



Análisis factorial exploratorio del cuestionario de autopercepción del estado de salud familiar v2

Exploratory Factorial Analysis of the Family Health Status Self-perception Questionnaire v2

Bellaret Jimenez Aguilar* y Nohemí Romero Corral**

Universidad de Morelos*

Citación | Jimenez-Aguilar, B. y Romero-Corral, N. (2021). Análisis factorial exploratorio del cuestionario de autopercepción del estado de salud familiar v2. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(3), 319-329.

Artículo recibido, 18-03-2021; aceptado, 26-10-2021; publicado 01-12-2021.

Resumen

DOI: <https://doi.org/10.62364/45tpcb82>

La salud familiar es un proceso dinámico que permite el desarrollo de los miembros de la familia. El objetivo fue validar la estructura factorial del Cuestionario de Autopercepción del Estado de Salud Familiar v2, conformado por cinco dimensiones: *clima familiar, integridad familiar, funcionamiento familiar, afrontamiento y resistencia familiares*. Se eligió de forma no probabilística una muestra de 178 estudiantes de un centro de estudios tecnológicos del noreste de México. Se realizó la validación de contenido a través de jueces expertos y la validación de constructo a través del análisis factorial exploratorio. El cuestionario quedó conformado por 20 declaraciones con un buen nivel de confiabilidad ($\alpha = .845$) y un ajuste muestral adecuado (KMO = .810). La estructura interna multidimensional explica un 59% de la variabilidad de las respuestas con cinco dimensiones. Se puede concluir que los resultados encontrados demuestran la validez y confiabilidad del cuestionario para ser utilizado en población mexicana.

Palabras clave | salud familiar, análisis factorial, psicometría

Abstract

Family health is a dynamic process, it allows family members to develop. This paper aims to validate the factorial structure of the Family Health Status Self-perception Questionnaire v2, it has five dimensions: family climate, family integrity, family functioning, family coping and resistance. A sample of 178 students from a center for technological studies in northeastern Mexico were chosen in a non-randomly. Content validation was performed through expert judges and construct validation through exploratory factor analysis. The questionnaire was made up of 20 items with a good level of reliability ($\alpha = .845$) and an adequate sample adjustment (KMO = .810). The multidimensional internal structure explains 59% of the va-

* Correspondencia: jimenezabellaret@gmail.com Estudiante doctoral de la Facultad de Psicología, Universidad de Morelos, N. L., México. Av. Libertad 1300 Pte, Barrio Matamoros, Morelos, NL., México. 67530 Tel. +52 (826) 2630900

** Facultad de Psicología, Universidad de Morelos, N. L., México. Av. Libertad 1300 Pte, Barrio Matamoros, Morelos, NL., México. 67530 Tel. +52 (826) 2630900. Correo electrónico: mcorral@um.edu.mx

reliability of the answer through five dimensions. It can be concluded that the results show the validity and reliability of the questionnaire to be used in the Mexican population.

Keywords | family health, factorial analysis, psychometry

La familia ha sido objeto de estudio por distintas disciplinas a lo largo de muchos años, la mayoría de las investigaciones afirman que es el ámbito con mayor importancia en la educación, socialización y transmisión de valores en la infancia y en la adolescencia (Montañés et al., 2008; Porto Noronha et al., 2019; Sahariah y Saikia, 2015). Desde el nacimiento, el desarrollo de un individuo se ve influenciado por las costumbres, los ritos, los comentarios y las opiniones de su familia, creando un sentido de pertenencia que lo acompañará a lo largo de toda su vida. No hay ningún sistema cuya influencia, en el desarrollo vital, sea tan alta (Espinal et al., 2006; Sahariah y Saikia, 2015).

Como consecuencia de que, la familia tiene un rol protagónico en el desarrollo físico, psicológico y social del individuo puede ayudar en la recuperación de las enfermedades que algún miembro esté transitando (Louro Bernal, 2004; Méndez Sutil et al., 2011). El grupo familiar contribuye a la conservación y protección de la salud, también satisface necesidades materiales y afectivas que permiten el desarrollo de la confianza, la seguridad y la autoestima, contribuyendo al bienestar psicológico de sus miembros. Estos elementos resaltan la importancia de desarrollar estudios que centren su atención en la salud familiar y las dimensiones que en ella influyen, en aras de implementar estrategias que potencien la calidad de vida en el grupo familiar y sus miembros.

En la actualidad existen algunos instrumentos validados en México que miden dimensiones de la salud familiar. La Escala de Clima Social Familiar creada por Moos y Moos (1981, citado en López Pérez, 2015) mide las variables contextuales que influyen en la conducta de un individuo; así como, la Escala Funcionamiento Familiar validada en población mexicana por García-Méndez et al. (2006) mide la interacción y el funcionamiento del grupo familiar. El APGAR ha sido un cuestionario ampliamente utilizado en varios países con el fin de medir el funcionamiento familiar, según la satisfacción y la auto-percepción que tiene el individuo de su funcionamiento familiar (Smilkstein, 1978). Al revisar los diferentes instrumentos que se han validado y usado en México, y a partir de la incapacidad de medir este constructo sino sus dimensiones, se consideró necesario validar un instrumento en población mexicana que midiera específicamente la salud familiar y las dimensiones que la componen.

A partir de un análisis teórico y metodológico de los diferentes cuestionarios sobre salud familiar creados en otros países, finalmente se eligió utilizar el modelo propuesto por Lima-Rodríguez et al. (2012), diseñado en España. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo principal proporcionar una escala de medición para conocer la autopercepción de salud familiar en adolescentes del noroeste de México.

Salud familiar

Es importante mencionar que, la salud familiar es más que la suma de la salud de cada miembro, es única, es un proceso dinámico que permite estar en constante desarrollo, es una fusión entre las capacidades de individuo-familia-sociedad y se desarrolla en la interacción de éstas (Novilla et al., 2006; Weiss-Laxer et al., 2020). La salud familiar se podría definir como, “la capacidad -que tiene la familia- de conseguir el crecimiento y el desarrollo de sus miembros y la adaptación a las situaciones de crisis que se le presenten en

las distintas etapas de su ciclo vital” (De la Torre Mamani, 2016, p. 35). Esta capacidad se desarrolla a través de las interacciones, el cuidado mutuo y la adaptación a las crisis que posea cada uno de sus miembros (Lima-Rodríguez y Lima-Serrano, 2012). Así mismo, depende de la relación que exista entre los factores personales -psicológicos, biológicos y sociales- los factores del grupo familiar-funcionalidad, estructura, economía familiar, etapa del ciclo vital y afrontamiento a las crisis- y los factores sociológicos -estilo de vida de la comunidad y de la sociedad- (Astedt-Kurki et al., 2009; González Benítez, 2000).

Por otro lado, Horwitz Campos et al. (1985) menciona que, un factor relevante en la definición de la salud familiar es la resiliencia que tiene la familia de poder superar y adaptarse a las crisis o cambios en la salud de sus miembros y encontrar equilibrio entre los factores internos y externos que la afectan.

Dimensiones de Salud Familiar

De acuerdo con algunos autores las dimensiones que integran la salud familiar son variadas y difieren entre sí. Louro Bernal (2005) menciona que la salud familiar consta de seis dimensiones: contexto socioeconómico y cultural, composición del hogar, procesos críticos de vida familiar, relaciones intrafamiliares, afrontamiento familiar y apoyo social. Para Denham (2003, citado en Weiss-Laxer et al., 2020) las dimensiones que componen la salud familiar son tres: aspectos funcionales, aspectos contextuales y aspectos estructurales. Por su parte, Lima-Rodríguez et al. (2012) destacan cinco dimensiones principales de la salud familiar: clima familiar, integridad familiar, funcionamiento familiar, afrontamiento y resistencia familiar.

El clima familiar se puede conocer a través de los vínculos familiares, la estabilidad y la unidad familiar. Es el ambiente que generan los miembros de la familia y que fomentan la madurez, crecimiento, adquisición de competencias y promoción de valores adecuados (Friedemann, 1995; Lima-Rodríguez y Lima-Serrano, 2012).

A su vez, la integridad familiar se orienta a la unión entre los miembros, apropiarse de los valores que se promueven en la familia, la cohesión al solucionar problemas, tomar decisiones en conjunto y el sentido de pertenencia familiar (García-Méndez et al., 2006; Musitu Ochoa, 2000).

Por su parte, el funcionamiento familiar hace referencia a satisfacer las necesidades de los miembros en la transición de las etapas de desarrollo del ciclo vital. Esta depende de la composición, estructura, organización familiar y desempeño de los roles. En el funcionamiento se encuentran implicados varios factores como armonía, cohesión, participación, afectividad y adaptabilidad de los miembros de la familia (Camacho Palomino et al., 2009; Ortiz Gómez et al., 1999).

Así mismo, el afrontamiento familiar es el modo de enfrentarse a los acontecimientos estresantes. Se encuentran involucradas las capacidades para percibir, tomar decisiones y elegir estrategias ante un problema que la familia o algunos de sus miembros pueda estar atravesando (García-Laborda y Rodríguez-Rodríguez, 2005; Lima-Rodríguez y Lima-Serrano, 2012; Louro Bernal, 2005).

Finalmente, la dimensión resistencia familiar es el patrimonio humano, cultural y material que tiene la familia para soportar el impacto de los estresores que la afecten. Ésta se construye con los recursos internos que posee cada miembro, tales como competencias, creencias, y conocimientos para resolver problemas (Lima-Rodríguez y Lima-Serrano, 2012; Sandín, 2003).

Método

Esta investigación fue de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo; se utilizó el programa Statistical Package for Social Science 21 para el análisis factorial exploratorio.

La población estuvo conformada por 650 adolescentes entre 12 y 18 años; estudiantes de un centro de estudios tecnológicos del noreste de México. Siguiendo la sugerencia de Hair et al. (2007) quienes mencionan que al realizar la validez de un constructo deben ser cinco encuestados por cada ítem, el ratio utilizado en esta investigación fue de cinco por cada reactivo. La muestra fue no probabilística por conveniencia y estuvo conformada por 88 hombres (49.4 %) y 90 mujeres (50.6 %) dando un total de 178 participantes de los cuales el 70% tenía 15 años.

Para la recolección de los datos se contó con el permiso y la aprobación del Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Montemorelos, de la dirección del centro de estudios tecnológicos y de los padres de los estudiantes que participaron. Previo a la aplicación del cuestionario se leyó y explicó el asentimiento informado a los alumnos, por lo tanto, cada uno tuvo la libertad de decidir su participación en el estudio. El cuestionario se aplicó de manera física en horarios estipulados por el equipo investigador durante el mes de enero del 2020.

Resultados

Validación de Contenido

Se evaluó la claridad y la pertinencia de los ítems del cuestionario a través de evaluación de seis jueces expertos en la temática durante los meses de octubre y diciembre del 2019. Tres de los jueces eran psicólogos y los otros tres eran expertos en gramática y ortografía. Después de la evaluación de los jueces a los ítems, se realizaron las modificaciones sugeridas para ajustar el cuestionario a la población mexicana, por ejemplo, en el ítem número tres “tenemos ideas muy claras de lo que está bien y lo que está mal” quedo redactado de la siguiente forma “tenemos ideas muy precisas de lo que está bien o mal”. Y en el ítem número 24 “sabemos cómo obtener ayuda de instituciones públicas” quedo redactado de la siguiente forma “sabemos cómo obtener ayuda de instituciones públicas (por ejemplo, de salud, de seguridad, DIF, etc.)”.

Validez de Constructo

Se utilizó el procedimiento de análisis factorial exploratorio para analizar la validez de constructo del Cuestionario de Autopercepción del Estado de Salud Familiar v2. Sin embargo, al observar la matriz de componentes de cargas factoriales, los ítems no se agruparon conforme a lo esperado. Se realizó el análisis factorial exploratorio varias ocasiones hasta obtener una matriz que fuera consistente entre la realidad y la teoría.

Debido a la estructura compleja, en los resultados del análisis factorial se optó por excluir los ítems que eran complicados y de baja saturación de cada dimensión. En la dimensión integridad familiar se eliminaron los ítems IF2, IF3 e IF6; en afrontamiento familiar se eliminaron los ítems AF1 y AF2; en resistencia familiar se eliminó el ítem RF5; en funcionamiento familiar se eliminaron los ítems FF4, FF5 y FF6; por último, en clima familiar se eliminaron los ítems CF1, CF3, CF5, CF6 y CF7.

En el análisis de la matriz de correlaciones, se dejaron aquellas declaraciones con un coeficiente de correlación positivo mayor a 0.4 y se eliminaron aquellas que resultaron menores.

Finalmente, se encontró una estructura interna multidimensional ($KMO = .810$; prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2 (.190) = 1176.719$; $p = .000$) que explica un 59% de la variabilidad de la respuesta a tra-

vés de cinco dimensiones, siendo este valor superior al 50% establecido como criterio y un alto nivel de confiabilidad ($\alpha = .845$). En el análisis de componentes principales se observaron cinco factores que explican el 59% de la varianza total, de acuerdo con las subescalas incluidas en la escala, explicando cada factor un 17%, un 29%, un 40%, un 50% y un 59% respectivamente (ver Tabla 1).

Tabla 1

Varianza total explicada

Componentes	Autovalores iniciales			Sumas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	5.385	26.927	26.927	5.385	26.927	26.927	3.423	17.114	17.114
2	2.339	11.693	38.620	2.339	11.693	38.620	2.524	12.619	29.732
3	1.526	7.628	46.249	1.526	7.628	46.249	2.159	10.795	40.527
4	1.345	6.725	52.974	1.345	6.725	52.974	1.942	9.709	50.237
5	1.279	6.395	59.368	1.279	6.395	59.368	1.826	9.131	59.368

Para la matriz factorial rotada se utilizó la rotación Varimax y el estadístico de extracción por componentes principales. Se encontró que los valores de comunalidad (Commin = .431; Commáx = .730) para los ítems de este instrumento son superiores al criterio de extracción (Com = .400), es decir, las cargas factoriales de los ítems que conforman el cuestionario son altas. En la *Tabla 2* se presenta información que compara las saturaciones relativas de cada indicador para los cinco factores integrado por 20 ítems de salud familiar.

Tabla 2

Matriz rotada del estado de salud familiar

Ítems	Componentes				
	1	2	3	4	5
IF7 Cuando tenemos un problema lo resolvemos juntos	0.780				
CF8 Cuando tengo un problema puedo comentarlo	0.682				
IF1 Nos apoyamos los unos a los otros	0.653				
IF9 Nos cuidamos unos a otros	0.639				
IF4 Confiamos los unos en los otros	0.643				
IF8 Nos sentimos orgullosos de nuestra familia	0.610				
IF5 Existe el trabajo en equipo	0.549				
AF5 Tratamos de informarnos de ...		0.769			
AF4 Intentamos conocer las causas...		0.752			

AF3 Nos enfrentamos a los problemas...	0.649
AF6 Estamos atentos a los problemas...	0.683
RF2 Sabemos a dónde dirigirnos para...	0.780
RF1 Sabemos cómo obtener ayuda de...	0.719
RF3 Sabemos cómo acceder a los servicios...	0.647
RF4 Sabemos qué hacer cuando tenemos...	0.680
FF2 Cada uno tiene claro lo que tiene...	0.814
FF1 Cada uno cumple sus obligaciones	0.803
FF3 Aceptamos y cumplimos las reglas...	0.519
CF2 Se da importancia a cumplir las normas	0.711
CF4 Se valora la realización y el logro	0.596

A diferencia de la matriz original que contaba con 34 ítems en este estudio quedó compuesta por 20 ítems. Estos se agruparon en las cinco dimensiones originales con la excepción del ítem CF8. Debido a que el ítem CF8 tuvo un peso significativo ($Com = .682$) en la dimensión *integridad familiar*, originalmente perteneciente a *clima familiar*, tras una revisión exhaustiva de la teoría, se decidió dejarlo en esa dimensión. Lima-Rodríguez et al. (2020) mencionan que la dimensión *integridad familiar* hace referencia al grado de implicancia de los miembros para solucionar problemas, compartir preocupaciones y sentimientos. Así mismo, en esta dimensión se encuentran implicados elementos instrumentales (solución de problemas), elementos estructurales (sentimiento de pertenencia) y los valores de confianza y respeto; sosteniendo la declaración del ítem (*cundo tengo un problema puedo comentarlo*) y su ubicación en la dimensión de *integridad familiar*.

Confiabilidad del Cuestionario

El análisis de confiabilidad se realizó con la última versión de la matriz factorizada, así como con cada una de las dimensiones propuestas. La fiabilidad del instrumento se obtuvo calculando el alfa de Cronbach para la escala total y se analizó también la fiabilidad por dimensiones. En la Tabla 3 se observan los coeficientes de confiabilidad con el método de consistencia interna ítem-test total. En la Tabla 4 se observan los valores de cada una de las dimensiones. El valor más alto se encuentra en la dimensión *integridad familiar* ($\alpha = .823$), mientras que el más bajo se encuentra en la de *clima familiar* ($\alpha = .448$).

Tabla 3

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el ele- mento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha supri- mido
CF2 Se da importancia a cumplir las...	63.233	67.569	0.345	0.841

CF4 Se valora la realización y el logro...	63.205	66.621	0.354	0.841
CF8 Cuando tengo un problema puedo...	63.407	62.763	0.467	0.837
IF1 Nos apoyamos los unos a los otros	62.811	66.395	0.488	0.835
IF4 Confiamos los unos en los otros	63.075	63.539	0.594	0.830
IF5 Existe el trabajo en equipo	63.233	64.211	0.536	0.833
IF7 Cuando tenemos un problema lo...	63.249	61.520	0.606	0.828
IF8 Nos sentimos orgullosos de nuestra...	62.558	68.761	0.361	0.840
FF1 Cada uno cumple sus obligaciones	63.159	67.699	0.365	0.840
FF2 Cada uno tiene claro lo que tiene...	62.997	67.489	0.419	0.838
FF3 Aceptamos y cumplimos las reglas...	63.103	66.352	0.514	0.835
IF9 Nos cuidamos unos a otros	62.592	68.257	0.433	0.838
RF1 Sabemos cómo obtener ayuda de...	63.007	67.515	0.337	0.842
RF2 Sabemos a dónde dirigirnos para...	63.142	66.829	0.283	0.847
RF3 Sabemos cómo acceder a los...	62.682	69.671	0.234	0.845
RF4 Sabemos qué hacer cuando...	62.615	70.066	0.283	0.843
AF3 Nos enfrentamos a los problemas...	62.856	66.502	0.497	0.835
AF4 Intentamos conocer las causas de...	63.007	66.033	0.489	0.835
AF5 Tratamos de informarnos de las...	62.974	67.285	0.443	0.837
AF6 Estamos atentos a los problemas...	62.901	66.331	0.542	0.834

Tabla 4

Valores de consistencia interna

Dimensión	Alpha de Cronbach
Escala completa	0.845
Integridad familiar	0.823
Afrontamiento familiar	0.773
Funcionamiento familiar	0.725
Resistencia familiar	0.696
Clima familiar	0.448

Discusión

En la revisión de los diferentes instrumentos validados en México sobre la salud familiar, se encontró que miden algunas de sus dimensiones y no el constructo; por lo tanto, esta investigación buscó validar un cuestionario en población adolescente sobre la salud familiar, tomando el modelo propuesto por Lima-Rodríguez et al. (2012) para desarrollar investigaciones y programas que apunten a la mejora del estado de salud del grupo familiar.

Los resultados encontrados en esta investigación sobre la validez y confiabilidad ($\alpha = .845$; KMO = .810) mostraron poca diferencia con el instrumento original ($\alpha = .86$) desarrollado por Lima-Rodríguez et al. (2020). A través del análisis factorial exploratorio se demuestra la validez del Cuestionario de Autopercepción del Estado de Salud Familiar v2 porque cumple con todos los criterios establecidos; análisis de componentes principales, criterio de porcentaje de la varianza explicada, interpretación de los factores y selección de la solución factorial definitiva con la rotación Varimax, valoración de la significación estadística, identificación de las cargas mayores para cada dimensión y revisión de comunalidades. El cuestionario quedó conformado por 20 ítems de los 34 ítems que tenía y las cinco dimensiones originales (clima familiar, funcionamiento familiar, resistencia familiar, afrontamiento e integridad familiar) que explican un 59% de varianza.

Conclusión

Numerosos estudios han señalado la importancia que tiene la familia sobre sus miembros, especialmente los adolescentes. Esta contribuye a que el adolescente desarrolle seguridad en sí mismo, fortaleza de carácter, adecuado nivel de autoestima, recuperación de una enfermedad física o mental, entre otras áreas (Marco-Sánchez et al., 2020; Mmari et al., 2016; Iruloh y Wilson, 2017; Porto Noronha et al., 2019).

El presente estudio fue una primera aproximación para México de un cuestionario que mide el constructo de salud familiar, que cuenta con una base teórica sólida y con resultados psicométricos satisfactorios. Pues al existir tanta diversidad de criterios, y un insuficiente recurso de evaluación de la salud familiar con los necesarios estándares de la cultura mexicana, esta investigación logra un avance sustancial con relación al concepto de salud familiar.

Es importante señalar que esta investigación cuenta con la limitante de que la muestra estuvo conformada exclusivamente por adolescentes y no se incluyó a otro miembro de la familia. Por lo tanto, se recomienda realizar investigaciones en muestras más grandes y con población adulta y/o incluir a otros miembros de la familia y en contextos sociales diferentes. Realizar un análisis factorial confirmatorio para mejorar la utilidad y confiabilidad del instrumento en otros estados de México y países latinoamericanos.

Referencias

- Astedt-Kurki, P., Tarkka, M. J., Rikala, M. R., Lehti, K. y Paavilainen, E. (2009). Further testing of a family nursing instrument (FAFHES) [Pruebas adicionales de un instrumento de enfermería familiar]. *International Journal of Nursing Studies*, 46(3), 350-359.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.01.008>

- Camacho Palomino, P., León Nakamura, C. L. y Silva Mathews, I. (2009). Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes. *Revista de Enfermería Herediana*, 2(2), 80-85. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-559036#main_container
- De la Torre Mamani, E. K. (2016). Autopercepción del estado de salud familiar por madres atendidas en el puesto de San Luis Cayma- Arequipa 2015 [Tesis de licenciatura no publicada]. Universidad Católica Santa María.
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional de Sistemas*, 14(4), 21-34. <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Friedemann, M. L. (1995). *The framework of systemic organization: A conceptual approach to families and nursing* [El marco de una organización sistémica: un enfoque conceptual de la familia y la enfermería]. SAGE Publications, Inc.
- García-Laborda, A. y Rodríguez-Rodríguez, J. C. (2005). Afrontamiento familiar ante la enfermedad mental. *Cultura de los Cuidados*, 18(2), 45-51. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2005.18.08>
- García-Méndez, M., Rivera-Aragón, S., Reyes-Lagunes, I. y Díaz-Loving, R. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(22), 91-110. <https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R22/R225.pdf>
- González Benítez, I. (2000). Reflexiones acerca de la salud familiar. *Revista Cubana Medica General Integral*, 16(5), 508-512. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000500015
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (2007). *Análisis multivariante* (5ª ed.). Prentice Hall Iberia.
- Horwitz Campos, N., Florenzano Urzúa, R. y Ringeling Polanco, I. (1985). Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Boletín de la oficina sanitaria Panamericana*, 92(2), 144-153. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/16959>
- Iruloh, B. R. N. y Wilson, C. J. U. (2017). Family distress and eating disorders among undergraduate students of University of Port Harcourt, Rivers State, Nigeria [Angustia familiar y trastornos alimentarios en estudiantes de pregrado de la Universidad de Port Harcourt, Rivers, Nigeria]. *Journal of Education and Practice*, 8(5), 76-80. <https://iiste.org/Journals/index.php/JEP/issue/view/2873>
- Lima-Rodríguez, J. S. y Lima-Serrano, M. (2012). *Valoración enfermera de la familia. Guía básica*. Repositorio de objetos de aprendizaje de la Universidad de Sevilla.
- Lima-Rodríguez, J. S., Lima-Serrano, M. y Domínguez-Sánchez, I. (2020). Escala de autopercepción del estado de salud familiar v2. *Repositorio de objetos de aprendizaje de la Universidad de Sevilla*.
- Lima-Rodríguez, J. S., Lima-Serrano, M., Jimenez-Picón, N. y Domínguez-Sánchez, I. (2012). Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. *Revista Española de Salud Pública*, 86(5), 509-521. <https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/40665>
- López Pérez, M. G. (2015). Características psicométricas de la dimensión relaciones de la escala de clima familiar en estudiantes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 18(3), 977-9991. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/>

- Louro Bernal, I. (2004). Modelo teórico-metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria [Tesis doctoral no publicada]. Escuela Nacional de Salud Pública.
- Louro Bernal, I. (2005). Modelo de salud del grupo familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(4), 332-337. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011
- Marco-Sánchez, S., Mayoral-Aragón, M., Valencia-Agudo, F., Roldan-Díaz, L., Felipe, A. E., Delgado-Lacosta, C. y Hervás-Torres, G. (2020). Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite: un estudio exploratorio. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(2), 50-55. <https://www.revistapcna.com/es/contenido/81>
- Méndez Sutil, V., Louro Bernal, I. y Bayarre Veá, H. (2011). Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27(1), 1-9. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000100001&script=sci_arttext&tlng=pt
- Mmari, K., Kalamar, A. M., Brahmbhatt, H. y Venables, E. (2016). The influence of the family on adolescent sexual experience: A comparison between Baltimore and Johannesburg [Influencia familiar en la experiencia sexual de los adolescentes: una comparación entre Baltimore y Johannesburgo]. *PloS one*, 11(11), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166032>
- Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J. y Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos. Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 23(17), 391-408. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3003557>
- Musitu Ochoa, G. (2000). Socialización familiar y valores en el adolescente: un análisis intercultural. *Anuario de Psicología/ The UB Journal of Psychology*, 31(2), 15-32. <https://doi.org/10.1344/%25x>
- Novilla, M. L. B., Barnes, M. D., De la Cruz, N. G., Williams, P. N. y Rogers, J. (2006). Public health perspectives on the family: An ecological approach to promoting health in the family and community [Perspectivas de la salud pública sobre la familia: un enfoque ecológico para promover la salud en la familia y en la comunidad]. *Family & Community Health*, 29(1), 28-42. <https://doi:10.1097/00003727-200601000-00005>
- Ortiz Gómez, M. T., Louro Bernal, I., Jiménez Cangas, L. y Silva Ayzaguer, L. C. (1999). La salud familiar. Caracterización en un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(3), 303-309. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000100001&script=sci_arttext&tlng=pt
- Porto Noronha, A. P., Nogueira da Silva, E. y Martins Demetto, D. (2019). Relations between family support and family strengths in adolescents [Relación entre el apoyo familiar y las fortalezas familiares en adolescentes]. *Psico-USF*, 24(4), 625-632. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712019240402>
- Sahariah, S. B. y Saikia, P. (2015). Influence of family relationship on self concept of adolescents: A study in Guwahati, India [Influencia de la relación familiar en el autoconcepto de los adolescentes: un estudio en Guwahati, India]. *The Clarion-International Multidisciplinary Journal*, 4(1), 84-88. <http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:cla&volume=4&issue=1&article=013>

-
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141-157. <http://www.aepc.es/ijchp/articulos.php?coid=Espa%EF%BF%BDol&id=65>
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians [El APGAR familiar: una propuesta para una prueba de función familiar y su uso por parte de los médicos]. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239. <https://www.mdedge.com/familymedicine/article/181199/family-apgar-proposal-family-function-test-and-its-use-physicians>
- Weiss-Laxer, N. S., Crandall, A., Okano, L. y Riley, A. W. (2020). Building a foundation for family health measurement in national surveys: A modified Delphi expert process [Construyendo las bases para la medición de la salud familiar en las encuestas nacionales: un proceso de Delphi modificado]. *Maternal and Child Health Journal*, 24(3), 259-266. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02870-w>