

# Estudio de Salud Familiar: Disfunción en familia monoparental con hija autista

Rosas Ramos Mixalis, Pérez Hernández Alejandra, Cruz Sosa Josefina, Domínguez Becerril Karla Fernanda, Torres Gutiérrez Maria Nalleli, Pazarán Zanella Santiago Oscar

Instituto Mexicano del Seguro Social/ Unidad de Medicina Familiar No. 6 OOAD Puebla

## Resumen

Se presenta el Estudio de Salud Familiar realizado a la familia de nombre Z.M, con la finalidad identificar los diagnósticos familiares, factores de riesgo biológicos y psicosociales en una familia monoparental desintegrada donde la jefe de la familia tiene a su cargo a su hija con autismo infantil, se elaboró familiograma estructural, se aplicaron instrumentos de evaluación como FF- SIL, McMaster. Se evaluó redes de apoyo a través del Cuestionario Medical Outcomes Study, se aplicó también Escala de cuidador de Zarit Abreviada para conocer si existe sobrecarga, Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg al cuidador primario, CUESTIONARIO M-CHAT-R, y Entrevista de seguimiento M-CHAT-R para complementar la evaluación clínica del Autismo infantil de la paciente a su cuidado encontrando en esta familia desintegración familiar, aislamiento social, falta de comunicación y roles mal definidos, así como individualmente sobrecarga de cuidador, estrés parental, ansiedad y depresión.

## Abstract

The Family Health Study carried out on the family named Z.M is presented, with the purpose of identifying family diagnoses, biological and psychosocial risk factors in a disintegrated single-parent family where the head of the family is in charge of his daughter with autism. child, a structural familiogram was developed, evaluation instruments such as FF-SIL, McMaster were applied. Support networks were evaluated through the Medical Outcomes Study Questionnaire, Abbreviated Zarit Caregiver Scale was also applied to find out if there is overload, Goldberg Anxiety and Depression Scale to the primary caregiver, M-CHAT-R QUESTIONNAIRE, and Follow-up interview M-CHAT-R to complement the clinical evaluation of childhood Autism of the patient under her care, finding in this family family disintegration, social isolation, lack of communication and poorly defined roles, as well as caregiver overload, parental stress, anxiety and depression.

**Palabras Clave:** Disfunción, Desintegración, Autismo, Aislamiento, Monoparental  
**Keywords:** Dysfunction, Disintegration, Autism, Isolation, Single Parent

## 1. INTRODUCCIÓN

Los padecimientos mentales que perjudican a un miembro de la familia que dependen de un cuidador primario representan un problema en la dinámica familiar que conduce a la disfuncionalidad, en una familia monoparental donde la madre funge como cuidadora de su hija con autismo puede conducir a la ansiedad, depresión, y estrés parental en la cuidadora primaria, repercutir y dar paso a la sobrecarga de cuidados y al aislamiento social, todo esto conduce a la necesidad de evaluar como médicos familiares esta dinámica familiar para crear un plan integral que permita prevenir la disfuncionalidad, afectación de las esferas psíquicas entre los miembros, consecuencias en la salud, y evitar a largo plazo el deterioro integral de cada miembro de la familia [1].

### 1.1 Presentación del Estudio de Salud Familiar y motivo de consulta

Se toma la decisión de llevar a cabo un estudio de salud familiar a la familia Z.M una familia en la que Monserrat de 25 años jefa de familia y cuidadora del caso pista Rosario cuenta con diagnóstico de Autismo infantil, siendo una familia monoparental con núcleo no integrado actualmente separada de su pareja Hugo

de 32 años; En 2022 acude Rosario femenina de 6 años de edad traída por su madre la cual refiere movimientos repetitivos con las manos, incapacidad para mantenerse en una posición por periodos superiores a 20 minutos con desinterés en mantener una plática, frases repetitivas al hablar y preferencia por jugar sola que a convivir con otros, y cuenta con diagnóstico previo de Trastorno de procesamiento o integración sensorial y rasgos de espectro autista por Neurólogo pediatra particular en abril 2021, este mismo envía con Neuropsicología para terapia conductual de forma particular al cual acude de forma irregular y suspende debido a la pandemia; manifestando su deseo de manejo institucional en el IMSS.

## 1.2 Justificación para realizar el Estudio de Salud Familiar

En nuestro país existen aproximadamente 400 mil niñas y niños con Trastorno del espectro autista, lo cual significa que 1 de cada 115 niños sanos la padece; el cual se caracteriza por la presencia de dificultades en el procesamiento de los estímulos sociales este padecimiento afecta la percepción que tienen de los pensamientos de los demás, de las intenciones y emociones, en los niños se puede observar ausencia de respuesta a su nombre; retraso del lenguaje o utilización inadecuada del mismo; alteraciones de interacción con la sociedad e incluso con su familia; Dentro del núcleo familiar esta patología afecta los roles y dinámica familiar, debido a los cuidados y el tiempo que requiere el paciente, así como las adaptaciones del entorno necesarias para disminuir el impacto en el desarrollo psicomotriz del paciente, se trata de una familia monoparental, que ante una crisis paranormativa cuenta con redes de apoyo limitadas para afrontarla; es tarea del médico familiar verificar que las redes existentes sean las necesarias o en su caso canalizar a la familia con las instancias correspondientes para su apoyo; De igual forma es necesario asegurar que la madre como jefe de familia tenga una salud mental estable para hacer frente a la patología de la menor, pues la ansiedad y depresión de los cuidadores de pacientes con trastornos del desarrollo tienen una alta prevalencia [2].

## 2. METODOLOGÍA

Se realizó el ESF en un periodo de tiempo de 6 meses teniendo 10 sesiones con la familia, la cual fue captada en el consultorio médico familiar en abril de 2022 , teniendo una primera sesión grupal con Monserrat y Rosario en la que se entregaron los resultados de los instrumentos aplicados se dio a conocer la moderada funcionalidad familiar de forma global pero con respuesta afectiva disfuncional y comunicación y roles medianamente funcional, factores de riesgo y protectores, diagnósticos individuales y orientación sobre el plan de manejo integral.

### I. Historia de la Familia Z.M.

**Familia de origen de Monserrat:** Monserrat femenino de 25 años sana; hija de Juan, masculino de 55 años con diagnóstico de Diabetes tipo 2 e Hipertensión Arterial, quien vive en unión libre desde 2003 con Carolina femenina de 39 años sana; de esta unión procrearon a Monserrat previamente mencionada, Vanessa femenina de 14 años sana y Carmen de 12 años sana; La familia de Monserrat es una familia poblana, católica, de estatus económico medio bajo, de límites rígidos; con problemas familiares secundarios a infidelidades por parte de Juan; Juan laboraba como chofer de tráiler y Carolina de cuidadora de un adulto mayor, debido a las carencias del hogar Monserrat trabajo desde joven como ayudante en un hogar y apoyaba cuidando a su abuela Nora acompañándola a sus consultas, es en una de estas citas médicas que conoce a Hugo.

**Historia de Hugo;** Hugo masculino de 32 años con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, originario de Morelos y residente de la ciudad de México, sus padres Emilio masculino de 57 años sano y Beatriz femenino de 54 años sana; se desconoce año de matrimonio, procrearon 2 hijos: Hugo previamente mencionado y Carlos masculino de 28 años con diagnóstico de esquizofrenia. Hugo estudio enfermería en la ciudad de Puebla, donde laboro algunos años en el Hospital de San José donde conoce a Monserrat.

**Historia de Monserrat y Hugo:** cuando se conocieron Monserrat y Hugo se intercambian números telefónicos y tras unos meses se hacen novios, en 2016 Hugo cambia de trabajo y se muda a la Ciudad de México, convence a Monserrat de irse con él; dos meses después ella consigue empleo como niñera, deciden iniciar con método de planificación tipo DIU y tras un mes de su colocación Monserrat inicia con cansancio y mareos que atribuye al estrés y trabajo, pero acude a consulta donde le confirman embarazo, lo que le generó felicidad, Monserrat inicia control prenatal en el segundo trimestre, y en el tercer trimestre le detectan Placenta previa y la programan cesárea, causando miedo en ella, Hugo por la presión económica busca otro trabajo en una clínica particular ausentándose de su hogar todo el día y algunas noches, haciendo que Monserrat sospeche de una amante por cambios de actitud hacia ella; pasando gran parte de su embarazo sola y solo tenía comunicación vía telefónica con sus hermanas; En enero del 2017 ingresa Monserrat al hospital para la cesárea, naciendo Rosario con Capurro con 38 SDG, Monserrat cursa con atonía uterina y hemorragia por lo que se mantuvo 3 días en terapia intensiva, mientras Rosario estuvo 4 días hospitalizada por Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, durante su estancia en hospitalización Monserrat sintió poco interés por parte de Hugo, quien casi no la visito ni a ella o a Rosario, cuando salieron fue Beatriz quien se encontraba allí para cuidarlas, causando crisis en la pareja.

Cuando Beatriz regresa a Morelos, Hugo continúa distanciado de la familia, justificándose por estrés en sus trabajos, peleando con Montserrat de forma constante; Hugo se ausenta frecuentemente en las noches causando crisis, al tiempo que Rosario tenía dificultades en su desarrollo, Monserrat observaba que era diferente de los niños que ella cuidaba como niñera, acude a consultas donde detectan retraso psicomotor, causando crisis por lo que deciden llevarla a terapia particular, pero por las crisis de la pareja tiene poco apego perdiendo su seguimiento; A inicios de 2019 Monserrat confronta a Hugo por infidelidad y éste propone tomarse un tiempo, Monserrat regresa a Puebla con su hija a casa de sus padres, causándole mucho dolor; sus padres vivían en una casa pequeña por lo que tuvo que mudarse a casa de su abuela Nora cerca de sus padres, en agosto del mismo año, Hugo le avisa que tiene nueva pareja y que únicamente mandará dinero para su hija cada quince días; Cuando Rosario ingresa al preescolar genera estrés en Monserrat por la separación, sin embargo, le da la oportunidad de empezar a trabajar con ventas en línea y estudiar la Licenciatura en Nutrición. A las pocas semanas las maestras de Rosario mandan a traer a Monserrat, ya que la notan aislada, que no habla, y le sugieren valoración por un médico, comenta la situación a los abuelos paternos y a sus padres, con la ayuda de todos, la lleva a un Neurólogo pediatra quien diagnóstica Trastorno de procesamiento o integración sensorial y rasgos de espectro autista, causando crisis.

Acude a neuropsicología e inicia terapia, Monserrat no le da importancia por lo que no tiene buen apego a las indicaciones, actualmente Rosario se ha incorporado a clases presenciales, pero Monserrat se encuentra preocupada por los movimientos repetitivos, por el desinterés en las pláticas con frases repetitivas al hablar, preferencia por jugar sola que a convivir con otros; En la calle donde viven son conocidas como “La hija de don Juan”, Monserrat es quien toma decisiones, pidiendo consejo a sus padres y suegros de forma continua, socializan con vecinos, y amigas de forma lejana. Monserrat recibe un apoyo económico quincenal de Hugo y un ingreso irregular de ventas en línea. Se consideran católicas, pero no acuden a misa ya que a

Monserrat le preocupa el comportamiento de Rosario, por lo mismo casi no salen de paseo, excepto a casa de los abuelos, así mismo no se realiza detecciones preventivas solo acude a consulta cuando enferma y lleva a Rosario a consultas al enfermarse. Monserrat niega pareja sexual al momento, pero utiliza el DIU como método de planificación familiar; Las muestras de cariño están presentes por parte de Monserrat, el único apego afectivo de Rosario es con su mamá a quien llama: Monse o mamá.

**II. Tipología familiar y ciclo vital**

De acuerdo al Consejo Mexicano de Medicina Familiar (CMMF) la familia Z.M. con base a su composición es una familia monoparental, a la presencia física en el hogar de núcleo no integrado, a los medios de subsistencia de comercio y al nivel socioeconómico obrera. [3]

**III. Ciclo de vida familiar**

De acuerdo al CMMF se encuentra en Etapa procreativa, fase de expansión, de acuerdo a Cecilia Mayorga y Diana Salazar se encuentra en Desarrollo de la monoparentalidad con hijos en etapa de niñez [4]

**IV. Genograma estructural y sociodinámico con base al CMMF**

Se aprecian relaciones unidas en el genograma sociodinámico, pero afectadas como se ilustra en la figura 3

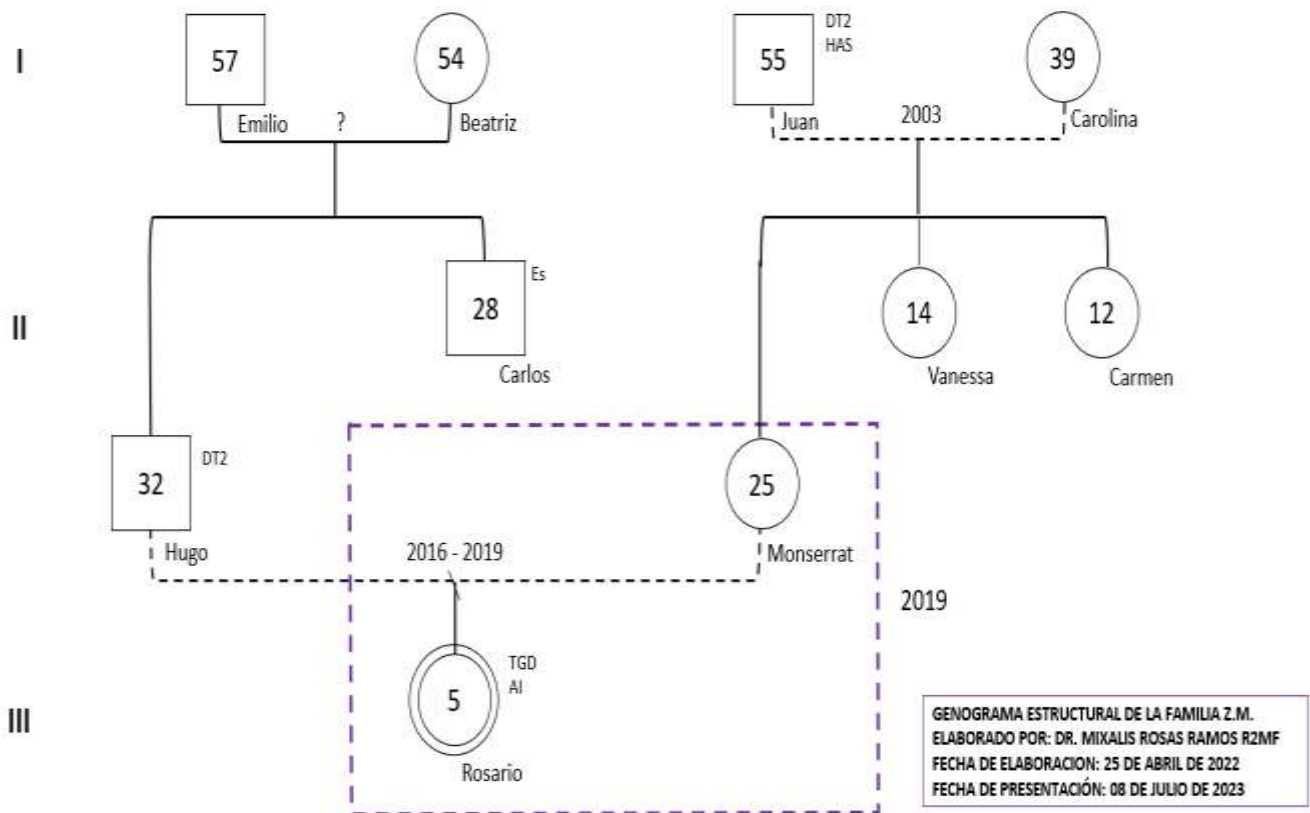


Figura 1. Genograma estructural de la familia Z.M.

SÍMBOLO	CARACTERÍSTICA
□	HOMBRE
○	MUJER
○	CASO PISTA
⊗ ⊗	DEFUNCIÓN MUJER/ HOMBRE
⚭	MATRIMONIO
⋮	UNIÓN LIBRE
└─┘	VÍNCULO DESCENDENTE
┌─┐	VÍNCULO ASCENDENTE

ABREVIATURAS	
DT2	DIABETES TIPO 2
HAS	HIPERTENSION ARTERIAL SISTÉMICA
Es	ESQUIZOFRENIA
TGD	TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO
AI	AUTISMO INFANTIL

Figura 2. simbología empleada para genograma estructural de acuerdo al CMMF

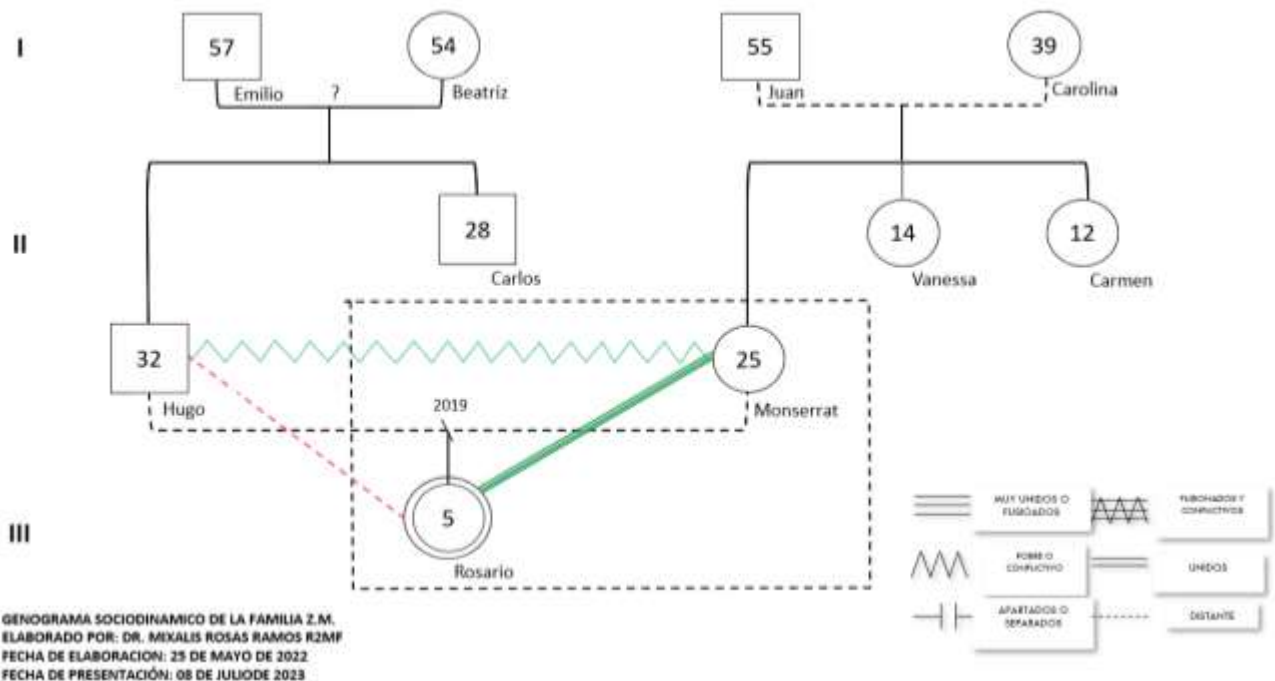


Figura 3. Genograma sociodinámico

IV. Roles

Tabla 1. Roles encontrados en la familia Z.M

ROLES	MONSERRAT	ROSARIO
De grupo	Líder / Orientador/ Dinamizador	---
De construcción y conservación del grupo	Estimulador/ Conciliador/Guardaguas	Seguidor
Individuales	---	Silencioso
Dependientes	---	Aislado
Tradicionales	Madre	Hija
Nye	Proveedor/ Cuidador de niños	---

#### IV. Dinámica familiar

- **Jerarquía:** Con base a las 10 sesiones que se realizaron, podemos concluir que la mayor jerarquía en la familia Z.M la tiene Monserrat ella es la persona que tiene la última palabra en la toma de decisiones Rosario está a su cuidado
- **Límites:** La familia de Monserrat y Rosario se encuentra en constante comunicación con su familia de origen y permite la influencia de su familia para la toma de decisiones, por lo que estos son difusos
- **Centralidad:** La centralidad de la familia, recae a favor de Rosario para apoyarla por su padecimiento
- **Alianzas y coaliciones:** Existe alianza entre madre e hija, a favor de Rosario

#### V. Instrumentos de funcionalidad familiar y apoyo social aplicados

Se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos FF-SIL, McMaster, con la finalidad de valorar la funcionalidad, de cada uno de los miembros del núcleo, así mismo se aplicó el Cuestionario Medical Outcomes Study , los resultados se comentaran más adelante

#### VI. Instrumentos aplicados al cuidador primario y al caso pista

Se aplicó Escala de cuidador de Zarit Abreviada para conocer si existe sobrecarga, Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg al cuidador primario, así mismo para el caso pista se aplicó CUESTIONARIO M-CHAT-R, y Entrevista de seguimiento M-CHAT-R para complementar la evaluación clínica del Autismo infantil de la paciente a su cuidado.

#### VII. Análisis de riesgo para la familia

- **Vivienda:** La familia ZM habita en una región urbana en Puebla de Zaragoza, Estado Puebla, Habitan casa rentada, construida de materiales perdurables, sin hacinamiento, la cual se conforma de sala cocina, 1 baño completo, comedor, 2 habitaciones, cohabita con 1 persona, la casa cuenta con todos los servicios intra y extradomiciliarios, como son: recolección de basura municipal 3 veces a la semana, luz eléctrica, drenaje, línea telefónica, internet, excepto agua la cual surten a través de pipas.
- **Estado nutricional:** Monserrat y Rosario tienen un Estado nutricional normal
- **Recreación individual y conjunta**

-Monserrat: Visita a sus padres, y acude a reuniones de vecinos

-Rosario: Acompaña a su mama a realizar entrega de pedidos de ventas en línea

-Reuniones con su familia

-Acuden juntas a la entrega de pedidos

- **Adicción:** No se encontraron
- **Utilización de los servicios de salud:** Monserrat No se realiza detecciones, acude a consulta al enfermarse, cuenta con esquema de vacunación completo, Rosario es llevada a su UMF cuando enferma, cuenta con esquema completo de vacunación.

## IX. Factores de protección para la familia

**Tabla 2.** Factores estructurales y funcionales de la familia Z.M.

Factores estructurales	Factores funcionales
Madre cuidadora con educación básica	Expresión de afecto
Jefe del hogar con educación media o superior completa	Presenta rituales familiares
Participación en redes de origen cercano	Jerarquía dentro de la familia
Apoyo de familias de origen cercano	Sentido del humor

### 3. RESULTADOS

Se aplicó el instrumento de McMaster para conocer la funcionalidad del núcleo, instrumento que proporciona una visión global de la familia mediante 6 dimensiones: solución de problemas, comunicación, roles familiares, expresión afectiva, involucramiento afectivo y control de la conducta, en atención a esto Monserrat obtuvo alteración en las siguientes dimensiones: disfuncionalidad de la respuesta afectiva, y mediana disfuncionalidad en la solución de problemas, roles, y compromiso afectivo, el puntaje global la clasifica como una familia medianamente funcional [7].

Por otro lado, se decidió corroborar la funcionalidad, mediante cuestionario de FF-SIL, el cual evalúa el funcionamiento del núcleo mediante 7 dimensiones: cohesión, armonía, permeabilidad, afectividad, adaptabilidad y roles, en la aplicación de este instrumento, resultaron afectadas las dimensiones de la comunicación, afectividad, y roles, clasificando a esta familia con moderada funcionalidad [8].

Se decidió llevar a cabo la aplicación de los siguientes instrumentos a Monserrat:

Para evaluar la angustia o incomodidad que resulta de la dificultad de responder a las demandas asociadas con el papel de ser padres se aplicó el Índice de estrés parental versión breve el cual evalúa 4 dimensiones Malestar Paterno Interacción Disfuncional, Niño Díficil y Estrés parental, obteniendo una alteración en la dimensión de Estrés parental y de niño difícil [9].

Se aplicó la escala de carga del cuidador de Zarit abreviada la cual mide la capacidad de autocuidado, calidad de vida, red de apoyo social y competencia para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente, obteniendo un puntaje de 54 puntos, lo cual se interpreta como la presencia de sobrecarga leve del cuidador primario [10].

Se realizó la evaluación del Cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) que sirve para descubrir situaciones de riesgo social, intervenir sobre las personas y sus entornos sociales y evaluación del apoyo social, en el cual se obtuvieron los siguientes puntajes: Apoyo emocional 40 puntos, Apoyo Instrumental 20 puntos, Interacción social positiva 4 puntos, Apoyo efectivo 12 puntos, Apoyo social 76 puntos, detectando una alteración de la dimensión de interacción social positiva [11].

Se aplicó el cuestionario de Ansiedad y depresión de Goldberg el cual es un cuestionario heteroadministrado con dos subescalas, una de ansiedad y otra de depresión, en los cuales Monserrat obtuvo los siguientes puntajes: Escala de ansiedad 7 puntos, Escala de Depresión 5 puntos lo cual se traduce en Ansiedad y depresión leve [12].

Se aplicaron dos cuestionarios para corroborar las manifestaciones clínicas presentas en Rosario, a través del cuestionario M-CHAT-R y entrevista de seguimiento M-CHAT-R, los resultados respecto a la clínica de Rosario reflejan un riesgo alto en la primera etapa del cuestionario para padecer conductas del espectro autista y se corrobora con la positividad en el segundo cuestionario de seguimiento por el fallo 2 ítems de este instrumento [13].

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La familia Z.M está conformada por 2 integrantes, es una familia monoparental con núcleo no integrado, de acuerdo a los medios de subsistencia de comercio y al nivel socioeconómico obrera. De las 5 funciones básicas familiares, el cuidado Monserrat y Rosario cumplen parcialmente ya que no acuden de forma preventiva a los servicios de salud, únicamente cuando se enferman y este se ha visto interrumpido en ocasiones, el afecto se cumple satisfactoriamente de Monserrat, en Rosario se dificultan parcialmente por su enfermedad, la socialización se cumple parcialmente en Monserrat debido a la convivencia que tiene con sus familiares, y acude a la reuniones con vecinos, sin realiza actividades de recreación, Rosario no la cumple debido a su padecimiento, el estatus se cumple, el desarrollo de la sexualidad Monserrat y Rosario si lo cumplen; Existe un problema de aceptación de roles debido a la ausencia de Hugo en el núcleo, la familia tiene autoridad predominantemente femenina, con límites difusos debido a que Rosario pide apoyo en la toma de decisiones con sus padres, la comunicación no es adecuada debido al padecimiento de Rosario, la jerarquía recae en Monserrat, la centralidad es ocupada por Rosario, existe alianza de Monserrat y Rosario, no hay coaliciones.

Dadas las características familiares se decide aplicar dos instrumentos para la evaluación de la funcionalidad familiar. FF-SIL y McMaster los cuales reportan mediana funcionalidad con disfuncionalidad de la respuesta afectiva, y mediana disfuncionalidad en la solución de problemas, roles, y compromiso afectivo en FFSIL con moderada funcionalidad, teniendo más afectada la comunicación, la afectividad y los roles [14].

Para medir la dificultad de responder a la demanda de ser madre se aplicó el índice de estrés parental versión breve el cual resulto con estrés parental y afectación en niño difícil, por lo que se decidió llevar a cabo también la escala de carga del cuidador de Zarit abreviada la cual reporto presencia de sobrecarga leve del cuidador y debido a los antecedentes de trastorno de ansiedad y depresión se decide aplicar el cuestionario de Golberg el cual reporta en los resultados Ansiedad y depresión leve para Monserrat, así mismo se decide evaluar el apoyo social con el Cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) el cual reporta Falta de interacción social positiva; Por ultimo para corroborar la información sobre el trastorno del espectro autista de nuestro caso pista, se decidió aplicar el cuestionario M-CHAT-R y entrevista de seguimiento M-CHAT-R el cual reporta riesgo alto en la primera etapa para padecer conductas del espectro autista y se corrobora con la positividad en el segundo cuestionario por el fallo 2 ítems de este instrumento; Se identifica también que al contar con un estrato socioeconómico obrero es difícil para ellos solventar todas sus necesidades y tener estabilidad económica; se encuentran ubicados geográficamente en una zona que les permite acceder a los servicios de salud pero carecen de servicios básicos como el agua potable y drenaje, carecen de factores estructurales de protección tales como el apoyo vecinal y tener un trabajo estable, y factores funcionales protectores tales como normas claras y flexibles, comunicación sana, participación en grupos religiosos, actividad deportiva sistemática, y sentido de pertenencia, encontrándose factores de riesgo alto tales como la patología psiquiátrica grave en el antecedente familiar, que son una familia aislada socialmente, de riesgo



medio tales como la ausencia del padre y crisis no normativas, y de riesgo bajo tales como la patología crónica de Diabetes tipo 2; Respecto a Monserrat su pronóstico bueno a corto plazo con apego al tratamiento y a largo plazo reservado con cuidados de rosario, para Rosario a corto plazo el pronóstico es reservado con apego al tratamiento y bueno para la vida malo para la función; Teniendo en cuenta los niveles de Doherty y Baird se tuvo luego a un nivel 4 que es la evaluación funcional e intervención planificada durante más de 6 meses; Posterior a evaluar el estado metabólico mediante estudios de laboratorio, se implementó un plan integral con seguimiento para incidir en los diagnósticos familiares.

Para los diagnósticos individuales encontrados con base a los instrumentos aplicados se detectó estrés parental alto, sobrecarga leve del cuidador, ansiedad y depresión en Monserrat y Trastorno del espectro autista en Rosario, se dio la propuesta de hacer conciencia en Monserrat de que su hija padece un trastorno del cual ella es consciente de lo que se le dice y explica y que el problema recae en como tomo ella la forma de socializar con las personas, que la falta de figura paterna en el núcleo desintegrado puede ocasionar a largo plazo la falta de toma de decisiones, alteraciones en la seguridad de la niña y desconfianza en sí misma, que el rol que ocupa ella no tiene por que sacrificar su vida social ni la posibilidad de tener pareja; En el seguimiento se logró canalizar a Monserrat a su Unidad Médico Familiar donde fue tratada con sertralina 50 mg cada 24 hr obteniendo posteriormente mejoría la cual fue medida con base al cuestionario de Goldberg, actualmente sin depresión ni ansiedad, se obtuvo la derivación a Neuropsicología para valoración y seguimiento, actualmente realiza más actividades recreativas, acude al psicología en la escuela de su hija Rosario de forma constante con sesiones mensuales y se da la oportunidad de salir con personas del sexo opuesto

Se identificaron los siguientes diagnósticos familiares: Disfuncionalidad familiar, desintegración familiar por la separación de Hugo del Núcleo, Roles no aceptados y ambiguos, falta de comunicación y afectividad familiar, aislamiento social, con base a esto se propuso un plan integral que tuvo como objetivo la educación familiar y la resolución mediante la integración familiar e intervención en la dinámica familiar, se hizo saber a los familiares los resultados de los instrumentos aplicados, se invitó a los familiares de Rosario a la inclusión en el cuidado de Rosario para permitir a Monserrat tener tiempos libres para su desenvolvimiento social, se propuso incluir a Hugo en las actividades del cuidado de Rosario, que los abuelos paternos de Rosario se incluyeran en su cuidado y comprendieran el padecimiento y nuevas formas de proporcionar afecto a su hija partiendo de identificar las actividades que despiertan interés en ella, haciéndoles saber que el padecimiento no justifica el evitar la convivencia con los demás sistemas, para la mala aceptación de roles se trabajó con Monserrat haciéndole conciencia de su papel como cuidadora primaria de su hija y la necesidad de tener una adecuada salud mental incluyendo en esta la posibilidad de conocer una nueva pareja, se logró a lo largo del seguimiento en las sesiones programadas que el padre de Rosario se interesara en realizar actividades con su hija acompañada de sus abuelos paternos, que se decidiera acordar tiempos de visita con sus abuelos, Rosario fue inscrita en una escuela particular para la atención de niños con capacidades diferentes donde tiene más interacción con sus compañeros y se logra mejorar la comunicación con las maestras para permitir que Rosario tenga un mayor impulso en la socialización con otros niños.

## REFERENCIAS

- [1] Morán SM., Gómez SLE., Alcedo Rodríguez, M. (2020). Inclusión social y autodeterminación: los retos en la calidad de vida de los jóvenes con autismo y discapacidad intelectual.
- [2] Villegas WAA., Saldarriaga LIH. (2021). Narrativas de transformación de dinámicas familiares asociadas a la presencia del diagnóstico de TEA en uno de sus miembros. Horizontes Pedagógicos, 23(1), 4.
- [3] Irigoyen CA. (2005). Nuevo diagnóstico familiar (1ra edición). México, Editorial Medicina Familiar Mexicana.

- [4] Mayorga C., Salazar D. (2019). Tipologías familiares y ciclos vitales. Una propuesta conceptual y operativa para la interacción social. Santiago-Chile: Ediciones Universidad de la Frontera.
- [5] Huerta J. (2005) Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. México, D.F.: Biblioteca de medicina familiar. 1 Ed, 47:54.
- [6] Académico C. (2005). Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias. Archivos de Medicina familiar, 7(Supl 1), s15-s19.
- [7] González GCM., González GSI. (2008). Un enfoque para la evaluación del funcionamiento familiar. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 6(15), 2-7.
- [8] Delfín RC., Cano GR., Peña VEJ. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 26(2), 43-55.
- [9] Rivas GR., Arruabarrena I., Paúl JD. (2021). Propiedades psicométricas de la versión española del Parenting Stress Index Short Form en madres con niños o niñas de 0 a 8 años. *Psychosocial Intervention*, 30(1), 27-34.
- [10] Breinbauer H., Vásquez H., Mayanz S., Guerra C., Millán T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista médica de Chile*, 137(5), 657-665.
- [11] De la Revilla AL., Bailón ME. (2005). El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social. *Rev Comunidad*, 10(6).
- [12] Latorre PJM., Navarro BB., Parra DM., Salguero JM., Mae WC., Cano VA. (2012). Evaluación e intervención de los problemas de Ansiedad y Depresión en Atención Primaria: Un Problema sin resolver. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 37-45.
- [13] Sampedro TME., González GM., Vélez VS., Lemos HM. (2013). Detección temprana en trastornos del espectro autista: una decisión responsable para un mejor pronóstico. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 70(6), 456-466.
- [14] Membrillo A. (2008) Composición familiar. En familia. Introducción al estudio de sus elementos; México, D.F.: ETM, 51:71

Correo de autor de correspondencia: [mixalisrosas@hotmail.com](mailto:mixalisrosas@hotmail.com)