

IMPACTO DE LAS REPERCUSIONES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LAS FAMILIAS: UN ANÁLISIS CUANTITATIVO

Nac-sate Ramírez Sánchez

ME. Egresado de la Facultad de Enfermería de la BUAP. Docente de la UVM
Orcid: [org/0000-0003-3915-8975](https://orcid.org/0000-0003-3915-8975)

Guillermina García Madrid

DCF. Profesor Investigador Jubilado de la Facultad de Enfermería de la BUAP.
Enfermera Jubilada del IMSS Puebla
Orcid: [org/0000-0002-0883-4451](https://orcid.org/0000-0002-0883-4451)

Maricarmen Moreno Tochihuitl

DCE. Profesor Investigador Candidato a SNI de la Facultad de Enfermería de la BUAP.
Orcid: [org/0000-0001-6005-8683](https://orcid.org/0000-0001-6005-8683)

Jorge Antonio Ramos Vázquez

ME. Profesor Investigador de la Facultad de Enfermería de la BUAP
Orcid: [org/0000-0001-7908-0688](https://orcid.org/0000-0001-7908-0688)

Carmen Cruz Rivera

ME. Profesor Investigador de la Facultad de Enfermería de la BUAP
Orcid: [org/0000-0002-6779-1754](https://orcid.org/0000-0002-6779-1754)

Leonor Escalona Rolón

Lic. en Enfermería Hospital de la Mujer SSEP

All content in this magazine is licensed under a Creative Commons Attribution License. Attribution-Non-Commercial-Non-Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



Resumen: Introducción: La familia es el sistema social donde se genera la condición de salud de las personas, el riesgo de enfermar y las conductas a seguir. Culturalmente una de sus tareas centrales es el cuidado de la salud de sus miembros, sin embargo, cuando alguno de ellos cursa con una enfermedad crónica (EC) la salud familiar puede verse afectada por los cambios que se generan en su dinámica y funcionamiento. **Propósito:** conocer el impacto en las familias de las repercusiones en el área socioeconómica, sociopsicológica y estado de salud individual de las enfermedades crónicas en adultos y adultos mayores de la ciudad de Puebla, México. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional, transversal, predictivo, realizado en dos familiares integrantes de 150 familias de adultos y adultos mayores con EC, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia y contactados en una institución de salud de tercer nivel de atención de la Secretaría de Salud, a quienes se les aplicó la Escala de efectividad en el Funcionamiento Familiar y el Instrumento de Repercusión Familiar. **Resultados:** Predominó la familia nuclear (49%, $n = 74$). La diabetes como principal problema de salud (62%, $n = 186$) y el tiempo de 1 a 5 años (48%, $n = 144$) de padecer la enfermedad. La edad promedio de los familiares encuestados fue de 40 a 50 años, el 76.7% ($n = 230$) fueron mujeres. Se obtuvo un funcionamiento familiar medio (53.3%, $n = 160$) y un impacto global moderado de las repercusiones de las EC en las familias (58.7%, $n = 88$), sobresaliendo el mayor impacto en el estado de salud (58.7%, $n = 88$). **Conclusiones:** Los resultados obtenidos en el estudio permitieron mostrar la importancia que tiene la efectividad del funcionamiento familiar en el desarrollo de una enfermedad crónica en la familia.

Palabras clave: Familia, funcionamiento familiar, impacto, enfermedades crónicas.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Dra. Ma. Luisa Friedemann (1995) la familia es un sistema social abierto que se relaciona con su medio ambiente, conjunto de personas que un individuo considera como familia, estén o no relacionados biológicamente, vivan o no en el mismo hogar, pero que cumplen funciones y responsabilidades que contribuyen a su funcionamiento.

Como sistema social, la familia es el contexto donde se determina la condición de salud de las personas, el riesgo de enfermar y las conductas a seguir. Una de sus tareas centrales es el cuidado de la salud de sus miembros, función que generalmente es determinada por su estructura, dinámica y cultura, pero sobre todo por la efectividad de su funcionamiento. Sin embargo, cuando alguno de los integrantes de la familia cursa con una enfermedad crónica, dados los cambios que se dan en su contexto interno, la desorganización que se produce en la dinámica familiar y las repercusiones negativas en las áreas socioeconómica, psicológica y emocional puede verse afectado el funcionamiento familiar, por lo que la familia constituye una unidad de cuidado que en sí misma necesita atención, pues, la salud familiar y la salud individual se influyen positiva o negativamente de manera recíproca y lo que le sucede a la familia repercute en sus integrantes o por el contrario lo que acontece a sus integrantes repercute en la familia.

La salud familiar, ha sido estudiada por diversas disciplinas y con distintos enfoques, poco lo ha sido en cuanto a la efectividad de su funcionamiento cuando algún integrante con enfermedad crónica es cuidado por la familia en el hogar, en donde el binomio paciente familia generalmente es olvidado por los profesionales de la salud y la vivencia se convierte en una experiencia estresante,

angustiante, desesperante, caótica y llena de incertidumbre y dolor.

Para Roland (2000), Herrera, González y Soler (2002), Fernández (2004), Reyes et al. (2010) y Cribello (2013), las enfermedades crónicas no solo cambian la vida de quien la sufre, sino que también alteran la vida personal y las actividades diarias de quienes les rodean, la familia se ve obligada a modificar su tiempo, espacio físico, economía, situación laboral, expectativas, proyectos de vida y metas. Además tiene que reorganizarse en sus roles y funciones, hacer cambios en sus hábitos alimenticios, horarios de comida y sueño descanso, distribución de gastos, actividades laborales y escolares. Aunado a lo anterior, las EC, como problemas de salud de larga duración, de progresión lenta y letal e invalidantes en alguna de sus etapas, comúnmente requieren de un cuidado específico y continuado en el hogar, así como de un cuidador informal, lo que genera una sobrecarga de trabajo (De la Cuesta, 2006). Como resultado de todo ello, la familia puede vivir repercusiones en su salud física, emocional y psicológica y por lo tanto verse afectada la salud familiar.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2012) las enfermedades crónicas, se han convertido en los últimos años en un gran problema de Salud Pública, debido a su incremento y a las altas tasas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial a grado tal que están siendo consideradas la "Pandemia del Siglo XXI" (Moreno, 2013).

Las enfermedades crónicas pueden darse en todas las etapas del ciclo vital humano, pero generalmente se asocian a la edad adulta y la edad senil (Ribera, 2013). En México, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) de las 602 mil muertes registradas en el año 2012, el 61.9% correspondieron a personas de 60 años y más

y el 38.1% a personas adultas. Las causas más comunes de los fallecimientos fueron: diabetes mellitus (16.9%), enfermedades isquémicas del corazón (16.5%), enfermedades cerebrovasculares (7%), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (5.9%), enfermedades del hígado (4.5%) y enfermedades hipertensivas (4.3%). Problemas de salud que generan múltiples repercusiones en el país, en los ámbitos económico y social, en el sector salud y, de manera particular, en el contexto familiar en donde generalmente actúan como un estímulo generador de ansiedad. Respuesta subjetiva a la sobrecarga de trabajo, estrés, cansancio y desgaste físico o emocional, que puede afectar la salud de los demás integrantes de la familia.

El funcionamiento familiar de acuerdo al Marco de Organización Sistémica (Friedemann, 1995) es la capacidad que tiene la familia de implementar estrategias de conducta en sus dimensiones de vida para lograr sus metas y mantener la estabilidad, congruencia o armonía del sistema familiar ante la vivencia de situaciones estresantes generadoras de ansiedad como lo son las enfermedades crónicas.

El término impacto de acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española (2014) en su acepción cuatro, se refiere al conjunto de posibles consecuencias o efectos negativos provocados por un hecho o actuación sobre un entorno, sistema o ambiente social o natural. Siendo en este caso las enfermedades crónicas y la familia.

Torres, Agulló y Calderón (2013), al investigar en 439 integrantes de la familia su percepción sobre estresores vitales obtuvieron que dentro de los eventos estresantes de tipo permanente, el primer lugar lo ocupa la presencia de las enfermedades crónicas en alguno de los integrantes de la familia (28.5%) ($n = 125$), de éstas un 71.5%, ($n = 90$) manifestó un alto impacto negativo en la

familia, el 22.3% ($n = 27$) mediano impacto, un 4.5% ($n = 6$) bajo impacto y el 1.7% no impacto ($n = 2$). De igual manera el 100% ($n = 125$) de los entrevistados señalaron que las enfermedades crónicas implicaban para la familia un alto costo económico, desgaste de recursos físicos y problemas de salud físicos y emocionales, debido a la sobrecarga del cuidado del integrante enfermo.

Reyes, Garrido, Torres y Ortega (2010), al estudiar en 112 personas entre familiares y enfermos con enfermedad crónica los cambios en la cotidianidad familiar encontraron que el 97.6% ($n = 72$) manifestó haber sufrido cambios en la comunicación con los hijos, el 96.0% ($n = 71$) en la comunicación con la pareja, el 93.2% ($n = 69$) en la convivencia familiar, el 83.5% ($n = 61$) en la elaboración de los alimentos, el 46.8% ($n = 54$) en los horarios de comida, el 100% ($n = 82$) en el gasto familiar debido a la compra de medicamentos, alimentos especiales y disminución del ingreso familiar, el 54.4% ($n = 40$) en las tareas, distribución y arreglo de la casa. Concluyeron que una enfermedad crónica, es una amenaza para el sistema familiar, ya que la familia experimenta cambios y ajustes en sus actividades y funciones diarias que generalmente llevan a enfermar a los demás familiar.

Salazar y Vázquez (2005), estudiaron la repercusión de los acontecimientos vitales estresantes en la salud de 50 familias mediante el IRFA. Obtuvieron que dentro de los acontecimientos vitales estresantes más frecuentes estaban el cambio de salud en un miembro de la familia en un 74% ($n = 37$ familias) y la enfermedad personal o crónica en un 56% ($n = 28$). El grado de repercusión fue: repercusión moderada en el 38% ($n = 19$ familias), elevada en el 30% ($n = 15$ familias) y severa en el 12% ($n = 6$ familias). Las áreas más afectadas fueron: la sociopsicológica 98% ($n = 49$ familias), la

funcionalidad familiar 92% ($n = 46$ familias), el área socioeconómica 88% ($n = 44$ familias) y el estado de salud 76% ($n = 38$ familias).

Pérez y Rodríguez (2005), valoraron la repercusión familiar de un diagnóstico oncológico en 25 familias de un grupo básico de trabajo a través del instrumento IRFA. De manera global obtuvieron que el 12% de las familias ($n = 3$) manifestaron que el evento no tuvo repercusión alguna sobre sus sistemas familiares y en los que si repercutió el 48% ($n = 12$) fue de manera moderada, el 28% ($n = 7$) leve, el 8% ($n = 2$) elevada y el 4% ($n = 1$) severa.

Como el cuidado de la salud familiar debe ser una preocupación para todos los que trabajan en el área de la salud, especialmente para los profesionales de enfermería nos planteamos conocer ¿cuál es el impacto en las familias de las repercusiones en el área socioeconómica, sociopsicológica y estado de salud de las enfermedades crónicas en adultos y adultos mayores de la ciudad de Puebla, México? mediante el Marco de Organización Sistémica de la Dra. Friedemann (1995). Con el pleno conocimiento de que este impacto depende de factores, como: la estructura familiar, etapa del ciclo vital familiar, edad del integrante enfermo y de los demás integrantes que conforman la familia, rol que ocupa el integrante enfermo en la familia, intensidad de la interacción y comunicación entre él y los demás integrantes, nivel socioeconómico, historia y cultura familiar.

LOS OBJETIVOS DEL ESTUDIO FUERON

1. Describir las características familiares y personales de la población de estudio.
2. Determinar el funcionamiento familiar de las familias de los adultos y adultos mayores con enfermedad crónica mediante el MOS.
3. Identificar el impacto de las

repercusiones en el área socioeconómica, sociopsicológica y estado de salud en las familias de los adultos y adultos mayores con enfermedad crónica mediante el IRFA. Determinar si existe asociación entre el funcionamiento familiar y el impacto en la familia de las repercusiones de las enfermedades crónicas de adultos y adultos mayores.

LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS SEÑALARON QUE

1. Existe asociación entre el funcionamiento familiar y el impacto en las familias de las repercusiones de las enfermedades crónicas de adultos y adultos mayores
2. El funcionamiento familiar predice el impacto en las familias de las repercusiones de las enfermedades crónicas de los adultos y adultos mayores.

METODOLOGÍA

El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, transversal, predictivo. La población, familias de adultos y adultos mayores con enfermedad crónica de la ciudad de Puebla, México; cuyos familiares fueron contactados en el servicio de consulta externa de un hospital de tercer nivel de la SSEP, y que posteriormente fueron visitados en su domicilio. El muestreo fue por conveniencia. El tamaño de la muestra se determinó mediante el Análisis de Potencia, con un nivel de significancia de .05, un nivel de confianza de .95%, un poder de .80 y una magnitud del efecto de .25 más una atrición del 10%. Siendo conformada por 150 familias de las cuales les fueron aplicados los instrumentos a dos familiares (300 familiares) mayores de 18 años que tuvieran más de dos años de convivir con el integrante enfermo y que aceptaran participar en el estudio mediante el consentimiento informado. La información

fue recabada mediante una cédula de datos personales y familiares, la Escala de efectividad en el Funcionamiento Familiar (EE-FF) de Chávez, Friedemann y Alcorta (2000) readaptada por García (2005); y el Instrumento de Repercusión Familiar (IRFA) de Herrera, González y Soler (2002).

Una vez obtenidos los permisos oficiales de las diferentes instancias, se visitó a las familias en sus hogares, se les informó del objetivo del estudio, de la libertad que tenían de abandonarlo en el momento en que así lo quisieran (situación que no se dio) y de que la información recabada sería confidencial y anónima como lo marca el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (S.S., 1984/2014). El llenado de los instrumentos se efectuó en un lugar que permitiera la seguridad y confidencialidad de los participantes y el análisis de la información se hizo a través del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 22. Desde su inicio hasta su término se mantuvo el respeto a la dignidad y protección de los derechos humanos.

RESULTADOS

Los resultados del estudio mostraron que el 49.0% ($n = 74$) de familias fueron nucleares, el 37.0% ($n = 55$) extensas y el 14% ($n = 21$) otras. El 28.0% ($n = 42$) se encontraba en el ciclo vital de familias con hijos adolescentes, le seguían las familias con hijos en emancipación 12.0% ($n = 22$) y un 14.0% ($n = 22$) eran familias que envejecen. El 43% ($n = 64$) consta de 4 a 5 integrantes, el 55% ($n = 83$) tiene un nivel socioeconómico medio y el 83% ($n = 122$) profesa la religión católica.

De los familiares entrevistados, el 76.7% ($n = 230$) fueron mujeres y el 23.3% ($n = 70$) hombres, el 39.7% ($n = 119$) tiene de 40 a 50 años y el 26.0% ($n = 78$) de 51 a 61 años. El 29.3% ($n = 88$) posee primaria completa y el

24.7% ($n = 74$) estudios de secundaria. Los cuidadores principales fueron la madre con el 32.3% ($n = 97$) y el padre con el 17.0% ($n = 51$).

En cuanto a las características de los adultos y adultos mayores con enfermedad crónica el 59.0% ($n = 177$) fueron mujeres y 41.0% ($n = 123$) hombres; el 26.0% ($n = 78$) tiene una edad de 40 a 50 años, 44.3% ($n = 133$) de 51 a 61, 17.3% ($n = 52$) de 62 a 72, 8.3% ($n = 25$) de 73 a 83 y el 4.1% ($n = 12$) de 84 a más años. Las principales enfermedades crónicas fueron, la diabetes tipo 2 en un 62% ($n = 186$) y la hipertensión arterial en un 34.3% ($n = 103$), con un tiempo promedio de padecer la enfermedad de 1 a 5 años, 48% ($n = 144$) y una adherencia al tratamiento de un 59.3% ($n = 177$).

En relación al funcionamiento familiar el 7.3% de familias ($n = 11$) tuvo un funcionamiento familiar alto, 53.3% ($n = 80$) un funcionamiento familiar medio y 39.4% ($n = 59$) un funcionamiento familiar bajo.

Respecto al impacto en las familias de las

repercusiones de las enfermedades crónicas en adultos y adultos mayores, la tabla 1, nos muestra de manera global que el impacto fue moderado en un 35.3% y que el área más afectada fue la del estado de salud con un 58.7%.

Las dos hipótesis planteadas fueron aceptadas al hallar que existe asociación entre ambas variables ($X^2 = 4671.332$, gl de 2457, p empírico de 0.001), y de que el funcionamiento familiar predice el impacto en la familia de las repercusiones de las enfermedades crónicas de los adultos y adultos mayores (Gráfico, 1).

Como información adicional se obtuvo que la meta que mantiene la estabilidad de la familia y la protege de la extinción ante las repercusiones de las enfermedades crónicas, es la meta de espiritualidad con una media del 67.25% y una $DE = 28.98$ (Gráfico, 2). De igual manera se halló que la dimensión en la que les está costando trabajo implementar estrategias es la del cambio del sistema al ser la que obtuvo la media más baja (Gráfico 3).

Impacto en las familias de las repercusiones de la enfermedad crónica en adultos y adultos mayores.	Factor							
	Puntaje Global		Área sociopsicologica		Área socioeconómica		Estado de Salud	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No impacto	3	1.7	37	25.0	30	20.3	6	4.0
Impacto leve	46	33.3	42	24.3	44	28.3	30	20.0
Impacto moderado	48	35.3	47	31.7	45	30.7	88	58.7
Impacto elevado	38	25.0	15	10.3	17	11.7	17	11.3
Impacto severo	15	4.7	9	5.3	14	9.0	9	6.0

$n = 300$ familiares integrantes de 150 familias

Tabla 1. Impacto en las familias de las repercusiones de las enfermedades crónicas en adultos y adultos mayores de la ciudad de Puebla, México.

Fuente: IRFA20. Puebla, 2015.

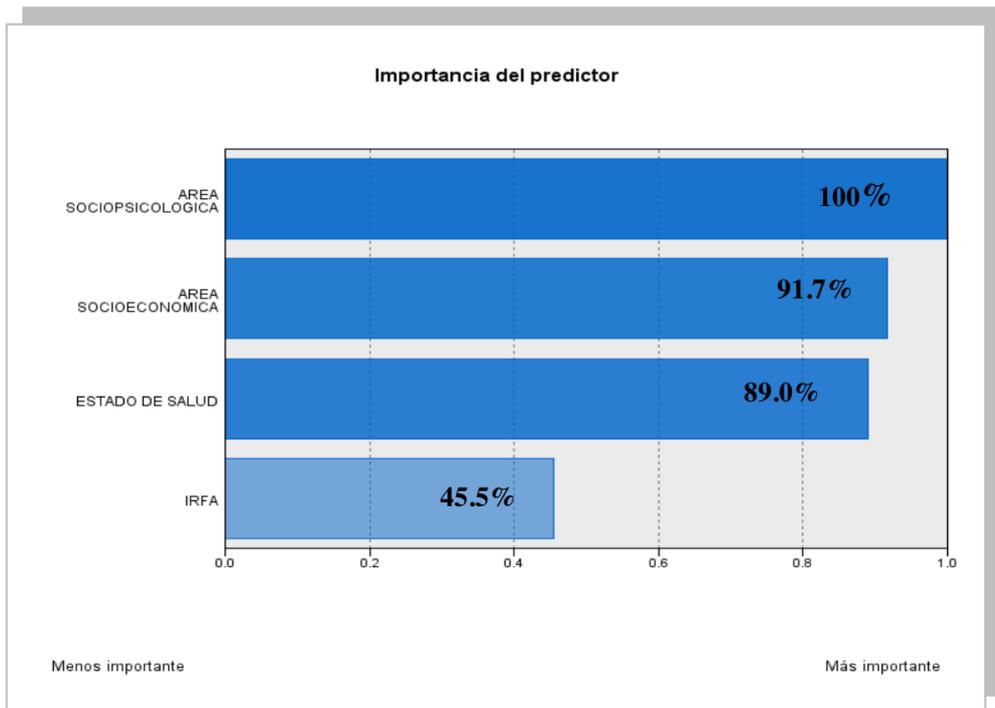


Gráfico 1. Predicción del funcionamiento familiar en el impacto de las repercusiones de las enfermedades crónicas de adultos y adultos mayores.

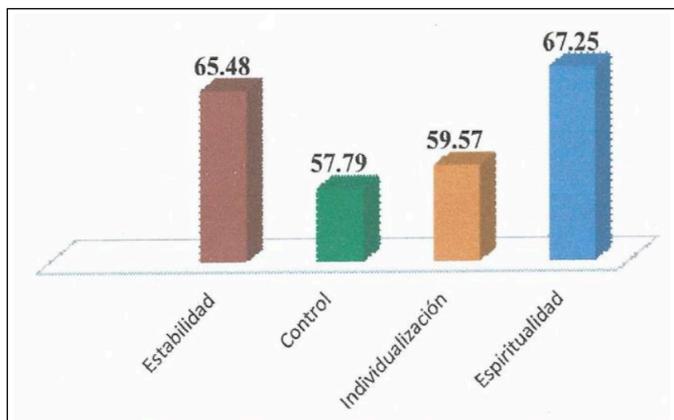


Gráfico 2. Metas de la Familia.

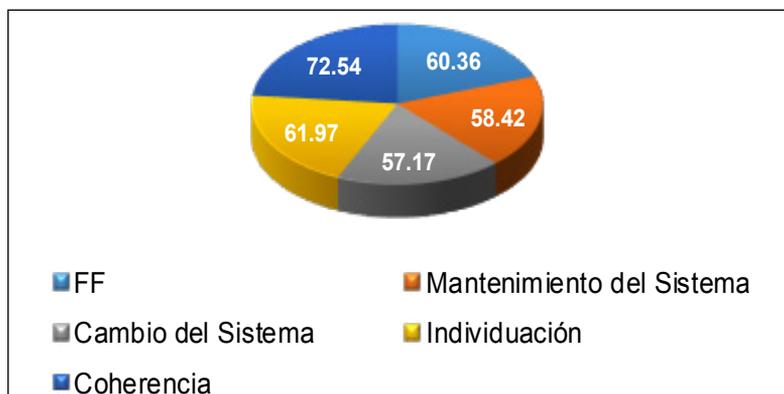


Gráfico 3. Dimensiones del Proceso de Vida del Sistema Familiar.

DISCUSIÓN

Como sistema social abierto la familia está expuesta a vivir múltiples acontecimientos en el desarrollo de su ciclo vital y durante las diferentes etapas del ciclo vital humano. Algunos de ellos pueden repercutir en su funcionamiento de manera positiva, otros en cambio actúan de manera negativa generando crisis y haciéndola disfuncionar. Por tal motivo este estudio se enfocó a conocer el impacto en las familias de las repercusiones de las enfermedades crónicas en adultos y adultos mayores en el área socioeconómica, sociopsicológica y estado de salud. Obteniéndose un impacto moderado en las tres áreas estudiadas, resultados que concuerdan de manera general con los de Salazar y Vázquez (2005), Pérez y Rodríguez (2005), Herrera y Lorenzo (2010), pero que difieren con los de Torres, Agulló y Calderón (2013), quienes encontraron un alto impacto negativo en la familia. De acuerdo a los resultados teóricamente podríamos deducir en este estudio que a las familias les está costando trabajo asimilar los cambios relacionados con la enfermedad del paciente y su cuidado en el hogar, ajustar su tiempo y espacio, para satisfacer las necesidades del integrante enfermo, sin dejar de satisfacer las de la familia como núcleo lo que es manifiesto en la dimensión cambio del sistema al ser la que obtuvo la media más baja. Lo antes expuesto nos orienta a la urgente necesidad de implementar intervenciones de orientación, capacitación y atención a la salud a las familias que cuidan a integrantes con enfermedad crónica, ya que esta situación puede convertirse en un gran problema social ante el incremento de las enfermedades crónicas y el envejecimiento poblacional.

REFERENCIAS

1. Cribello, M. C. (2013). Implicaciones y consecuencias de la enfermedad crónica sobre el grupo familiar. *Revista Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador. Universidad Católica de Santa Fe.* (30) 24-36.
2. Chávez, A. M. L., Friedemann, M. L. & Alcorta, G. A. (2000). Evaluación de la Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar. *Revista Desarrollo Científico de Enfermería*, 8 (1), 12 – 18.
3. De la Cuesta, B. C. (2006). “Aquí cuidamos todos”: asuntos de individualidad versus colectividad en un estudio sobre cuidado en la casa de pacientes con demencia avanzada [50 párrafos]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 7(4), Art. 5, Recuperado de: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs060458>.
4. Friedemann, M. L. (1995). *The Framework of Systemic Organization. A. Conceptual Approach to Families and Nursing.* Sage Publications. EUA: 1-190.
5. Fernández, O. M. A. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. *Rev. Fac Med. UNAM* Vol.47 No. 6.
6. Herrera, S.P., González, I., Soler, S., (2002). Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar. *Rev Cubana Medicina General Integral de la Habana Cuba* 18(2)218-56.
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (INEGI, 2015). *Mujeres y Hombres en México 2014.* México. Recuperado de: www.inegi.org.mx (8 de enero de 2015).
8. Moreno, M. J. M. (2013). La pandemia de enfermedades crónicas no transmisibles: Retos de Salud Pública y Nuevos Paradigmas en el Siglo XXI. Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana. Recuperado de: www.ramcv.com/Discursos/Martin%20Moreno.
9. Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). La enfermedad crónica muestra una tendencia ascendente en las Américas. Recuperado de: <http://www.paho.org/hq/ind>
10. Pérez C. C. & Rodríguez, H. L. (2005). Repercusión familiar de un diagnóstico oncológico. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana Facultad Calixto García Iñiguez. Recuperado en: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>
11. Reyes, L. A. G.; Garrido, G. A.; Torres V. L. E. & Ortega S. P. (2010). Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. *Psicología y Salud*, Vol. 20, Núm. 1: 111-117, enero-junio.
12. Real Academia Española (2014). «Diccionario de la Lengua Española»>. 23ª ed. Recuperado de: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
13. Ribera, J. M. (2003). de la Universidad Complutense de Madrid, catedrático de Geriátría *Pandemia de la vejez.* La Prensa. 11 de mayo. Recuperado en <http://www.prensa.com/impreso/vivir/la-pandemia-de-la-vejez>
14. Rolland, J. (2000). *Familia enfermedad y discapacidad, una propuesta desde la terapia sistémica.* Barcelona: Gedisa.
15. Salazar. Vásquez. (2005). Repercusión de acontecimientos vitales estresantes en salud familiar de asegurados C. N. S. policlínicos No. 32-CBBA. *Revista Médica.* Recuperado en: <http://saludpublica.bvsp.org>.
16. Secretaría de Salud (2014). *Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.* Título segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Recuperado en <http://www.salud.gob.mx/>
17. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (2013) *Enfermedades crónicas en la tercera edad* Periódico Vanguardia. Lunes, 13 Mayo 2013 16:33 Recuperado en: <http://periodicovanguardia.mx>
18. Torres, V. A. B.; Agulló & Calderón (2013), (2013). La familia, estresores vitales y su correlación con el apoyo social. Departamento de Psicología Universidad de Oviedo. Tesis publicada. Recuperada en <http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/bitstream>