A_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y



- ⁷¹ Gradilla LJD, Nuñez FSM. Intervención narrativa en duelo infantil por separación de pareja estudio de caso . Rev Elec Psic Izt. 2019;22(2):987-1004.
- ⁷² Córdova A.A. Estudio de opinión sobre las principales causas de separación o divorcio entre los habitantes de la ciudad de Xalapa, Veracruz. Proyecto de intervención de grado. Universidad Veracruzana. (2017)
- ⁷³ Mena M.M. Duelo y personalidad dependiente: estudio de caso en psicoterapia desde una perspectiva integradora. Tesis de grado. Elaboración de un estudio de caso. Universidad Iberoamericana de Puebla. Repositorio institucional. (2017) Disponible en <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/3741/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ⁷⁴ Baeza R.F., Marín S.T. Relación entre apego y depresión en el proceso de separación o divorcio. Estudio cuantitativo desarrollado en personas residentes de la región Metropolitana de Chile. Universidad de las Américas (UDLA) Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades. Sede Santiago, Campus la Florida (2017) Disponible en: <https://repositorio.udla.cl/xmlui/bitstream/handle/udla/378/a40902.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ⁷⁵ Valadez R,S. Terapia Breve Cognitivo-Conductual y Centrada en Soluciones en un Caso de Duelo por Ruptura Amorosa en un Paciente Homosexual. Universidad Autónoma de Nuevo León. (2017) Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/16614/1/1080289830.pdf>
- ⁷⁶ Jacek B.M. Estudio comparativo en el duelo post-separación matrimonial en las mujeres de distintos estratos socio económicos de Santiago de Chile. Universidad de Santiago de Compostela. (2015). Disponible en https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/10347/13963/1/rep_1048.pdf
- ⁷⁷ Vega V.M. Viviendo el duelo ante el divorcio. Asociación Mexicana de Tanatología A.C. Capitulo Regional Querétaro. Facultad de Medicina Universidad de Santiago de Compostela. (2013). Disponible en <https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/175%20viviendo.pdf>
- ⁷⁸ Carmona C. Intervención al duelo por ruptura de pareja desde la terapia cognitivo conductual a partir del análisis de cuatro casos. Polisemia. [https://revistas.uniminuto.edu/index.php/POLI/issue/view/33]file:///C:/Users/LENOVO%20AMD%20A4/Downloads/oariza-361-1385-1-ce%20(8).pdf.Junio 2012. citado el 12



de octubre de 2023. Vol.8 numero 13.35-46.
DOI: <https://doi.org/10.26620/uniminuto.polisemia.8.13.2012>

⁷⁹ Arriagada S.F., Ruiz V.P. y Zicavo M.N. (2010) La ruptura matrimonial, un proceso de duelo. Tesis de grado. Universidad del Bio Bio. Red de bibliotecas Chile. Escuela de Psicología. Disponible en <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1433/1/Arriagada%20Sarmiento%20C%20Faviola.pdf>

⁸⁰ INEGI. INEGI. [Online].; 2021 [cited 2021 11 2. Available from: <https://www.inegi.org.mx/>.

⁸¹ INEGI. INEGI. [Online].; 2021 [cited 2021 11 2. Available from: <https://www.inegi.org.mx/>.

⁸² Cuervo ÁAV, Escalante JA. Desempeño Académico en Hijos de Padres Casados y Divorciados. Rev Mex Orientac Educ [Internet]. 2011 [citado el 6 de octubre de 2023];8(20):24–32. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272011000100004

⁸³ Vargas Flores J de J, Mendoza Espinosa MAA, Ibáñez Reyes EJ, Palomino Garibay L, Valadez Ramírez AA. EL PROCESO DE DIFERENCIACIÓN DEL YO EN EL DIVORCIO. Psicología Iztacala [Internet]. 18 de junio de 2022 [citado 11 de noviembre de 2023];25(2). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repj/article/view/82930>

⁸⁴ Monroy Martínez DL, Amador Velázquez R. DUELO COMPLICADO. Psicología Iztacala [Internet]. 19 de junio de 2018 [citado 11 de noviembre de 2023];21(2). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repj/article/view/65293>

⁸⁵ EL HERALDO DE TABASCO. EL HERALDO DE TABASCO. [Online].; 2021 [cited 2021 11 1. Available from: <https://www.elheraldodetabasco.com.mx/local/pandemia-freno-los-divorcios-en-tabasco-durante-2020-6610563.html>.

⁸⁶ Rodríguez Hernández R, Ribeiro Ferreira M. Predictores del ajuste psicosocial en divorciados de Monterrey, México: un análisis de género. NOESIS [Internet]. 10 de septiembre de 2021 [citado 31 de octubre de 2023];22(43-2):268-89. Disponible en: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/noesis/article/view/325>

⁸⁷ Norma Ivonne González Arratia Lopez Fuentes JLVM. Resiliencia en Niños. redalyc.org. 2007; 15(2).

⁸⁸ Felicitas César González M, Flores López L. La psicoterapia en el divorcio. Revisión del caso mexicano Psychotherapy in Divorce: Revision in Mexico's Case [Internet].



Unam.mx. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/dike/article/viewFile/38327/35225>

⁸⁹ Parro-Jiménez E, Morán N, Gesteira C, Sanz J, García-Vera MP. Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. . An. psicol. [Internet]. 25 de abril de 2021 [citado 4 de noviembre de 2023];37(2):189-201. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/443271>

⁹⁰ Wyne Daniel. Base para el análisis de las esencias de la salud, 4ta ed. EE. U.U. Limusa 2016, pág. 57-99. Algunos conceptos básicos de probabilística.

⁹¹ Suarez Cuba Miguel A., Alcalá Espinoza Matilde. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado 2023 Oct 03] ; 20(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es.

⁹² Garza Elizondo T, Gutierrez Herrera RF. Trabajo con familias. Abordaje medico e integral. 3rd ed. Mexico: Manual Moderno; 2015

⁹³ Bustos AC. Cuando se acaba el amor: Estrategias de afrontamiento, duelo por perdidas amorosas y crecimiento postraumático en estudiantes universitarios [tesis de grado]. Quito: Mayo 2011, Universidad San Francisco de Quito Colegio de Artes Liberales [Internet]. Core.ac.uk. [citado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/147367929.pdf>

⁹⁴ Valadez RS, Fernández SME. Terapia breve cognitivo-conductual y centrada en soluciones en un caso de duelo por ruptura amorosa en un paciente homosexual. Rev Elec Psic Izt. 2018;21(2):723-752.

⁹⁵ Víctor Landa JG. Médicos de familia y atención primaria del duelo. Int J Emerg Ment Health [Internet]. 2015 [citado el 28 de octubre de 2023];17(2):1-4. Disponible en: <https://www.omicsonline.org/open-access/family-physicians-and-primary-bereavement-care-1522-4821-1000213.php?aid=55760>

⁹⁶ <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/75.pdf>

⁹⁷ Romero V, Cruzado J A. Duelo, ansiedad y depresión en familiares de pacientes en una unidad de cuidados paliativos a los dos meses de la pérdida. Psicooncología [Internet]. 13 de junio de 2016 [citado 27 de octubre de 2023];13(1):23-37. Disponible en: https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52485) (Barreto P, Yi P, Soler C. Predictores de duelo complicado. Psicooncología 2008; 5:383-400



- ⁹⁸ Kersting A, Brähler E, Glaesmer H, Wagner B. Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *J Affect Disord* [Internet]. 2011;131(1–3):339–43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032710007299>
- ⁹⁹ Barreto P, Yi P, Soler C. Predictores de duelo complicado. *Psicooncología* 2008; 5:383-400
- ¹⁰⁰ Espinosa Sierra V, Salinas Rodríguez JL, Santillán Torres-Torija C. Incidencia del duelo en la ruptura amorosa en estudiantes universitarios en un Centro de Crisis, Emergencias y Atención al Suicidio (CREAS). *Problemas de J Behav Health Soc* [Internet]. 2020;9(2):27–35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078018300026>
- ¹⁰¹ Hongjian Cao, Mark A. Fine, Nan Zhou, Modelo de tipología de trayectoria de adaptación infantil y proceso de divorcio (DPCATT): el papel determinante del conflicto interparental antes y después del divorcio , *Revisión clínica de psicología infantil y familiar*, 10.1007/s10567-022-00379-3 , 25 , 3 , (500-528) , (2022) .
- ¹⁰² Furr SR, Johnson WD, Goodall CS. Grief and recovery: The prevalence of grief and loss in substance abuse treatment. *J Addict Offender Couns* [Internet]. 2015;36(1):43–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/j.2161-1874.2015.00034.x>
- ¹⁰³ Camacho Regalado D. El duelo: la respuesta emocional ante la pérdida = Grief : the emotional response to loss /. *EDU* [Internet]. 1dic.2013 [citado 13nov.2023];12(2). Available from: <https://journals.ucjc.edu/EDU/article/view/3878>
- ¹⁰⁴ Yi PY, Catedrática P, Barreto M. Factores de riesgo de duelo complicado en cuidados paliativos [Internet]. *Core.ac.uk*. [citado el 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/71051366.pdf>
- ¹⁰⁵ Vedia V, Duelo patológico, factores de riesgo y protección, Volumen 2, Número VI. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia* [Internet]. *Psicociencias.org*. [citado el 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf
- ¹⁰⁶ Gutiérrez-Zavaleta I, Sánchez-Rodríguez RM, Garrido-Pérez SMG, Castillo-Orueta ML, Ávalos-García MI. Eficacia del trabajo con familias multi-problemáticas en una unidad de atención primaria de Tabasco, México [Internet]. *Gob.mx*. [citado el 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/75.pdf>



ANEXOS

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Anexo A.- Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medida	Fuente o instrumento	Estadística
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento	Tiempo de vida de cualquier ser vivo	Cuantitativa discontinua.	Número de años de vida 19 a 29 años 30 a 39 años Mayor de 40 años	Cuestionario datos sociodemográficos	Descriptiva (medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias)
Sexo	Característica fisiológica y sexuales que distinguen a un hombre de una mujer	Identificación mediante observación directa que distingue al hombre de la mujer	Cualitativa dicotómica.	Femenino. Masculino.	Cuestionario datos sociodemográficos	Descriptiva Frecuencias absoluta y relativa
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	Estado de unión civil en el que se encuentra la pareja del estudio	Cualitativa nominal.	Divorciado(a). Separado(a).	Cuestionario datos sociodemográficos	Descriptiva Frecuencias absoluta y relativa
Nivel de estudios	Período de tiempo durante el que se asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar	Grado de estudios cursados que se encuentra la pareja, al momento del estudio.	Cualitativa ordinal.	Analfabeta Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura	Cuestionario datos sociodemográficos	Descriptiva Frecuencias absoluta y relativa
Ocupación	cualquier actividad de producción de bienes o prestación de servicios a cambio de una remuneración o un beneficio	Actividad de la pareja, al momento del estudio, manifiesta como su principal actividad económica	Cualitativa nominal.	Labores del hogar Empleado Profesionista Otros	Cuestionario datos sociodemográficos	Descriptiva, Frecuencias absoluta y relativa
Nivel socioeconómico	Situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene	La capacidad o situación económica de la familia	Cualitativa/ ordinal	Bajo Medio bajo Medio alto Alto	Cuestionario datos sociodemográficos	
Religión	Conjunto de experiencias, significados, convicciones, creencias y expresiones de un grupo, a través de las cuales sus participantes responden a sus dialécticas de autotranscendencia y relación con la divinidad	Creencias o normas religiosas que practica la pareja de estudio	Cualitativa/ ordinal	Católico (a) Protestante	Cuestionario datos sociodemográficos	Medidas de Frecuencia



Conformación familiar	La estructura externa, que está determinada por los sujetos que conforman la familia en función de sus lazos de filiación, parentesco, afinidad o afecto	Tipología familiar	Cualitativa/nominal	Monoparental Reconstruida Monoparental extendida	Cuestionario	
Ciclo vital familiar	Implica atravesar por etapas necesarias de acuerdo con los momentos evolutivos de la familia, y también de los desarrollos y aportes personales de quienes la conforman	Son las etapas por las cuales transita la familia de acuerdo con sus tareas	Cualitativa/nominal.	1.-Nido sin usar 2.-Familia con hijos 30 meses 3.-Familia con hijos preescolares 4.-Familia con hijos escolar 5.-Familia con adolescente 6.-Familia en despegue 7.-Familias maduras 8.-Familias ancianas	Cuestionario	
Funcionalidad familiar	Conjunto de atributos que posee la familia para promover la adaptación positiva y bienestar de sus integrantes al realizar las funciones familiares	La satisfacción o función de los miembros de la familia medida mediante el instrumento de Apgar familiar	Cualitativa dicotómica	Funcional Disfuncional	APGAR Familiar Creado por Dr. Smikstein 1978	
Dinámica familiar	Conjunto de interacción y procesos que se generan en el interior del grupo familiar, en relación con la estructura familiar, normas, reglas, comunicación,	Es la relación que tiene la familia con respecto a la estructura, tipología, funciones de la familia, comunicación, jerarquías, reglas, normas, valores, convivencia, manejo del conflicto	cualitativa	Dinámica familiar positiva Dinámica familiar negativa	Entrevista Estudio de salud familiar	
Duelo complicado	Cuando la aflicción continúa siendo intensa, persistente y debilitante después de 12 meses	La intensidad de los síntomas asociados a duelo medidos mediante el instrumento de inventario de duelo por ruptura de pareja	Cualitativa dicotómica	Sin duelo complicado Con duelo complicado	BDS (Escala de distrés por ruptura amorosa)	



Anexo B instrumentos



SALUD

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO
CENTRO DE SALUD REGIONAL DE CAPACITACION
TIERRA COLORADA



CLARIFICACION DE VALORES

			
SEXO	AMIGOS	MASCOTAS	HERMANOS
			
DEPORTES	YO	DINERO	HIJOS
			
TRABAJO	NATURALEZA	PAPÁ	PAREJA
			
RELIGION	MAMÁ		
1	8		
2	9		
3	10		
4	11		
5	12		
6	13		
7	14		



Anexo C



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



TRABAJO CON FAMILIA

Programa de atención a la salud de la infancia y adolescencia

APGAR FAMILIAR

Estoy satisfecho (a) con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me molesta

CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
_____	_____	_____

Estoy satisfecho (a) con la forma en que mi familia discute cosas de interés común y como comparte la solución de problemas conmigo.

Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades y de hacer cambios en mi estilo de vida

Estoy satisfecho (a) con la forma en que mi familia expresa afecto y como responde a mis sentimientos tales como ira, tristeza y amor.

Estoy satisfecho (a) con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos.

SUMA DE PUNTAJES

0-3 puntos:	Disfunción familiar severa
4-6 puntos:	Funcionalidad moderada
7-10 puntos:	Alta funcionalidad

Bibliografía: Gabriel Smilkstein, 1978, Apgar familiar
<https://www.medicosfamiliares.com/familia/aplicacion-y-uso-del-apgar-familiar.html>



Anexo D



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

Fecha

Unidad / Centro

No. Historia

ESCALA DE BECK

Se trata de una escala autoadministrada

Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

	V	F
1. <i>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo</i>		
2. <i>Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mi mismo</i>		
3. <i>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así</i>		
4. <i>No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años</i>		
5. <i>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer</i>		
6. <i>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar</i>		
7. <i>Mi futuro me parece oscuro</i>		
8. <i>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio</i>		
9. <i>No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro</i>		
10. <i>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro</i>		
11. <i>Todo lo que puedo ver por delante de mi es más desagradable que agradable</i>		
12. <i>No espero conseguir lo que realmente deseo</i>		
13. <i>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora</i>		
14. <i>Las cosas no marchan como yo quisiera</i>		
15. <i>Tengo una gran confianza en el futuro</i>		
16. <i>Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa</i>		
17. <i>Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro</i>		
18. <i>El futuro me parece incierto</i>		
19. <i>Espero más bien épocas buenas que malas</i>		
20. <i>No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré</i>		
PUNTUACION TOTAL		



Anexo E

Cuestionario BDS

1.- Pienso en esta persona mucho, que es difícil para mí realizar las cosas que normalmente hago:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()

2.- Los recuerdos de esta persona me perturban o molestan:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()

3.-Siento que no puedo aceptar la ruptura que me ha sucedido:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()

4.-Me siento atraído(a) por lugares y cosas asociados a la personas:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()

5.-No puedo más que sentirme enojado por la ruptura:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()

6.- Siento incredulidad sobre lo que sucedió:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()

7.-Me siento paralizado/a o aturdido/a por lo que sucedió:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()

8.- Desde la ruptura me es difícil confiar en las personas:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()

9.-Desde la ruptura siento haber perdido la habilidad de preocuparme por otra persona o me siento distante de las personas que me importan:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()

10.- He sentido dolor desde la ruptura:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()

11.- Salgo de mi rutina para evitar recuerdos de esta persona:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()

12.-Siento que la vida está vacía sin esta persona:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()



13.- Me siento amargado(a) por esta ruptura:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()

14.- Siento envidia de otros que no han vivenciado una ruptura como esta:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()

15.- Me siento solo(a) a la mayor parte del tiempo desde la ruptura:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()

16.- Siento ganas de llorar cuando pienso en esta persona:

- 1 Nada en lo absoluto ()
- 2 Un poco ()
- 3 Neutral ()
- 4 Mucho ()



Anexo F

Palencia Ávila Martha "Acompañamiento Emocional" 11 técnicas para hacer un diagnóstico emocionalREGISTRO 10-2012-011210261500-01



**“TERMÓMETRO
DE LAS SIETE EMOCIONES
DEL DUELO”
PARA IDENTIFICARLAS Y MEDIRLAS**

Nombre de la persona: _____

EMOCIÓN	IDENTIFICACIÓN Y MEDICIÓN DE LA INTENSIDAD DE CADA EMOCIÓN Y CÁLCULO DEL DOLOR DEL ALMA EN ESE MOMENTO			
	<small>CALIFICAR CADA UNA DE LAS PRIMERAS 6 EMOCIONES EN EL RENGLÓN DE ENFRENTA DE CADA EMOCIÓN, CON LA ESCALA DEL 0 AL 10. CON EL NÚMERO 0 (SI ESTA AUSENTE) HASTA EL NÚMERO 10 (MÁXIMO NIVEL DE LA EMOCIÓN). Finalizar: Se suma el total de calificaciones y se divide entre 6 para calcular el DOLOR DEL ALMA (que es el nivel de sufrimiento en ese momento).</small>			
PÉRDIDA O SITUACIÓN QUE GENERA ESTAS EMOCIONES				
FECHA DE MEDICIÓN				
1. TRISTEZA				
2. FRUSTRACIÓN				
3. ENOJO				
4. MIEDO				
5. SOLEDAD				
6. CULPA				
7. DOLOR DEL ALMA O NIVEL DE SUFRIMIENTO (Suma de las calificaciones de las seis emociones, divididas entre seis)				

NOTA: HAY QUE DESEMPATAR LAS EMOCIONES CON LA MISMA CALIFICACIÓN PARA IDENTIFICAR CUÁL ES O CUÁLES SON MÁS INTENSAS
Si hay 2 o 3 emociones que se califican con la misma puntuación, a cuál de ellas le asignaría +++ / ++ / + / 0 +
(para diferencias su nivel de intensidad).
¿A cuáles les asignaría más + para identificar mayor intensidad?
A menor número de + menos intensidad de la emoción.



ANEXO G



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL SERVICIO TRABAJO CON FAMILIAS EN EL CESSA TIERRA COLORADA

Trabajo con familias: Intervenciones que el profesional de la salud del primer nivel lleva a cabo en relación con las familias que atiende, que requieren de habilidades para dar información y educación, como guía anticipada para facilitar el proceso de adaptación de las familias que enfrentan situaciones de crisis o enfermedades, y de la destreza para referir cuando surja la necesidad. El objetivo de estas intervenciones es mantener la salud y recuperarla a través del diagnóstico y tratamiento adecuado de las enfermedades más comunes. Estas intervenciones pueden ser cognoscitivas, emocionales o conductuales y ocurrir en el consultorio, durante una visita al domicilio del paciente, en el hospital, en el servicio de urgencias o en cualquier lugar en el que se atiende a una familia.

DECLARO

He sido informado (a) sobre el trabajo con familias, el modelo de atención de este, los beneficios del trabajo directo con la familia y la importancia de participar en los procesos de salud.

Yo: _____ autorizo que se realicen actuaciones oportunas, incluyendo intervenciones necesarias para el mejoramiento de la calidad de vida de mi familia, así como para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o salud de esta o algunos de sus integrantes que pudieran surgir en el curso de la intervención.

He comprendido la información anterior por eso he tomado consciente y libremente la decisión, también sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Fecha: ___/___/___

Nombre y Firma del médico responsable: _____

Nombre y firma del jefe de familia: _____

Nombre y firma de quien realizo: _____