

# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

---

---

## DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



### **“Abordaje integral sistémico en familias multi-problemáticas en el Centro de Salud de Servicios Ampliados de Tierra Colorada, Tabasco”**

Tesis para obtener el diploma de la:  
Especialización en Medicina Familiar

**Presenta:**

**Ivonne Gutiérrez Zavaleta**

**Directores:**

MASC Rosa María Sánchez Rodríguez

Dr. Cs María Isabel Avalos García

Dr. Cs Silvia María Guadalupe Garrido Pérez

Villahermosa, Tabasco.

20 Febrero 2020



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado

Of. No. 0197/DACS/JAEP

14 de febrero de 2020

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

**C. Ivonne Gutiérrez Zavaleta**  
Especialidad en Medicina Familiar  
Presente

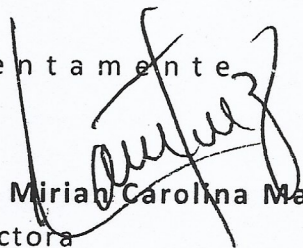
Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Anwar Francisco Agustín Magaña Carrada, Dra. María Luisa Castillo Orueta, Dra. Neydi Lorena Tovilla Heredia, Dra. María Cruz Jiménez de la Cruz y Dr. Julio del Carmen Gamboa Pacheco, impresión de la tesis titulada: **"Abordaje integral sistémico en familias multi-problemáticas en el Centro de Salud de Servicios Ampliados de Tierra Colorada, Tabasco"**, para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Medicina Familiar, donde funge como Directores de Tesis las MASC. Rosa María Sánchez Rodríguez, Dra. María Isabel Ávalos García y la Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez.

UJAT



DACS  
DIRECCIÓN

Atentamente

  
**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora

C.c.p.- MASC. Rosa María Sánchez Rodríguez.- Director de Tesis  
C.c.p.- Dra. María Isabel Ávalos García.- Director de Tesis  
C.c.p.- Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez.- Directora de Tesis  
C.c.p.- Dr. Anwar Francisco Agustín Magaña Carrada.- Sinodal  
C.c.p.- Dra. María Luisa Castillo Orueta.- Sinodal  
C.c.p.- Dra. Neydi Lorena Tovilla Heredia.- Sinodal  
C.c.p.- Dra. María Cruz Jiménez de la Cruz.- Sinodal  
C.c.p.- Dr. Julio del Carmen Gamboa Pacheco.- Sinodal

C.c.p.- Archivo  
DC'MCML/MO'MACA/lkrd\*





**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 10:00 horas del día 14 del mes de febrero de 2020 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Abordaje integral sistémico en familias multi-problemáticas en el Centro de Salud de Servicios Ampliados de Tierra Colorada, Tabasco"**

Presentada por el alumno (a):

| Gutiérrez        | Zavaleta | Ivonne            |
|------------------|----------|-------------------|
| Apellido Paterno | Materno  | Nombre (s)        |
|                  |          | Con Matricula     |
|                  |          | 1 7 1 E 5 0 0 2 0 |

Aspirante al Grado de:

#### Especialidad En Medicina Familiar

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

MASC. Rosa María Sánchez Rodríguez  
Dr. Cs. María Isabel Ávalos García  
Dr. Cs. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez  
Directores de Tesis

Dr. Anwar Francisco Agustín Magaña Carrada

Dr. María Luisa Castillo Orueta

Dra. Neydi Lorena Tovilla Heredia

Dra. María Cruz Jiménez de la Cruz

Dr. Julio del Carmen Gamboa Pacheco

C.c.p.- Archivo  
DC\*MCML/MO\*MACA/lkrd\*





**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



**División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud**

Dirección



## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 10 del mes de febrero del año 2020, el que suscribe, Ivonne Gutierrez Zavaleta, alumna del programa de la Especialización de Medicina Familiar, con número de matrícula 171E50020 adscrita a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Abordaje integral en familias multi-problemáticas en el Centro de Salud con Servicios Ampliados Tierra Colorada"**, bajo la Dirección de la MA.S.C. Rosa María Sánchez Rodríguez, 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: [juli\\_pasat@hotmail.com](mailto:juli_pasat@hotmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Ivonne Gutierrez Zavaleta 

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello

Av. Universidad s/n, Zona de la Cultura, Col. Magisterial, C.P. 86040 Villahermosa, Tabasco  
Tel. (993) 358.15.00 Ext. 6134



## AGRADECIMIENTOS

A Dios por siempre recordarme que no estoy sola y estar en los lugares adecuados para mi crecimiento personal y profesional.

A mí familia y mis amigos por apoyarme, por acompañarme hasta el último y siempre tener las palabras adecuadas para no rendirme.

A la Dra. Rosa María Sánchez Rodríguez desde un principio siempre confío en mí enseñándome el respeto y el amor hacia la Medicina Familiar.

A la Dra. María Luisa Castillo Urueta por mostrarme lo importante y lo que es aprender a enseñar y aprender de una manera significativa, de una forma cálida, dinámica, clara y apasionante.

Al Dr. Anwar Francisco Magaña Carrada, la Dra. Neidy Lorena Tovilla Heredia y el Dr Manlio Fabio Tapia Turrent los cuales me inyectaron esas ganas de querer aprender cada vez más para beneficio de mis pacientes.

A la Dra Silvia Garrido Pérez y la Dra C.S María Isabel Ávalos por contagiarme de esa pasión por la investigación, por regalarme su tiempo, espacio, paciencia y experiencia, pero sobre todo por siempre estar dispuestas a transmitirme sus conocimientos.

En especial a cada uno de los trabajadores del CESSA Tierra Colorada desde la Directora, jefes de servicios y médicos del Núcleo básico sin dejar de mencionar a la Dra Guadalupe Paz Martínez, a las enfermeras y a cada uno de mis compañeros con los que compartí experiencias durante estos tres años, ya que se convirtieron en mi segunda familia.

*“En un mundo cada vez más despersonalizado la familia se está convirtiendo en la única institución en la que la persona es amada no por lo que tiene y realiza, sino simplemente por lo que es”*

Leon Kass (1971)



## DEDICATORIA

A mis padres Hilda y Rosalío, por ser mis maestros de vida ya que gracias a ellos soy la persona que soy.

A mis hermanas Lourdes, Erika y Joanna que han sido mis consejeras a lo largo de mi vida.

A mis sobrinos Isaac, Abraham, Wendy, Lluvia y Luis Ángel, que son mi inspiración para querer cada día ser mejor, y a si ser un buen ejemplo para ellos; además de ser esas personas que sin importarles nada siempre tiene un abrazo y una sonrisa para mí.

A mis abuelitas Eva y Mercedes que sin duda son a las que les debo esos sabios consejos, que me han servido para crecer como persona.

A mis mejores amigas Katherine y Nancy que son con las que he compartido derrotas y triunfos; que, a pesar de la distancia y el tiempo, siguen presentes.

A mis profesores del CESSA Tierra Colorada, por recibirme con los brazos abiertos, compartiendo, su tiempo, conocimientos, y experiencia.

Y sin duda a Dios que es a que le debo todas las bendiciones recibidas hasta el día de hoy.

*“La recuperación de una familia en crisis la determina la comunicación y los recursos que dispone”*

Hill



## ÍNDICE

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>ABREVIATURAS</b> .....   | <b>X</b>                      |
| <b>GLOSARIO DE TÉRMINOS</b> .....                                   | <b>XI</b>                     |
| <b>RESUMEN</b> .....  | <b>XII</b>                    |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | ¡Error! Marcador no definido. |
| <b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....  | <b>1</b>                      |
| <b>2. MARCO REFERENCIAL</b> .....                                   | <b>2</b>                      |
| 2.1 Generalidades de la familia en la sociedad .....                | 2                             |
| 2.2 El Ciclo vital de la familia. Conceptos y clasificaciones ..... | 3                             |
| 2.3 Tareas del desarrollo en las familias .....                     | 6                             |
| 2.4 Funcionalidad familiar .....                                    | 9                             |
| 2.5 Recursos familiares. Su importancia y utilización .....         | 9                             |
| 2.5.1 Factores protectores .....                                    | 9                             |
| 2.5.2 Factores de riesgo .....                                      | 10                            |
| 2.6 Instrumentos de evaluación familiar .....                       | 10                            |
| 2.6.1 Familiograma .....  | 11                            |
| 2.6.2 APGAR Familiar .....  | 11                            |
| 2.6.3 Eventos críticos de Holmes .....                              | 12                            |
| 2.6.4 Círculo Familiar .....  | 13                            |
| 2.7 Subsistemas familiares .....                                    | 13                            |
| 2.7.1 Subsistema conyugal .....                                     | 14                            |
| 2.7.2 Subsistema Parental .....                                     | 15                            |
| 2.8 Tipo de crisis .....  | 15                            |
| <b>3. FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS</b> .....                         | <b>17</b>                     |
| 3.1 Modelo de abordaje integral sistémico .....                     | 18                            |
| <b>4. ESTUDIOS RELACIONADOS</b> .....                               | <b>20</b>                     |
| <b>5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....                          | <b>25</b>                     |
| <b>6. JUSTIFICACIÓN</b> .....                                       | <b>26</b>                     |
| <b>7. OBJETIVOS</b> .....   | <b>29</b>                     |
| 7.1 Objetivo general .....  | 29                            |
| 7.2 Objetivos específicos .....                                     | 29                            |



|  |           |
|--|-----------|
| <b>8. HIPÓTESIS DEL TRABAJO .....</b>      | <b>29</b> |
| <b>9. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>          | <b>29</b> |
| 9.1 Diseño del estudio.....                | 29        |
| 9.2 Criterios de Selección.....            | 30        |
| 9.3 Variables.....                         | 30        |
| 9.3.1 Operacionalización de variables..... | 31        |
| 9.4 Consideraciones éticas.....            | 31        |
| <b>10. RESULTADOS.....</b>                 | <b>31</b> |
| <b>11. DISCUSIÓN.....</b>                  | <b>50</b> |
| <b>12. CONCLUSIONES.....</b>               | <b>52</b> |
| <b>13. RECOMENDACIONES.....</b>            | <b>53</b> |
| <b>14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b> | <b>54</b> |
| <b>ANEXOS</b>                              |           |

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.





## ÍNDICE DE CUADROS Y TABLAS

| <b>Tabla</b>  | <b>No.</b> |
|---|------------|
| <b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de los integrantes de familias estudiadas, CESSA Tierra Colorada, 2019  | 32         |
| <b>Tabla 2.</b> Apgar familiar pre test de los integrantes de las familias estudiadas, CESSA Tierra Colorada, 2019        | 33         |
| <b>Tabla 3.</b> Eventos Críticos estresantes en las familias estudiadas   | 33         |
| <b>Tabla 4.</b> Pre test de eventos críticos de Thomas Holmes de familias multiproblemáticas, CESSA Tierra Colorada, 2019 | 34         |
| <b>Tabla 5.</b> Plan de tratamiento integral específico para cada familia multiproblemática.                              | 45         |
| <b>Tabla 6.</b> Apgar post test de los integrantes de familias multiproblemáticas, CESSA Tierra Colorada, 2019            | 45         |
| <b>Tabla 7.</b> Postest de eventos críticos de Thomas Holmes de familias multiproblemáticas, CESSA Tierra Colorada, 2019  | 46         |
| <b>Tabla 8.</b> Estadísticas de muestras emparejadas  | 47         |
| <b>Tabla 9.</b> Prueba de muestras emparejadas  | 47         |
| <b>Tabla 10.</b> Estadísticas de muestras emparejadas   | 48         |
| <b>Tabla 11.</b> Correlaciones de muestras emparejadas  | 49         |
| <b>Tabla 12.</b> Prueba de muestras emparejadas   | 49         |

## ABREVIATURAS

---

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>APGAR</b>          | Cuestionario de Funcionalidad familiar                   |
| <b>Ca de Próstata</b> | Cancer de Próstata                                       |
| <b>CESSA</b>          | Centro de Salud con Servicios Ampliados                  |
| <b>Ds</b>             | Desviación Estándar                                      |
| <b>DT2</b>            | Diabetes tipo 2  |
| <b>EUROSTAT</b>       | Oficina Europea de Estadística                           |
| <b>ENCODAT</b>        | Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco |
| <b>HTA</b>            | Hipertensión Arterial                                    |
| <b>IC</b>             | Intervalo de Confianza                                   |
| <b>INEGI</b>          | Instituto Nacional de Estadística y Geografía            |
| <b>OMS</b>            | Organización Mundial de la Salud                         |
| <b>SSA</b>            | Secretaría de Salud                                      |



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

---

- Apoyo social:** Son las interrelaciones que se dan entre las personas, con conductas que también se relacionan entre sí como el demostrar cariño e interés, escuchar, prestar objetos materiales, ayudar económicamente, cuidar de alguien, dar afecto, sentirse amado, dar consejo, aceptarse, satisfacerse, informarse, entre algunas.
- Ciclo vital familiar:** El desarrollo de la familia tomada en su conjunto y los diferentes momentos por los cuales van atravesando todos los miembros de la familia, quienes irán compartiendo una historia común.
- Comunicación:** Capacidad de la familia de transmitir sus experiencias en forma clara y directa.
- Funcionalidad familiar:** Es la condición que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados (cuidado, afecto, reproducción, socialización, otorgamiento de estatus y nivel socioeconómico).
- Dinámica familiar:** Es la interacción entre miembros de la familia, así como las relaciones variables que pueden existir dentro de una familia.
- Guías anticipadas:** Conjunto de consejos, indicaciones o ideas que se entregan a un individuo, pareja o familia para comprender mejor los eventos que puedan suceder en el ciclo vital.





## RESUMEN

### Resumen

**Objetivo.** Realizar abordaje sistémico en las familias multi-problemáticas para enfrentar sus eventos críticos y mejorar su funcionalidad. **Material y métodos.** Intervención familiar, diseño cuasi experimental y prospectivo. De un universo de 23 familias multi-problemáticas se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia de tres familias. Para evaluar la funcionalidad familiar se aplicó el instrumento Apgar familiar de Smilkstein. Para identificar el grado de severidad de las crisis familiares, se aplicó la escala de Holmes. En el abordaje familiar se dieron en promedio 30 sesiones. Participó el equipo de salud bajo el liderazgo del médico familiar. Para evaluar los resultados de la intervención, se empleó la prueba estadística *t de Student* pre test/pos test. **Resultados.** En el pre test y pos test de Apgar familiar se observó una diferencia de las medias de  $\bar{X} = -1.889$  con una  $\pm ds = 2.088$ , un IC95%: -3.494; -2.84, con una *t de Student*: -2.713, *gl*=8, y un valor de  $p = .027$ , estadísticamente significativa, mostrando un efecto positivo en la funcionalidad familiar. En el pre test y pos test de la Escala de Holmes se obtuvo una diferencia de medias de  $\bar{X} = 81.000$  y una desviación estándar de  $ds = 19.615$ , un IC95: 65.923; 96.077, *t de Student*: 12.388 con *gl*:8, valor de  $p = .000$ , estadísticamente significativo. En lo cualitativo se observó mejoría en la comunicación, la adaptación ante los eventos críticos, en los límites y reglas. **Conclusiones.** El abordaje sistémico en familias multi-problemáticas es eficaz para enfrentar los eventos críticos y mejorar la funcionalidad.

**Palabras clave:** Funcionalidad familiar, eventos críticos y familia multi-problemática.

### Summary

**Objective.** Perform systemic approach in multi-problematic families to face their critical events to improve their functionality. **Material and methods.** Family intervention, quasi-experimental and prospective design. From a universe of 23 multi-problem families, a non-probabilistic sample was obtained for the convenience of three families. To assess family functionality, the familiar Apil instrument of Smilkstein was applied. To identify the degree of severity of family crises, the Holmes scale was applied. In the family approach, 30 sessions were given on average. The health team participated under the leadership of the family doctor. To evaluate the results of the intervention, the Student's t-test was used pre test / post test. **Results.** In the pre test and post test of family Apgar a difference of the means of  $\bar{X} = -1,889$  was observed with a  $\pm ds = 2,088$ , and 95% CI: -3,494; -2.84, with a Student t: -2,713, *gl* = 8, and a statistically significant value of  $p = .027$ , showing a positive effect on family functionality. In the pre test and post test of the Holmes Scale a mean difference of  $\bar{X} = 81,000$  and a standard deviation of  $ds = 19,615$ , an IC95: 65,923; 96,077, Student t: 12,388 with *gl*: 8, value of  $p = .000$ , statistically significant. As regards qualitative improvement in communication, adaptation to critical events and limits and rules were observed. **Conclusions.** The systemic approach in multi-problematic families is effective in addressing critical events and improving functionality.

**Keywords:** Family functionality, critical events and multi-problematic family.

## 1. INTRODUCCIÓN

---

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

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

Cualquier sistema complejo y autorregulado implica una jerarquización y reglas que regulan sus interacciones, tanto las que se dan dentro de la familia nuclear, como las que se construyen con la familia extensa o con otras personas o sistemas. La identificación de estas relaciones o interacciones es el objetivo principal en la intervención familiar (Bateson, 1971)<sup>4</sup>

El concepto de la familia multi-problemática surge alrededor de los años 50. En un inicio se relaciona con familias de baja clase socioeconómica y no a las relaciones interpersonales y sociales de los miembros.<sup>5</sup> Otros autores señalan a la familia multi-problemática como aquellas que presentan diversas dificultades en su relación tanto entre sus miembros como con su contexto. Los factores que las aquejan son de dos tipos: los relacionados con el estrés producido por circunstancia como la negligencia en la organización de la vida cotidiana y la crianza, las adicciones, la violencia intrafamiliar, la depresión, etc. Por otro lado, aquellos problemas que surgen del impacto de una enfermedad médica, la pobreza, la marginalidad cultural producto de las migraciones, la desocupación, entre otros. Las crisis se manifiestan con síntomas médicos, psicológicos o psiquiátricos.<sup>6</sup> Cuando se aborda integralmente a una familia, en su mayoría asombran sus capacidades de autorregulación y crecimiento



para el cambio, observando la capacidad del sistema familiar de crecer y fortalecerse.<sup>7</sup>

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

En la consulta de la unidad médica en estudio, se encontraron tres familias multi-problemáticas con problemas similares en la comunicación, ausencia de límites, reglas, y crisis de desmoralización, que se intervinieron mediante un abordaje integral sistémico (trabajo con familia) con el objetivo de enfrentar sus eventos críticos y mejorar la dinámica y funcionalidad familiar.

## **2. MARCO REFERENCIAL**

---

### **2.1 Generalidades de la familia en la sociedad**

La familia es considerada por muchos autores como un núcleo social, la célula de la sociedad y como la unidad de atención social básica.<sup>8,9</sup>

Parson y Bales señalan que la familia es "un conjunto constituido por varias unidades vinculadas entres sí, de modo que un cambio de una unidad, provoca un cambio en las otras unidades."<sup>10</sup>

Es Virginia Satir quien define a la vida familiar como percepción de una pequeña parte de la totalidad, poniendo en práctica el manejo de la familia como un todo.<sup>11</sup>

La familia es un subsistema de la sociedad, que parte de un todo, siendo las personas parte de un sistema abierto, obteniendo una secuencia cuando se trata de esquematizarlo.<sup>12</sup>

Entendiendo así a la familia como la unidad básica de la sociedad, que tiene un papel fundamental en la salud de sus miembros en cuanto a su desarrollo, mantenimiento y recuperación.<sup>13</sup>





## 2.2 El Ciclo vital de la familia. Conceptos y clasificaciones

Es la secuencia de etapas por las que atraviesa la familia desde su formación hasta su disolución con la muerte de los conyugues.<sup>14</sup>

La familia pasa por un ciclo de donde se despliegan funciones: nacer, crecer, reproducir y morir, ofreciendo ventajas como un instrumento de organización y sistematización para a un diagnóstico certero<sup>15</sup>.

Siendo la tarea primordial de la familia el originar y preparar nuevos conjuntos de seres humanos para ser independientes, formar nuevas familias y repetir el proceso.

La persona cumple con un ciclo de vida, que inicia con el nacimiento y culmina con la muerte, la familia también pasa por un ciclo, el cual está constituido por etapas predecibles, pero con diferentes peculiaridades. Se acepta la idea de que, dependiendo de la etapa de la familia, se puede ver afectada la salud de los miembros de diferentes formas. Es por esto que el médico familiar tiene que entender el ciclo vital familiar, así como conocer la etapa del ciclo familiar por la que pasan los pacientes. Con esto, el médico logrará elaborar conjeturas y prever cada una de las circunstancias que se pueden presentar. Además, se puede puntualizar al ciclo vital familiar como un ordenador para entender la evolución secuencial de las familias y las crisis por las que pasan en función del crecimiento y progreso de sus miembros. El ciclo vital identifica funciones o tareas específicas que cada miembro tiene que desempeñar antes de pasar a la siguiente etapa, ya que, con frecuencia el incumplimiento de las mismas puede llevar al individuo a conflictos y tensiones. Un punto muy importante es que no todas las familias pasan de modo secuencial por el ciclo completo. Cada familia es única y en algunas es difícil clasificarla dentro de alguna etapa predefinida. Actualmente el ciclo vital de la familia ha mostrado ciertas transformaciones, debido al aumento de la esperanza de vida, la jubilación más tardía, la disminución de la natalidad y la demora en la incorporación de la población juvenil a la vida adulta e independiente. Se ha observado que una misma enfermedad diagnosticada en diferentes etapas del ciclo de vida familiar, tiene



diferentes implicaciones en lo que respecta a su prevención, atención y tratamiento, así como en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.<sup>16, 17, 18</sup>

Evelyn Duvall en 1977 proporciona una guía para examinar y analizar los cambios y tareas básicas comunes a su evolución durante su ciclo de vida, encontrándose a las familias con características únicas y patrones normativos de evolución secuencial. Duvall planteó ocho etapas y estableció ciertas tareas de desarrollo para cada una de ellas<sup>19</sup>:

1. Formación de la pareja hasta el momento del primer hijo
2. Crianza inicial de los hijos hasta los 30 meses del primer hijo
3. Familias con niños pre-escolares hasta los 6 años del primer hijo
4. Familia con niños escolares hasta los 13 años del primer hijo
5. Familia con hijos adolescentes hasta 20 años del primer hijo
6. Familia plataforma de lanzamiento hasta que el último hijo deja la casa
7. Familia de edad media hasta el fin del periodo laboral de uno o ambos miembros de la pareja
8. Familia anciana hasta la muerte de uno o ambos miembros de la pareja

Según Huerta el ciclo vital se conforma por las siguientes etapas en la familia:

**Constitutiva.** - Se refiere al hecho de que la pareja decide ir a vivir sola independientemente si viven con la familia de origen o no, finalizando con el nacimiento del primer hijo. La fase preliminar constituye el noviazgo, en donde se lleva a cabo la elección de pareja. Puede haber muchas causas para la unión de la pareja: atracción sentimental y sexual, deseo de independizarse de la familia, embarazo no planeado, temor a la soledad, etc. La pareja se enfrenta al convenio de su relación con la familia del cónyuge. En la fase de recién casados la pareja afronta la tarea de lograr mayor estabilidad personal y del matrimonio y una independencia paulatina de sus padres sin fragmentar lazos familiares.<sup>20</sup>

**Procreativa.** - Se inicia la expansión del grupo familiar por embarazo o adopción. La pareja debe adecuarse al embarazo para posteriormente modificar sus roles



maritales para ajustarlos a la paternidad. En esta etapa también se da la fase de consolidación, la cual consiste en la apertura hacia el exterior por parte de los hijos. Iniciando la socialización secundaria, la cual se refiere a la correlación de los hijos con los maestros, con los compañeros de clase, grupos de amigos, etc.<sup>21</sup>

**Dispersión.** - Al llegar a esta etapa, los padres tienen que aceptar la diferencia de roles de los hijos mayores, así como su progresiva separación de la familia. En esta etapa los límites familiares deben de ser menos rígidos con el adolescente o joven para permitirles moverse dentro y fuera del sistema familiar; llevándose a cabo el desprendimiento con la salida definitiva del hijo mayor del hogar. Esta etapa finaliza con la salida de los últimos hijos y la pareja debe de adaptarse al final del período parental.<sup>22</sup>

**Etapa familiar final.** - Con la salida de los hijos, la pareja tiene que redefinir sus roles y ser capaces de afrontar la fase del “nido vacío”. La primera fase de esta etapa conforma la independencia, la cual empieza en el momento en que la pareja queda sola y realiza un ajuste final del rol de proveedor por jubilación o retiro. La segunda fase es la de disolución en donde la pareja confronta la pérdida de sus habilidades, teniendo que someterse a la dependencia de otros y enfrentarse al fallecimiento del cónyuge, amigos y familiares.<sup>23</sup>

Geyman en 1980, clasifica el Ciclo vital familiar de acuerdo a las siguientes etapas:

- 1.- Matrimonio
- 2.- Expansión
- 3.- Dispersión
- 4.- Independencia
- 5.- Retiro y muerte

**Matrimonio.** - Inicia con la unión del vínculo matrimonial, finalizando con la llegada del primer hijo a la familia. En esta etapa hay ajustes en la vida de pareja.

**Expansión.** - Es el momento en que a mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia. Generando la necesidad de un adecuada organización o





coordinación entre la pareja para atender las necesidades de los hijos sin desatender la relación en el sistema conyugal.

**Dispersión.** Se caracteriza porque todos los hijos asisten a la escuela y se presenta el camino para la próxima independencia de los hijos mayores, los cuales se encuentran en plena adolescencia.

**Independencia.** - Se identifica porque los hijos de la familia han formado nuevas familias. En esta etapa los lazos entre padres e hijos debe de fortalecerse ante el peligro del distanciamiento que pueda surgir; sin olvidar el respeto hacia las nuevas familias que están formando los hijos.

**Retiro y muerte.** - Es caracterizado por emociones de incertidumbre y nostalgia. Se despliegan situaciones difíciles de confrontar como la discapacidad para laborar, el desempleo, la ausencia de recursos y, a veces se enfrentan al abandono de sus hijos.

Barragán en 1980 define el Ciclo vital a través de la siguiente clasificación:

- 1.- La selección – desde el matrimonio hasta el primer año.
- 2.- La transición y adaptación temprana – 1er a 3er año de la unión.
- 3.- La reafirmación como pareja y paternidad – 3ero al 8vo año
- 4.- La diferenciación y realización – 8vo al 15vo año
- 5.- La estabilización – 15vo al 30vo año
- 6.- El enfrentamiento a la vejez, soledad y muerte – 30vo año en adelante.

### 2.3 Tareas del desarrollo en las familias

Cada miembro de la familia crece, se desarrolla y madura, el patrón de los papeles de la familia cambia. Las tareas de desarrollo que deben llevar a cabo los miembros de la familia se realizarán conforme a las etapas del ciclo vital. El cumplimiento forma parte de la superación individual y familiar; mientras que el fracaso trae consigo malestar, desequilibrio y dificulta la consecución de las tareas posteriores.<sup>24</sup>



## **Tareas básicas:**

### ***Noviazgo***

1. Formación de la pareja:
2. Formación de una relación íntima.
3. Establecimiento de una vida mutuamente satisfactoria.
4. Establecimiento de relaciones armónicas con la familia y con los nuevos amigos.
5. Preparación a la posibilidad de ser padres y ante el embarazo.

### ***Crianza inicial de los hijos***

1. Satisfacción a las necesidades y demandas del infante.
2. Mantenimiento de la estabilidad y desarrollo del hogar.
3. Responsabilidad de asumir los roles de padre y madre.
4. Establecimiento de un hogar satisfactorio.

### ***Familias con niños pre-escolares***

1. Adaptación a las necesidades e intereses de los niños.
2. Necesidad de mayor espacio en el hogar.
3. Estimular y favorecer el desarrollo de los niños.
4. Manejar en forma enérgica y eficiente la disminución y eventual falta de intimidad entre la pareja.
5. Mantener la intimidad y comunicación con la pareja.

### ***Familia con niños escolares.***

1. Mantenimiento y satisfacción de las relaciones materiales.
2. Estimular logros escolares de los hijos.
3. Balance de tiempo y energía para satisfacer las demandas de trabajo, actividades de los hijos e interés social del adulto.
4. Requerimientos de comunicación y armonía en las relaciones con los parientes políticos.



### ***Familia con hijos adolescentes.***

1. Lograr un balance entre la libertad y la responsabilidad de los miembros de la familia.
2. Mantenimiento de una comunicación abierta entre padres y adolescentes.  
Establecimiento de intereses externos a medida que el adolescente se separa del hogar.

### ***Familia plataforma de lanzamiento.***

1. Liberar a los jóvenes adultos de la dependencia parental con medios adecuados.
2. Mantenimiento del hogar como una base de soporte.
3. Aceptar la salida del hogar.
4. Después de que se haya ido el último hijo, los padres deben reorganizar y restablecer la unidad familiar.
5. La pareja debe acondicionarse en el rol de abuelos.

### ***Familia de edad media (Síndrome del nido vacío, retiro o jubilación)***

1. Reafirmación de la relación de pareja.
2. Mantenimiento de las ligas familiares antiguas y recientes y los hijos.
3. Ocuparse del mantenimiento de la salud física y mental.

### ***Familia anciana***

1. Mantenimiento de energía y motivación para la realización de actividades agradables con una posible limitación financiera y de salud.
2. Aceptar cambios en los estilos de vida.
3. Afrontamiento de las pérdidas (de la pareja o amigos) y del hecho de vivir solos.
4. Aceptar el cierre del hogar familiar (trasladarse a una comunidad de jubilados o en estancias para personas de la tercera edad).



## **2.4 Funcionalidad familiar**

La familia desempeña una serie de funciones, dentro de esas la función afectiva es fundamental, tratándose de la interacción de sentimientos y emociones entre los miembros de la familia. Por otra parte, está la función de socialización, la cual se da por medio de la transmisión de creencias y valores. La función económica consiste en la obtención y distribución de los recursos para subsistir e incrementar el nivel de vida, satisfacción de necesidades físicas, cuidados de la salud, desarrollo y ejercicio de la sexualidad y reproducción.<sup>25</sup>

Dentro de las funciones de la familia se encuentran 2 tipos: Instrumentales y afectivas.

Las funciones afectivas: Son las que se demuestran a través de la expresión y comunicación de las emociones entre todos los integrantes de la familia

Instrumentales: Se trata de las funciones que son indispensables que se apliquen en la vida diaria para que la vida en familia se lleve de forma sistemática, conveniente y placentera, incluyendo<sup>26</sup>:

1. Suministrar los recursos financieros y materiales.
2. Sostén y formación de los niños
3. Mejora de destrezas de la vida diaria (higiene, vestido y alimentación)
4. Dominio de conductas
5. Satisfacción sexual adulta

## **2.5 Recursos familiares. Su importancia y utilización**

### **2.5.1 Factores protectores**

La familia juega un papel muy importante como recurso protector en la familia, debido al hecho de que genera lazos de afecto, teniendo en cuenta que cada familia es dueña de su propio estilo, la cual se encarga de construir una identidad propia, siendo protectora en la medida que se reconoce, se valora y se sustenta de ella.<sup>27</sup>



- Fuertes vínculos al interior de la familia: El contacto y sostén emocional, trato cálido y afectuoso con los/as hijos/as. Tiene un efecto protector en los integrantes de la familia.
- Padres involucrados: Noción de las actividades y amigos/as de los hijos/as.
- Disciplina familiar adecuada y normas claras de conducta dentro de la familia: Los padres resguardan a sus hijos/as cuando construyen límites claros, bien determinadas, bien notificadas y acomodadas a la etapa de progreso de sus hijos/as.
- Fortalecimiento y desarrollo de habilidades personales y sociales en la familia.

Los factores protectores individuales, más importantes son:

- Autoestima positivos
- Tolerancia a la frustración
- Apropiada solución de conflictos
- Adecuada toma de decisiones
- Perfeccionamiento de destrezas sociales como la comunicación

### **2.5.2 Factores de riesgo**

Los factores de riesgo familiar incluyen el bajo nivel socioeconómico y cultural, la baja escolaridad de los padres, los malos hábitos de vida y la mala comunicación lingüística al interior del hogar; implica baja calidad e insuficiencia de estrategias de aprendizaje. Otro factor de riesgo familiar son los hogares uniparentales.<sup>28</sup>

### **2.6 Instrumentos de evaluación familiar**

Existen diversos instrumentos para evaluar las características de las familias como su funcionalidad, dinámica, roles, recursos, entre otros; que apoyan al médico familiar para el abordaje de las mismas. Dentro de ellos, se encuentra: Genograma, APGAR Familiar, eventos críticos de Holmes, círculo familiar.





### 2.6.1 Familiograma

Instrumento que aporta una visión rápida e integrada de los problemas biomédicos y psicosociales y favorece una adecuada relación médico-paciente. Describe la estructura familiar, las relaciones de parentesco y las características generales de los integrantes de la familia.<sup>29</sup> Proporciona un enfoque sistémico para la atención del paciente, gráficamente representa el desarrollo de la familia a lo largo del tiempo, siendo una herramienta que aporta información para la resolución de problemas, también de utilidad para identificar la estructura y dinámica de la familia. Representa al menos tres generaciones, con símbolos y procedimientos de Mc Goldric y Gerson a los que Fleitas y de la Revilla han añadido otros acontecimientos estresantes y recursos familiares. Ejemplos de símbolos: cuadro o círculo para el sexo, doble línea para el paciente en estudio, una X para fallecimiento, una línea horizontal cruzada por dos verticales para matrimonio, línea horizontal discontinua para unión libre; cuando la pareja tiene hijos se pone una línea vertical a la horizontal del matrimonio, colocándoseles dentro del símbolo la edad, la fecha y muerte se situará encima del símbolo correspondiente y la ocupación y la profesión del lado derecho de cada símbolo, así como las patologías que presenten o presentaron. Se incorpora el apoyo y la red social mediante el interrogatorio dirigido el cual ayuda para informar sobre las personas a las que recurren los miembros de la familia en caso de algún evento crítico. Construyéndose a través de una entrevista individual o familiar.<sup>30</sup>

### 2.6.2 APGAR Familiar

El Dr. Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington, Seattle, en 1978 creó el APGAR familiar como respuesta a la necesidad de evaluar la función de la familia, que es entendido fácilmente y en muy poco tiempo se puede completar. Capaz de proporcionar datos que indiquen la integridad de componentes importantes de la función familiar.<sup>31, 32</sup>

Nombre que proviene de las siglas de **A**: Adaptabilidad, **P**: Participación o compañerismo, **G**: Ganancia o crecimiento, **A**: Afecto, **R**: resolución. Siendo su principal objetivo el de conocer la funcionalidad de la familia, integrado por cinco



reactivos, los cuales tienen su función en la percepción de las variaciones de la funcionalidad familiar en los diferentes momentos de la vida. Se utiliza el calificativo de funcionalidad o disfuncionalidad para todo el grupo familiar, cuando es encontrada en algún miembro de la familia. En el instrumento inicial se propusieron 3 posibles respuestas (2, 1, 0) en cada parámetro, en la suma de los 5 parámetros, con un puntaje de 0 a 10 puntos, que indican baja o alta satisfacción en el funcionamiento familiar. Si en el cuestionario la calificación es de 0 a 3 se considera una familia disfuncional, 4 a 6 moderadamente disfuncional, y de 7 a 10 la familia es funcional.<sup>33</sup> La validación inicial del APGAR familiar se efectuó para establecer correlaciones con un instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index), e igualmente con estimativos de función familiar hechos por diversos psicólogos. La validación mostró un índice de correlación de 0.80 entre el APGAR/Pless-Satterwhite y de 0.64 entre APGAR/estimación de psicólogos.<sup>34,35</sup> (Ver Anexo 4)

### 2.6.3 Eventos críticos de Holmes

La escala de Holmes o de eventos críticos se aplican en función de las situaciones que ocurren seis a ocho meses antes, debido a que el factor tiempo es básico en la resolución de problemas.<sup>36</sup>

El médico familiar lo elabora. El cual explica al paciente brevemente y sencillamente que la elaboración del cuestionario busca identificar hechos de la vida diaria que influyen en su problema de salud.<sup>37</sup>

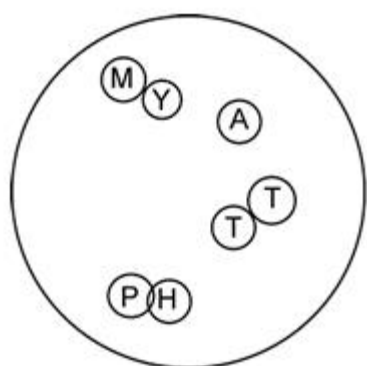
Después de leer cada uno de los eventos críticos se señalan únicamente los que el paciente identifique como positivos. Por ejemplo, el cambio más estresante en la vida es la muerte del cónyuge, a la cual se le adjudica un valor de 100 puntos. Incluso los acontecimientos felices o positivos pueden ser estresantes, como el matrimonio, que tiene una puntuación de 50, o las vacaciones, con 13 puntos.<sup>38</sup> (Ver en Anexo 3)

|            |                              |
|------------|------------------------------|
| De 0 a 149 | No hay problemas importantes |
| 150 a 199  | Crisis leve                  |
| 200 a 299  | Crisis moderada              |
| Más de 300 | Crisis severa                |

### 2.6.4 Círculo Familiar

Este es un instrumento especialmente aplicable a adultos analfabetas o a niños no obstante se puede emplear a toda la familia. Refleja la relación que tienen los miembros de una familia, su estructura y la función de la familia, se observa patrones de cercanía o distancia, poder y toma de decisiones, alianzas familiares, separación o fusión del espacio personal y las fronteras interpersonales. Se identifican las emociones de los integrantes de una familia <sup>39</sup>

Este círculo representa a la familia tal y como es en el momento actual, en donde se dibujan pequeños círculos que representan al paciente identificado, en donde en ocasiones se incluyen a todas las personas significativas para el paciente. Las personas pueden estar dentro o afuera, tocándose o lejos. El tamaño de los círculos puede variar dependiendo del significado o influencia que tengan para el paciente, Se identifique cada círculo con las iniciales del familiar. Se le invita al paciente a que explique lo que ha dibujado. La persona debe hablar abiertamente y no interrumpir, es importante que cuenta de forma espontánea que significado relacional y emocional tiene cada círculo.<sup>40</sup>



M = MADRE  
P = PADRE  
Y = YO  
H = HERMANO  
T = MIS TÍOS  
A = AMIGO ANTONIO

### 2.7 Subsistemas familiares

El estudio de la familia como sistema tiene sus orígenes en la segunda mitad del siglo XX, surgiendo la teoría general de los sistemas propuesta por Ludwig Von Bertalanffy (1986). En esta teoría, un sistema es una serie de elementos que en conjunto son más que la suma de los mismos, debido a que forman una totalidad



distinta a cada una de ellos. Dando cabida al pensamiento circular donde no existen cadenas causales y ningún elemento toma procedencia o controla al otro (Eguiluz 2009); enfatizando en no aislar a los elementos si no relacionarlos entre ellos para comprenderlos (Sánchez y Gutiérrez 2000). De acuerdo a esta perspectiva varios autores coinciden en que la familia es un sistema abierto constituidos por dos personas relacionadas entre sí en constante interacción con el medio que se regulan por si mismas entre un proceso de equilibrio entre la estabilidad y el cambio (Andolfi 1991, Ochoa de Alda, 1995, Robles, Esutace y Fernández, 1987).

En la teoría de Minuchin (1974) el sistema familiar se integra de subsistemas familiares, según la generación (bisabuelos, abuelos, padres, hijos, bisnietos), según el sexo (mujeres, hombres), según intereses (políticos, religiosos, profesionales, etc), o las funciones específicas (conyugales, parentales y filiales u otras).

### **2.7.1 Subsistema conyugal**

En 1974 Minuchin señaló que el subsistema conyugal se conforma cuando dos personas del sexo opuesto se unen con la intención de constituir una familia, compartiendo intereses, metas y objetivos (González 2007). Actualmente existe otro tipo de familias como es el caso de las parejas homosexuales hombres o mujeres, que forman una familia y tienen hijos propios o adoptados. Sin dejar de mencionar a las parejas heterosexuales que se unen para formar una familia compuesta debido a que cada uno trae consigo hijos de la anterior relación. Cumpliendo en cualquiera de estas formas sus funciones específicas, necesarias para el funcionamiento de la familia. Para cumplir con éstas es necesario que la pareja se complemente y se adapte en conjunto. Pudiéndose convertir en un refugio ante el estrés externo y fomentar el aprendizaje, la creatividad y el crecimiento o estimularse rasgos negativos. (Minuchin, 1974). Teniendo el propio subsistema límites que los protejan de las demandas y necesidades de otros sistemas formando un refugio, un sostén emocional o territorio propio (Minuchin 1974). En algunos estudios se han encontrado que para promover la salud mental tienen que compartir la carga de cuidado de los hijos, tener tiempo libre para sí mismos (Garro et al, 2005, Melnyk et al., 2004).



Palomar y Márquez (1999) integraron la dimensión de “relación pareja” en el funcionamiento familiar, mencionándola como su fuerza y la calidad, relacionada con el grado en el que la pareja comparte intereses. Teniendo que ver con el grado que la pareja comparte tiempo sin los hijos y resuelve sus conflictos.

### **2.7.2 Subsistema Parental**

Se forma cuando nace el primer hijo dando cabida al tercer integrante de la familia cuidando las funciones del subsistema anterior. Tomando en cuenta que los abuelos, tíos u otros familiares ejercen el rol paterno materno, por lo que deben de tomarse en cuenta para evaluar el subsistema parental. Acceso del niño a ambos padres, al mismo tiempo excluyéndolo de las relaciones conyugales. Encontrándose dentro de las tareas básicas la satisfacción de las necesidades de alimentación y del cuidado del niño ambos padres, poniendo en claro cuáles son las normas, reconocimiento de las jerarquías y respeto a la autoridad.

Tomando en cuenta para su evaluación:

Subsistema conyugal: Se evalúa la calidad de la relación afectiva entre la pareja, calidad y frecuencia de relaciones sexuales, interés sexual y fidelidad.

Subsistema parental: Evaluación de como comparte el subsistema conyugal la responsabilidad de los hijos, bienestar físico y mental de los padres.

Subsistema filial: Evaluar el apoyo que hay entre hermanos y bienestar físico y mental de los hermanos.

Dichos subsistemas ante un cambio normativo o paranormativo, llevándolos a realizar ajustes necesarios para conservar su equilibrio. <sup>41</sup>

## **2.8 Tipo de crisis**

La familia como sistema abierto se enfrenta a situaciones críticas inducidas por cambios biopsicosociales. Entendiendo por crisis a todo evento traumático, personal o interpersonal externo o interno, que lleva a un estado de alteración y que necesita





una respuesta adaptativa Definiendo como crisis familiar a eventos que ocasionan cambios en la funcionalidad de los miembros de la familiar. Existen 2 tipos de eventos Críticos: Crisis normativas y paranormativas. Las crisis normativas están en relación con las etapas del ciclo vital de la familia. Son circunstancias planeadas, esperadas o que forma parte de la evolución de la vida familiar. Concurriendo fuentes de estrés intenso en algunas ocasiones. Las cuales marcan la conversión de una etapa a otra, siendo oportunidades de crecimiento para cada uno de sus miembros al posibilitar la adquisición de nuevas responsabilidades, roles, relaciones, compromisos, lo que va dando el carácter a la identidad de cada uno y del grupo.

Las crisis para-normativas: Se definen como experiencias adversas o inesperadas. Eventos provenientes del exterior, que resultan impredecibles para la familia. Estas crisis se asocian con grandes etapas de disfunción, durante los cuales los miembros de la familia presentan dificultades en la comunicación y para la identificación de los recursos necesarios para resolverlas. Ejemplo: divorcio, alcoholismo u actividades criminales.

Las cuales provocan un importante cambio sobre el funcionamiento familiar y demanda de un transcurso de adaptación competente de conservar la unión de la familia y de consentir el desarrollo de sus miembros. Las crisis pueden acontecer simultáneamente, así como mostrar varios eventos críticos a la vez. Se debe de dar a la tarea en como la familia puede identificar y abordar las crisis, así como el nivel de problema con el que se encuentran, cambios adoptados, nivel de responsabilidad, apoyo y apoyo entre la pareja y el resto de la familia. La familia funcional no se diferencia, de la disfuncional por la ausencia de problemas, si no del como manejan sus conflictos.

***Ejemplo de crisis para-normativas:***

**Estatus:** Deudas fuertes, gastos imprevistos, empobrecimiento repentino, desempleo prolongado, riqueza de forma repentina.



**De abandono:** Muerte de un integrante de la familia, hospitalización, cirugía de un integrante de la familia, divorcio, separación conyugal, huida del hogar de un integrante de la familia, suicidio.

**De adición:** Por ejemplo: embarazo no planeado o no deseado, adopción, adición de padrastro, madrastra, hijastro(a)

**Desmoralización:** Infidelidad, abuso de alcohol o drogas o ambos, embarazo de hijos adolescentes, enfermedad crónica o mortal o ambos, adición de parientes o amigos de la familia.<sup>42, 43</sup>

### 3. FAMILIAS MULTI-PROBLEMÁTICAS

---

La definición de familias multiproblemáticas fue descrita a finales de los años 50 en América; relacionando el estado mental con la clase social. El concepto de Familia Multiproblemática, se ha utilizado por diferentes autores como el tipo de familias que se caracteriza por la presencia de diversas dificultades en la interacción, tanto entre sus miembros como con su contexto. Quedando expresadas en diferentes manifestaciones, como: síntomas médicos, psicológicos o psiquiátricos. Favoreciendo a la exclusión social, lo cual hace proliferar conductas de delincuencia, alcoholismo, drogodependencia, abandono de niños y malos tratos. Las cuales se clasifican de acuerdo a sus estructuras y relaciones en:

a) Familias aisladas: No reciben ningún tipo de ayuda por parte de su familia extensa, destacando la soledad, sin involucrar algún tipo de clase social.

B) Familias excluidas: Se encuentran fuera del contexto parenteral, social o institucional, pueden estar en conflicto social, delincuencia, marginalidad, o drogodependencias.

c) Familias suborganizadas: Presentan carencias estructurales tanto en desarrollo de roles como en niveles parenterales.



d) Familias desorganizadas: Falta de comunicación entre los componentes, provocando una disfuncionalidad entre las relaciones interpersonales. <sup>44</sup>

Caracterizadas por ser familias que no solo presentan un solo síntoma en particular, sino una cadena de problemas o factores de estrés<sup>45</sup>

### **3.1 Modelo de abordaje integral sistémico**

Mac Whinney fue pionero de la medicina familiar en la década de los 80, fue el que inició los estudios de trabajo con familia, dirigiendo el departamento de medicina en Medicina familiar de Western Ontario<sup>46</sup>. Trabajo con familia fue denominado por Ives Talbot de la universidad de Mc Gill en Montreal Canadá, con finalidad de apertura y lograr un involucramiento. Siendo la clave primordial la de pensar en familia, su desarrollo y funcionamiento, para integrar toda esa información al diagnóstico, tratamiento y prevención de los problemas de salud<sup>47</sup>

Cualquier sistema complejo y autorregulado carga consigo una jerarquización y reglas que regulan sus interacciones, tanto las que se dan dentro de la familia nuclear, como las que se construyen con la familia extensa o con otras personas o sistemas. La identificación de estas relaciones o interacciones es el objetivo principal en la intervención familiar (Bateson, 1971)<sup>48</sup>

El tipo de relaciones determinadas en la familia incurre de forma significativa en cómo la familia hace frente a las problemáticas de cada uno de sus miembros y de ella misma en su conjunto. Pero al mismo tiempo dichas normas condicionan las intervenciones sobre la familia.<sup>49</sup>

Conduce los médicos a adquirir destrezas para efectuar las entrevistas familiares diagnóstico-terapéuticas, marcando con esto la diferencia con las otras especialidades.<sup>50</sup>

Es un tipo de investigación que estudia a la familia como unidad de observación para forjar conocimientos en relación de este grupo social, con la salud de sus integrantes. Pretende reflejar las múltiples y complejas interacciones entre la sociedad, la familia y la salud La familia comunica una historia de naturaleza biológica, psicológica, y



sociocultural que le da una identificación propia, íntima e irreplicable; dando referencia a la estructura familiar, al componente genético, a la historia de vida familiar y su significado. Debe incluir ficha de identificación, genograma estructural, la zona geográfica de residencia familiar, la fecha de inicio del estudio, el número de sesiones con la familia según el consenso de medicina familiar para la elaboración de ESF, deben ser mínimo de 6 meses o hasta 10 sesiones. Se incluye el motivo de consulta precisando los motivos de esta, expresados por el paciente y su familia, tomando en cuenta la actitud del paciente al momento de la consulta. Se toma en cuenta la Historia de la Familia, narrando en este apartado las motivaciones para establecer la pareja y la familia hasta el momento actual, se consideran el linaje de la pareja, el inicio del noviazgo, expectativas y aspiraciones, convenios, empleos, nacimientos, cambios de residencia, lo que incluye valores, reglas y satisfacciones durante el desarrollo de la familia, así como el desempeño de las expectativas individuales, de pareja y familiares. Continuar con la estructura familiar (la cual incluye tipología familiar, ciclo vital familiar, funciones familiares básicas, dinámica familiar). Factores de riesgo, diagnóstico familiar biopsicosocial integral y factores de protección. El pronóstico y nuestro plan de manejo integral, para poder llevar una evolución y seguimiento.<sup>51</sup>

La intervención familiar tiene diferentes dimensiones:

**1- Mínimo énfasis.** Se enfatiza en la relación médico-paciente. Encontrándose como los principales problemas: los problemas biomédicos y situaciones de urgencia.

**2.- Información y consejería informativa:** En este nivel se concentra en trabajar en consejería para el control y prevención como son el: control de salud, control del embarazo entre otros; para mantenimiento de salud niño, del adolescente, del adulto y del adulto mayor.



**3.- Intervención en situaciones de crisis:** Dificultades de salud física potencialmente alteradores del funcionamiento familiar. Objetivo de Intervención de crisis.

- Ofrecer apoyo emocional.
- Estabilizar los procesos emocionales y cognitivos de la persona.
- Recuperar el proceso adaptativo independiente.
- Recuperar la funcionalidad cotidiana.
- Referir para recibir atención poscrisis.

**4.- Trabajo con familias:** Se lleva a cabo mediante el uso de las habilidades ejecutivas del médico familiar de manera sistémica, tomando en cuenta las necesidades de la misma, usándolas como medio para detectar sus recursos, y guiar a las familias para que puedan encontrar una solución satisfactoria para poder salir de la crisis en la que se encuentran.<sup>52</sup>

Siendo el primer recurso la familia ante cualquier crisis o problema de salud destaca el Dr. Teófilo Garza Elizondo.<sup>53</sup>

6. Terapia Familiar: Se emplean herramientas psicoterapéuticas, para modificar las estructuras de las familias disfuncionales.

#### 4. ESTUDIOS RELACIONADOS

---

En el año 2019, Alcántara, et al, en España publicaron un estudio transversal de encuestas personales a progenitores de niños entre 5 a 7 años que estuvieron ingresados, con un total de 94 casos. En un hospital terciario entre 2009 y 2011 siendo neonatos de un peso al nacimiento de 1.500 g, se aplicó la escala de estrés parental, test de apgar familiar, escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y cuestionario de Graffar. Con el objetivo de valorar la calidad de vida de los



progenitores de una cohorte de niños prematuros nacidos con peso menor a 1500 grs, con edad en el momento del estudio de 5 a 7 años. Todas las escalas muestran puntuaciones de normalidad. Con la escala de Zarit, del estrés parental, test de apgar familiar y el cuestionario de Graffar- Méndez Castellano, los resultados no reflejan diferencias, por sexo, peso ni edad gestacional en estos test a la edad de 5-7 años.<sup>54</sup>

En 2019 en Nayarit México Figueroa MR, et al, realizaron una investigación con enfoque cuantitativo transversal, cuyo objetivo fue analizar, factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y drogas en adolescentes de un bachillerato de Tepic, Nayarit México empleando una muestra no probabilística por conveniencia, conformada por 292 alumnos entre 15 y 19 años. En donde se detectó que el 8.24% de los jóvenes ya tenían problemas de dependencia, así como los problemas conductuales especialmente en los hombres. Destacando entre los factores de riesgo que tienen más influencia en el consumo de alcohol y drogas las relaciones sociales inadecuadas y las relaciones familiares disfuncionales.<sup>55</sup>

En el año 2018 en Chile Contreras L, et al, publicaron una investigación cuasi experimental, que tuvo por objetivo determinar las características y problemáticas que se presentan en el funcionamiento familiar de 389 niños, niñas y adolescentes víctimas de graves vulneraciones de derechos en Chile, mediante la aplicación de la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (NCFAS-G). Sus resultados identifican problemáticas centrales en esta muestra, tales como una moderada vulnerabilidad socioeconómica, dificultades en las interacciones entre sus miembros y con su entorno (familia, vecindario), así como debilitamiento de las competencias parentales. Se concluye que las variables de dinámica relacional de la familia y la pareja, los vínculos afectivos, la parentalidad y la autonomía familiar requieren ser abordadas mediante una intervención integral, sistémica, coordinada y oportuna.<sup>56</sup>

En el año de 2018 en Jalisco, Martínez G, et al, realizaron una investigación cuantitativa de tipo observacional, transversal y correlacional. Se aplicaron 395 encuestas a usuarios, 62 mujeres y 333 hombres, en 18 establecimientos que tienen





reconocimiento otorgado a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco. Con el objetivo de indagar la relación existente entre el tipo de familia caótica (aquella que presenta conductas como abandono, separación, divorcio y violencia) y/o el abuso sexual con la edad de inicio de consumo de sustancias adictivas. Por lo que se puede concluir que una particularidad significativa de las personas que participaron en la investigación, es que experimentaron en algún momento de su vida relaciones familiares caotizantes y/o abuso sexual, lo cual interviene en el inicio del consumo de sustancias y también influye para iniciar el tratamiento.<sup>57</sup>

En el año 2017 en Lima-Perú Pérez R, et al, publicaron un estudio cuantitativo, transversal y correlacional. La población fue de 540 familias cuyo objetivo es determinar la relación entre la caracterización del Riesgo Familiar Total y el tipo de Familia en personas de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte. La recolección de información se dio entre el segundo semestre de 2014 y agosto de 2015 participando estudiantes de enfermería. Se entrevistó al jefe de familia. El instrumento empleado fue el cuestionario RFT 5:33, el cual fue adaptado y validado a nuestra realidad. De manera global, la mayor parte de las familias se encuentran dentro de la clase amenazada (52,4%), las familias amenazadas se encuentran predominantemente en las dimensiones “situación socioeconómica” y “manejo de menores”. En la familia tipo 1, las familias amenazadas predominan en las dimensiones “situación socioeconómica” y “manejo de menores”; mientras que en la familia tipo 2, la familia amenazada se da mayormente en las dimensiones “situación socioeconómica” y “servicios y prácticas de salud”. Existe asociación entre riesgo familiar total y el tipo de familia. Se observó baja frecuencia de familias con riesgo alto, más de la mitad de las familias se encuentran amenazadas. Además, se pudo identificar una cifra similar de familias con riesgo bajo, los cuales justifican continuar y fortalecer la participación multidisciplinaria e interinstitucional a fin de erradicar, neutralizar o reducir los riesgos existentes en las familias.<sup>58</sup>

En el 2016 en Colombia Velásquez VF, et al, realizaron un estudio cuasi experimental sin grupo control en donde participaron 50 familias afrocolombianas, con el objeto de determinar el efecto de un programa de atención primaria en salud



sobre funcionalidad familiar desde abuelos y nietos, Guapi Cauca. El programa de Atención primaria obtuvo un efecto estadísticamente significativo en la funcionalidad de las familias desde los nietos y abuelos, llegando a la conclusión que este programa de atención primaria, con estrategia de entornos saludables y cuidados culturalmente congruentes tuvieron un efecto en la efectividad de la funcionalidad en los abuelos y en los nietos de las familias afrocolombiana del Municipio Guapi Cauca.<sup>59</sup>

En el año 2016 en la Ciudad de México Juárez CL, et al, realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal. Con el objetivo de evaluar su funcionalidad familiar por medio del instrumento para la clasificación clínica de la familia en estadios funcionales. Se estudiaron a 20 familias. El promedio de edad de los integrantes de las familias fue de 27.70 años  $\pm$ 15.70. Sexo: mujeres 60% y hombres 40%. 17 familias (85%) se encontraban en una crisis no normativa, el resto 3 familias (15%) se encontraban en una crisis normativa. De las familias que asistieron al servicio de Terapia Familiar solicitando un cambio en su forma de vida 15 (75%) no tenían una disposición real para trabajar en ello. De las 20 familias que se atendieron se encontró igualdad en dos de los estadios propuestos de clasificación, 4 familias (20%) se encontraron con una disfunción primaria sin disposición al cambio y trabajo terapéutico, de igual manera 4 familias (20%) se clasificaron como caóticas sin disposición al cambio. Se encontró que la totalidad de las familias estudiadas se encontraron en estadios disfuncionales, lo cual puede explicarse debido a que se trata de un servicio de concentración para población abierta. Concluyendo que el CCFamEF es útil para la toma de decisiones en la práctica de la terapia familiar.<sup>60</sup>

En el año 2015 en Puebla Sainos D, et al. Hicieron una revisión de La anorexia nerviosa y la bulimia los cuales definieron como problemas de salud que se manifiestan como trastornos del comportamiento alimentario, que si no se atienden oportunamente pueden llegar a comprometer la vida de los pacientes. La sospecha de trastornos de la alimentación entre adolescentes está relacionada con la percepción de disfunción familiar. La prevención y el tratamiento de los trastornos de



la alimentación pueden ser más eficaces si se realiza un abordaje familiar durante la adolescencia; momento en el que se presenta una gran oportunidad de intervención pero al mismo tiempo un formidable compromiso para los médicos familiares.<sup>61</sup>

En el 2013 en Chile, Navarro Y, et al, presentaron un Diseño transversal y descriptivo. El universo estuvo constituido por 5591 familias inscritas en el CESFAM Lorenzo Arenas y la muestra correspondió a 204 familias seleccionadas mediante muestreo probabilístico. Con objeto de determinar la situación de salud de las familias inscritas en el CESFAM y determinar la aceptación de la intervención familiar por parte del jefe de hogar y del grupo familiar. Se utilizó como instrumentos de recolección de datos un cuestionario de antecedentes biodemográficos, la prueba de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL). El 75% de las familias clasificó en la zona de elevada criticidad y buen funcionamiento intrafamiliar, el 22 % presentó ajuste familiar, el 3 % presentó afección de extrema gravedad, con elevada criticidad y disfuncionalidad. No se presentaron casos de relaciones intrafamiliares \*\*disfuncionales con baja criticidad. El 74 % de los jefes de hogar declararon que aceptarían la intervención familiar y el 42 % declararon que todo el grupo familiar la aceptaría.<sup>62</sup>

En el 2011 en Colombia, Agudelo G, et al, presentaron un estudio tipo descriptivo. Se aplicaron los instrumentos de valoración familiar a 78 familias. Las familias proceden de estrato 1 y 2, de las áreas urbana y rural de Pereira, con el objetivo de mostrar las características, cualidades, tipologías funcionalidad y crisis, donde se observó relaciones intrafamiliares fuertes en donde a pesar de los conflictos sociales, que afectan grupos familiares, permanece el valor cultural, que se le da a la familia y a sus miembros.<sup>63</sup>

En 2006 en la Habana Cubana, Ortiz MT, et al realizaron un estudio cualitativo de la llamada investigación acción con el objetivo de desarrollar un proyecto de intervención para mejorar el Funcionamiento Familiar en universo de estudio de familias de 50 niños de sexto grado de la escuela Manolito Aguiar, Playa. La muestra quedó constituida por 37 familias disfuncionales que fueron diagnosticadas por el test FF SIL. De estas se escogieron grupos de 12 para poder realizar la intervención.



Utilizando el test de Funcionamiento Familiar y la técnica del grupo focal para identificar los problemas que afectan el Funcionamiento Familiar. Los problemas obtenidos fueron de comunicación, afecto, roles y solución de problemas <sup>64</sup>.

## 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

---

Las familias multiproblemáticas, se muestran como un sistema vulnerable de alto riesgo, tanto por la acción de sus elementos internos, como de fuerzas sociales que incrementan su disfuncionalidad y crisis recurrentes, la desorganización.

El clima y los recursos de apoyo con los que cuentan los integrantes de una familia multiproblemática están relacionados con la sintomatología que presenta. Los aspectos socioculturales como el género y el tipo de comunidad en la que habitan las personas pueden ser factores importantes en la etiología de enfermedades como la depresión, drogadicción, embarazo temprano, divorcios, entre otras. En tanto que los estilos de crianza, las normas y los valores familiares varían de acuerdo a dichas condiciones.<sup>65</sup>

Las familias con múltiples problemas, corren el riesgo de caer en desintegración familiar, si no reciben la ayuda oportuna. Según INEGI en Tabasco, de cada 100 matrimonios en el 2001, hubieron 4.5 divorcios, pero en el 2016, la cifra aumentó a 8.2 divorcios por cada 100 matrimonios.<sup>66</sup> En el 2018 el INEGI informo que el 11 por ciento de la población en Tabasco es separada, divorciada o viuda, según la Encuesta Nacional de Ocupación.<sup>67</sup>

En lo que se refiere las adicciones, como otro de los eventos críticos que este tipo de familia puede presentar, según datos de ENCODAT en Tabasco en el 2018 las drogas ilícitas de mayor consumo entre los pacientes de primer ingreso a tratamiento fueron: marihuana (59.3%), cocaína (59.3%) y crack (18.6%). La droga que se encontró por arriba de la media nacional en la entidad fue la cocaína 59.3%



(nacional: 41.5%). en la región sur se registró que la principal droga de impacto fue el alcohol con el 64.9%. Reportándose como la principal droga de inicio en el 45.8%.

Otro de los eventos estresantes es el embarazo en precoz, tan solo en Tabasco del 2015 al 2016 se registró un promedio de 3 mil 416 embarazos en jóvenes de 10 a 19 años. Si de depresión hablamos se ha incrementado 5% el número de los casos en Tabasco.

El municipio de Centro ocupa el primer lugar en casos de depresión y los principales problemas sociales que se han registrado como causantes son la pérdida de empleo, ruptura de parejas en inseguridad.<sup>68</sup> Para el grupo de cinco a nueve años de edad, en INEGI 2014 se registró en Tabasco, con 14.7 casos por cada 100, 000 en el grupo entre 10 y 14 años, fue de 40.3 casos por cada 100 mil.

Por lo cual se plantea la siguiente pregunta de investigación:

***¿Cómo abordar a las familias multi-problemáticas para enfrentar sus eventos críticos y mejorar su funcionalidad?***

## 6. JUSTIFICACIÓN

---

Una familia saludable genera recursos para que sus miembros puedan crecer y socializar adecuadamente, es comienzo importante en la transmisión de apropiadas prácticas en salud y un apoyo en situaciones críticas que se presentan a lo largo del ciclo de su vida. La familia también puede ser fuente de estrés adicional y un elemento que obstaculiza cuando pasan por algún problema en su dinámica de interacción.

En las familias con múltiples problemas se observa por lo común, una incapacidad para cubrir la parte afectiva entre los miembros del sistema y, sobre todo, en lo que respecta al nivel paterno-filial. Los cónyuges o compañeros se eligen de manera utilitarista pudiendo provocar la desintegración familiar.<sup>69</sup>



La desintegración familiar es uno de los principales problemas en una sociedad, por ser una situación que cobra influencia en el desarrollo de sus miembros, provocando así el quiebre en los roles de sus integrantes, dando como resultado la insatisfacción de las necesidades primarias de sus miembros. Esta problemática tiene como efecto el divorcio o la separación de la pareja, baja autoestima de miembros, lo cual puede provocar depresión, que en caso de no ser tratada puede desembocar en el suicidio de la persona. En casos extremos se puede presentar el alcoholismo o adicción de alguno de sus integrantes. A su vez problemas de Integración Social, reflejados principalmente en el ámbito escolar de los niños, bajas calificaciones, dificultades para hacer amigos y embarazo en la adolescencia<sup>70, 71</sup>

El divorcio en México aún no alcanza los niveles mostrados por países como Bélgica, Portugal, Hungría, República Checa y España, e incluso los que se observan en Cuba, Estados Unidos, Alaska y Guyana Francesa, mismos que se encuentran por encima de 50 por ciento de los matrimonios registrados (EUROSTAT, 2012). Sin embargo, a partir de estos indicadores, se puede señalar que el divorcio muestra un comportamiento ascendente en México, que se duplica entre 2000 y 2010, siendo más pronunciado en el caso de Nuevo León, al triplicarse durante el mismo periodo, con 26 divorcios por cada 100 matrimonios en 2012, por lo que ocupa el cuarto sitio a nivel nacional, después de la Ciudad de México (34 de cada 100 matrimonios), Chihuahua (31) y Colima (29) (INEGI, 2011 y 2014). Las entidades con menor relación de divorcios por matrimonios son Oaxaca (cuatro de cada 100 matrimonios), Guerrero (siete) y Chiapas (nueve) (INEGI, 2014). Sin embargo, la situación difiere al observar el número de divorcios registrados durante 2012, Nuevo León se encuentra en tercer sitio con 7 537, siguiendo al Estado de México con 12 890 y a la Ciudad de México con 11, 105 (INEGI, 2013). Según la página de citas extramaritales Ashley Madison, las entidades de México que registran mayores índices de infidelidad son Zapopan, con 3.3 infieles por cada mil habitantes Guadalajara con 3, Puebla con 2.8, Ecatepec (Estado de México) con 2.1 y Ciudad de México con 1.5.  
<sup>72</sup>Según datos de INEGI en Tabasco en el 2001 presentaron 4.5 divorcios de cada





100 matrimonios, aumentando la cifra en el 2016, a 8.2 divorcios por cada 100 matrimonios<sup>73</sup>

En las familias multiproblemáticas pueden ocurrir otros eventos como el embarazo precoz, tan solo México en 2016 se registraron 399,140 nacimientos de madres menores de 19 años, es decir, 17 de cada cien nacimientos reportados en dicho año. De los cuales, 737 fueron de madres de 10 a 12 años de edad; así como 8,818 de niñas de 13 a 14 años de edad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años. De las 812 muertes maternas registradas en 2016, 12.8% correspondieron a menores de 19 años.<sup>74</sup>

En México la prevalencia de cualquier droga de consumo de alguna vez aumentó de 7.8% en 2011 a 10.3% en 2016. La prevalencia de drogas ilegales alguna vez aumentó de 7.2% a 9.9%, la del último año pasó de 1.5% a 2.7% y la del último mes de 0.8% a 1.4% entre 2011 y 2016. La prevalencia alguna vez de marihuana pasó de 6% a 8.6% (de 10.6% a 14% en hombres y de 1.6% a 3.7% en mujeres). El consumo de cocaína se mantuvo estable tanto en la prevalencia alguna vez (3.3% y 3.5%) como en el último año (0.5% y 0.8%).<sup>75</sup>

Por tal atribución, se ha destacado considerablemente la necesidad de que los servicios de salud aborden los problemas derivados de una inconveniente dinámica familiar, apoyando a las familias a restablecer su homeostasis y así mantener su efecto protector, antes que empiecen a asumir un valor limitado.<sup>76</sup>

Motivo por el cual, en este trabajo se destaca una de las principales funciones del médico familiar que es intervenir a través del trabajo con las familias, en este proceso se ve al individuo como parte de un sistema, y de manera integral, contribuyendo en la mejora de la funcionalidad familiar. Uno de los objetivos del trabajo con familias es fortalecer tareas, roles y comunicación, además de ayudar a encontrar sus propios recursos, para enfrentar los eventos críticos. Por otro lado, se emplean herramientas para prevenir a través de guías anticipadas, los problemas que pudieran surgir posteriormente. Por tal motivo una de las finalidades más importante de este trabajo



es difundir el modelo de trabajo con familias en otras unidades de salud de primer contacto para mejorar la atención integral de la población y de las familias.<sup>77</sup>

## 7. OBJETIVOS

---

### 7.1 Objetivo general

Realizar el abordaje integral sistémico en las familias multi-problemáticas para enfrentar sus eventos críticos y mejorar su funcionalidad.

### 7.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los integrantes de las familias
2. Identificar la funcionalidad familiar y los eventos críticos
3. Identificar riesgos, recursos y factores protectores
4. Realizar el abordaje integral y evaluación

## 8. HIPÓTESIS DEL TRABAJO

---

Hipótesis 1. El modelo de trabajo con familia tiene un efecto en el mejoramiento de la funcionalidad familiar en las familias multiproblemáticas.

Hipótesis 0. El modelo de trabajo con familia no tiene un efecto en el mejoramiento de la funcionalidad familiar en las familias multiproblemáticas.

## 8. MATERIAL Y MÉTODOS

---

### 9.1 Diseño del estudio

La población de estudio fueron tres familias detectadas como multiproblemáticas. En la primera etapa de diagnóstico e identificación de problemas, se empleó el Método de Graffar para clasificar el estrato socioeconómico. Para valorar la funcionalidad familiar e identificar las dimensiones afectadas, se aplicó el instrumento Apgar



familiar de Smilkstein.<sup>78</sup> Para identificar el grado de severidad de las crisis que presentaban las familias se aplicó la Escala de Holmes<sup>79</sup>. Se realizaron familiogramas por cada familia para identificar los factores de riesgo y recursos. En la tercera etapa de intervención se realizó el abordaje integral sistémico para la movilización de los recursos, sociales, espirituales, económicos, educativos y médicos en las familias. Se trabajó en mejorar la comunicación, fortalecimiento y cumplimiento de las tareas. Se realizaron detecciones y medidas preventivas como papanicolaou, antígeno prostático, exploración de mamas, referencia a nutrición de acuerdo a las consideraciones de cada familia (guías anticipadas). La cuarta etapa de evaluación, se realizó posterior al abordaje integral sistémico, donde se estimó la evolución de las familias, a través de la aplicación posttest del Apgar familiar y escala de eventos críticos de Thomas Holmes. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y la prueba para la diferencia de medias relacionadas *t* de Student, mediante el software estadístico SPSS versión 26. Este estudio se apegó a los principios éticos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación con seres humanos.

## 9.2 Criterios de Selección

### De Inclusión

- Familias multi problemáticas con similitudes.
- Familias que pertenecen al Centro de Salud de Tierra Colorada
- Aceptaran participar

### De exclusión

Familias que no sean multiproblemáticas que no acepten que se les realice Trabajo con Familia.

## 9.3 Variables

### Dependiente:

- Familias multiproblemáticas



### **Independientes:**

- **Socio demográficas:** edad, genero, escolaridad, nivel socio- económico
- **Familiares:** tipo de familia, ciclo familiar, crisis familiar.
- **Funcionalidad** Adaptabilidad, Participación, Ganancia o Crecimiento, afecto

### **9.3.1 Operacionalización de variables**

Ver Anexo 1

### **9.4 Consideraciones éticas**

La siguiente investigación se apegó a las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su título quinto, capítulo único artículo 100, fracción I, II, III y IV. En la Declaración de Helsinki en sus apartados sobre los principios fundamentales aplicables a toda forma de investigación médica, considera como una investigación de bajo riesgo. Esta investigación estuvo sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos, para proteger su salud y sus derechos individuales.

## **10. RESULTADOS**

---

### **Características sociodemográficas de los integrantes de las familias estudiadas.**

En la tabla 1, se muestra que, del total de los participantes que predominaron las mujeres con un 66.7%, el grupo de edad con mayor porcentaje fue el de 20 a 29 años con 44.4%, la escolaridad que más se observó fue secundaria con 44.4%, la religión fue la protestante con un 55.6%.

De acuerdo al estrato socioeconómico el nivel medio alto, el estrato medio bajo y el estrato socioeconómico obrero representaron un 33.3% (3) respectivamente.



**Tabla 1. Características sociodemográficas de los integrantes de familias estudiadas, CESSA Tierra Colorada, 2019.**

| <b>Variable</b>                | <b>F</b> | <b>%</b>     |
|--------------------------------|----------|--------------|
| <b>Sexo</b>                    |          |              |
| Masculino                      | 3        | 33.3         |
| Femenino                       | 6        | 66.7         |
| <b>Edad categorías décadas</b> |          |              |
| 10-19 años                     | 2        | 22.2         |
| 20-29 años                     | 4        | 44.4         |
| 40-49 años                     | 1        | 11.1         |
| 50-59 años                     | 1        | 11.1         |
| 60-69 años                     | 1        | 11.1         |
| <b>Escolaridad</b>             |          |              |
| Primaria                       | 1        | 11.1         |
| Secundaria                     | 4        | 44.4         |
| Preparatoria                   | 2        | 22.2         |
| Licenciatura                   | 2        | 22.2         |
| <b>Nivel socioeconómico</b>    |          |              |
| Estrato medio alto             | 3        | 33.3         |
| Estrato medio bajo             | 3        | 33.3         |
| Estrato obrero                 | 3        | 33.3         |
| <b>Religión</b>                |          |              |
| Católica                       | 4        | 44.4         |
| Protestante                    | 5        | 55.6         |
| <b>Total</b>                   | <b>9</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas.

### **Funcionalidad familiar de los integrantes de las familias estudiadas.**

En la tabla 2, se presenta el resultado de las dimensiones del Apgar familiar antes de la intervención de trabajo con familia. Las dimensiones más afectadas fueron: la de participación con casi nunca 22.4% (2), adaptabilidad y resolución de problemas casi nunca 11.1% (1) respectivamente. La dimensión participación, algunas veces 55.6%(5), la dimensión afecto con algunas veces el 55.6% (5) y la dimensión resolución de problemas un 55.6%(5).



**Tabla 2. Apgar familiar pre test de los integrantes de las familias estudiadas, CESSA Tierra Colorada, 2019.**

| Variable                                | F        | %            |
|---|----------|--------------|
| <b>Adaptabilidad pre test</b>           |          |              |
| Casi nunca                              | 1        | 11.1         |
| Algunas veces                           | 4        | 44.4         |
| Casi siempre                            | 4        | 44.4         |
| <b>Participación pre test</b>           |          |              |
| Casi nunca                              | 2        | 22.2         |
| Algunas veces                           | 5        | 55.6         |
| Casi siempre                            | 2        | 22.2         |
| <b>Crecimiento pre test</b>             |          |              |
| Algunas veces                           | 4        | 44.4         |
| Casi siempre                            | 5        | 55.6         |
| <b>Afecto pre test</b>                  |          |              |
| Algunas veces                           | 5        | 55.6         |
| Casi siempre                            | 4        | 44.4         |
| <b>Resolución de problemas pre test</b> |          |              |
| Casi nunca                              | 1        | 11.1         |
| Algunas veces                           | 5        | 55.6         |
| Casi siempre                            | 3        | 33.3         |
| <b>Total</b>                            | <b>9</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Escala de Apgar familiar.

### **Eventos críticos o estresantes que influyen en las familias estudiadas.**

De las familias estudiadas, la familia dos, presentó la mayor calificación obtenida en la escala con 220 puntos. En esta familia, también se pudo identificar que señalaron factores que se presentaron en las otras familias.

Dentro de los factores o eventos críticos coincidentes se observó el cambio en el estado financiero, los hábitos del sueño, el número de reuniones familiares, y los hábitos alimentarios con un 66.67% (2) respectivamente, los demás eventos críticos no se repitieron.



**Tabla 3. Eventos Críticos estresantes en las familias estudiadas.**

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

Fuente: Escala de Eventos Críticos de Thomas Holmes.

El promedio de acuerdo al número de los eventos observados entre las tres familias estudiadas fue de  $\bar{X} = 215$  puntos, con una  $ds \pm 7$  puntos. Con los puntajes obtenidos por cada familia se clasificaron en la escala de Thomas Holmes como con crisis moderada (puntajes de 200 a 299).

En la tabla 4, se describen los resultados globales que se observaron una vez aplicada la escala de Thomas Holmes, en cada una de las familias durante la evaluación diagnóstica. Se encontraron con crisis moderada al 100%.





**Tabla 4. Pre test de eventos críticos de Thomas Holmes de familias multiproblemáticas, CESSA Tierra Colorada, 2019.**

| <b>Variable</b>    | <b>F</b> | <b>%</b>     |
|--------------------|----------|--------------|
| F1_Crisis moderada | 3        | 33.3         |
| F2_Crisis moderada | 3        | 33.3         |
| F3_Crisis moderada | 3        | 33.3         |
| <b>Total</b>       | <b>9</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Escala de eventos críticos de Thomas Holmes

En todas las familias estudiadas, se observaron tareas no resueltas de acuerdo al ciclo vital en que se encontraban, por ejemplo, la falta de una comunicación clara, efectiva y nutritiva, la ausencia de límites y reglas, conflictos en el ejercicio de los roles, falta de delimitación de los subsistemas conyugales y abandono de funciones. (Ver tabla 1,2,3)

Dentro de los factores protectores identificados, se observaron su estrato socioeconómico medio, la espiritualidad, los valores como la responsabilidad, el respeto, apoyo y compromiso. (Ver tabla 1,2,3)

Dentro de los factores de riesgo detectados en dos de las familias estudiadas, se diagnosticó la disfunción familiar; las dimensiones que resultaron afectadas en una familia fue el compromiso y crecimiento. En la otra familia, el afecto y la resolución de problemas. Cada una de las familias por separado presentó drogadicción, alcoholismo, diabetes, hipertensión y divorcio respectivamente. (Ver tabla 1,2,3)



## Implementación del modelo de trabajo en familias multi-problématicas.

|   |   |
|---|---|
| <b>FAMILIA 1</b>  |   |
| <b>ETAPA DIAGNÓSTICA</b>  |   |
| <b>Tipología familiar:</b> Composición : Extensa, Desarrollo: Tradicional, Integración: Integrada, Ocupación: Empleado, Demografía : Urbana, Nivel socioeconómico: Estrato medio, Estructura de poder : Democrática, Fase del ciclo vital: Según Geyman se encuentran en fase de Expansión.   |   |
| Familia nuclear en etapa de expansión , subsistema conyugal con tareas no resueltas, con disfuncionalidad familiar de acuerdo a entrevista familiar, familiograma, apgar familiar y modelo de Mc Master.  |   |
| <b>APGAR</b>  |   |
| Pedro   | Apgar inicial 7(altamente funcional) Apgar final 8 (altamente funcional)  |
| Erika   | Apgar inicial 6 (moderadamente funcional) Apgar final 9 (altamente funcional)   |
| <b>ETAPA DE INTERVENCIÓN</b>  |   |
| <b>Abordaje Integral sistémico. En el año 2019. Duración de de 4 meses.</b>   |   |
| Consulta 1  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza Historia clínica y familiograma</li> <li>Retroalimentación de los problemas detectados</li> <li>Se aplicaron las tareas básicas para vincularse con la familia de acuerdo a Moore, construyendo la credibilidad, se estableció la relación familia médico y se informo acerca del proceso y del papel del médico familiar y los servicios que otorga el CESSA tierra Colorada</li> </ul>  |
| Consulta 2  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista y se aplica Apgar familiar</li> <li>Se trabaja para que conjuntamente identifiquen el tipo de comunicación conyugal que llevan y se les habla sobre la importancia de mejorar su comunicación de pareja y sobre las tareas no resueltas en su fase de matrimonio</li> <li>Importancia del "por favor" y "Gracias".</li> <li>Se revisa la importancia de distribuir las tareas de la casa</li> </ul>   |
| Consulta 3  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Refieren que han hecho el esfuerzo de no gritarse y no usar palabras ofensivas en su trato diario</li> <li>La pareja tuvo la oportunidad de hablar sobre sus relaciones sexuales</li> <li>Se propone un día especial de pareja</li> <li>Al igual se propone un día especial de la familia</li> </ul>   |
| Consulta 4  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para que la paternidad sea asumida como tal se habló sobre la importancia que Pedro conviva con su hija reconociendo que más allá de ser proveedor económico lo es en lo afectivo</li> <li>Conjuntamente se analizaron las tareas que se deben de realizar en el ciclo vital en que se encuentran</li> <li>Las guías anticipadas se clarificaron para que transiten hacia el otro ciclo vital familiar , informados</li> </ul>   |
| Consulta 5  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifican recursos familiares y se orienta a su utilización</li> <li>Se refiere al área de Nutrición</li> </ul>  |
| Consulta 6  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se analizó que su actual relación había llegado a un punto de ruptura donde el dolor y la desconfianza prevalecían, se hace conciencia y ambos asumen el compromiso de construir una nueva relación.</li> <li>En tribuna libre se revisó la base fundamental de la confianza en la relación.</li> <li>Para profundizar en la funcionalidad familiar se aplicó el Modelo de Mc Master revisando cual es el papel de ambos en la solución de problemas, su tipo de comunicación verbal cual era la importancia de sus roles familiares, la comprensión de sus respuestas afectivas, el tipo de involucramiento ante la problemática y como se lleva a cabo el control de conductas en su familia.</li> </ul> |
| Consulta 7  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se favorece la expresión de emociones y de la importancia de escucharse el uno al otro</li> <li>La pareja comenta que tienen un "código rojo" para evitar lastimarse han tenido la oportunidad de tener su día de pareja la abuelita queda al cuidado de la niña.</li> <li>La hija está incorporada al control de niño sano, con esquema de vacunación completo</li> <li>Se habla sobre la importancia de ser constante con sus tareas</li> </ul>  |
| Consulta 8  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se revisaron avances</li> <li>La relación diaria está en base al respeto y los "detalles"</li> <li>Aunque sus relaciones sexuales no eran un problema, refieren disfrutarlas más</li> </ul>  |
| Consulta 9  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Siguen construyendo las bases de la confianza en una comunicación clara y directa</li> </ul>   |
| Consulta 10   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se hace el cierre, se deja abierto el servicio de trabajo con familias.</li> </ul>   |
| - <b>ETAPA DE EVALUACIÓN</b> Mejoría en su convivencia, en la relación parental (padre e hija), mejoría en la satisfacción sexual, ya tienen su día familiar y su día conyugal ,Pedro le ayuda a los quehaceres del hogar(tendiendo cama, doblando ropa lavada, los sábados a él le toca el quehacer), Se fomentan el ahorro ( se hacen la tarea de guardar 150 pesos quincenales).Planes y metas a corto y largo plazo(metas pagar este año deudas, planes para que entre Pedro a la licenciatura de enfermería. |   |
| <b>NO DE SESIONES REALIZADA: 10</b>   |   |



|  |   |
|--|---|
| <b>FAMILIA 2</b>   |   |
| <b>Tipología familiar:</b> Composición :Monoparental,Desarrollo: Moderna, Integración: Desintegrada, Ocupación: Labores del hogar, Demografía : Urbana, Nivel socioeconómico: Estrato medio, Estructura de poder : Democrática, Fase del ciclo vital: Según Geyman se encuentran en fase de Dispersión |   |
| <b>Jerarquización de problemas</b><br>Familia monoparental en etapa de dispersión, con crisis de abandono e infidelidad de acuerdo a entrevista familiar, familiograma, Apgar familiar y modelo de Mc Master.  |   |
| <b>APGAR</b><br>Mónica inicial 10, Francisco 8 , Juanita 10 Final Mónica 8, Francisco 9, Juanita 10  |   |
| <b>Abordaje Integral Sistémico.En el año 2019.Duración de 4 meses.</b>   |   |
| Consulta 1   | Se logró vincular con la familia de acuerdo a Moore, (construyendo la credibilidad, estableciendo la relación familia –médico, se informo acerca del proceso, del papel del médico familiar y los servicios que otorga el CESSA tierra Colorada). Se realiza Historia clínica y familiograma. Realimentación de los problemas detectados.   |
| Consulta 2   | Entrevista y se aplica Apgar familiar a los tres integrantes<br>Se trabaja para que conjuntamente identifiquen el tipo de comunicación que llevan cada uno de los integrantes.<br>Al igual se verbaliza sobre los síntomas que presentaban cada uno de los integrantes l de la familia (la madre presentaba insomnio, el hijo somnolencia y la hija llanto fácil); posterior a el evento critico de abandono. Externaron sobre cómo se sentirían apoyados cuando presentan dichos síntomas. |
| Consulta 3   | Durante la sesión se trabajó el ejercicio del perdón entre los tres integrantes, y de acuerdo a subsistemas.<br>Con la técnica de la silla-vacía se trabaja el duelo debido a la crisis de abandono y desmoralización por lo que estaba pasando la familia. Un punto central fue rescatar la relación padre-hijos.  |
| Consulta 4   | Se clarifica sobre la importancia de que la madre asuma el liderazgo en esta familia y la necesidad de distribuir las tareas de casa (son un equipo). Conjuntamente se analizaron las tareas que se deben de realizar en el ciclo vital en que se encuentran.<br>Las guías anticipadas se clarificaron para que transiten hacia el otro ciclo vital familiar  |
| Consulta 5   | Identifican recursos familiares y se orienta su utilización<br>Se fomenta la importancia del ahorro .Se propone un día especial de la familia   |
| Consulta 6   | Para profundizar en la funcionalidad familiar se aplicó el Modelo de Mc Master revisando cual es el papel de cada uno de los integrantes de la familia en la solución de problemas, su tipo de comunicación verbal y no verbal , cuál era la importancia de sus roles familiares, la comprensión de sus respuestas afectivas, el tipo de involucramiento ante la problemática y como se lleva a cabo el control de conductas en la familia.   |
| Consulta 7   | Se revisan avances en la distribución de tareas.<br>Se ve un avance en la comunicación que tiene Francisco y Juanita con Raúl.  |
| Consulta 8   | Pidió asesoría legal con un abogado y con nosotros para ayudarle al dilema en el que se encontraba, para la demanda para la pensión alimenticia. Mónica se entera que Raúl quiere iniciar el proceso de divorcio. Mónica acepta y asume la responsabilidad.   |
| Consulta 9   | Hay notable mejoría en la expresión de las necesidades afectivas.<br>Francisco reinicia las actividades de futbol.<br>Francisco y Juanita tienen comunicación con padre cada 10 días.   |
| Consulta 10  | Se hace cierre re etiquetando positivamente a Mónica sobre los avances. Se deja abierto el servicio de trabajo con familia  |
| <b>NO DE SESIONES REALIZADAS</b><br>• 10   |   |
| <b>EVOLUCIÓN</b><br>Hay avances en cuanto a los síntomas, fortaleciendo los recursos   |   |



|  |  |
|--|--|
| <b>FAMILIA 3</b>   |  |
| <b>Tipología familiar:</b> Composición :Monoparental, Desarrollo: Moderna, Integración: Desintegrada, Ocupación: Labores del hogar, Demografía : Urbana, Nivel socioeconómico: Estrato medio, Estructura de poder : Democrática, Fase del ciclo vital: Según Geyman se encuentran en fase de Independencia                 |  |
| <b>Jerarquización de problemas</b><br>Familia monoparental en etapa de independencia , con crisis de abandono por fallecimiento de su hijo y hermana y desmoralización por estar involucrados su hijo y hermana en asuntos de drogas de acuerdo a entrevista familiar, familiograma, Apgar familiar y modelo de Mc Master. |  |
| APGAR Nancy inicial:6 ,Pamela(Nuera) 8 ,Carlos(Hijo):6 Final Nancy 8, Pamela 9, Carlos 8   |  |
| <b>Abordaje integral sistémico. 2019.Duración de Intervención 4 meses.</b>   |  |
| Consulta 1   | Se logró vincular con la familia de acuerdo a Moore, (construyendo la credibilidad, estableciendo la relación familia –médico, se informo acerca del proceso, del papel del médico familiar y los servicios que otorga el CESSA tierra Colorada). Se realiza Historia clínica y familiograma. Realimentación de los problemas detectados.  |
| Consulta 2   | Entrevista y se aplica Apgar familiar a los tres integrantes. Se trabaja para que conjuntamente identifiquen el tipo de comunicación que llevan cada uno de los integrantes. Se verbaliza sobre los síntomas que presenta Nelly fatiga astenia adinamia, llanto fácil y disfonía, desde el fallecimiento de su hijo y su hermana.  |
| Consulta 4   | Durante la sesión se trabajó el ejercicio del perdón, y de acuerdo a subsistemas. Con la técnica de la silla-vacía se trabaja el duelo debido a la crisis de abandono que estaba pasando la familia.   |
| Consulta 5   | Se clarifica Conjuntamente sobre las tareas que debe continuar de acuerdo al ciclo vital en que se encuentra. Las guías anticipadas se clarificaron para que transiten hacia el otro ciclo vital familiar, incluyendo a los nietos.  |
| Consulta 6   | Identifican recursos familiares y se orienta su utilización. Se realiza una referencia para acudir a otorrinolaringología para inicio de protocolo de disfonía.  |
| Consulta 7   | Para profundizar en la funcionalidad familiar se aplicó el Modelo de Mc Master revisando cual es el papel de cada uno de los integrantes de la familia. en la solución de problemas, su tipo de comunicación verbal y no verbal. Acudiendo su nuera y sus nietos. Se les explica la importancia de sus roles familiares, la comprensión de sus respuestas afectivas, el tipo de involucramiento ante la problemática y como se lleva a cabo el control de conductas en la familia. |
| Consulta 8   | Se revisan avances en la distribución de tareas.   |
| Consulta 9   | Se ve avances en los síntomas con los que inicio, se ve un avance en sus vidas cotidianas, ya no tiene llanto fácil, cada vez se incorpora más a sus actividades cotidianas-   |
| Consulta 10  | Se hace el cierre re etiquetando positivamente sobre los avances. Se deja abierto el servicio de trabajo con familia.  |
| <b>EVOLUCIÓN</b><br>Mejoría en su convivencia, en la relación parental (padres e hijos), Mónica acepta y asume la responsabilidad.   |  |
| <b>NO DE SESIONES REALIZADAS</b><br>10   |  |
| <b>EVOLUCIÓN</b><br>Hay avances en cuanto a los síntomas, fortaleciendo los recursos.  |  |

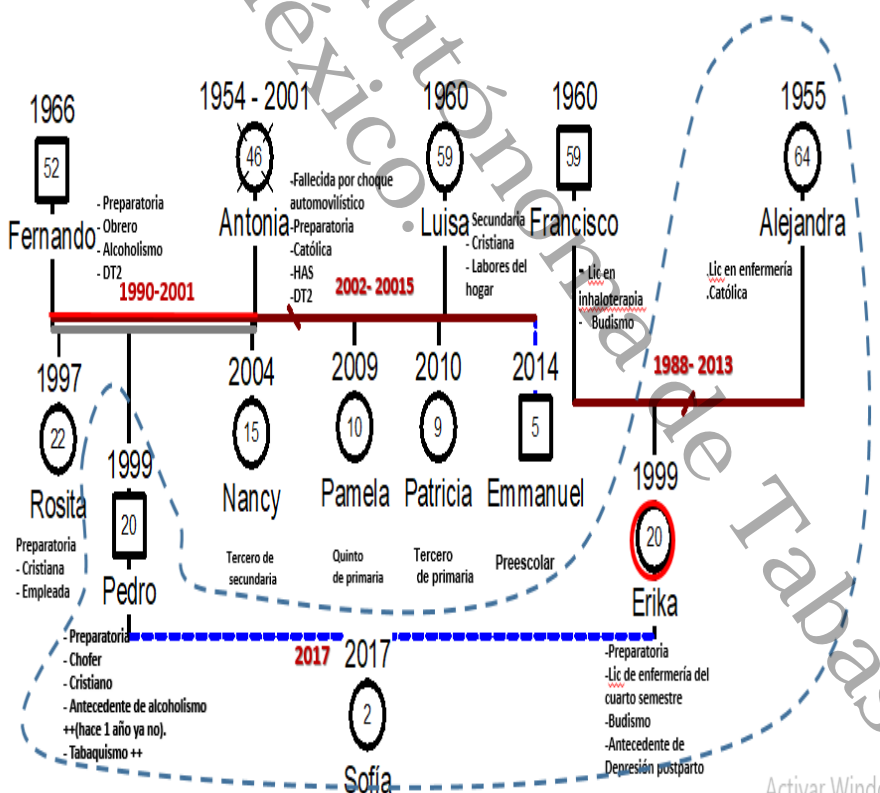


## Riesgos y recursos en las familias multiproblemáticas.

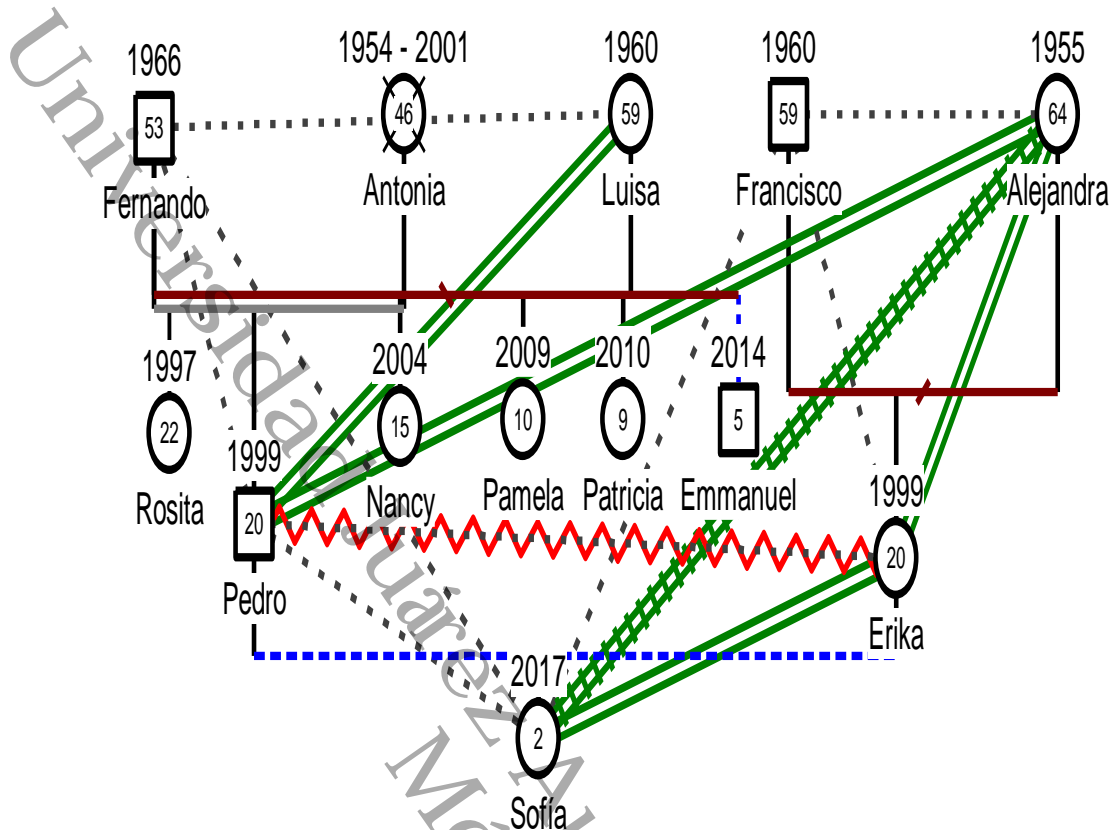
Para dar respuesta al objetivo 4, se presenta el familograma familiar para cada una de las familias estudiadas, identificando los factores de riesgo y/o protectores, así como los recursos con que cuentan cada una de ellas.

### Esquema de la Familia uno (1).

En la familia uno (1), los factores de riesgo identificados en esta familia por parte de la rama paterna son: Antecedentes de DT2, HTA, y Alcoholismo. La presencia de alcoholismo por parte del padre de la familia estudiada. Con recurso familiar espiritual familiar por parte del padre de familia cristiano, y madre de familia identificada con budismo. La paciente identificada tiene una relación muy cercana con su madre y cercana con su hija. El padre de familia tiene una relación hostil con su pareja y alejada con su hija y con su papá una relación muy cercana con su madrastra y una relación cercana con su suegra.



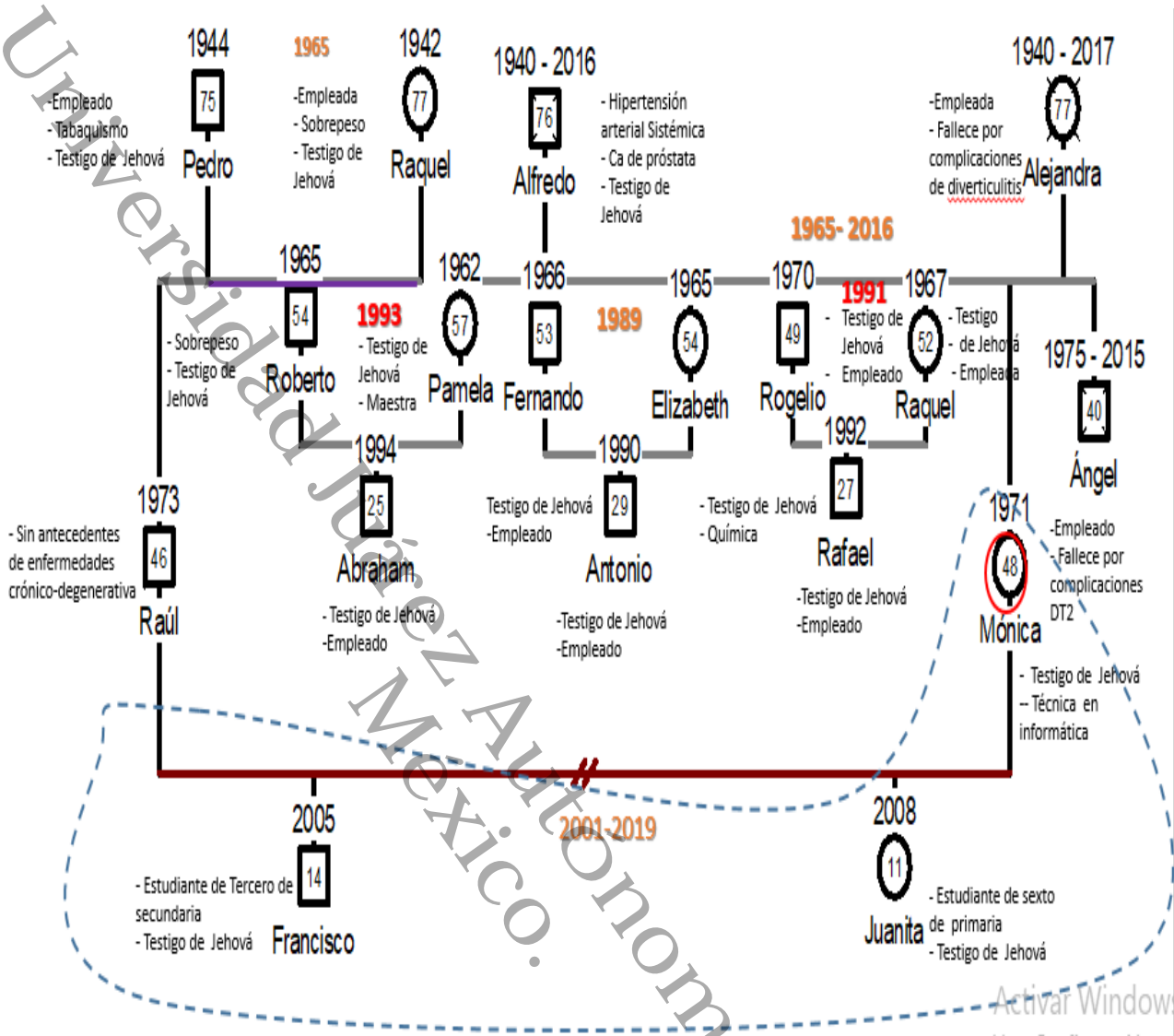
Esquema de Familograma Estructural de la familia 1



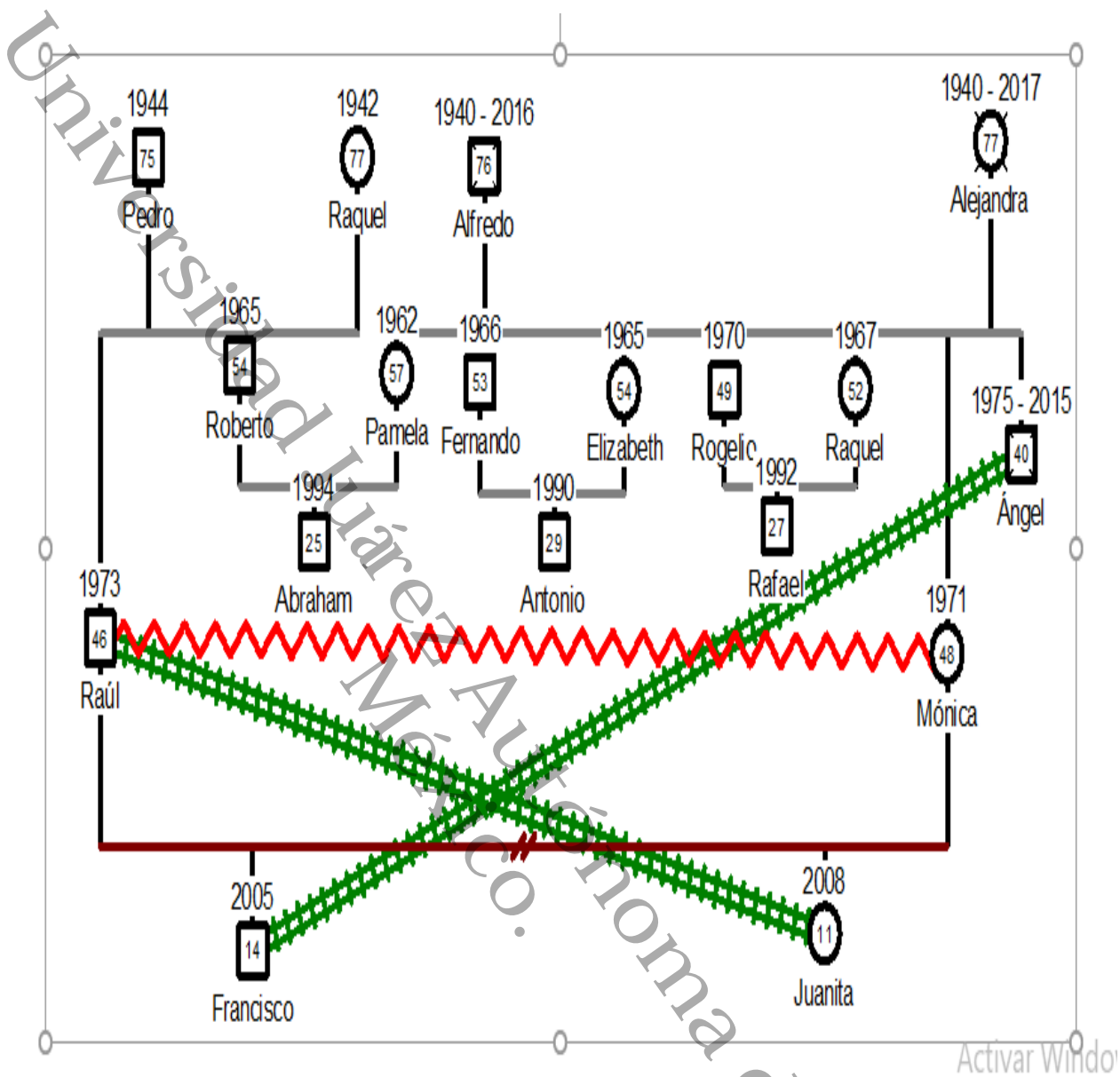
**Esquema de Familiograma Dinámico de la familia 1**

### **Esquema de la Familia dos (2).**

Dentro de los factores de riesgo identificados por parte de la rama paterna del padre de familia, se encontró como toxicomanía al tabaquismo. Por parte de la rama materna, los antecedentes son HAS, Cáncer de Próstata y DT2. Actualmente, se encuentran ante evento crítico de desmoralización ocasionado por un divorcio del subsistema conyugal. Como recurso espiritual, son testigos de Jehová, y hay una relación muy cercana de la paciente identificada con hijo.





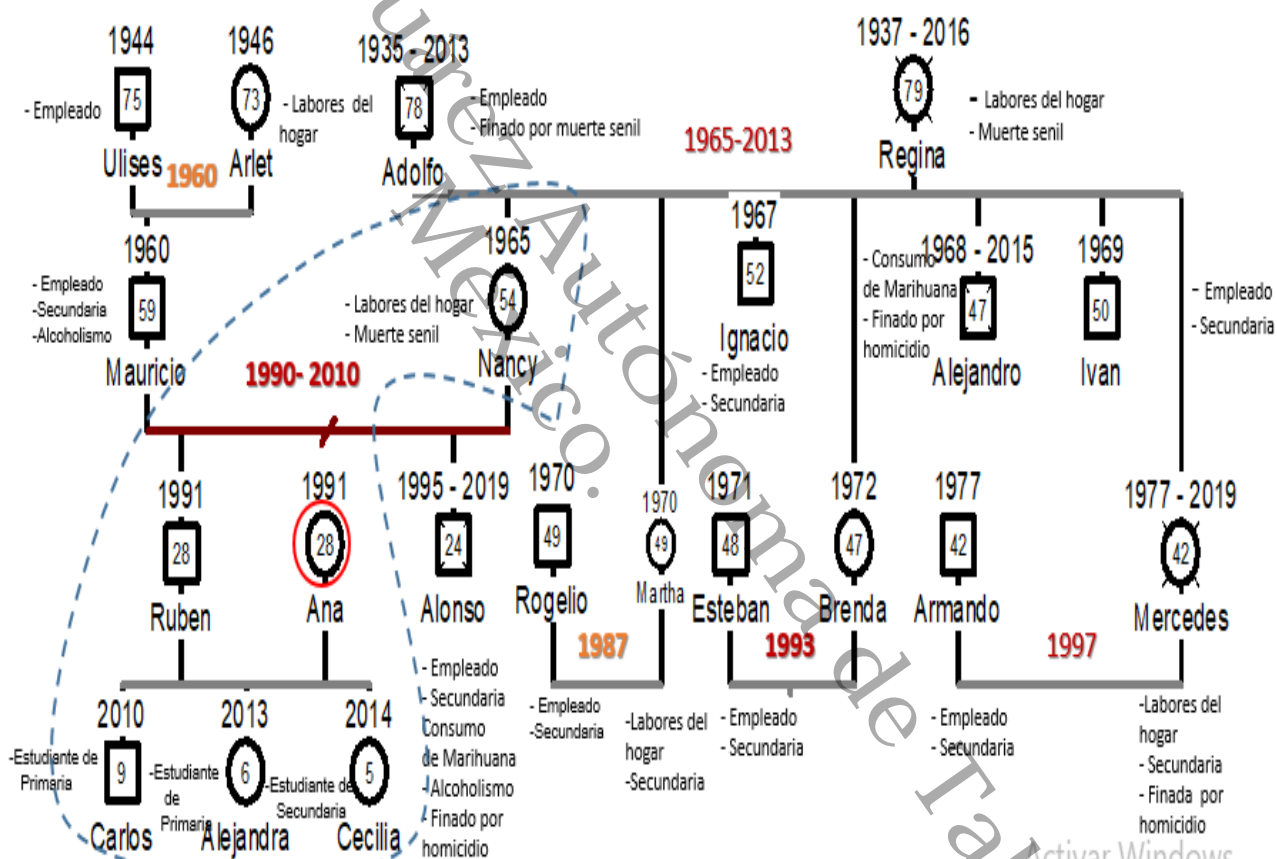


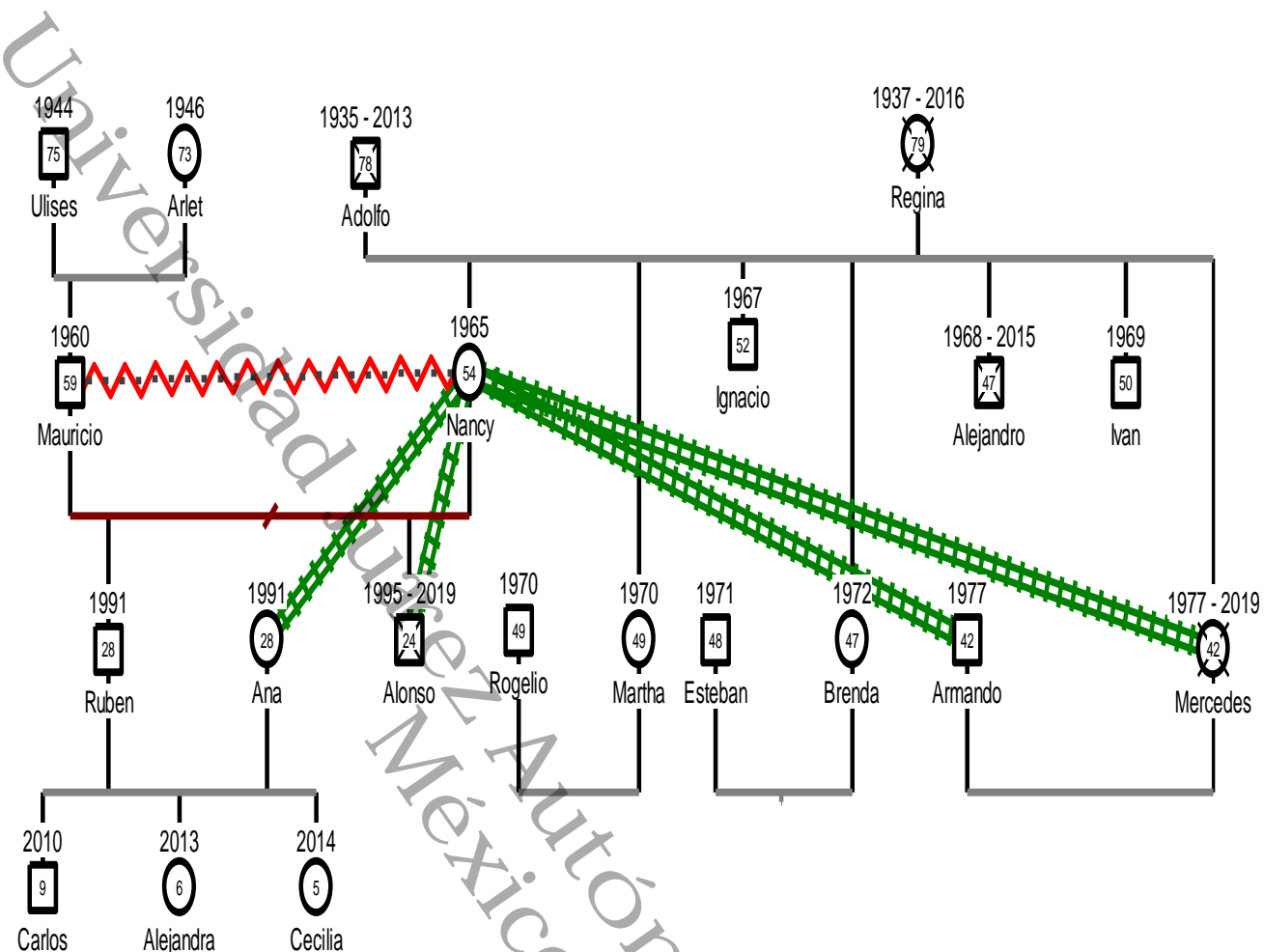
Esquema de familiograma dinámico de la familia 2



### Esquema de la familia tres (3).

Dentro de los factores de riesgo identificados por parte de rama materna está el antecedente de consumo de marihuana, la paciente identificada se encuentra cursando con un evento crítico de desmoralización por fallecimiento de 2 familiares, contando con un recurso espiritual, como es el de la religión católica, además de contar con recursos familiares como son la relación muy cercana con uno de sus cuñados, y con una de sus nueras.





Esquema de familiograma dinámico de la familia 3

| FACTORES AFECTADOS | FAMILIA 1 | FAMILIA 2 | FAMILIA 3 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| Comunicación       | X         | X         | X         |
| Roles              | X         | X         | X         |
| Limites            | X         | X         | X         |
| Duelo              |           |           | X         |
| Divorcio           |           |           | X         |



**Tabla 5. Abordaje de trabajo con familia, específico para cada familia multiproblemática.**

| Sesiones | Objetivo de las sesiones   |
|----------|--|
| 1 y 2    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación del equipo de trabajo de familia y los integrantes de la familia</li><li>• Historia clínica de la familia</li><li>• Identificar el tipo de comunicación de la familia</li></ul> |
| 3 y 4    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar los factores protectores y de riesgo</li></ul>   |
| 5 y 6    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aplicación de instrumentos para valorar la funcionalidad familiar</li></ul>  |
| 7 y 8    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Se revisan tareas de acuerdo al ciclo familiar</li></ul>   |
| 9 y 10   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Se analiza de manera conjunta la paternidad y maternidad</li></ul>   |

**Analizar el efecto de la intervención pre test/post test en las familias multiproblemáticas.**

En la tabla 6, se presentan las dimensiones de Apgar familiar posterior de la intervención de trabajo con familia. En donde se observó una mejoría en las dimensiones: adaptabilidad y participación con casi siempre de 66.7% (6) respectivamente. La dimensión de crecimiento con casi siempre 88.9% (8), afecto con casi siempre de 66.7% (6) y resolución de problemas con casi siempre de 55.6%(5).



**Tabla 6. Apgar post test de los integrantes de familias multiproblemáticas, CESSA Tierra Colorada, 2019.**

| <b>Adaptabilidad pos test</b>           | <b>N</b> | <b>%</b>     |
|---|----------|--------------|
| Algunas veces                           | 3        | 33.3         |
| Casi siempre                            | 6        | 66.7         |
| <b>Participación pos test</b>           |          |              |
| Algunas veces                           | 3        | 33.3         |
| Casi siempre                            | 6        | 66.7         |
| <b>Crecimiento pos test</b>             |          |              |
| Algunas veces                           | 1        | 11.1         |
| Casi siempre                            | 8        | 88.9         |
| <b>Afecto pos test</b>                  |          |              |
| Algunas veces                           | 3        | 33.3         |
| Casi siempre                            | 6        | 66.7         |
| <b>Resolución de problemas pos test</b> |          |              |
| Algunas veces                           | 4        | 44.4         |
| Casi siempre                            | 5        | 55.6         |
| <b>Total</b>                            | <b>9</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Escala de Apgar familiar.

**Postest de Eventos críticos de las familias multiproblemáticas, CESSA Tierra Colorada, 2019.**

En la tabla 7, se observó posterior de la intervención del modelo de trabajo con familia en porcentaje de 66.6 % sin presencia de problemas importantes y con 33.3 % con crisis leve.

**Tabla 7. Postest de eventos críticos de Thomas Holmes de familias multiproblemáticas, CESSA Tierra Colorada, 2019.**

| <b>Variable</b>              | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| No hay problemas importantes | 3                 | 33.3              |
| No hay problemas importantes | 3                 | 33.3              |
| Crisis leve                  | 3                 | 33.3              |
| Total                        | 9                 | 100.0             |

Fuente: Escala de eventos críticos de Thomas Holmes,



## **Efecto del trabajo con familia sobre la funcionalidad familiar en Familias multiproblemáticas.**

### **Análisis bivariado:**

#### **Prueba t de Student para la comparación de dos muestras relacionadas.**

A continuación, se presentan las distribuciones muestrales de las mediciones pre test y pos test de la Escala de Apgar Familiar y la Escala de Thomas Holmes para Eventos Críticos en las familias estudiadas.

#### **Escala de Apgar Familiar: pre test y pos test (Funcionalidad Familiar).**

En la comparación del pre test y pos test de la Escala de Apgar Familiar se observó que durante la medición basal los puntajes obtenidos para la funcionalidad familiar se presentaron con una media de  $\bar{X}=6.56$  y una desviación estándar de  $ds=2.404$  puntos, lo cual mostró la existencia de disfuncionalidad familiar (Tabla 8).

Una vez realizada la intervención del trabajo con familia, se aplicó la medición pos test de la Escala de Apgar Familiar a los integrantes, obteniendo los siguientes resultados: se observó una media de  $\bar{X}=8.44$  puntos y una desviación estándar de  $ds=.726$  puntos, estadísticamente significativa (Tabla 8).



**Tabla 8. Estadísticas de muestras emparejadas**

| Muestras pre test y postest |                          | Media | N | Desv. Desviación | Desv. Error promedio |
|-----------------------------|--------------------------|-------|---|------------------|----------------------|
| Par 1                       | Escala de apgar pre test | 6.56  | 9 | 2.404            | .801                 |
|                             | Escala de apgar pos test | 8.44  | 9 | .726             | .242                 |

**Tabla 9. Prueba de muestras emparejadas**

|       |  | Diferencias emparejadas |                  |                      |  |          | t      | gl | Sig. (bilateral) |
|-------|--|-------------------------|------------------|----------------------|--|----------|--------|----|------------------|
|       |  | Media                   | Desv. Desviación | Desv. Error promedio | 95% de intervalo de confianza de la diferencia |          |        |    |                  |
|       |  |                         |                  |                      | Inferior                                       | Superior |        |    |                  |
| Par 1 | Escala de apgar pretest-<br>Escala apgar postest | -1.889                  | 2.088            | .696                 | -3.494   | -2.84    | -2.713 | 8  | .027             |

La prueba *t de Studen* para la comparación de dos muestras relacionadas o emparejadas presentó una media de  $\bar{X} = -1.889$  con una  $\pm ds = 2.088$ , un intervalo de confianza de las diferencias IC95%: -3.494;-2.84, con una  $t = -2.713$ ,  $gl = 8$ ,  $p = .027$ , estadísticamente significativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna donde el modelo de trabajo con familia mejoró la funcionalidad familiar en las familias multiproblemáticas. (tabla 9).

**Escala de Thomas Holmes: pre test y pos test (Crisis Familiar).**

En el análisis realizado a la medición basal de la Escala de Thomas Holmes, se observó que los puntajes arrojaron una media de  $\bar{X} = 215.0$  puntos y una desviación



estándar de  $ds=6.062$  puntos, lo que evidenció la existencia de crisis moderada en las familias estudiadas (Tabla 10).

Una vez realizada la intervención con las familias, se aplicó la medición pos test de la Escala de Thomas Holmes, donde se obtuvo una media de los puntajes observados de  $\bar{X}=134.0$  y una desviación estándar de  $ds=14.799$  puntos, lo que representó una vidente mejoría, de presentar crisis moderada (Tabla 10).

| Muestras pre test y postest |                            | Media  | N | Desv.  | Desv. Error promedio |
|-----------------------------|----------------------------|--------|---|--------|----------------------|
| Par 2                       | Escala Pre test de Holmes  | 215.00 | 9 | 6.062  | 2.021                |
|                             | Escala Post test de Holmes | 134.00 | 9 | 14.799 | 4.933                |

Se observó una correlación negativa entre el antes y el después  $-0.719$  y un valor de  $p=0.029$ , estadísticamente significativa, lo cual se consideró favorable para la disminución de los eventos críticos (tabla 11).

| Muestras pre test y pos test                      | N | Correlación | Sig.  |
|---|---|-------------|-------|
| Escala Pre test Holmes & Escala Post. test Holmes | 9 | -0.719      | 0.029 |

En la comparación del pre test y pos test de la Escala de Holmes se observó que durante la medición basal los puntajes obtenidos para eventos críticos se presentaron con una media de  $\bar{X}=81.000$  y una desviación estándar de  $ds=19.615$  puntos, con un intervalo de confianza IC95: 65.923;96.077, con un valor de *t* Student:





12.388 con  $gl:8$ , un valor de  $p=.000$ , estadísticamente significativo, lo cual demostró la disminución de eventos críticos (Tabla 12).

|          |   | Diferencias emparejadas |                     |                            |  | T      | Gl     | Sig.<br>(bilateral) |          |
|----------|---|-------------------------|---------------------|----------------------------|--|--------|--------|---------------------|----------|
|          |   | Media                   | Desv.<br>Desviación | Desv.<br>Error<br>promedio | 95% de intervalo de<br>confianza de la<br>diferencia |        |        |                     |          |
|          |   |                         |                     |                            | Inferior   |        |        |                     | Superior |
| Par<br>2 | Escala Pretest<br>de Holmes –<br>Escala Pos test<br>de Holmes | 81.000                  | 19.615              | 6.538                      | 65.923   | 96.077 | 12.388 | 8                   | .000     |

Al final ya no se identificaron problemas importantes, por lo que se presentó una evidente mejoría o disminución de los eventos críticos en las familias multiproblemáticas.

Con estos resultados se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, en la que el modelo de trabajo con familia es eficaz para mejorar o disminuir los eventos críticos en una familia multiproblemática (Tabla 12).

## 11. DISCUSIÓN

Con este estudio se muestra una mejora importante en la funcionalidad familiar, a través del fortalecimiento de las tareas, adopción de reglas, límites, participación, adaptación, resolución de problemas y comunicación. Estos resultados coinciden con un estudio realizado en la Ciudad de la Habana, Cuba, donde los problemas identificados afectaban el funcionamiento familiar, principalmente en los aspectos de comunicación, afecto, roles y solución de problemas<sup>80</sup>. Al respecto, Minuchin afirma



que la importancia para el funcionamiento de una familia es el establecimiento de límites y reglas familiares.<sup>81</sup>

En la funcionalidad familiar obtenida en el pos test del Apgar familiar, se encontró mejoría significativa similar a lo reportado por Velásquez en Colombia con un efecto estadísticamente significativo desde los nietos con una  $p < 0,0001$  y abuelos con  $p < 0.004$ .<sup>82</sup>

En lo que se refiere al nivel socioeconómico de las familias, se obtuvo como resultado un estrato medio, a diferencia del estudio de Alcántara y Cols., realizado en Barcelona; donde las familias disfuncionales corresponden a niveles sociales bajos.<sup>83</sup> Esta diferencia podría explicarse por el origen geográfico de la población estudiada, así como un defecto de tamaño de la muestra utilizada en ambos estudios.

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

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

Uno de los recursos importantes identificados fue la espiritualidad, vista como la dimensión que otorga sentido a la experiencia del vivir de las personas y resulta fundamental para encarar la enfermedad y la muerte<sup>84</sup> Estos resultados coinciden



con lo publicado por Salazar y colaboradores en Brasil, donde también predominó este factor protector.<sup>85</sup>

Entre los factores de riesgo detectados se encontró la drogadicción y el alcoholismo, relacionados con la ausencia en los límites y reglas, comunicación no clara ni directa y la falta de asunción de responsabilidades. Resultado similar a lo observado por Figueroa MR, y Cols en 2019, donde se detectó que los factores de riesgo que tienen más influencia en el consumo de alcohol y drogas son las relaciones sociales inadecuadas y las relaciones familiares disfuncionales<sup>86</sup>.

## 12. CONCLUSIONES

---

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

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

Con base a lo anterior, podemos concluir que el abordaje sistémico demostró ser una herramienta del médico familiar que permite mejorar la funcionalidad en las familias multi-problemáticas.



## 13. RECOMENDACIONES

---

### **A los servicios de salud se les recomienda:**

- Orientar las políticas de Salud a fortalecer el primer nivel de atención como una estrategia para la prevención, detección y atención oportuna a las familias multiproblemáticas.
- Incluir en los programas de estudio de las universidades en el área salud, la importancia de la funcionalidad familiar.
- Realizar un abordaje sectorial e interinstitucional donde los maestros se capaciten sobre la detección de factores de riesgo y protectores en la función familiar
- Capacitar a los médicos, trabajadoras sociales, enfermeras sobre identificación y referencia oportuna de familias multiproblemáticas.
- Dar seguimiento a las familias multi-problemáticas detectadas en el primer nivel

### **Equipo de Salud**

- Capacitar al equipo de salud de la importancia de la comunicación efectiva en el trato con las familias.
- Sensibilizar y capacitar en la atención de pacientes difíciles.
- Dar a conocer que el equipo de salud está en posibilidades de dar contención emocional.
- Dar a conocer el servicio de trabajo con familia en todas las áreas, para realizar detecciones a tiempo y referir oportunamente.

### **Médicos familiares**

- Capacitación continua en la actualización de instrumentos de medición de la funcionalidad familiar sin perder el enfoque sistémico y multidisciplinario.
- Trabajar con las familias en las tareas del desarrollo de acuerdo a su ciclo vital y al igual generar guías anticipadas con sentido de corresponsabilidad.
- Generar más estudios de investigación de como un abordaje integral impacta en la salud de las familias.
- Promover la paternidad y la maternidad saludable



## 14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Martín A, Jodar G. Atención familiar y comunitaria. Madrid España. Elsevier; 2011.
- 2 Estrada L. Ciclo vital de la familia. México. Pendin Random House; 2014
- 3 Andolfi M. La familia como sistema relacional en terapia familiar. México. ED. Paidós. 1989.
- 4 Espinal I, Gimeno A, González F. El Enfoque Sistémico en los estudios sobre la familia. Universidad Autónoma de Santo Domingo. (4):pp.1-13.
- 5 Rodríguez M. La familia Multi-problemática y El modelo Sistémico. Universidad de Huelva .2003; 3: pp.1578-0236.
- 6 Wainstein M y Wittner V. El concepto de familia mul-tiproblemática y la medición de su funcionalidad/ disfuncionalidad. Facultad de psicología – UBA. 2019; 24: pp. 193-98.
- 7 Chinchilla R. Trabajo con una familia, un aporte desde la orientación familiar. Actualidades investigativas en educación. 2015;15 (1): pp.1409-4703.
- 8 Chávez J.V. Introducción a la medicina familiar. Universidad de san Luis Potosí. 1992
- 9 Chávez J. El estudio de la familia por el médico familiar. Esc. Med.1988; 31(3 ).
- 10 Andolfi M. La familia un enfoque interaccional, terapia familiar. México. Paidós.1989.
- 11 Satir V. Psicoterapia Familiar Conjunta. La Prensa Médica Mexicana. 2da.Ed.México. 1989.
- 12 Garza T, Gutiérrez R. “Trabajo con familias. Abordaje médico integral”. 3°Ed.Manual Moderno. 2015.
- 13 Martín A, Jodar G. Atención familiar y salud comunitaria. 2ª ed. Madrid España. Elsevier.2011.
- 14 Martín A, Jodar G. Atención familiar y salud comunitaria. 2ª ed. Madrid España. Elsevier.2011.
- 15 Estrada L. Ciclo vital de la familia. Pendin Random House .México. 2012.
- 16 Gordillo A. Relación entre experiencias tempranas parentales, satisfacción marital e inteligencia emocional (tesis doctoral).Puebla. 2000.
- 17 Irigoyen A. Nuevos fundamentos de medicina familiar. 3era edición. México. Ed. MFM. 2007.
- 18 Irigoyen A, Morales H. Nuevo diagnóstico familiar. 1era edición. México. Ed. MFM. 2005.
- 19 Duvall E. Etapas del Ciclo Vital Familiar. Marriage and family development. Nueva York. 1977.
- 20 Huerta J. Medicina familiar. 1era edición. México. Ed. Alfil. 2005
- 21 Huerta J. Medicina familiar. 1era edición. México. Ed. Alfil. 2005
- 22 Huerta J. Medicina familiar. 1era edición. México. Ed. Alfil. 2005
- 23 Huerta J. Medicina familiar. 1era edición. México. Ed. Alfil. 2005
- 24 Martín A. Atención familiar y comunitaria. Elsevier. Madrid España. 2011
- 25 Martín A. Atención familiar y comunitaria. Elsevier. Madrid España. 2011



- 26 Garza Elizondo, T., Gutiérrez Herrera, R. Trabajo con familias. Abordaje médico integral. Edit Manual Moderno. 3° Edición, 2015.
- 27 Romagnoli C, Vania. La familia y su rol en la prevención de conductas de riesgo: Factores protectores .2ª Edición. 2015.
- 28 Jadue G . Factores protectores y Factores de Riesgo para el Desarrollo de la Resiliencia encontrados en una Comunidad educativa en riesgo social, Universidad Austral de Chile.2005 ;2:pp.43-55.
- 29 Román CA, Angulo RA, Figueroa G, Hernández MA .El médico familiar y sus herramientas. Revista Médica MD. 2015 May; 6(4): pp.297-298.
- 30 Martín A. Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica. Enfoque familiar de los problemas psicosociales, atención longitudinal, ciclo vital familiar, Elsevier, España 2003. pp.162-1165.
- 31 Smilkstein G. The family apgar: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract. 1978; 6(6): pp.1231-1239.
- 32 Smilkstein G. The family apgar: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract. 1978; 6(6): pp.1231-1239.
- 33 Román-López CA. El médico familiar y sus herramientas. Revista Médica MD. Volumen 6, número 4; mayo - julio 2015 pag 297-298
- 34 Smilkstein G. The family apgar: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract. 1978; 6(6): pp.1231-1239.
- 35 Smilkstein G. The family apgar: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract. 1978; 6(6): pp.1231-1239.
- 36 Holmes,T. H. & Rahe,R The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 1967; 11, 213-218.
- 37 Holmes,T. H. & Rahe,R The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 1967; 11, 213-218.
- 38 Holmes,T. H. & Rahe,R The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 1967; 11, 213-218.
- 39 Holmes,T. H. & Rahe,R The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 1967; 11, 213-218.
- 40 Román-López CA. El médico familiar y sus herramientas. Revista Médica MD. 6 (4);2015 pp.297-298.
- 41 .[https://www.ucursos.cl/medicina/2012/2/KI03010306034/1/material\\_docente/bajar?id\\_material=669427](https://www.ucursos.cl/medicina/2012/2/KI03010306034/1/material_docente/bajar?id_material=669427)
- 42 Rojas K.Subsistemas familiares y enfermedades pediátricas. Hospital de Pediatría del Centro Médico-Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente
- 43 Garza Elizondo, T., Gutiérrez Herrera, R. Trabajo con familias. Abordaje médico integral Edit Manual Moderno. 3° Edición, 2015.
- 44 Martín A. Atención familiar y comunitaria. El sevier. Madrid España. 2011.
- 45 Ribes M. Educadores de menores. Editorial MAD. España.1981-2006
- 46 Ruiz Mora R. Recordando a Ian Mac Whinney. Aten.Primaria.2013;45. pp 66-67.
- 47 Talbot I, Frish S.R. Seminario de Trabajo con Familias. Can. Fam.Phisi.
- 48 Espinal I, Gimeno A. González F. El Enfoque Sistémico en los estudios sobre la familia. Psicología Evolutiva y de la educación. 4: pp. 1-13.



- 49 Espinal I, Gimeno A. González F. El Enfoque Sistémico en los estudios sobre la familia. *Psicología Evolutiva y de la educación*. 4: pp. 1-13.
- 50 Garza T. Trabajo con familia. Abordaje medico e integral. Manual Moderno. Nuevo León 2014
- 51 Martín A. Atención familiar y comunitaria. Elsevier. Madrid España. 2011
- 52 Román CA. El médico familiar y sus herramientas. *Revista Médica MD*. 6(4); 2015.pp.297-298.
- 53 Garza T. y etal. Trabajo con familia:Abordaje medico e integral.Manual Moderno. Nuevo León 2014.
- 54 Alcántara L, Martínez L, Gutiérrez S, Fernández C, Méndez M. Calidad de vida de los padres de escolares nacidos prematuros con peso menor de 1,500 gramos. *An Pediatr*.2019; 91(3): pp.151-157.
- 55 Figueroa M R, Lira-SG, González F. Factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas en estudiantes de bachillerato en Nayarit, México.2019;19 (2).pp. 130-138.
- 56 Contreras Taibo L, Paulsen Gutiérrez C, Gómez Muzzio E. Graves vulneraciones de derechos en la infancia y adolescencia: variables de funcionamiento familiar, *Universitas Psychologica*.Chile.2018; 17 (3): pp.1657-9267.
- 57 Matineaz A. Familias caóticas y su implicación con el abuso sexual y consumo de sustancias adictivas. Consejo Estatal Contra las Adicciones. México.2018.
- 58 Pérez Sigua R. Caracterización del riesgo familiar total y tipo de familia en pobladores de un asentamiento humano de un distrito de Lima. *Health Care & Global Health*. Lima Norte. 2017; 1(1):pp.18-23.
- 59 Velásquez G F V, Barreto Y M. Efecto de un programa de atención primaria en salud sobre funcionalidad familiar desde abuelos y nietos, Guapi Cauca Colombia. *Rev Universitaria. Salud*. 2016;18(3): pp. 514-524.
- 60 Juarez Montoya CL, Ponce Rosas RE, Rodríguez López JL. Clasificación clínica de la familia en estadios funcionales: Propuesta de un instrumento para su estudio. 2016; 18(3):pp. 65-75.
- 61 Sainos D. Funcionalidad familiar en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia. *Puebla, aten fam*. 2015;22(2).
- 62 Navarro Y, Salazar A. Caracterización de salud Familiar de una localidad para orientar un plan de cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*. 2013; 29: pp. 77-88.
- 63 Agudelo G, Ayala ML, Ríos ML, Gómez DM, López LJ, Taborda DC. Caracterización de familias en las localidades de la Florida, Samaria, Galán y San Nicolás en Pereira. *Colombia investigaciones Andina*.2008;13(22):pp.142.
- 64 Ortiz Gómez MT, Padilla Torres MA, Padilla Ortiz E, Diseño de intervención en funcionamiento Familiar. *Psicología para América Latina* 2006.
- 65 Acosta-Hernández, M. E. Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Arch Neurocién (Mex)*. 2011; 16(1):pp. 20-25.
- 66 Gobierno de la República Mexicana. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2016.
- 67 Gobierno de la República Mexicana. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2018.



- 68 Gobierno del Estado de Tabasco. Secretaria de Salud. Departamento de salud mental. 2018.
- 69 Ballesteros. La educación de los adolescentes. México, Ed. Patria.
- 70 Castillo SM, Merinos ZG. La Desintegración familiar. Impacto en el desarrollo emocional de los niños. Revista Ciencia e Investigación. 2018; 2 ( 9): pp .10-18.
- 71 Acosta M E. Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. Arch Neurocién (Mex). 2011; 16(1):pp. 20-25.
- 72 Valdez T y col. "El divorcio, indicador de transformación social y familiar con impacto diferencial entre los sexos: estudio realizado en Nuevo León". 2016.pp 229-263.
- 73 Gobierno de la República Mexicana. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2016.
- 74 Dirección General de Información en Salud (DGIS). Cubo dinámico de defunciones. Defunciones maternas 2002-2016. línea]:<http://pda.salud.gob.mx/cubos/cmaternas.html>.Consulta: 9 de mayo de 2018.
- 75 Encuesta Nacional de Consumo de Drogas,Alcohol y Tabasco 2016- 2017
- 76 Suárez-Miguel A."El SOAP de Atención a la Familia: Enfoque Docente para Mejorar el Abordaje de la Dinámica Familiar en Profesionales de Atención Primaria Family Care SOAP: Teaching approach to improve the Family Dynamics Management in Primary Health Care Professionals" MPA e-j. med.fam.aten.prim.int. 2012, 6 (1):pp. 45.51.
- 77 Velásquez G F V, Barreto M. Efecto de un programa de atención primaria en salud sobre funcionalidad familiar desde abuelos y nietos, Guapi Cauc. Rev Universitaria.Salud,18(3): pp.514-524.
- 78 Alcántara Canabal L, Martínez Pérez L, Gutiérrez Alonso S, Fernández Baizá C, Méndez M. Calidad de vida de los padres de escolares nacidos prematuros con peso menor de 1,500 gramos. An Pediatr (Barcelona) 2019; 91(3).pp. 151-157.
- 79 Juárez Montoya CL, Ponce Rosas RE , Rodríguez López JL. Clasificación clínica de la familia en estadios funcionales: Propuesta de un instrumento para su estudio. Ciudad de México. 2016;18(3): pp.65-75.
- 80 Krmpotic C. La espiritualidad como dimensión en la calidad en exploraciones conceptuales en investigación en curso. Scripta etnológica.2016;7: pp. 105-122.
- 81 Ortiz Gómez MT, Padilla Torres MA, Padilla Ortiz E. Diseño de intervención en funcionamiento Familiar. Universidad de la Habana .2006..
- 82 Figueroa-Varela M R, Lira-Rentería S G, González-Betanzos F, Factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas en estudiantes de bachillerato en Nayarit, México,2019;19(2): pp.130-138.



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

# **ANEXOS**



## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable        | Tipo Escala           | Definición Conceptual   | Definición Operacional Indicador  | Dimensión                                    | Categoría  | Fuente   | Instrumento                   |
|-----------------|-----------------------|---|---|--|--|----------|-------------------------------|
| Edad            | Cuantitativa Discreta | Tiempo de existencia desde el nacimiento de una persona                         | Años cumplidos  | Características Sociodemográficas<br>Ítem 1  |  | Paciente | Cuestionario sociodemográfico |
| Sexo            | Cualitativo/nominal   | Características fisiológicas y sexuales que distinguen a un hombre de una mujer | Características fisiológicas y sexuales que distinguen a un hombre de una mujer | Características Sociodemográficas<br>Item 2  | 1.Hombre<br>2.Mujer  | Paciente | Cuestionario Sociodemográfico |
| Escolaridad     | Cualitativa/nominal   | Conjunto de cursos en el que un estudiante, que sigue un docente                | Grado de conocimiento escolar.  | Características Sociodemográficas<br>Item 3  | 1.Primaria<br>2.Secundaria<br>3.Preparatoria<br>5.Licenciatura     | Paciente | Cuestionario Sociodemográfico |
| Ocupación       | Cualitativo/ordinal   | Tipo de a la que se actividad a la que se dedica                                | Tipo de actividad a la que se dedica  | Características Sociodemográficas<br>Item, 4 | 1.Labores del hogar<br>2.Empleado<br>3.Comerciante<br>4.Estudiante | Paciente | Cuestionario Sociodemográfico |
| Religión        | Cualitativa/ordinal   | Conjunto de creencias religiosa, de normas de comportamiento y formas           | Tipo de creencia que práctica   | Características Sociodemográficas<br>Item 5  | 1.Catolica<br>2.Protestante<br>3.Otras<br>4. Agnostica             | Paciente | Cuestionario Sociodemográfico |
| Crisis Familiar | Cualitativa Nominal   | Serie de Fenómenos que pueden afectar la salud familiar                         | Fenómenos que afectan a la familia<br>ITEM 20 y 21                              | Características familiares                   | a. Sin crisis<br>b. Leve<br>c. Moderada<br>d. Severa               | Paciente | Thomas Holmes                 |



| Variable               | Tipo Escala         | Definición Conceptual   | Definición Operacional Indicador        | Dimensión                                  | Categoría  | Fuente   | Instrumento |
|------------------------|---------------------|---|---|--|--|----------|-------------|
| Funcionalidad Familiar | Cualitativa Ordinal | Un funcionamiento familiar que le facilita a la familia, cumplir exitosamente, con los objetivos y funciones que le están asignados | Funcionamiento Familiar<br>ITEM 12 Y 18 | Características de funcionalidad familiar. | Funcionalidad normal de 7-10 puntos<br><br>- Disfunción moderada de 4-6 puntos.<br><br>- Disfunción grave de 0 a 3 puntos. | Paciente | APGAR       |
| Estrato socioeconómico | Cualitativa Nominal | Nivel socioeconómico  | Nivel socioeconómico<br>ITEM 19         | Características Sociodemográficas          | a)Clasebaja<br>b)Clase Media<br>c)Clase Alta   | Paciente | Graffar     |





**ANEXO 3**

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



Herramientas utilizadas en un estudio de salud familiar

## ESCALA DE EVENTOS CRÍTICOS DE THOMAS HOLMES

| EVENTO CRÍTICO                                    |     |
|---|-----|
| 1. Muerte del cónyuge                             | 100 |
| 2. Divorcio                                       | 73  |
| 3. Separación matrimonial                         | 63  |
| 4. Causas penales                                 | 63  |
| 5. Muerte de un familiar cercano                  | 63  |
| 6. Lesión o enfermedad personal                   | 53  |
| 7. Matrimonio                                     | 50  |
| 8. Pérdida del empleo                             | 47  |
| 9. Reconciliación matrimonial                     | 45  |
| 10. Jubilación                                    | 45  |
| 11. Cambios en la salud de un familiar            | 44  |
| 12. Embarazo                                      | 40  |
| 13. Problemas sexuales                            | 39  |
| 14. Nacimiento de un hijo                         | 39  |
| 15. Reajuste en los negocios                      | 39  |
| 16. Cambios en el estado financiero               | 38  |
| 17. Muerte de un amigo muy querido                | 37  |
| 18. Cambio a línea diferente de trabajo           | 36  |
| 19. Cambio de número de discusiones con la pareja | 35  |
| 20. Hipoteca mayor                                | 31  |
| 21. Juicio por una hipoteca o préstamo            | 30  |
| 22. Cambio de responsabilidad en el trabajo       | 29  |
| 23. Uno de los hijos abandona el hogar            | 29  |
| 24. Dificultades con los parientes políticos      | 29  |
| 25. Logro personal notable                        | 28  |
| 26. La esposa comienza a ( o deja de) trabajar    | 26  |
| 27. Inicia o termina la escuela                   | 26  |
| 28. Cambio en las condiciones de vida             | 25  |
| 29. Revisión de hábitos personales                | 24  |
| 30. Problemas con el jefe                         | 23  |
| 31. Cambio de horario o condiciones de trabajo    | 20  |
| 32. Cambio de residencia                          | 20  |
| 33. Cambio de escuela                             | 20  |
| 34. Cambio de recreación                          | 19  |
| 35. Cambio en las actividades religiosas          | 19  |
| 36. Cambio en las actividades sociales            | 18  |
| 37. Hipoteca o préstamo menor                     | 17  |
| 38. Cambio en los hábitos del sueño               | 16  |
| 39. Cambio en el número de reuniones familiares   | 15  |
| 40. Cambio en los hábitos alimentarios            | 15  |
| 41. Vacaciones                                    | 13  |
| 42. Navidad                                       | 12  |
| 43. Violaciones menores a la ley                  | 11  |

Puntaje: 2

La escala de Holmes o de eventos críticos debe aplicarse en función de las situaciones que hayan ocurrido **seis a ocho meses antes**, ya que el factor tiempo es básico en la resolución de problemas.

**Recomendaciones:**

- Lo elabora el Médico familiar
- Explicarle al paciente brevemente y sencillamente que la elaboración del cuestionario busca identificar hechos de la vida diaria que influyen en su problema de salud.



## ANEXO 4



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD  
TABASCO

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

PROGRAMA DE ATENCION A LA SALUD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

### APGAR FAMILIAR

|  | CASI SIEMPRE | ALGUNAS VECES | CASI NUNCA |
|--|--------------|---------------|------------|
| Estoy satisfecho (a) con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me molesta  | _____        | _____         | _____      |
| 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  | _____        | _____         | _____      |