

Cohesión-adaptabilidad familiar relacionada al riesgo de consumo del alcohol en adultos

Héctor Alan Zavala Sánchez¹, Mauricio Franco Posadas², Acho Federico García Martínez³

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación DF Norte, Unidad de Medicina Familiar no. 41, Ciudad de México, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación Estado de México, Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria no. 198

³Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación DF Norte, Unidad de Medicina Familiar no. 15, Ciudad de México, México.

Resumen

El riesgo de consumo de alcohol es la ingesta de bebidas alcohólicas con un patrón que se considera peligroso para la salud. La situación social, la naturaleza de las conexiones interpersonales y el funcionamiento de la familia, son los recursos más importantes de un paciente que influyen en consumo de alcohol desmedido. Objetivo: Analizar la relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar con el trastorno por consumo del alcohol en sujetos de 20 a 45 años. Método: Estudio transversal, analítico. Realizado en UMF 41 de marzo de 2021 a febrero de 2022, en adultos con consumo de alcohol. Tamaño de muestra 500. Se estudiaron variables sociales, familiares y clínicas. La asociación de variables se efectuó mediante la razón de momios de prevalencia con nivel de significancia del 95%. Se efectuó análisis multivariado y bivariado para análisis de datos. La escala de FACES III identificó la cohesión y adaptabilidad familiar de los sujetos de estudio. La escala de AUDIT reconoció el patrón de consumo de alcohol. Resultados: Ser hombre eleva el riesgo de presentar consumo de alcohol perjudicial y dependiente a casi dos veces (RMP= 1.57; IC 95% 1.08-2.28). A menor estudio educativo mayor consumo de alcohol (RMP=1.65; IC 95% 1.14-2.40). Presentar consumo perjudicial y dependencia al alcohol se incrementa casi 2 veces al tener cohesión familiar de tipo no relacionada y aglutinada (RMP=1.56; IC 95% 1.09-2.23). Conclusiones: Existe riesgo de consumo perjudicial y dependiente de alcohol al ser hombre, tener bajo nivel de escolaridad y tener familia no relacionada aglutinada.

Abstract

The risk of alcohol consumption is the intake of alcoholic beverages with a pattern that is considered dangerous to health. The social situation, the nature of the interpersonal connections and the functioning of the family, are the most important resources of a patient that influence excessive alcohol consumption. Objective: To analyze the relationship between family cohesion and adaptability with alcohol use disorder in subjects between 20 and 45 years of age. Method: Cross-sectional, analytical study. Carried out at UMF 41 from March 2021 to February 2022, in adults with alcohol consumption. Sample size 500. Social, family, and clinical variables were studied. The association of variables was made using the odds ratio of prevalence with a significance level of 95%. Multivariate and bivariate analyzes were performed for data analysis. The FACES III scale identified the family cohesion and adaptability of the study subjects. The AUDIT scale recognized the pattern of alcohol consumption. Results: Being a man increases the risk of presenting harmful and dependent alcohol consumption almost twice (RMP= 1.57; 95% CI 1.08-2.28). The less educational study, the greater the alcohol consumption (RMP=1.65; 95% CI 1.14-2.40). Presenting harmful consumption and alcohol dependence increases almost twice when having unrelated and agglutinated family cohesion (RMP=1.56; 95% CI 1.09-2.23). Conclusions: There is a risk of harmful and dependent consumption of alcohol when being a man, having a low level of education and having an unrelated family.

Palabras Clave: Familia, Familia nuclear, Trastornos inducidos por alcohol, Beber alcohol, Beber en exceso.

Keywords: Family, Nuclear family, Alcohol-Induced Disorders, Alcohol Drinking, Binge Drinking.

1. INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol desmedido es un factor de riesgo para una amplia variedad de enfermedades, trastornos, lesiones, así como múltiples problemas sociales y legales; considerándose un problema de salud en México. Riesgo de consumo de alcohol es la ingesta de bebidas alcohólicas con un patrón que se considera peligroso para la salud. Los atracones de bebida alcohólica son los comportamientos de riesgo para la salud más comunes en la sociedad; en adultos jóvenes ha experimentado en las últimas décadas un fuerte repunte [1-6].

Una forma de medida de riesgo de consumo de alcohol es la prueba diseñada por la Organización Mundial de la Salud llamada “Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol” (AUDIT) la cual es un método simple de screening que identifica tres tipos de grupos de consumo de alcohol: bajo riesgo, patrón de consumo perjudicial y dependencia de alcohol, siendo los dos últimos los grupos con más riesgo [7-9].

Fauci y cols. han encontrado que existe relación en el consumo de alcohol con el estado civil soltero, educación básica de los padres, el nivel de ingreso bajo y ser fumador. Silva y cols. indican que tener entre 21 y 24 años, realizar actividades remuneradas, cansancio, ser mujer y participar en actividades religiosas se asocia al consumo de alcohol desmedido. Sin embargo, Sócrates y cols. han encontrado que el consumo excesivo de alcohol es más común entre los participantes que eran hombres, solteros o que tenían ingresos familiares altos [10-12].

Investigaciones del ámbito familiar, como la de Pendersen y cols., encontraron que la frecuencia de consumo de alcohol de los padres predice la frecuencia de consumo de alcohol en sus hijos a los 28 años. Los hallazgos sugieren un patrón de socialización del alcohol como modelo a seguir de padres a hijos. Los descubrimientos también son consistentes con la investigación genética que muestra que el consumo de alcohol tiene una heredabilidad moderada. Los patrones de consumo excesivo de alcohol también parecen hacer eco de las influencias de los padres [13-15].

Las familias pueden influir en la salud por vías biológicas directas, vías de comportamiento de salud y vías psicofisiológicas. Hay un gran número de factores de riesgo basados en la familia, así como muchos factores protectores relacionados, los cuales influyen en el inicio y el curso de la enfermedad, por lo que realizar una evaluación de la familia es el primer paso para determinar tanto la necesidad de una mayor intervención como las áreas específicas de la vida familiar que podrían necesitar un abordaje. Esta evaluación proporciona información sobre el sustrato social para la evolución de la queja de presentación, así como información para comprender mejor los problemas del paciente. Una buena evaluación familiar puede ser terapéutica en sí misma, incluso si se toma la decisión de no indicar más intervenciones. Al realizar una evaluación biopsicosocial se debe incluir una evaluación de la situación social del paciente, la naturaleza de las conexiones interpersonales del mismo y, en particular, el funcionamiento de su familia, ya que es esta el recurso más importante de un paciente, siendo el grupo que lo ayuda a funcionar. Las familias tienen una poderosa influencia en la salud igual a los factores de riesgo médicos tradicionales [16-18].

Olson, ha estudiado los factores que equilibran o desequilibran a la familia mediante la prueba conocida como FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales). El test facilita la visualización integral de la estructura familiar, a través de la dimensión de la cohesión y la adaptabilidad, permitiendo estudiar las relaciones interpersonales de sus miembros [19-21].

Se describe como cohesión familiar al grado en que los miembros de la familia están separados o conectados entre sí y son capaces de apoyarse unos a otros. Esta dimensión integra la unión emocional, límites, alianzas, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y la recreación. Dentro de la cohesión existen cuatro niveles de familia: no relacionada, semirrelacionada, relacionada y aglutinada, considerándose la no relacionada y aglutinada como disfuncional y las intermedias (semirrelacionada y relacionada) como funcionales. En términos de adaptabilidad familiar, esta se define como la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y reglas de relación en respuesta a una demanda situacional o de desarrollo. La dimensión integra liderazgo (control, disciplina), estilos de negociación, roles, normas para la relación interpersonal y grupal. Los niveles de adaptabilidad se clasifican como: familia Rígida, Estructurada, Flexible y Caótica, catalogando a la familia rígida y caótica como disfuncionales y las intermedias (estructurada y flexible) como familias funcionales. Siendo estas interacciones familiares poco estudiadas a su asociación con el grado de consumo de alcohol [22-25].

El objetivo de nuestro estudio fue analizar la asociación que existe entre la cohesión, adaptabilidad familiar y factores sociodemográficos con el hábito de consumo del alcohol en sujetos de 20 a 45 años.

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal analítico en adultos entre 20 a 45 años durante el año 2021 en una Unidad de Medicina Familiar, ubicada en la delegación Gustavo A. Madero, Ciudad de México, de la delegación Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El tamaño de muestra fue de 500 sujetos, mediante la fórmula para muestra de una proporción para poblaciones infinitas, considerando la proporción esperada de 0.5, precisión del 5% y significancia estadística del 95%.

La técnica de muestreo fue no probabilística (de cuota).

Se obtuvieron variables sociales, clínicas y familiares; para medir la variable consumo de riesgo de alcohol se usó el test de AUDIT ($\alpha = 0.86$) y se evaluó la cohesión y adaptabilidad familiar con escala FACES III ($\alpha = 0.70$). La recolección de datos fue mediante entrevista directa, los sujetos fueron obtenidos en las salas de espera de los diferentes servicios de la unidad.

El análisis estadístico fue descriptivo y analítico, determinando la relación mediante pruebas no paramétricas y con razón de momios para prevalencias, con significancia del 95%, en el programa SPSS Statistics versión 24.

El protocolo fue aprobado por los comités de ética e investigación locales, con número de registro R-2021-3511-031.

3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Mediante estadística descriptiva se realizó el análisis de la muestra obtenida, determinando así la frecuencia y proporciones respecto a las características sociodemográficas tales como edad, sexo, estado civil, escolaridad y lugar de residencia, mostrando además las medidas de resumen que permitan la caracterización más idónea,

eligiendo aquellas que sean mejor representativas y cumplan con criterios de normalidad, aplicando medidas de tendencia central tales como media aritmética cuando cumplen criterios de normalidad o mediana para el caso de distribución libre, y como medida de dispersión se utilizó la desviación estándar para el primer caso y rangos intercuantiles para el segundo.

Como medida de estadística inferencial para llevar a cabo la asociación entre las variables independientes con las dependientes, se utilizó la fórmula de la razón de momios de prevalencia (RMP), aceptando que ésta es positiva en el caso de ser superior a la unidad. Como medida de comprobación, se obtuvo el intervalo de confianza al 95% del cual no pasó por la unidad.

4. RESULTADOS

Se estudiaron 500 sujetos, sin pérdidas. Se tuvo una media de edad 32 ± 7.5 años; el 64.6% fueron mujeres. En las variables sociodemográficas se encontró que el 36.6% (n= 183) son solteros siendo la categoría que predominó, sin embargo, los casados y unión libre siendo los que tienen pareja suman el 53.8% (n= 269). También se observa que el grado escolar con porcentaje más alto es de bachillerato con 39.4% (n= 197), seguido de licenciatura con 34.2% (n= 171). El 78.4% (n= 392) radica en la Ciudad de México, el resto en el Estado de México. Del turno laboral, el mixto tuvo 47.2% (n=236) y el matutino con 37.2% (n= 186). (Tabla 1)

La Cohesión Familiar predominante fue No relacionada (46%) seguido de Semirelacionada (37.8%), Relacionada (13.8%) y Aglutinada (2.4%); con respecto a la Adaptabilidad Familiar predominó la Caótica (78.6%) seguido de Flexible (11.4%), Estructurada (7.4%) y Rígida (2.6%).

El Nivel de Riesgo que predominó fue el bajo (39.36%), los restantes tuvieron porcentajes similares (20%).

Tabla 1. Características generales de adultos de 20 a 45 años consumidores de alcohol

| Sexo | n | % | Consumo de Alcohol ^a | n | % |
|-----------------------|-----|-------|-------------------------------------|-----|------|
| Masculino | 177 | 35.4 | Normal | 100 | 20 |
| Femenino | 323 | 64.6 | Bajo riesgo | 198 | 39.6 |
| Variable | Me | RIC | Consumo perjudicial de alcohol | 100 | 20 |
| Edad | 32 | 25-39 | Dependencia de alcohol | 102 | 20.4 |
| Nivel de Escolaridad | n | % | Cohesión Familiar ^b | n | % |
| Bachillerato y menos | 304 | 60.8 | Familia no relacionada | 230 | 46 |
| Licenciatura y más | 196 | 39.2 | Familia semirelacionada | 189 | 37.8 |
| Estado civil | n | % | Familia relacionada | 69 | 13.8 |
| Sin pareja | 231 | 46.2 | Familia aglutinada | 12 | 2.4 |
| Con pareja | 269 | 53.8 | Adaptabilidad Familiar ^b | n | % |
| Lugar de Residencia | n | % | Familia rígida | 13 | 2.6 |
| Ciudad de México | 392 | 78.4 | Familia estructurada | 37 | 7.4 |
| Estado de México | 108 | 21.6 | Familia flexible | 57 | 11.4 |
| Turno de Trabajo | n | % | Familia caótica | 393 | 78.6 |
| Nocturno y mixto | 255 | 51 | | | |
| Matutino y Vespertino | 245 | 49 | | | |

^aTest de AUDIT: Clasificación del consumo de alcohol

^bFACES III: Clasificación cohesión y adaptabilidad familiar

Se efectuó la comparación de grupos de forma dicotómica (tabla 2) para efectuar la asociación mediante la razón de momios de prevalencia. Los trastornos de consumo de alcohol fueron divididos en dos grupos: El primero se refiere al primer nivel de riesgo, correspondiente al consumo de bajo riesgo y la abstinencia, el

segundo grupo contiene los trastornos con afección sistémica ocasionados por el alcohol. La cohesión se dividió en dos grupos, el primero como normofuncional (semiestructurada y relacionada) y el segundo como disfuncional (no relacionada y aglutinada). Mismo proceso se efectuó en la variable de adaptabilidad familiar; con respecto al grupo normofuncional se consideraron a las familias estructuradas y flexibles y al grupo disfuncional a las familias rígidas y caóticas.

La edad se dividió en dos grupos correspondiente a la adultes temprana (20 a 31 años) y el segundo a la adultes media (32 a 45 años).

Los factores que determinaron el consumo perjudicial y dependencia de alcohol son la cohesión familiar no relacionada y aglutinada (RMP=1.56; IC95% 1.09-2.23 0.016 $p < 0.05$), el sexo masculino (RMP=1.57; IC95% 1.08-2.28 0.017 $p < 0.05$) y la escolaridad básica (RMP=1.65; IC95% 1.14-2.40 0.008 $p < 0.05$) (Tabla 2).

Tabla 2. Asociación de variables estudiadas con trastorno de consumo de alcohol

| | Perjudicial y dependencia (n= 202) | Normal y bajo riesgo (n= 298) | RMP | IC 95% | p |
|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|------|-------------|-------|
| Cohesión | | | | | |
| No relacionada y Aglutinada | 111 | 131 | 1.56 | 1.09 – 2.23 | 0.016 |
| Semiestructurada y Relacionada | 91 | 167 | | | |
| Adaptabilidad | | | | | |
| Rígida y Caótica | 158 | 248 | 0.72 | 0.46 – 1.14 | 0.160 |
| Estructurada y Flexible | 44 | 50 | | | |
| Sexo | | | | | |
| Hombre | 84 | 93 | 1.57 | 1.08 – 2.28 | 0.017 |
| Mujer | 118 | 205 | | | |
| Edad (años) | | | | | |
| 32 a 45 | 95 | 151 | 0.86 | 0.60 – 1.24 | 0.424 |
| 20 a 31 | 107 | 147 | | | |
| Estado civil | | | | | |
| Sin pareja | 87 | 144 | 0.81 | 0.57 – 1.16 | 0.248 |
| Con pareja | 115 | 154 | | | |
| Escolaridad | | | | | |
| Bachillerato y menos | 137 | 167 | 1.65 | 1.14 – 2.40 | 0.008 |
| Licenciatura y más | 65 | 131 | | | |
| Lugar de residencia | | | | | |
| Ciudad de México | 157 | 235 | 0.94 | 0.61 – 1.44 | 0.762 |
| Estado de México | 45 | 63 | | | |
| Turno laboral | | | | | |
| Nocturno y Mixto | 107 | 148 | 1.14 | 0.80 – 1.63 | 0.468 |
| Matutino y Vespertino | 95 | 150 | | | |

RMP: Razón de momios de prevalencia

IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%

p: Chi cuadra de Pearson

5. DISCUSIÓN

En el análisis de asociación mediante la obtención de razón de momios de prevalencia, se observó que el ser hombre aumenta poco más de 1.5 veces la posibilidad de presentar consumo de alcohol perjudicial y dependiente (RMP 1.57, IC 1.08-2.28). Dicho hallazgo concuerda con lo estudiado por Pendersen y Cols. quienes encontraron que los hombres presentan mayor consumo de alcohol respecto a las mujeres difiriendo con lo reportado por Silva y Fauci, quienes hallaron que la mayor población con consumo de alcohol era representada por mujeres [10, 11, 13].

Comparable con los resultados presentados en el estudio de Silva y Cols., en el cual se encontró que la mayor población de bebedores no había concluido la educación primaria, mientras que la menor asociación de consumo de alcohol se presentó en la población con educación superior completa [11]; en el presente estudio se pudo observar que el nivel educacional disminuye en casi dos veces la posibilidad de presentar consumo dependiente y perjudicial de alcohol (RMP 1.65, IC 1.14-2.40), encontrándose que los sujetos con un nivel educacional mayor presentaron menos consumo de alcohol.

Asimismo, se encontró asociación con el tipo de cohesión familiar, hallando que el consumo de alcohol perjudicial y dependiente aumenta en más de 1.5 veces en personas con cohesión familiar no relacionada y aglutinada (RMP 1.56, IC 1.09-2.23) a diferencia del grupo con consumo normal y de bajo riesgo cuyo tipo de cohesión familiar se encontró como Semiestructurada y Relacionada.

A diferencia de lo encontrado por Fauci, quien observó que la mayor parte de la población bebedora se encontraba soltera respecto a la población que no consumía alcohol [10]; en este estudio se pudo observar que el estado civil no se encuentra asociado con el consumo dependiente de alcohol (RMP 0.81, IC 0.57-1.16).

De igual manera, se encontró que la edad no presenta asociación con el consumo de alcohol (RMP 0.86, IC 0.6-1.24), lo cual difiere con lo reportado por Pendersen y Cols., quienes concluyeron que existía asociación entre el consumo de alcohol y la edad de los sujetos [13]. Respecto al lugar de residencia y así como turno laboral no se encontró asociación con el aumento de consumo de alcohol (RMP 0.97, IC 0.61-1.44; RMP 1.14, IC 0.80-1.63 respectivamente).

El consumo de alcohol está fuertemente relacionado con ser hombre y la escolaridad básica, donde encontramos la misma peculiaridad. Hay gran variación en las investigaciones sobre la relación del consumo del alcohol por grupos etarios y estado civil, esto puede deberse a la influencia demográfica y cultural de donde se encuentre el individuo. La relación significativa de consumo de alcohol perjudicial y de dependencia entre cohesión no relacionada y aglutinada (cohesión disfuncional) sea debido a que la autonomía el individuo esté más influenciado por los factores extrínsecos de su familia, por la pérdida de vinculación entre los mismos.

La no relación de adaptación familiar con el nivel de riesgo de consumo de alcohol puede explicarse a que el consumo de alcohol sea predominado por los factores propios del individuo y culturales de la región y no por el tipo de organización y respuesta estructural familiar; llama la atención que la mayor parte de adaptación familiar encontrada en esta investigación fue caótica (78.6%) no permitiendo variación de los datos con los niveles de riesgo de consumo de alcohol.

6. CONCLUSIONES

Se identificó que existe riesgo de consumo perjudicial y dependiente de alcohol con la cohesión familiar de tipo no relacionada y aglutinada, el sexo masculino y la escolaridad básica. La posibilidad de presentar consumo

perjudicial y dependencia al alcohol se incrementa casi 2 veces al tener cohesión familiar de tipo no relacionada y aglutinada.

El ser hombre eleva el riesgo de presentar consumo de alcohol perjudicial y dependiente a casi dos veces comparándolo con la mujer.

Cabe destacar que se reconoció que a menor estudio educativo mayor consumo de alcohol, elevándolo a casi el doble en comparación con la educación avanzada.

Los resultados de la investigación dan apertura a continuar estudiando este fenómeno, ya que en la literatura es controvertido si parte de la dinámica familiar (cohesión y adaptabilidad) son factores causales del consumo perjudicial de alcohol o sea viceversa, por lo que se sugiere estudios posteriores de carácter longitudinal y enfocado a los pilares de la familia.

REFERENCIAS

- [1] INEGI. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Recuperado de https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- [2] Schuckit, M. A. (2009). Alcohol-use disorders. *The Lancet*, 373(9662), 492-501. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60009-x](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60009-x)
- [3] Rocco, A. (2014). Alcoholic disease: Liver and beyond. *World Journal of Gastroenterology*, 20(40), 14652. <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i40.14652>
- [4] Alcohol. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
- [5] Alcohol, D. A. A. B. (2018, 27 septiembre). Global status report on alcohol and health 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- [6] Alcohol. (2022, 9 mayo). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- [7] Morales Quintero, L. A., Moral Jiménez, M. D. L. V., Rojas Solís, J. L., Bringas Molleda, C., Soto Chilaca, A. & Rodríguez Díaz, F. J. (2019). Psychometric properties of the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) in adolescents and young adults from Southern Mexico. *Alcohol*, 81, 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2019.05.002>
- [8] Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. (21 de agosto de 2009). Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR20.pdf>
- [9] Liskola, J., Haravuori, H., Lindberg, N., Kiviruusu, O., Niemelä, S., Karlsson, L. & Marttunen, M. (2021). The predictive capacity of AUDIT and AUDIT-C among adolescents in a one-year follow-up study. *Drug and Alcohol Dependence*, 218, 108424. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108424>
- [10] LA Fauci, V., Squeri, R., Spataro, P., Genovese, C., Laudani, N., & Alessi, V. (2019). Young people, young adults and binge drinking. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 60(4), E376–E385. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.4.1309>
- [11] Abreu, M. N. S., Eleotério, A. E., Oliveira, F. D. A., Pedroni, L. C. B. D. R. & Lacena, E. E. D. (2020). Prevalência e fatores associados ao consumo excessivo episódico de álcool entre adultos jovens brasileiros de 18 a 24 anos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200092>
- [12] Castro, D. S., Sanchez, Z. M., Zaleski, M., Alves, H. N. P., Pinsky, I., Caetano, R. & Laranjeira, R. R. (2012). Sociodemographic characteristics associated with binge drinking among Brazilians. *Drug and Alcohol Dependence*, 126(1-2), 272-276. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.05.017>
- [13] Pedersen, W. & von Soest, T. (2013). Socialization to binge drinking: A population-based, longitudinal study with emphasis on parental influences. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2), 587-592. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.07.028>
- [14] Hamilton, E. & Carr, A. (2015). Systematic Review of Self-Report Family Assessment Measures. *Family Process*, 55(1), 16-30. <https://doi.org/10.1111/famp.12200>
- [15] Villarreal-Zegarra, D. & Paz-Jesús, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos y Representaciones*, 5(2). <https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>
- [16] Keitner, G. I. (2011). Family Assessment in the Medical Setting. *The Psychosomatic Assessment*, 203-222. <https://doi.org/10.1159/000330037>
- [17] Zhang, Y. (2018). Family functioning in the context of an adult family member with illness: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15-16), 3205-3224. <https://doi.org/10.1111/jocn.14500>

- [18] Florenzano, R., Echeverría, N., Sieverson, C., Barr, M. & Fernández, M. N. (2016). Daño a niños y sus familias por el consumo de alcohol: resultados de una encuesta poblacional. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(3), 162-168. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.06.020>
- [19] Joh, J. Y., Kim, S., Park, J. L. & Kim, Y. P. (2013). Relationship between Family Adaptability, Cohesion and Adolescent Problem Behaviors: Curvilinearity of Circumplex Model. *Korean Journal of Family Medicine*, 34(3), 169. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2013.34.3.169>
- [20] Ponce Rosas, E., Gómez Clavelina, F., Terán Trillo, M., Irigoyen Coria, A. & Landgrave Ibáñez, S. (2002). Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). *Atención Primaria*, 30(10), 624-630. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(02\)79124-5](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(02)79124-5)
- [21] Cano, M. N., Sánchez, M., Rojas, P., Ramírez-Ortiz, D., Polo, K. L., Romano, E. & De La Rosa, M. (2017). Alcohol Use Severity Among Adult Hispanic Immigrants: Examining the Roles of Family Cohesion, Social Support, and Gender. *Substance Use & Misuse*, 53(4), 668-676. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1356333>
- [22] Coello, M. C. T. (1998, 31 marzo). Determinantes sociales en la cohesión y adaptabilidad familiar | *Atención Primaria*. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-determinantes-sociales-cohesion-adaptabilidad-familiar-15063>
- [23] Villarreal-Zegarra, D. & Paz-Jesús, A. (2017b). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos y Representaciones*, 5(2). <https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>
- [24] Mayorga-Muñoz, C., Gallardo-Peralta, L. & Galvez-Nieto, J. L. (2019). Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Revista médica de Chile*, 147(10), 1283-1290. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>
- [25] Missouridou, E., Stefanou, E. & Segredou, E. (2021). Triangles and Family Engagement in Drug and Alcohol Addiction Treatment. *GeNeDis 2020*, 361-370. https://doi.org/10.1007/978-3-030-78771-4_41

Correo de autor de correspondencia: alanzavalasan@gmail.com