



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898473*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: VIII Número: Edición Especial. Artículo no.:18 Período: Febrero, 2021

TÍTULO: Relaciones familiares y salud mental en estudiantes de psicología.

AUTORES:

1. Dr. Nehemías Cuamba Osorio.
2. Máster. Nitzia Astrid Zazueta Sánchez.

RESUMEN: Partiendo del objetivo: determinar la relación entre la percepción de la dinámica familiar y el estado de salud mental presentado por estudiantes de psicología; se generó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional con una n=178 estudiantes, se utilizaron la Escala E.R.I. y la escala de medida de los síntomas transversales de nivel 1 del DSM-5; se utilizaron estadísticos descriptivos e inferenciales como prevalencias, T de Student y R de Pearson. Los resultados evidencian la presencia de problemas de salud mental, y a su vez estos problemas tienen como factor asociado el cómo percibe el estudiante la dinámica familiar en el hogar y se discuten los resultados.

PALABRAS CLAVES: salud mental, relaciones familiares, estudiantes de Psicología.

TITLE: Family relationships and mental health in psychology students.

AUTHORS:

1. Dr. Nehemías Cuamba Osorio.
2. Master. Nitzia Astrid Zazueta Sánchez.

ABSTRACT: Starting from the objective: to determine the relationship between the perception of family dynamics and the state of mental health presented by psychology students; a quantitative, descriptive and correlational study was generated with $n = 178$ students, the E.R.I. Scale was used and also the DSM-5 level 1 cross-sectional symptoms measurement scale. Descriptive and inferential statistics were used such as prevalences, Student's T and Pearson's R. The results show the presence of mental health problems, and in turn, these problems have as an associated factor how the student perceives family dynamics at home and the results are discussed.

KEY WORDS: mental health, family relationships, psychology students.

INTRODUCCIÓN.

La familia es una de las instituciones más importantes dentro de la formación psicosocial del individuo, constituye la base para su desarrollo, y es ahí donde se adquieren las herramientas necesarias para una integración adecuada en la sociedad (Covarrubias, 2012); es en ella donde se aprenden las habilidades sociales y capacidades adaptativas por medio de la influencia de procesos específicos dentro de la dinámica familiar (Cuervo, 2010).

La dinámica familiar de acuerdo a Santiago (2015) es una red de relaciones sociales que se desarrollan entre los miembros de la familia y donde interviene la colaboración, poder y problemas, conforme a las responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones; por lo cual, el cambio de conducta de algún miembro influye directamente en los demás (Craig y Baucum, 2009).

Dentro de la dinámica familiar, la comunicación es un elemento relevante, dado que es por medio de ese proceso en el cual se da el entendimiento entre las personas, además, es fundamental para el desarrollo armónico de las relaciones familiares (Villalba, 2012), convirtiéndose en la base del funcionamiento y mantenimiento de la misma, además de posibilitar la adaptación a los cambios (Garcés y Palacio, 2010).

Sin embargo, dicha dinámica se ha visto alterada por los cambios en el contexto social, lo que a su vez ha producido una serie de alteraciones dentro de los roles que juega cada miembro del núcleo familiar (INEGI, 2011); estos cambios sociales han tenido repercusión tanto positiva como negativa en la dinámica familiar, y con el paso del tiempo ha afectado su estructura, interacción y funcionalidad, modificando la organización, tipo, roles, división de responsabilidades por mencionar algunos; estos cambios se ven reflejados en las estrategias de convivencia, afectando las relaciones entre sus miembros, situación que en ocasiones deja a la familia en condiciones vulnerables, desencadenados situaciones de desintegración familiar, fallas en la comunicación, problemas de adaptabilidad y por ende problemas en la unión entre sus miembros. Lo anterior se presenta como factor de riesgo para la presencia de diversos fenómenos o problemas sociales entre los miembros jóvenes, como lo son el abandono escolar, consumo de drogas, embarazos, abandono precoz del grupo familiar, y problemas de salud mental.

La salud mental como fenómeno es un constructo complejo debido a que no es un factor aislado, sino una gama de factores que interactúan, se asocian y dependen entre sí, factores que presentan características de índole biológico, psicológico, social y cultural. La salud mental según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), va más allá de ser un estado mental de bienestar, sino que incluye que la persona está consciente de sus aptitudes para afrontar las presiones cotidianas, ser productivo y ser capaz de contribuir a la sociedad.

Souza y Cruz (2010) plantearon el término como una condición de bienestar, en donde el individuo es consciente de sus recursos y puede afrontar las situaciones normales de tensión o problemas de la vida, de tal forma que es capaz de trabajar productivamente y hacer contribuciones a la sociedad en donde se desenvuelva, por lo cual, tomando el anterior concepto, al no presentar el individuo estos recursos y métodos de afrontamiento se generarán problemas, denominados trastornos mentales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) señaló, que a nivel mundial existía una prevalencia de 10% de población que padecía algún tipo de trastorno mental, previendo que para el año actual la prevalencia aumentaría al 15%, mencionando también que los desórdenes mentales y del comportamiento se encuentran en 5 de los 10 problemas de salud en personas de 15 a 44 años. Por lo cual, entender el fenómeno y sus factores de riesgo conlleva a aceptar que es un problema multifactorial que incluye tanto características individuales como sociales de la persona.

El nivel de exigencia que presenta la educación superior en relación a desafíos y retos hacen que los estudiantes sean un grupo sometido a periodos largos de situaciones fuera de su control (De Pablo et al., 2002), lo cual demanda del estudiante gran cantidad de recursos físicos y psicológicos de diferente índole, al grado que el estudiante puede llegar a experimentar agotamiento, poco interés frente al estudio, autocrítica (Caballero, Abello y Palacios, 2007), e incluso, llevarlo a la pérdida de control sobre el ambiente, manifestando inestabilidad emocional, aunque sea sólo transitoriamente (Martín, 2007). El no presentar un soporte social como lo es la familia y no contar con los recursos de afrontamiento adecuados aumenta la probabilidad de que esta transitoriedad se convierta en un desorden de salud mental. Esta probabilidad aumenta en carreras de apoyo social, siendo los estudiantes de psicología un grupo vulnerable, dado las temáticas que se abordan durante su proceso de formación como profesionales.

Lo anterior genera la pregunta de investigación: ¿Cómo se percibirá la dinámica de relación entre miembros de su familia por parte de los estudiantes de psicología de una universidad pública y cuál será su relación con la presencia de problemas de salud mental?, siendo el Objetivo General: Determinar la relación entre la percepción de la dinámica familiar y el estado de salud mental presentado por estudiantes de la carrera de psicología de una universidad pública.

DESARROLLO.

Método

Participantes.

Se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia teniendo los siguientes criterios de selección: como criterios de inclusión: ser alumno de psicología y tener disposición a participar. Como criterio de exclusión: que el alumno no haya contestado todos los reactivos de los instrumentos aplicados. La muestra resultó una n=178 alumnos de psicología de todos los semestres de una universidad pública en Nogales, Sonora, con una media de edad de 21.64, una prevalencia del género femenino de 72.9%.

Instrumentos.

Para la variable dinámica familiar se utilizó la Escala de Evaluación de Relaciones Familiares (E.R.I.) de Rivera y Andrade (2010) la cual consta de 56 reactivos en escala Likert, la cual presentó una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach =.790), el instrumento se divide en tres factores: unión y apoyo familiar; expresión y comunicación familiar; y dificultades familiares.

Para detectar indicadores de problemas de salud mental, se utilizó la Escala de Medida de los Síntomas Transversales de Nivel 1 del DSM-5 autoevaluada (DSM) para adulto de la Asociación Psiquiátrica Americana (2014), instrumento validado para este estudio en población sonoreense, el cual presentó una alta consistencia interna (Alfa de Cronbach= .916), el instrumento se compone de 37 reactivos en escala Likert con puntuaciones que va de 0 (en ningún momento) a 4 (casi cada día), y que toma significancia a partir de la puntuación 2 (varios días), mismo que mide la presencia de indicadores de desórdenes mentales como depresión, ira, manía, ansiedad, síntomas psicósomáticos, psicosis, problemas de sueño, problemas de memoria, pensamientos y comportamientos obsesivos, disociación, funcionamiento de la personalidad, consumo de sustancias, maltrato, hiperactividad e

impulsividad, fobia social, problemas alimentarios, ideación suicida, intento suicida y autolesiones. Es importante resaltar que la presencia del indicador no es un diagnóstico de trastorno mental, pero si la probabilidad de la presencia del trastorno.

Análisis de datos.

Se utilizaron estadísticos descriptivos para las variables continuas y categóricas, alfas de cronbach para medir la consistencia interna de las escalas. Se promediaron los factores de las escalas utilizadas según lo planteado por la base teórica de los instrumentos utilizados con el fin de facilitar la descripción de las variables en estudio conformándose parcelas las cuales obtuvieron representatividad al obtener la consistencia interna de cada uno según lo indicado en el alfa de Cronbach, obteniendo tres parcelas para ERI (unión, expresión y dificultades) y 18 parcelas para DSM (depresión, ira, manía, ansiedad, síntomas psicósomáticos, episodios psicóticos, desordenes de sueño, memoria, obsesiones, disociación, desordenes de personalidad, consumo de sustancias, maltrato doméstico, impulsividad, fobia social, problemas alimentarios, intento suicida, autolesiones e ideación suicida).

Se obtuvieron diferencias entre grupos a través del estadístico T de Student con la corrección estadística de F de Schneidecor, tomando a consideración una $P < 0.05$ para considerar diferencias significativas entre los grupos y el estadístico R de Pearson para correlacionar las variables en estudio.

Procedimiento.

Teniendo los permisos correspondientes en la institución, se procedió en la aplicación de las escalas, con la ayuda de estudiantes de psicología, los cuales se aplicaron la escala primeramente como forma de conocer el proceso de aplicación, posteriormente se realizó la captura de datos en una matriz elaborada para la investigación y su posterior análisis.

Aspectos éticos.

Dentro de las consideraciones éticas para el presente estudio se encuentran pautas que protegen los derechos de los participantes, así como normas que regulan el trabajo del investigador, garantizando la realización correcta de las fases de la investigación (Bermúdez, et al., 2013); por lo cual se siguieron pautas éticas de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (Asamblea Médica Mundial, 2008), en especial los apartados 6, 9, 11, 22 y 23; el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud - México, 2014), en especial los artículos 13, 14, 16, 17 y 20 y el Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010) en su artículo 15.

Resultados.

Con relación a la prevalencia del fenómeno, se observó que el 68% de los estudiantes no percibe que en su familia haya una adecuada expresión de sus emociones y opiniones, el 55.1% no percibe una adecuada unión entre sus miembros; no obstante, el 86% refiere no percibir dificultades en su familia.

Con relación a problemas de salud mental, se observa una prevalencia alta de problemas de este tipo en los estudiantes de psicología.

La tabla 1 presenta las prevalencias los indicadores de salud mental que presentaron los estudiantes de psicología, se dividió según lo marca la escala en grado leve, moderado y severo, observándose que el indicador de desórdenes psicóticos se presenta altos en prevalencia en los grados moderado y leve, así como en el total de prevalencia.

Tabla 1. Prevalencias de las variables de salud mental presentadas en los estudiantes de Psicología.

Desorden Mental	Leve	Moderada	Severa	Total
Depresión	24.7	20.3	4.5	49.5
Ira	30.3	20.8	11.2	62.3
Manía	24.7	15.7	3.4	43.8
Ansiedad	23.7	14	1.7	39.4
Síntomas psicósomáticos	21.3	23.6	6.7	51.6
Episodios psicóticos	60.7	30.9	.6	92.2
Desórdenes de sueño	30.3	13.5	7.3	51.1
Problemas de memoria y concentración (MYC)	12.9	16.3	10.7	39.9
Trastorno obsesivo-compulsivo (OC)	16.8	9.5	2.8	29.1
Disociación	18	9	7.9	34.9
Desórdenes de personalidad	22.4	10.7	5.6	38.7
Consumo de sustancias	7.3	2.7	.6	10.6
Maltrato doméstico	3.3	1.7	1.1	6.1
Impulsividad e hiperactividad	10.1	5	2.2	17.3
Fobia social	23	7.4	7.3	37.7
Problemas alimentarios	11.2	8.4	2.2	21.8
Intento suicida.	1.1	0	0	1.1
Autolesiones	7.3	9	7.3	23.6
Ideación suicida	5	0	0	5

Nota: prevalencia expresada en %.

La tabla 2 presentó la diferencia de medias entre los alumnos que perciben unión familiar y aquellos que no la perciben, observándose diferencias en varios indicadores de problemas de salud mental, donde los estudiantes que no perciben unión familiar presentan mayor probabilidad de presentar este tipo de problemas, con excepción del indicador de episodios psicóticos donde la media mayor fue en los estudiantes que presentan una adecuada unión familiar.

Tabla 2. Diferencia de medias entre alumnos de la carrera de psicología que perciben Unión Familiar (CUF) y aquellos que no perciben Unión Familiar (SUF) y variables de problemas de Salud Mental.

Variable	CUF	SUF	f	Sig	t	gl
Depresión	1.6905	2.1371	.001	.015	-2.466	127.938
Ira	1.7383	2.1270	1.088	.046	-2.012	137.403
Manía	1.4860	1.9344	.924	.013	-2.517	117.761
Ansiedad	1.3494	1.7937	.379	.012	-2.538	125.269
Síntomas	1.7048	2.1984	.026	.014	-2.484	128.698
Psicosomáticos						
Episodios psicóticos	2.5857	2.4206	5.309	.048	1.857	103.733
Desórdenes de sueño	1.4811	2.3065	.930	.000	-5.990	121.986
Problemas de M y C	1.1869	1.5714	.028	.092	-1.696	133.331
Trastorno OC	.9104	1.5000	6.531	.001	-3.194	112.77
Disociación	.9252	1.4286	2.443	.018	-2.401	117.773
Desordenes de personalidad	1.1038	1.9206	3.848	.000	-4.112	111.714
Consumo de sustancias	.5346	.5323	.422	.986	.017	132.620

Maltrato doméstico	.3000	.7339	16.14	.000	-3.675	165
Impulsividad e Hiperac	.5865	1.1032	14.46	.002	-2.896	97.082
Fobia Social	1.3676	1.7619	.027	.038	-2.101	127.229
Problemas alimentarios	1.0938	1.4769	1.80	.061	-1.891	103.787
Intento suicida	.9158	.7544	26.59	.013	2.522	150
Autolesiones	.8022	1.0545	.323	.284	-1.077	110.204
Ideación suicida	.5500	.6613	6.192	.211	-1.1189	107.525

Nota: significancia= $p < .05$.

En la tabla 3 se presentan los resultados de la diferencia de medias entre los estudiantes que perciben expresión familiar, y aquellos que no, a excepción del consumo de sustancias, autolesiones e ideación suicida, todos los indicadores presentaron diferencias, presentando mayor problemática aquellos estudiantes que no perciben adecuada expresión familiar con excepción a los episodios psicóticos que es mayor en aquellos que perciben expresión familiar.

Tabla 3. Diferencia de medias entre alumnos de la carrera de psicología que perciben Expresión Familiar (CEF) y aquellos que no perciben Expresión Familiar (SEF) y variables de problemas de Salud Mental.

Variable	CEF	SEF	f	Sig	t	gl
Depresión	1.6398	2.1154	1.091	.006	-2.793	147.32
Ira	1.6489	2.1791	1.443	.006	-2.775	148.773
Manía	1.4096	1.9154	1.158	.005	-2.87	127.373
Ansiedad	1.3262	1.8737	.574	.001	-2.870	145.309
Síntomas psicósomáticos	1.7120	2.1418	1.1154	.001	-3.314	134.936
Episodios psicóticos	2.6011	2.4552	9.062	.077	1.679	109.702

Desórdenes de sueño	1.4681	2.1846	.179	.000	-5.273	141.544
Problemas de M y C	1.0319	1.6269	2.537	.009	-2.667	138.008
Trastorno OC	.8871	1.4328	1.739	.002	-3.125	134.060
Disociación	.9149	1.3731	1.882	.026	-2.246	133.938
Desordenes de personalidad	1.0161	1.9328	3.931	.000	-5.008	158
Consumo de sustancias	.5305	.5253	.326	.969	.039	140.42
Maltrato doméstico	.2581	.7803	24.51	.000	-4.313	157
Impulsividad e hiperac	.5275	1.0970	21.091	.000	-3.575	156
Fobia Social	1.3652	1.7313	.285	.052	-1.957	145.328
Problemas alimentarios	1.0100	1.4561	.968	.027	-2.236	117.638
Intento suicida	.9412	.7500	36.77	.002	3.20	143
Autolesiones	.7308	1.0508	.479	.161	-1.209	123.238
Ideación suicida	.5402	.6364	7.264	.274	-1.099	151

Nota: significancia= $p < .05$

La tabla 4 presenta la diferencia de medias entre los estudiantes que perciben problemas y dificultades familiares y aquellos que no, a comparación con los otros dos factores en esta tabla no hay tantas diferencias significativas, solo los indicadores de depresión, desordenes de sueño, problemas de memoria, maltrato doméstico, desordenes de personalidad, e hiperactividad siendo mayor en los estudiantes que presentaron percepción de dificultades familiares.

Tabla 4. Diferencia de medias entre alumnos de la carrera de psicología que perciben Dificultades Familiares (CDF) y aquellos que no perciben Dificultades Familiares (SDF) y variables de problemas de Salud Mental.

Variable	CUF	SUF	f	Sig	t	gl
Depresión	2.3103	1.7348	.031	.021	2.398	40.506
Ira	2.1379	1.8074	.016	.193	1.325	41.247
Manía	1.9286	1.5634	2.412	.173	1.392	35.34
Ansiedad	1.6667	1.4637	1.078	.353	.939	41.81
Síntomas psicósomáticos	2.2069	1.8158	.736	.159	1.437	39.047
Episodios psicóticos	2.6207	2.5373	2.165	.159	.709	36.415
Desordenes de sueño	2.7931	1.5704	2.114	.000	6.528	36.895
Problemas de MyC	1.8276	1.1926	.018	.042	2.102	39.535
Trastorno OC	1.6552	.9813	7.974	.004	2.95	161
Disociación	1.9310	.9333	.036	.001	3.639	38.531
Desórdenes de personalidad	2.4286	1.1926	.407	.000	4.792	38.962
Consumo de sustancias	.4524	.5506	2.585	.510	-.664	48.017
Maltrato doméstico	1.0000	.3619	2.575	.001	3.540	35.171
Impulsividad e hiperac	1.3621	.6629	13.929	.001	3.30	159
Fobia Social	1.7471	.6629	.052	.258	1.148	41.363
Problemas alimentarios	1.6500	1.1071	1.933	.062	1.933	32.348
Intento suicida	.6800	.9000	14.692	.037	-2.189	29.722
Autolesiones	1.1481	.8661	3.164	.392	.867	35.46

Ideación suicida	.6607	.5977	11.847	.585	.547	154
------------------	-------	-------	--------	------	------	-----

Nota: significancia= $p < .05$

Por último, el estadístico R de Pearson arrojó que los factores Unión y Expresión afectan negativamente las variables de salud mental, en contraste con la percepción de dificultades familiares que se asociaba de forma positiva con las variables de problemas de salud mental.

CONCLUSIONES.

Con los resultados anteriores se tiene evidencia de la presencia de problemas de salud mental en los estudiantes de la carrera de psicología, incluso en varios factores se observa una prevalencia muy alta; sin embargo, se tiene que tener reserva al interpretar los resultados sobre todo en la prevalencia de los episodios psicóticos, es probable que el estudiante no haya atendido y entendido de forma adecuada los reactivos correspondientes, situación que tendrá que ser analizada y modificada para su posterior interpretación.

Aun así, los niveles de los otros indicadores de problemas de salud mental son altos, y es necesario atender y delimitar aquellos factores asociados a la presencia de estos problemas, quedando abierta la investigación en este rubro.

De igual forma se observa problemas en la percepción de la dinámica familiar, donde la mayoría de los estudiantes de psicología no percibe un soporte adecuado de parte de la familia, lo cual pudiera repercutir en problemas de afrontamiento, y que esto a su vez afecte su estabilidad mental, y por ende, pueda presentar los problemas anteriormente indicados, pero ya a nivel patológico.

A su vez, se observa que los indicadores de salud mental y las relaciones familiares se asocian entre sí, aquí es importante establecer como se relacionan entre ellos a nivel particular, área que debe ser abordada en un futuro inmediato, es importante resaltar que no es el único factor asociado, pero si es un factor importante que se debe atender.

Es relevante que el percibir problemas de comunicación y unión en la familia no necesariamente hará que el estudiante lo interprete como dificultad familiar, lo cual puede hablar de la normalización de esta interacción en el seno de la familia en la frontera.

Los resultados anteriores permiten establecer que es necesario generar métodos de intervención en el campus que aborden los problemas de salud mental en los estudiantes de psicología, y que estos métodos se hagan tomando en cuenta un abordaje integral, donde se considere también trabajar con la dinámica familiar, tanto a nivel preventivo como en intervención clínica en pro de una mejor formación del profesionista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Asamblea Médica Mundial. (2008). Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. recuperado de: <http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/helsinki.pdf>
2. Asociación Psiquiátrica Americana (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V. Editorial Medica Panamericana. Ciudad de México, México.
3. Bermúdez A., Cárdenas M., Fernández, Matus V., Pérez I., Olvera S., Rodríguez G., y Zárate R. (2013). Principios éticos para la investigación en la ENEO. Recuperado de <http://www.eneo.unam.mx/investigacion/documentos/ENEO-UNAMprincipioseticosinvestiacion.pdf>
4. Caballero, C., Abello, R. y Palacio, J. (2007). Relación del burnout y rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Vol. 25 (2), 98-111.
5. Covarrubias, M. (2012), Resignificando los Estilos de Crianza de las Familias Mexicanas Contemporáneas. *Revista Psicológica Trujillo, Perú*. Vol. 14(1); 61-74. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v14_2012_1/pdf/a06v14n1.pdf

6. Craig, G. y Baucum, D. (2009). *Adolescencia: Desarrollo físico y cognitivo, Desarrollo Psicológico*. Editorial Pearson, México.
7. Cuervo, A. (2010). Pautas de Crianza y Desarrollo Socioafectivo en la Infancia. *Revista Diversitas- Perspectivas en Psicología, Colombia*. Vol. 6 (1); 11-121. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261009>
8. De. Pablo, C. Subira, S., Martín, M., De Flores, T. y Valdés, M. (2002). Examination-associated anxiety in students of medicine. *Academic Medicine*. Vol. 65(11), 706-707.
9. Garcés, M. y Palacio, J. (2010). La comunicación Familiar en Asentamientos Subnormales de Montería. *Psicología desde el Caribe*, Vol. 25; 1-29, Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21315106002.pdf>
10. INEGI, (2011). Estadísticas de matrimonios y divorcios. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/myd.aspx?tema=P>
11. Martin, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*. Vol. 25 (1) 87-99.
12. OMS (2004). Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, practica. Informe Compendiado. Organización Mundial de la Salud-Ginebra.
13. OMS (2016). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. OMS. disponible online en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
14. Rivera, E. y Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (E.R.I.) *Revista de psicología*. Vol.14(2), 12-29. Recuperado de: https://www.academia.edu/6596473/Escala_de_evaluaci%C3%B3n_de_las_Relaciones_Intrafamiliares

15. Santiago, A. (2015). La dinámica familiar del adolescente con padres alcohólicos, Universidad Autónoma de Querétaro, (Tesis Maestría), Recuperado de <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/3016/1/RI002464.pdf>
16. Secretaría de la Salud (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. recuperado de: <http://www.tegra.com.mx/images/files/reglamentos/89.pdf>
17. Sociedad Mexicana de Psicología (2010). Código Ético del Psicólogo. México: trillas.
18. Souza, M. y Cruz, D. (2010). Salud mental y atención psiquiátrica en México. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, Vol. 53 (6), 18-19. Recuperado de: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no53-6/RFM053000604.pdf>
19. Villalba, J. (2012). La comunicación Familiar como Aspecto Fundamental en el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje, Historia de Vida: Grupo Social Rondón Martínez, (Tesis de Licenciatura), Recuperado de <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/3786/1/TESIS-JmVillalba.pdf>

DATOS DEL AUTOR.

1. Nehemías Cuamba Osorio. Doctor en Psicología. Universidad de Sonora. Profesor Investigador de Tiempo Completo. México. nehemias.cuamba@unison.mx Registro ORCID: Nehemías Cuamba Osorio: <https://orcid.org/0000-0002-3248-0040>
2. Nitzia Astrid Zazueta Sanchez. Maestra en Terapia Cognitiva-Conductual. Universidad de Sonora. Profesora de horas sueltas. México. nitzia.zazueta@unison.mx

RECIBIDO: 2 de diciembre del 2020.

APROBADO: 12 de enero del 2021.