

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA BAJA
CALIFORNIA
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
MEXICALI B.C.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN GENERAL DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

**“Funcionalidad y dinámica familiar en pandemia por COVID 19 en pacientes
adscritos a la Unidad de Medicina Familiar IMSS No. 28 en Mexicali, Baja
California”**

Trabajo para obtener el diploma de Especialidad en Medicina Familiar

Presenta

Alumno Tesista:

Cd. Dulce Carolina Ruvalcaba González

Investigador principal/ responsable:

Dra. Vanessa Johanna Caro

Investigadores asociados:

Dr. Alberto Barreras Serrano

Dr. Edgar García Duarte

Mexicali, Baja California, Mayo 2023.

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Alumno Tesista: Dra. Ruvalcaba González Dulce Carolina

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 28.

Matrícula: 98029605

Lugar de trabajo: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Teléfono: (686) 19315-29

Correo electrónico: dulce.ruvalcaba@uabc.edu.mx

Investigador principal/ responsable: Dra. Vanessa Johanna Caro

Adscripción: UMF No.28

Matricula: 99264825

Institución: IMSS

Teléfono: (555) 55-50, extensión 31409

Correo electrónico: vanessa.caro@imss.gob.mx

Investigadores asociados:

Dr. Edgar García Duarte

Adscripción: Hospital General de Zona No.30

Matricula: 99190815

Institución: IMSS

Teléfono: 6865099639

Correo electrónico: edgar.garcia@imss.gob.mx

Dr. Alberto Barreras Serrano

Adscripción: Universidad Autónoma de Baja California Campus Mexicali

Lugar de trabajo: Facultad de Veterionaria

Teléfono: 6862255342

Correo electrónico: abarreras@uabc.edu.mx

ÍNDICE

RESUMEN	4
MARCO TEÓRICO	5-7
ANTECEDENTES	8-9
JUSTIFICACIÓN	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
OBJETIVOS	12
MATERIAL Y MÉTODOS	13
Diseño del estudio:	13
Lugar y periodo de estudio:	13
Tamaño de la muestra:	13
Criterios de selección	13-14
Procedimientos	14-16
Instrumentos de medición:	14-16
Operacionalización de variables	17-18
Análisis estadístico	19
ASPECTOS ÉTICOS	20-21
RESULTADOS	22-38
DISCUSIÓN	39-42
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	42-43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44-47
ANEXOS	48-59

RESUMEN

“FUNCIONALIDAD Y DINÁMICA FAMILIAR EN PANDEMIA POR COVID 19 EN PACIENTES ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR IMSS NO. 28 EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA “

Autores: Dra. Ruvalcaba González Dulce Carolina¹ Caro Vanessa Johana²
Dr. García Duarte Edgar³, Dr. Barreras Serrano Alberto⁴

Introducción: En enero de 2020 China se identificó al SARS-COV2 como el agente causal de neumonía atípica, el cual se trasmite a través de microgotas al toser, hablar o estornudar, a partir de esto la OMS determinó medidas para evitar su propagación: aislamiento social y uso de cubrebocas. Lo cual llevo a una serie de cambios en la dinámica familiar, con amplias repercusiones biopsicosociales. Por lo cual es importante evaluar la funcionalidad y dinámica familiar en el contexto de pandemia por COVID-19, y el riesgo de crisis familiar con el fin de hacer una detección oportuna y canalizar con el equipo multidisciplinario correspondiente.

Objetivo: Determinar la funcionalidad, dinámica familiar y riesgo de crisis en pandemia por COVID 19 en pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar IMSS No.28 en Mexicali, Baja California.

Material y métodos: Previa autorización por el Comité Local de Ética y de Investigación y de la autoridad de la Unidad, se realizo un estudio de tipo observacional, descriptivo, analítico, transversal, en pacientes de la UMF No.28, Mexicali, en el periodo de estudio comprendido entre abril-junio 2022, se incluyo a los pacientes de 18-50 años de edad, a los cuales se les evaluará la funcionalidad familiar mediante la escala de Faces III, y dinámica a través del instrumento de medición de la dinámica de la familia nuclear mexicana, así como riesgo de crisis familiar a través de la escala de Holmes y Rahe, previo cumplimiento con los criterios de inclusión y autorización mediante consentimiento informado. Se utilizará estadística descriptiva mediante el programa estadístico SPSSv24.

Palabras clave: COVID 19, funcionalidad familiar, dinámica familiar, crisis familiar.

Resultados: se identificaron 385 pacientes de entre 18-50 años de edad, pertenecientes a la UMF No.28 del IMSS, a los que se les evaluó funcionalidad familiar y riesgo de crisis en el contexto de la pandemia por Covid-19, de los cuales el 86.4% son mujeres , y el 13.5 % hombres , de los cuales el 45.19 % su escolaridad correspondía a secundaria, y en cuanto a su ocupación el 34.80 % se desempeñaban como operadores de fabricas. El 51.69 % correspondían a familias monoparentales, seguidas del 34.03 % nucleares, 13.77 % extensas y 0.52 % extensas- compuestas. El 63.90 % de nuestra población tuvieron Covid ellos o algún integrante de su familia, en algún momento de la pandemia. En cuanto al riesgo de crisis el 55.84 % se clasifico como “no existen problemas importantes” sin embargo el 19.22 % obtuvieron riesgo de crisis moderado, 14.03% riesgo de crisis leve, e incluso un 10.91 % obtuvo riesgo de crisis severa. En cuanto a la funcionalidad familiar y el grado de cohesión, el gran porcentaje de nuestras familias se clasifico como relacionadas con un 34.81 %, seguido de semi-relacionadas con un 31.69 %, mientras que en cuanto a la adaptabilidad la mayoría de las familias se clasificaron como caóticas con un 45.19 %, seguidas de flexibles con un 24.42 %. En relación con la dinámica familiar la mayoría de las familias se clasificaron como funcionales, sin embargo, el 8.57 % se clasifico como probable disfunción, e incluso el 3.38 % se clasificaron como familias disfuncionales. Se encontró una relación en aquellos pacientes con riesgo de crisis severa de los cuales el 76.19 % enfermo de Covid-19 independientemente el grado de severidad, comparado con los del grupo “no existen problemas importantes” donde solo el 60.47 % presentaron Covid-19. En cuanto a la dinámica y funcionalidad familiares, no se encontró relación entre aquellos que presentaron Covid-19 y una mayor disfunción familiar.

CONCLUSIONES

No se encontró relación entre el riesgo de enfermar por Covid-19 y una mayor disfunción familiar, sin embargo si se encontró relación en cuanto a que aquellas familias con riesgo de crisis severa tuvieron un mayor porcentaje de enfermedad por Covid-19, comparado con aquellas clasificadas como “ no existen problemas

importantes” y riesgo de crisis leve, esto relacionado con el aumento de eventos vitales estresantes desencadenados por la pandemia, por eso la importancia de la detección en el primer nivel como medico familiar, con el fin de tener una intervención oportuna.

MARCO TEÓRICO

La funcionalidad familiar hace referencia a los diferentes cambios y procesos involucrados en la facilitación y promoción de la adaptabilidad familiar en determinadas situaciones específicas como por ejemplo en este caso la pandemia por COVID- 19. ¹

Generalidades del COVID-19

Con respecto al inicio de esta pandemia, fue el 31 de diciembre de 2019 cuando en China se informó sobre 27 casos de neumonía atípica y en enero del 2020 identificaron al virus SARS- COV-2 como el agente causal. La principal vía de transmisión es la respiratoria a través de microgotas al toser, estornudar o hablar, a partir de esto la OMS determinó el uso de mascarillas, higiene de manos y distanciamiento social con el fin de evitar contagios, con cambios en el estilo de vida y en la interacción familiar, lo cual desencadenaría trastornos emocionales o agravaría los ya preexistentes. ²

Sobre datos epidemiológicos del COVID-19, la OMS estimó en septiembre del 2021 un total de 225 680 357 millones de casos confirmados de COVID-19; 501 419 nuevos casos y un total de 4 644 740 muertes. En México en septiembre del 2021, tenía 3 516 043 casos acumulados, 4,161 nuevos casos y 221 nuevas muertes. En Baja California se reportaron 58 564 casos totales y 9 198 muertes en esa misma fecha. ^{3,4}

Funcionalidad Familiar

El término de Familia deriva de la *raíz latina “famulus”* que significa siervo.⁵ La OMS la define “el conjunto de personas que viven bajo el mismo techo, cada uno tiene un rol. que pueden tener vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social en común, con cierto grado de afectividad que los une y aglutina.”⁶ Bronfenbrenner la define como un sistema encargado de definir y estructurar el desarrollo del individuo desde el momento en que este fue concebido.⁷

La familia se clasifica en: familia nuclear (cuando está formada por padre, madre, hijos en común), extensa (se agregan abuelos, tíos, primos y parientes), compuestas (conviven personas que no guardan parentesco con los jefes de hogar) y monoparental (padre o madre con sus hijos).⁸

También se describe a las familias de acuerdo a su funcionalidad, y se dice que es funcional cuando se consigue alcanzar el desarrollo integral entre sus individuos, un adecuado estado de salud en el cual sus integrantes manifiestan el nivel de satisfacción garantizando la adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos entre ellos.⁹

Existen instrumentos de medición para determinar las relaciones e interacciones familiares, los cuales permiten conocer el entorno familiar en el que se desenvuelve el paciente, así como si se cumplen o no las funciones familiares básicas y el rol que desempeña cada integrante en su núcleo familiar.¹⁰

Herramientas para medir la Funcionalidad Familiar

Para evaluar la funcionalidad familiar hay varias herramientas, entre las que se encuentra la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) de Olson, Porter, quien define la funcionalidad familiar como la interrelación de vínculos afectivos entre sus integrantes, teniendo como finalidad lograr llevar a cabo los objetivos y roles correspondientes que se lleguen a presentar durante el proceso evolutivo de esta, a través de procesos de adaptabilidad.¹¹

Forman parte de las funciones familiares el satisfacer las necesidades afectivas, emocionales y materiales de sus integrantes. Hay que tomar en cuenta que si estas funciones vitales no se cumplen estaremos ante una familia disfuncional.¹²

La familia tiene como objetivo principal la resolución de crisis durante cada fase del desarrollo y a lo largo de la vida de sus integrantes, esto con la finalidad de satisfacer sus necesidades a través de la obtención de las herramientas necesarias que los capacitaran ante estas situaciones en el presente y futuro.¹³

Dinámica Familiar

Se establece que la dinámica familiar es el conjunto de situaciones y experiencias que se presentaran durante el ciclo vital familiar. Estas se determinarán a través de los roles, nivel de autoridad, imposición de reglas y limites, afecto y comunicación. La familia funcional es aquella donde existe cierto nivel de flexibilidad, comunicación efectiva, afecto, adaptabilidad y resolución de conflictos, a través de la formación de redes de apoyo. Mientras que en una familia disfuncional los límites y roles no son claros, no hay comunicación efectiva, ni flexibilidad o adaptación a los cambios, por lo cual se impide un adecuado crecimiento y desarrollo de sus integrantes.^{14,15}

La pandemia por COVID-19 es una crisis que ha tenido repercusión en el bienestar físico y mental de las familias, todo esto secundario a las medidas de aislamiento para disminuir los contagios, el miedo a contagiarse, cambios en los roles laborales, perdida de trabajo, entre otros. La escala Holmes y Rahe es utilizada para evaluar las unidades de estrés vital que ha tenido la persona en los últimos 12 meses, midiendo los eventos vitales según el estrés que estos generen, riesgo de crisis y la posibilidad de enfermar en un tiempo cercano.¹⁶

También se han incrementado los trastornos mentales tales como ansiedad y depresión, como probable consecuencia de las medidas de confinamiento, lo cual modificó el estilo de vida súbitamente, las actividades laborales, académicas, recreativas y sociales, repercutiendo en la dinámica y funcionalidad familiar.¹⁷⁻²¹ Y en países con poco acceso a la salud, se incrementaron embarazos no deseados por no tener acceso a métodos de planificación familiar.²²

En cuanto al impacto que la pandemia por COVID-19 ha tenido en las familias, se ha documentado la pérdida del acceso a recursos, comunicación y actividades sociales y recreativas. Se ha reportado una disminución en el bienestar y satisfacción tanto en padres como en hijos en edad escolar.²³⁻²⁴

A nivel mundial las medidas de prevención de contagios han afectado con múltiples acontecimientos estresantes que repercuten en la función familiar, exacerbando los problemas preexistentes, por lo cual se toma en cuenta la necesidad de ofrecer terapia familiar a estos individuos.²⁵

ANTECEDENTES

En el año 2020 Lacomba et al., en España, realizaron un estudio para conocer el ajuste familiar durante la pandemia por COVID-19, en el cual participaron 31 diadas de adolescentes entre 11-19 años y sus cuidadores, evaluando la regulación emocional. Se observó que las variables que más destacaron fueron el desajuste emocional del cuidador, la negatividad del ambiente familiar, y el no aplicar medidas de regulación emocional eficientes, además de bajos niveles de resiliencia, y falta de regulación emocional por parte de los cuidadores.²⁶

En 2020 Vera y et al., en Cuba estudiaron la funcionalidad familiar durante la pandemia por COVID-19. Observaron cambios en la dinámica familiar, mayor tendencia al estrés, tensión, decremento de las redes de apoyo, desigualdad de roles, familiares con excedente carga de tareas, cambios en la rutina, desorganización, conflictos, entre otros. Sin embargo, las familias que contaban con una funcionalidad familiar adecuada previo a la pandemia lograron adaptarse y alcanzar el equilibrio a pesar de las crisis.²⁷

Arriciaga et al., en el año 2021, en Ecuador, realizaron un estudio sobre las medidas de confinamiento implementadas para la prevención de contagios y como estas afectaron la funcionalidad y dinámica familiar, afectividad, cambio de roles familiares por enfermedad o muerte por COVID-19. Además de cambios en el entorno escolar y laboral. Se utilizaron como instrumentos de medición el APGAR familiar y el FF-SIL para funcionamiento familiar.^{28.}

Bravo, et al, en 2020, en Ecuador, realizaron un estudio para conocer el estrés emocional debido al aislamiento social por la pandemia COVID-19 en padres de familias vulnerables, con el fin de determinar el impacto que tuvo el confinamiento social en la pandemia. En cuanto a los resultados, los sentimientos que con mayor frecuencia se llegaron a experimentar fueron: ira, irritabilidad, hartazgo, tristeza, ansiedad y dificultad para el manejo de emociones.²⁹

Fernandez C, et al, en 2020, en Portugal, efectuaron una investigación para determinar la percepción de la funcionalidad familiar durante el encierro social por COVID-19. Se aplicó el APGAR familiar el cual evalúa satisfacción, el puntaje promedio fue de 8.18 lo cual indica una alta funcionalidad familiar, sin embargo, el 18,9 % de los participantes tuvieron valores debajo del promedio, lo cual va de disfunción familiar moderada a severa. Concluyen el papel de la familia como red de apoyo en tiempos de crisis.³⁰

Lavoignet et al., en el año 2021, en México, realizaron un estudio en un hospital en el personal de enfermería donde se aplicó la escala de Holmes y Rahe, para evaluar el riesgo de crisis durante la pandemia por COVID-19. Los eventos vitales estresantes presentados fueron: cambios en los hábitos de sueño, dinámica familiar, hábitos, aumento de horas de trabajo y cambio de roles, cambios en la socialización, actividades recreativas y familiares, muerte o enfermedad de un familiar e inestabilidad financiera. Hubo impacto en el núcleo familiar, considerando el COVID-19 un detonante de acontecimientos vitales estresantes.³¹

Robles et al., en el año 2020, en México, realizaron un estudio en universitarios para conocer los conflictos familiares y económicos en el confinamiento social por Covid-19. Los estudiantes presentaron duelo por muerte de un ser querido, problemas de privacidad debido a la limitación del espacio personal en casa, aumento de los niveles de estrés y ansiedad, limitantes económicas y ajustes en el presupuesto económico.³²

Meraz Rico et al., en el año 2020, en México, realizaron un estudio para determinar la adaptabilidad y cohesión de familiares con diagnóstico de COVID-19 a través del FACES III en un hospital. Observaron que las familias donde por lo menos un integrante se diagnosticó con COVID-19, tienen mayor tendencia a clasificarse como caóticas, relacionadas y aglutinadas. Por lo cual es importante que el médico familiar realice un diagnóstico oportuno e intervención.³³

JUSTIFICACIÓN

La pandemia por COVID-19 es una crisis que está causando impacto a nivel mundial y nacional, debido al aumento de eventos vitales estresantes, cambio de roles familiares y laborales, así como inestabilidad económica. Lo cual implica lecciones y desafíos para el personal de salud y el médico familiar al ser el primer contacto con los pacientes.

Se considera el COVID-19 un riesgo para la salud pública, economía, educación, desarrollo, crecimiento y socialización, con consecuencias a corto, mediano y largo plazo que amenazan con el bienestar de la población tanto a nivel mundial como local.

Es por eso importante la detección y aplicación de instrumentos de evaluación de funcionalidad, dinámica familiar y riesgo de crisis en población de UMF No.28, además de contar con la práctica y el conocimiento para su aplicación. Todo esto con el fin de identificar familias disfuncionales, con alto riesgo de eventos vitales estresantes y crisis, para su posterior canalización y promoción de conductas saludables, propiciando el bienestar biopsicosocial.

Se beneficiará a todos los pacientes de la institución que participen en el estudio: aquellos sin riesgo de crisis o con una familia funcional se les brindará orientación para continuar con sus estrategias de adaptación y envío preventivo a trabajo social, mientras que si el resultado arroja alto riesgo de crisis o disfunción familiar se le enviará con su médico familiar para que reciba la orientación necesaria. Obteniendo un control adecuado de la salud mental, lo cual se reflejará en la salud física del individuo, mejorando la calidad de la atención en la institución con un impacto positivo en los derechohabientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia es la base de la sociedad, el médico familiar es el encargado de evaluar al paciente y a su familia en la esfera biopsicosocial de manera humanista y respetando su autonomía. La pandemia por COVID 19 trajo cambios en la funcionalidad familiar y en los roles que desempeña cada integrante de la familia, todo esto secundario al aislamiento social como medida de protección para disminuir el número de contagios.³⁴

Este tipo de situaciones llegan a pasar desapercibidas en la consulta médica y no son detectadas al solo tratar la enfermedad física desde el punto de vista funcional, ofreciendo al paciente solamente un tratamiento farmacológico, dejando de lado la importancia de evaluar la funcionalidad familiar.³⁵

Es por ello imprescindible aplicar la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III de Olson, así como evaluar la dinámica familiar y riesgo de crisis a través de la aplicación de sus respectivas escalas: (reajuste social de Holmes y Rahe) la cual mide la magnitud de estrés que los pacientes han experimentado en los últimos 12 meses y el riesgo de crisis durante la pandemia por el COVID-19, y la escala de dinámica familiar de la familia nuclear mexicana.^{36,37,38}

El propósito de esta investigación es identificar e individualizar al paciente con una familia disfuncional y con alto riesgo de crisis en el contexto de la pandemia por COVID-19, interviniendo como personal de salud y médico de primer contacto, implementando medidas que faciliten la adaptación y el fortalecimiento de destrezas para afrontar las crisis resultado de la pandemia por COVID-19.³⁹

Lo que da lugar la pregunta de investigación:

¿Cómo es la funcionalidad y dinámica familiar en pandemia por COVID 19 en pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar IMSS No. 28 en Mexicali, Baja California?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la funcionalidad y dinámica familiar en pandemia por COVID-19 en pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar IMSS No.28 en Mexicali, Baja California.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas en la población de estudio: edad, género, escolaridad, ocupación y estado civil.
2. Describir e identificar el tipo de familia con base a su conformación a la que pertenece el paciente en estudio.
3. Determinar la funcionalidad familiar a través del instrumento de medición FACES III a los derechohabientes de la UMF No. 28.
4. Determinar la dinámica familiar a través del instrumento de medición “Dinámica de la Familia Nuclear Mexicana”.
5. Evaluar la magnitud de estrés por acontecimientos vitales estresantes mediante la escala de estrés de Holmes y Rahe.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Observacional, descriptivo y transversal.

Lugar de estudio: UMF No. 28 del IMSS, Mexicali Baja California.

Población de estudio: Pacientes adultos que acudan a recibir consulta de medicina familiar en el periodo del estudio.

Periodo de estudio: mayo- julio del 2022.

Tipo de muestreo: Muestreo aleatorio simple.

Tamaño de muestra: En el período de mayo-julio 2021, se atendieron 31 077 pacientes, de los cuales 14 989 fueron de 18 y 50 años de edad. Por lo que el tamaño de la muestra, se efectuó aplicando la fórmula para población infinita, considerando un nivel de confianza del 95% y una precisión en la estimación del 5%.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p (1 - p)}{\delta^2}$$

donde:

n= tamaño de muestra

Z= nivel de confianza al 95% = 1.96

p= % de pacientes con buena funcionalidad y dinámica familiar = 50%

δ = precisión del 5%.

Sustituyendo en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (.5) (1 - .5)}{(.05)^2} = 385 \text{ pacientes}$$

Criterios de Selección

De inclusión:

- Pacientes de 18 a 50 años de edad afiliados a la UMF No.28 que acudan a la consulta de medicina familiar.
- Que acepten participar previa firma de consentimiento informado.

De exclusión:

- Aquel que su patología de base no le permita el correcto llenado de las encuestas

De eliminación:

- Encuestas incompletas o erróneas.

Procedimiento

Previo autorización del Comité de Investigación y del Comité de Ética, así como del director de la UMF No.28 (Anexo 1), se realizó el presente estudio de investigación.

Se identificaron a los pacientes adscritos a la UMF No.28, que acudieron a la consulta externa de medicina familiar en el periodo comprendido entre abril- junio 2022, previo cumplimiento de los criterios de inclusión, se les informó acerca del estudio, y se les invitó de manera verbal a participar, siempre informando de los riesgos, beneficios y consideraciones. Una vez que el paciente aceptó participar, se le explicó el procedimiento de la investigación, y entregó el consentimiento informado para su lectura y explicación verbal de riesgos- beneficios, justificación, objetivo del estudio, instrumento de medición que se utilizará, privacidad de la información, libertad de abandonar el estudio en el momento que se desee, y acceso a los resultados en el momento que el paciente lo requiera. Aquellos pacientes que aceptaron participar se les pidió que firmaran el consentimiento informado por escrito (Anexo 2).

Posteriormente se aplicó una encuesta con datos sociodemográficos entre los que se encuentran los siguientes: edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación.

Después, se aplicaron las siguientes herramientas o instrumentos de medición: Faces III para evaluar dinámica familiar (Anexo 3), Escala de reajuste social de Holmes y Rahe para evaluar riesgo de crisis (Anexo 4) y Escala de la Dinámica de la Familia Nuclear Mexicana (Anexo 5), supervisado por el alumno tesista, el cual

oriento al paciente en cuanto a su llenado y estuvo disponible para responder cualquier duda que se presente.

Una vez que el sujeto de estudio termino de contestar los cuestionarios se le hará de conocimiento que una vez analizados los mismos, se le informará sobre la percepción de la funcionalidad de su familiar, su dinámica familiar y si presenta riesgo de crisis. En aquellos pacientes identificados como de alto riesgo se les derivará con su médico familiar para que reciba la orientación necesaria. En el caso de los pacientes que obtengan un resultado en sus encuestas donde se les identifique como sin riesgo de crisis o con adecuada dinámica y funcionalidad familiar, se les orientará para continuar con sus estrategias de adaptación y se les invitará a incluirse en los grupos preventivos de estrategias educativas de trabajo social. Siempre manteniendo la privacidad de la información.

Al final, se vacio la información en una base de datos electrónica de Microsoft Excel,y se analizo mediante el programa estadístico SPSSv26.

Instrumentos de medición

Hoja de recolección de datos: la cual consta de los siguientes datos sociodemográficos: número de folio, número de seguridad social, edad, género, estado civil, escolaridad, estado civil y ocupación. (Anexo 6).

Escala de evaluación de funcionamiento familiar FACES III

Está conformada por 2 parámetros que evalúan la Cohesión y Adaptabilidad. La cohesión hace referencia al nivel de unión y componente emocional percibido por cada integrante del núcleo familiar. Hacemos referencia a adaptabilidad familiar a todo aquello que integra cuestiones relacionadas con los roles, normas y liderazgo.³⁶

La escala de FACES III tiene una duración aproximada de 15 minutos y consta de 20 ítems o incisos el cual cada uno cuenta con cinco opciones de respuesta desde nunca hasta casi siempre, las sumas de los ítems correspondientes a números impares nos darán un resultado correspondiente a la cohesión, mientras que la suma de los ítems pares nos dará el resultado de la adaptabilidad los cuales en

conjunto conforman la funcionalidad familiar, la cual se clasificara en base a su cohesión como desvinculada, semirelacionada, relacionada y aglutinada, y en base a su adaptabilidad se clasificara como rígida, estructurada, flexible y caótica, tiene una alfa de Cronbach de 0,70.³⁶

Escala de Estrés de Holmes y Rahe

Se evaluaron los acontecimientos vitales estresantes que presentaron los individuos en los últimos 12 meses. La escala está conformada por 43 acontecimientos vitales estresantes que preceden a una enfermedad por estrés y requieren un reajuste. Cada uno tiene una puntuación que oscila entre un valor que va desde 10 hasta 100 puntos, se seleccionarán los acontecimientos vitales estresantes y se sumarán los valores de cada uno de ellos, la suma de estos determinara si no existen problemas importantes cuando el puntaje se encuentra entre 0-149, crisis leve con un puntaje de 150-199, crisis moderada con un puntaje que va de 200-299 y crisis severa con un puntaje mayor a 300, el instrumento de medición tiene una validez aceptable con una alfa de Cronbach = 0.85.³⁷

Dinámica de la Familia Nuclear Mexicana

Consta de ocho áreas: I. Dinámica de pareja; II. Formación de identidad; III. Comunicación, expresión, solidaridad; IV. Estructura de autoridad; V. Manejo del conflicto y agresividad; VI. Disciplina y método; VII. Sistema de valores; VIII. Aislamiento e integración sociocultural. El cuestionario consta de 85 preguntas, con respuestas de si o no, cuando no es la respuesta deseable o inadecuada el valor es 0, cuando se considera la respuesta adecuada el valor es 1, finalmente se suman todos los ítems. La clasifica como una familia funcional con un puntaje mayor a 72; probablemente disfuncional <72 y > 61 puntos y disfuncional con un puntaje menor a 61 puntos. Con un valor del alfa de Cronbach de .941.³⁸

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable y Escala de medición	Indicador o unidad medida
Funcionalidad Familiar	Es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.	Interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia, lo que se considera como cohesión; los cuales pueden ser capaces de cambiar la estructura familiar con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares lo que se conoce como adaptabilidad. Evaluado mediante la escala FACES III	Cualitativa ordinal	Cohesión (Puntos) Desvinculada (10-14) Semirelacionada (35-40) Relacionada (41-45) Aglutinada (46-50) Adaptabilidad (Puntos) Rígida (10-19) Estructurada (20-24) Flexible (25-28) Caótica (29-50)
Acontecimiento vital estresante	Son aquellos acontecimientos que experimentamos a largo de nuestras vidas, que se caracterizan por ser amenazantes o tener un impacto negativo	La suma de los eventos vitales estresantes mide la magnitud de estrés que una persona ha experimentado durante un tiempo y el riesgo de crisis, requiriendo un reajuste. Evaluado mediante la escala de reajuste social de Holmes y Rahe.	Cualitativa Ordinal	(Puntos) 1.- No existen problemas importantes (0-149) 2.- Crisis leve (150-199) 3.- Crisis moderada (200-299) 4.- Crisis severa (> 300)
Dinámica familiar	Se define como aquel clima relacional que se da al interior del hogar y se encuentra mediado por diversas dimensiones como relaciones afectivas, roles, autoridad, límites, reglas, normas, uso del tiempo libre y comunicación	La dinámica familiar se encuentra conformada por ciertas áreas en la cual los miembros de la familia se desenvuelven: biológica, sociocultural, psicológica, educacional, económica y afectiva, Evaluado mediante el instrumento de medición de la familia nuclear Mexicana	Cualitativa Ordinal	(Puntos) 1.- Familia funcional (>72) 2.- Probablemente disfuncional (<72 y >61) 3.- Disfuncional (<61)

Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Expresado en años en base al tiempo de vida del paciente, clasificado por grupos de edad.	Cuantitativa Ordinal	1. 18- 30 años 2. 31- 39 años 3- 40- 50 años
Género	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo , entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico	Es la expresión del sujeto de estudio mediante la entrevista por el investigador principal	Cualitativa Nominal	1.- Masculino 2.- Femenino
Ocupación	Trabajo, empleo u oficio que desempeña una persona	Se refiere a la actividad laboral manifestada mediante la entrevista al sujeto de estudio	Cualitativa politómica	1. Estudiante 2. Desempleado 3. Operador de fabrica 4. Ama de casa 5. Administrativo 6. Comerciante 7. Profesionista 8. Otro
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Es el grado máximo de estudio manifestado por el sujeto mediante la entrevista	Cualitativa Ordinal	1. Sin escolaridad 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Universidad 6. Posgrado
Enfermedad por COVID-19	Enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2, que va desde sintomatología leve hasta casos graves que ameriten hospitalización.	Diagnóstico confirmado por prueba de laboratorio PCR o PAR	Cualitativa Nominal	1. SI 2. No
Estado civil	Conjunto de cualidades que pertenecen a una persona y determinan su identificación y su capacidad de actuación en el mundo de las relaciones jurídicas	Es la condición referida por el sujeto de estudio con relación a su filiación o matrimonio,	Cualitativa Politómica	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Divorciado (a) 4. Unión libre 5. Viudo

Análisis Estadístico

Los datos se capturaron en una hoja de cálculo empleando el programa Excel. Para describir las características sociodemográficas: edad, sexo, escolaridad, estado civil, género, se construyeron tablas de frecuencia sencillas y de doble entrada. Además se presentarán los resultados con ayuda de gráficas de barra y de pastel. Los conteos de las categorías resultantes de la aplicación de los instrumentos FACES III para evaluar dinámica familiar (Cohesión y Adaptabilidad familiar), Escala de reajuste social de Holmes y Rahe para evaluar riesgo de crisis (No existen problemas importantes, Crisis leve, Crisis moderada y Crisis severa) y Escala de la dinámica de la familia nuclear mexicana (funcional, probablemente disfuncional y disfuncional), se presentan en tablas de frecuencia individual y considerando dos y hasta tres criterios conjuntamente lo cual permitirá dar respuesta a la pregunta de investigación trazada. El análisis se apoya con el paquete estadístico SPSS ver 26.

ASPECTOS ETICOS Y NORMATIVOS

De acuerdo a la declaración de Helsinki, se promoverá y velará la salud, bienestar y derechos de los pacientes que participen en un protocolo de investigación médica, la cual se encontrará sujeta a normas éticas, con la finalidad de promover y asegurar el respeto a los individuos implicados en el estudio, así como protección a la salud y derechos individuales.

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud de acuerdo al artículo No. 13 tomando en cuenta que en esta investigación el ser humano será objeto de estudio, prevalecerá el respeto a la dignidad y protección de sus derechos y bienestar, se contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.

Con base en el artículo No.14, esta investigación será realizada por profesionales de la salud que cuenten con el conocimiento y la experiencia para salvaguardar la integridad humana, todo esto bajo tutela y responsabilidad de una institución de salud que a su vez actúe bajo la supervisión de autoridades sanitarias competentes, y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, garantizando el bienestar del sujeto en investigación.

De acuerdo al artículo No.16 se protegerá la privacidad del sujeto en estudio, identificando a este solo cuando los resultados lo ameriten y este lo autorice.

Con base en el artículo No.17 esta investigación no se considera que tenga algún riesgo de que el sujeto sufra algún tipo de daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio y se clasificara como de riesgo mínimo.

De acuerdo al artículo No.20 y No.21, se entregará consentimiento informado por escrito a todos los individuos que participen en la investigación por medio del cual este o su representante legal según sea el caso, autoriza su participación en la investigación, y a su vez se le informará de una manera clara y completa de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá.

Previa aceptación del Comité Local de Investigación, del director de la UMF No. 28, en cumplimiento de la normativa y requisitos legales, se procederá a la evaluación de la dinámica, funcionalidad familiar y riesgo de crisis, de pacientes adscritos a esta unidad que acudan a la consulta externa de medicina familiar en el periodo comprendido entre abril- junio 2022. Se aplicarán instrumentos de medición salvaguardando la integridad y privacidad de los pacientes en estudio. Se compartirán los resultados de la investigación con los pacientes involucrando siempre y cuando ellos deseen que así sea.

En cuanto a la relación riesgo-beneficio, la aplicación de los instrumentos de medición para fines de estudio no implica un riesgo grave en el paciente ni un daño como consecuencia inmediata o tardía del protocolo de estudio en cuestión, lo cual se considerara de riesgo mínimo, además se obtendrá el beneficio de identificar aquellos pacientes con riesgo de crisis leve, moderada y severa, así como aquellos con una dinámica y funcionalidad familiar inadecuada, canalizándolos a los servicios de orientación correspondiente con el médico familiar, lo cual a largo plazo tendría beneficio para la unidad de medicina familiar, obteniendo un mejor control de la salud mental en sus derechohabientes.

Aspectos de Bioseguridad

Este estudio no requiere medidas específicas que transgredan situaciones de bioseguridad. No se manejan residuos peligrosos biológico-infecciosos.

RESULTADOS

Características sociodemográficas en la población de estudio.

Género

Del total de pacientes de la UMF No.28 adscritos al instituto Mexicano del Seguro Social, de entre 18 y 50 años de edad, a quienes se les evaluó la funcionalidad, dinámica familiar y riesgo de crisis (n= 385) , se observó predominio en el género femenino con 333 pacientes equivalente al 86.49% y con menor frecuencia el género masculino con 52 pacientes equivalente al 13.51%, como se muestra en la figura 1.

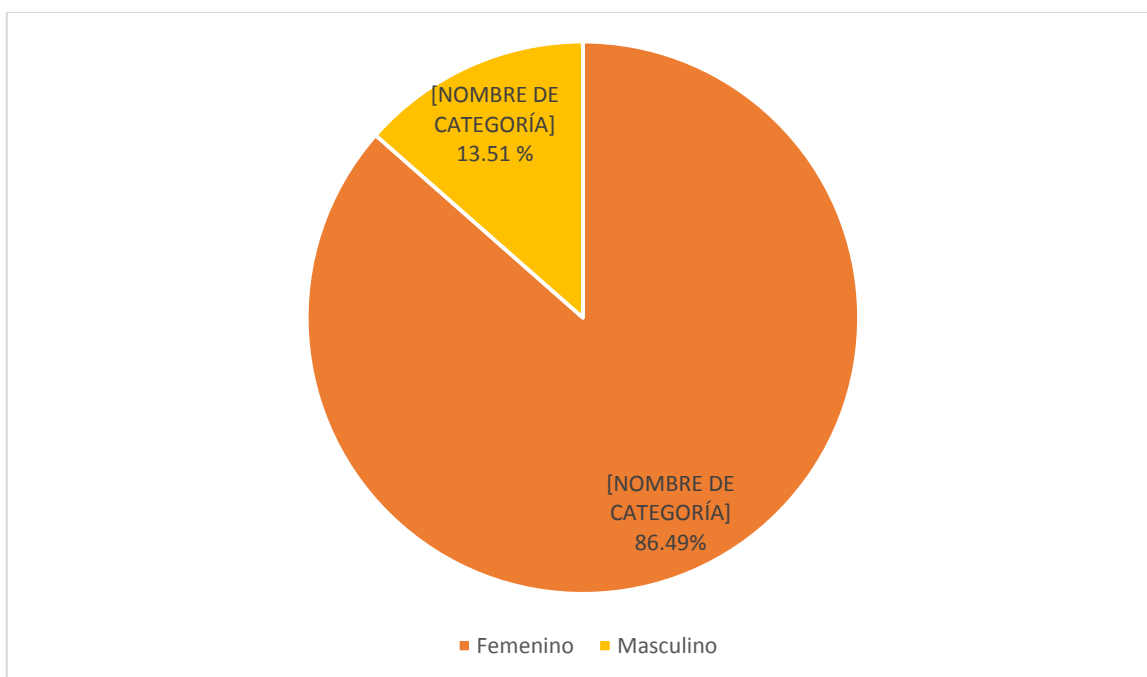


Figura 1. Distribución por genero en el total de la población de estudio

Edad

Del total de pacientes (N=385) de acuerdo a la frecuencia de edad , 93 de ellos se encontraban dentro del rango de edad de 18-30 años que corresponde al 24.16 %, 83 de ellos con un rango de edad de entre 31-39 años (21.56 %) y 209 se encontraban entre los 40-50 años de edad que corresponde al 54.29 %, encontrándose este ultimo como el grupo mas preponderante. Como se muestra en la figura 2.

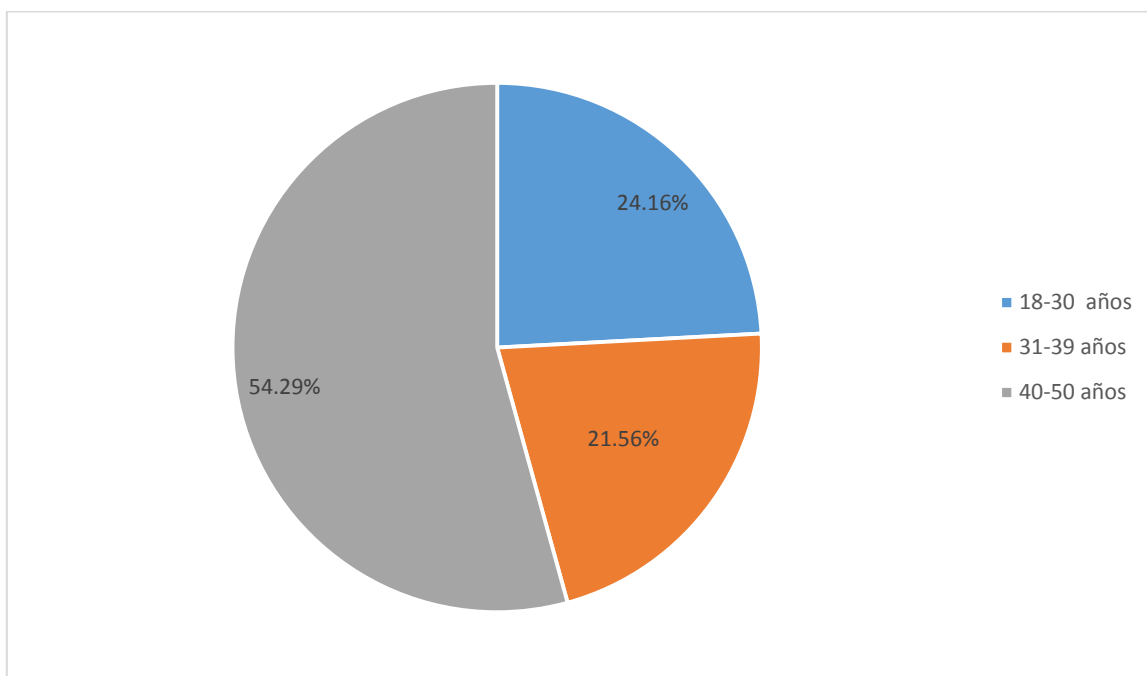


Figura 2. Distribución por grupos de edad en el total de la población de estudio

Escolaridad

De acuerdo a la frecuencia del grado de escolaridad en la población de estudio, se observa que la mayoría de los pacientes contaban con escolaridad nivel secundaria equivalente a 174 pacientes, representado por el 45.19%, seguido por preparatoria con el 26.23 % (101 pacientes), 15.84 % corresponde a primaria (61), 10.65 % licenciatura (41 pacientes) , y en menor proporción 2.08 % con carrera técnica (8 pacientes). (Figura 3).

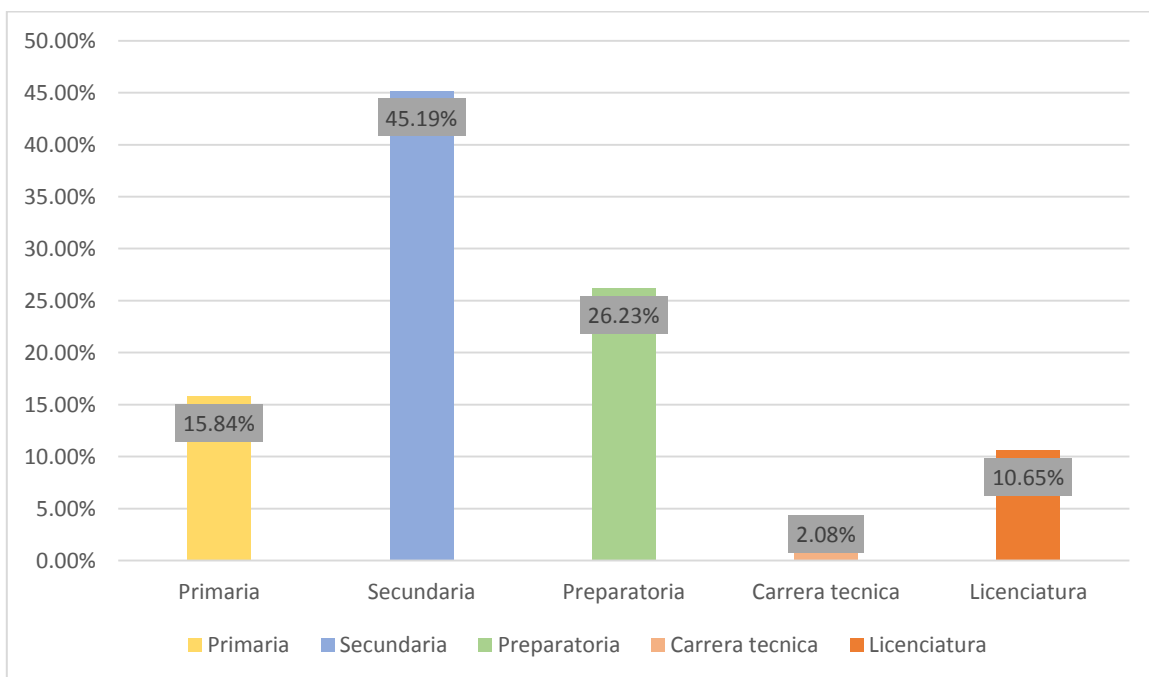


Figura 3. Distribución por escolaridad en el total de la población de estudio

Estado civil

En cuanto al estado civil encontrado en la población de estudio, la mayoría corresponde a soltero con 180 pacientes, lo cual equivale al 46.75 % (Figura 4), seguido de casado (111 pacientes) con un 28.83 %, unión libre (65 pacientes) con un 16.88 %, divorciado (18 pacientes) con un 4.68 % y viudo con una menor frecuencia de (11 pacientes) equivalente al 2.86 %.

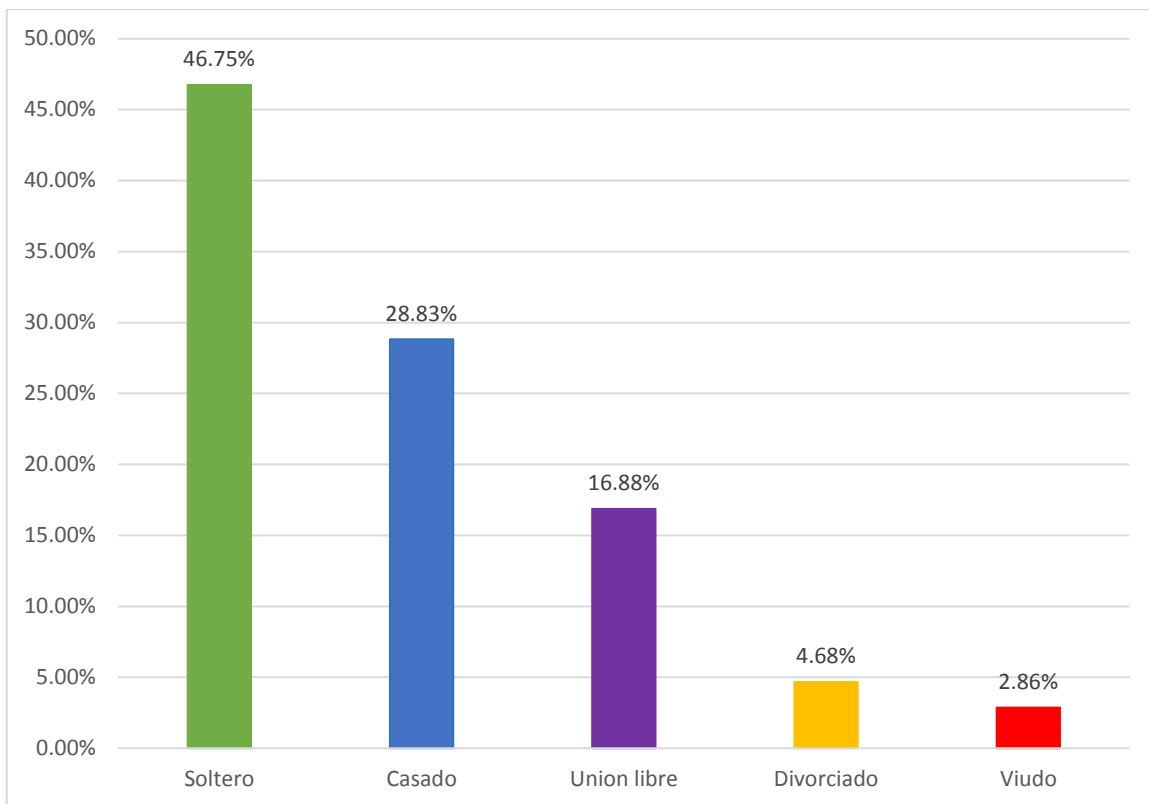


Figura 4. Distribución por estado civil en el total de la población de estudio

Ocupación

Referente a la ocupación, se categorizo al 39.22 % de la población dentro de la categoría de otros, seguido por el puesto de operador de fabrica con un 34.8 %, mientras que el 17.40 % de los encuestados se dedican al hogar, seguido del 4.42 % que tienen un puesto de oficina/ administrativo, el 2.08 % son trabajadores del área de la salud, y el otro 2.08 % corresponde a otros profesionistas (Figura 5).

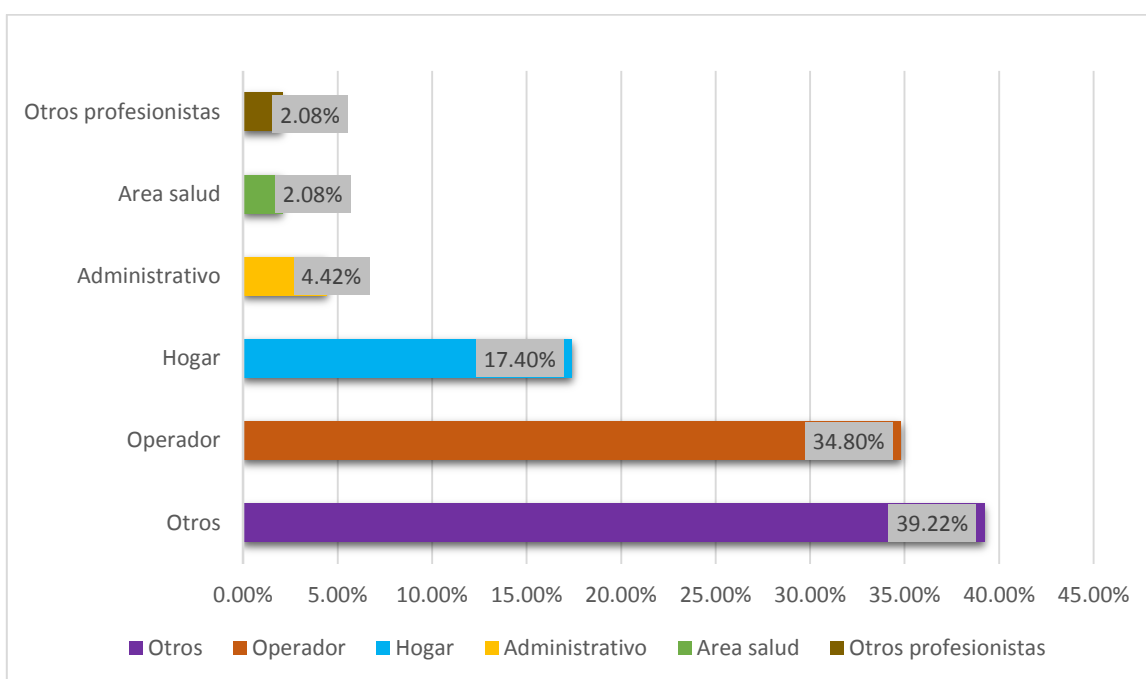


Figura 5. Distribución por ocupación en el total de la población de estudio

Tipo de familia

En cuanto a la frecuencia de los tipos de familia, el grupo predominante fueron las familias monoparentales con una frecuencia de 199 la cual es correspondiente al 51.69 % (Figura 6), seguido de las familias nucleares con un 34.03 % (131), familia extensa con un 13.77 % (53) y finalmente la minoría corresponde a las familias clasificadas dentro de la categoría de extensa- compuesta con un 0.52 % (2).

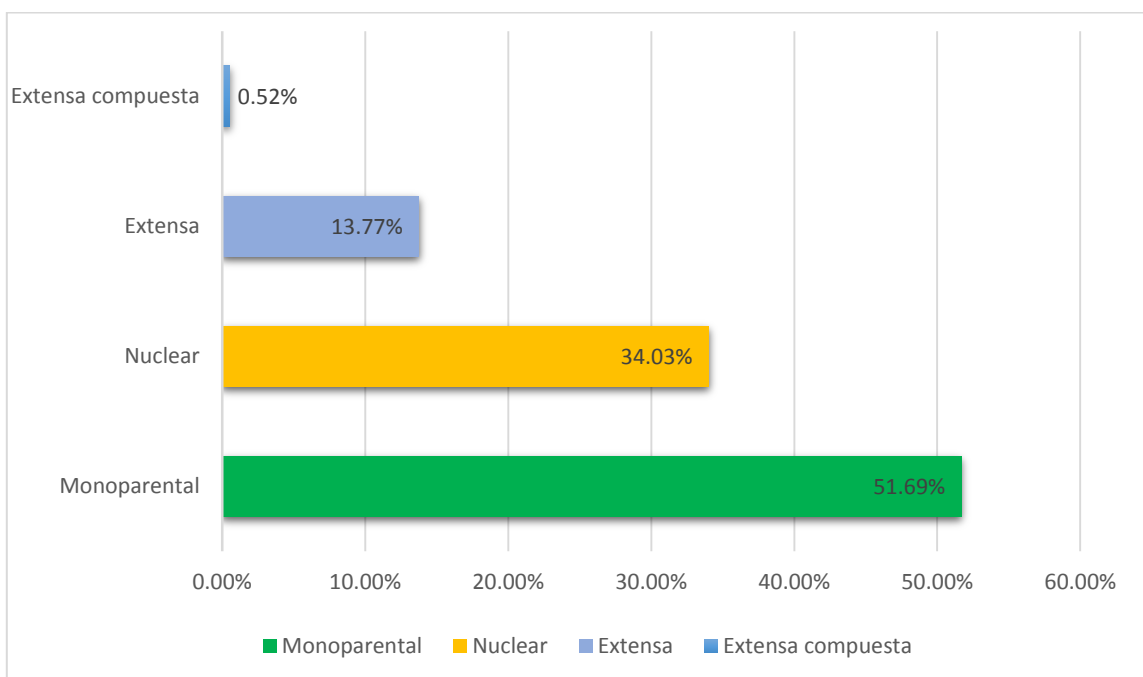


Figura 6. Distribución por tipología familiar en el total de la población de estudio

Enfermedad por Covid-19

En cuanto a si el paciente en estudio o algún integrante de su familia enfermo por Covid-19 en algún momento de la pandemia, con relación a la frecuencia el resultado predominante fue si, correspondiente a 246 pacientes con un 63.90 %, seguido de 139 pacientes que no presentaron Covid ellos o algún integrante de su familia lo cual corresponde al 36.10 % (Figura 7).

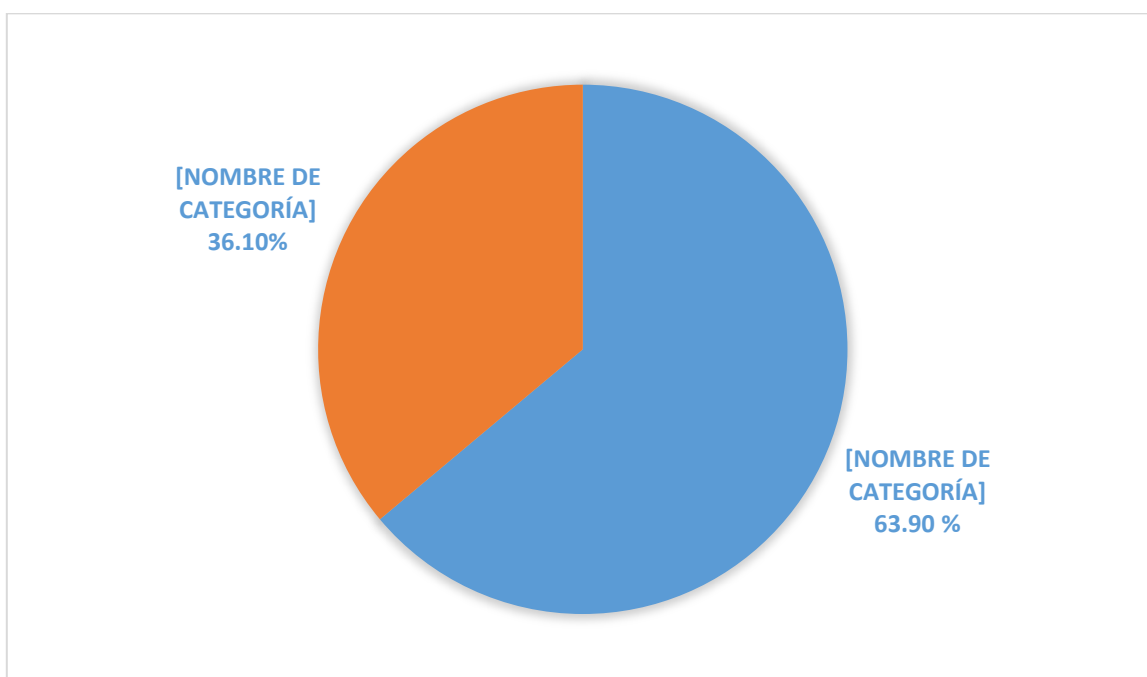


Figura 7. Distribución por los que enfermaron ellos o algún integrante de su familia por covid y los que no enfermaron durante la pandemia.

Riesgo de crisis de Holmes y Rahe

Referente a la escala de riesgo de crisis de Holmes y Rahe, se cataloga a la población de estudio en las siguientes categorías, siendo la predominante “No existen problemas importantes con una frecuencia de 215, equivalente al 55.84 % (Figura 8), seguido de la categoría riesgo de crisis moderado con un 19.22 % (74), riesgo de crisis leve con un 14.03 % (54), y en último lugar crisis severa con una frecuencia de 42 lo cual equivale en porcentaje al 10.91 %.

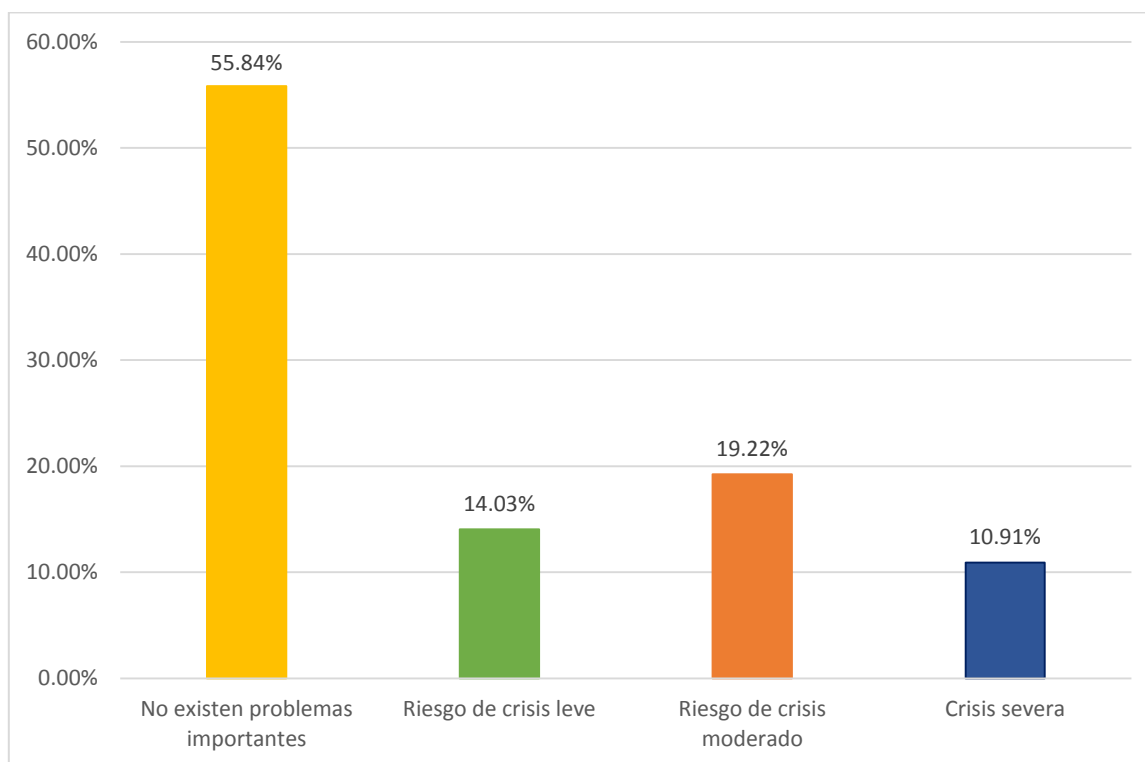


Figura 8. Distribución por riesgo de crisis de la escala de Holmes y Rahe.

Funcionalidad familiar (FACES III)

Para evaluar la funcionalidad familiar, utilizamos el instrumento de medición FACES III, el cual evalúa cohesión y adaptabilidad. En cuanto a cohesión (Figura 9), la mayoría de las familias tienden a ser relacionadas con un 34.81 % (134), seguido de semi- relacionada con una frecuencia de 122 y un porcentaje de 31.69 %, desvinculada con 17.14 % (66), y finalmente en menor proporción, aglutinada con un 16.36 % (63). En cuanto a la adaptabilidad (Figura 10), la mayoría de las familias tienden a ser caóticas con una frecuencia de 174 y un porcentaje de 45.19 %, la siguiente categoría es flexible con un 24.42 % (94), estructurada con un 22.34 % (86), y rígida con un 8.05 % (31). %.

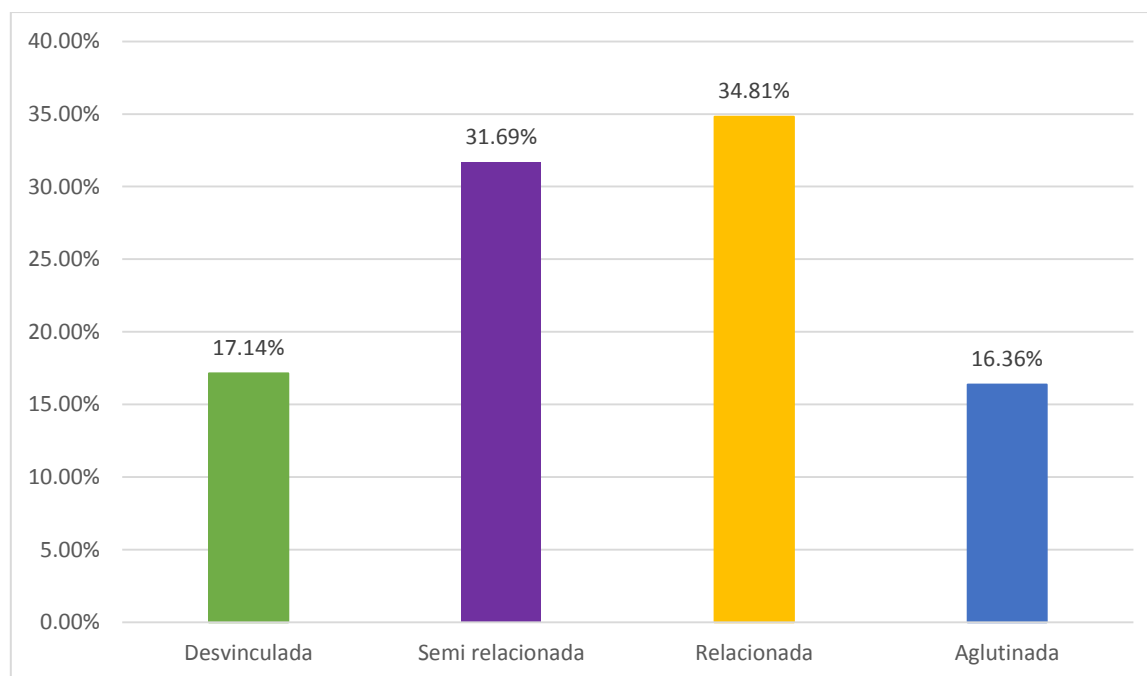


Figura 9. Distribución por distintos grados de Cohesión en la población de estudio.

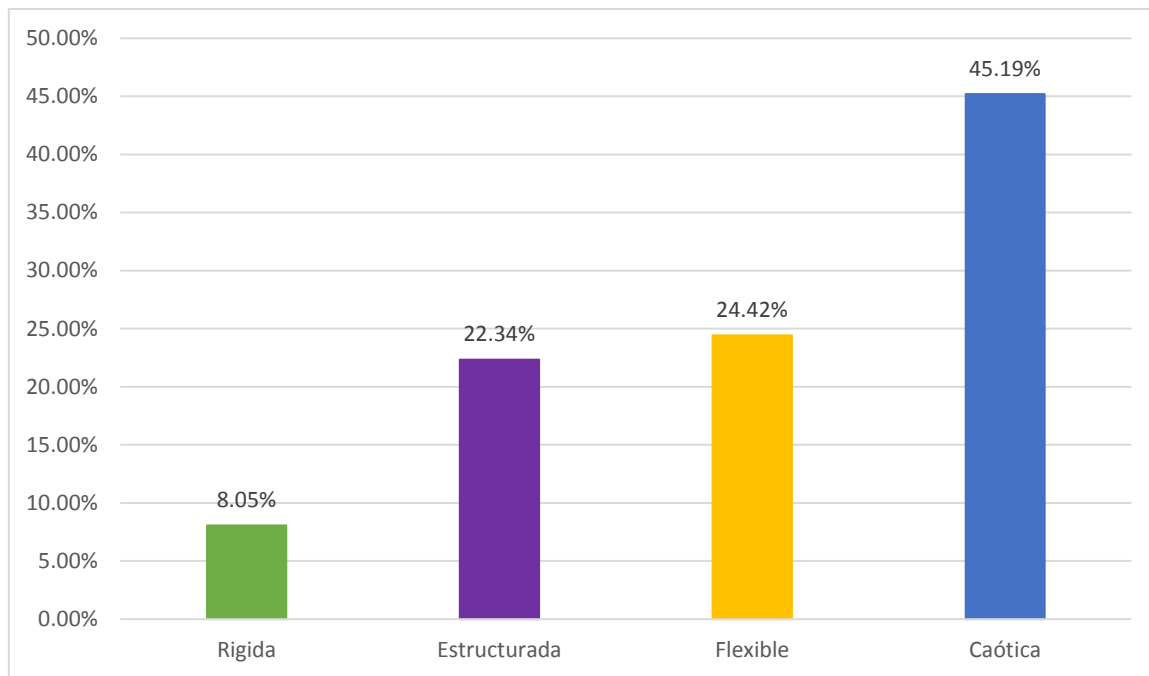


Figura 10. Distribución por distintos grados de adaptabilidad en la población de estudio.

Dinámica Familiar

En cuanto a la escala de dinámica familiar, en relación con la frecuencia, 223 pacientes, equivalente al 57.92 % (Figura 11) no aplican para su realización debido a que formaban parte de familias monoparentales o con hijos menores de 6 años, lo cual es indispensable para su aplicación, en segundo lugar, el 30.13 % se clasificaron como familias funcionales (116), seguido de probable disfunción con un 8.57 % (33), y en menor proporción las familias disfuncionales con una frecuencia de 13 equivalente al 3.38 %.

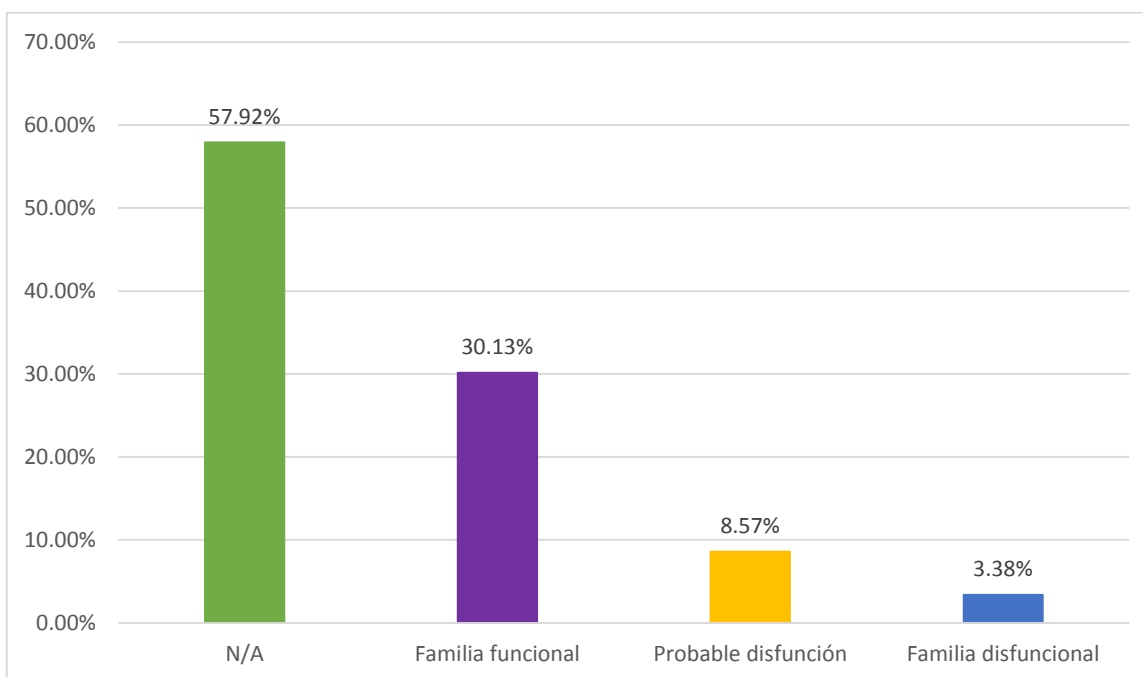


Figura 11. Distribución de la población en base a la dinámica familiar.

Relación entre el tipo de familia y enfermedad por Covid-19

En cuanto a la tipología familiar y el porcentaje de pacientes que enfermaron por Covid- 19, de las familias monoparentales 126 enfermaron por covid lo cual equivale al 63.32 % y el 36.68 % no enfermaron por Covid (73), seguido de las familias nucleares donde el 63.36 % enfermaron de covid (83) y el 36.64 % (48), no enfermaron, seguido de las familias extensas donde el 65.38 % (34) enfermaron por Covid-19 y el 34.62 % (18) no enfermaron, y en ultimo lugar las familias extensas- compuestas donde el 100 % enfermaron por Covid-19 (Figura 12).

En relación con la asociación de la tipología familiar con el hecho de si presentaron o no enfermedad por Covid-19, por Chi-cuadrada resultaron criterios independientes ($P>0.05$).

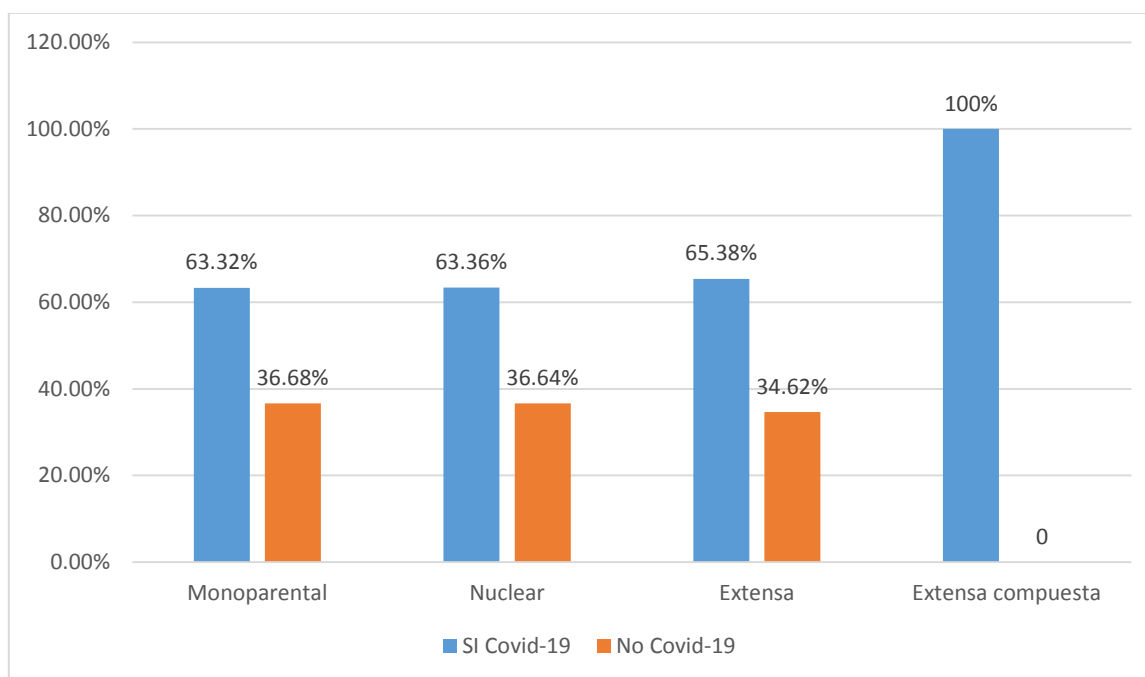


Figura 12. Relación entre el tipo de familia y enfermedad por Covid-19.

Relación entre riesgo de crisis y enfermedad por Covid-19

En cuanto a la relación del riesgo de crisis y el porcentaje de los pacientes que enfermaron por Covid-19 ya sea ellos o sus familiares (Figura 13), los pacientes del grupo perteneciente a crisis severa el 76.19 % presentaron Covid-19, mientras que el 23.81 % no presentaron Covid-19 ellos o algún integrante de la familia. Posteriormente aquellos pacientes con riesgo de crisis moderado el 72.97 % presentaron Covid-19 comparado con el 27.03 % que no presentaron, en la categoría no existen problemas importantes el 60.47 % presentaron Covid-19, comparado con el 39.53 % que no presentaron, y finalmente en cuanto a los pacientes con riesgo de crisis leve el 55.56 % presentaron Covid-19 en comparativa con el 44.44 % que no presentaron.

En relación con la asociación del riesgo de crisis con el hecho de si presentaron o no enfermedad por Covid-19, por Chi-cuadrada resultaron no-independientes ($P < 0.05$), presentando un valor de asociación dado por el coeficiente de contingencia de 14.37%, bajo en su magnitud.

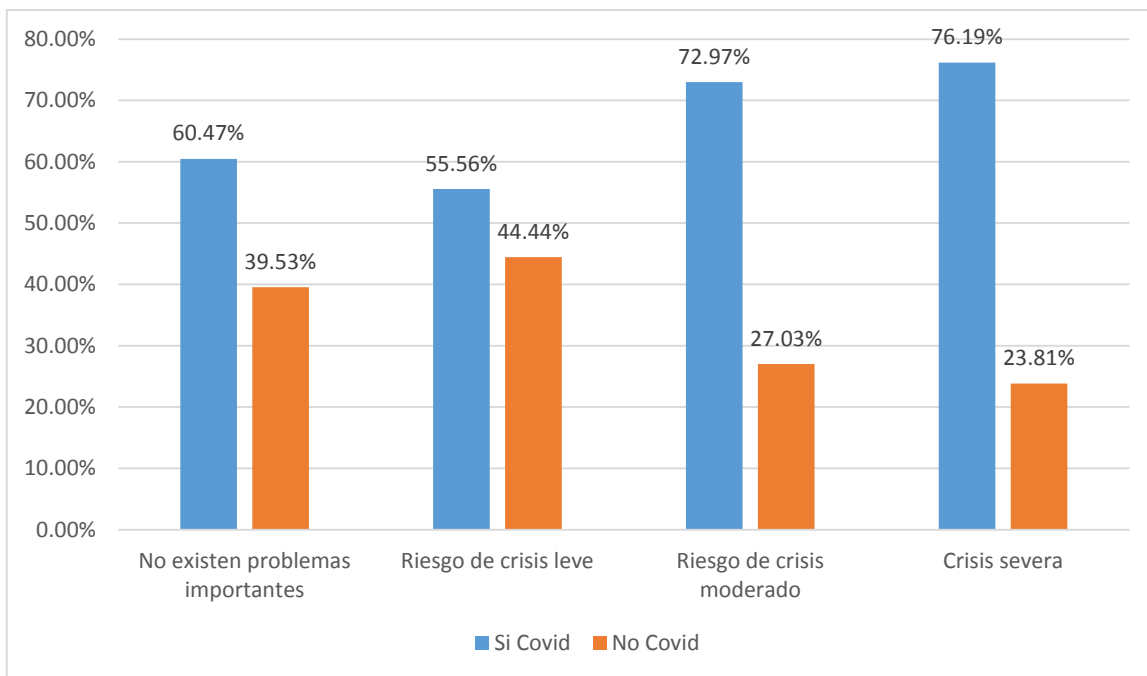


Figura 13. Relación entre el riesgo de crisis y enfermedad por Covid-19

Relación entre funcionalidad familiar y enfermedad por Covid-19

En cuanto a la relación de la funcionalidad familiar y el porcentaje de los pacientes que enfermaron por Covid-19 ya sea ellos o sus familiares, en relación con la cohesión (Figura 14), el 66.67 % de las familias aglutinadas enfermo por Covid-19 comparado con un 33.33 % que no enfermaron, seguido del grupo perteneciente a familias desvinculadas donde igualmente el 66.67 % de las familias enfermaron con Covid-19 en relación al 33.33 % que no enfermaron, de las familias semi-relacionadas el 65.57 % enfermaron por Covid-19 comparado con el 34.43 % que no enfermaron, y finalmente las familias relacionadas el 59.70 % enfermaron por Covid-19 comparado 40.30 % que no enfermaron.

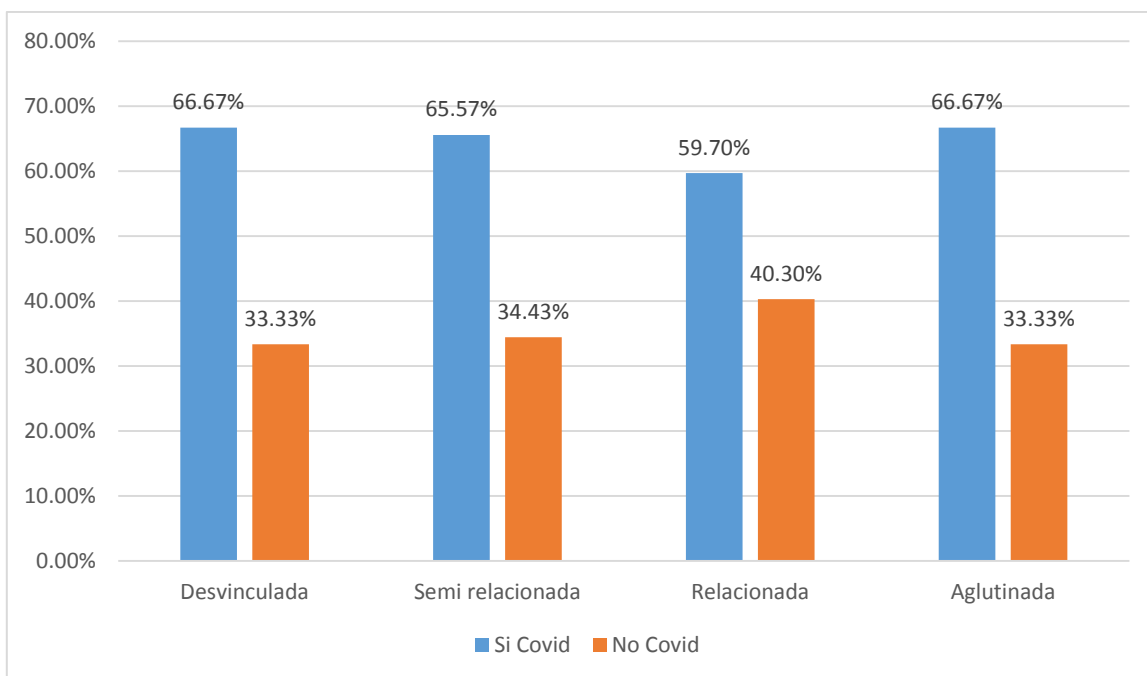


Figura 14. Relación entre cohesión y enfermedad por Covid-19

En cuanto a la adaptabilidad el 70.97 % de las familias rígidas enfermaron por Covid-19 en comparativa con el 29.03 % que no enfermaron, seguido de las familias estructuradas donde el 67.44 % enfermaron por Covid-19 en relación con el 32.56 % que no enfermaron, en cuanto a las familias flexibles el 64.89 % enfermaron por Covid-19 comparado con el 35.11 % que no enfermaron, y finalmente las familias caóticas el 60.34 % enfermaron por Covid-19 con relación al 39.66 % que no enfermaron (Figura 15).

En relación con la asolación de funcionalidad familiar con el hecho de si presentaron o no enfermedad por Covid-19, se obtuvo por Chi-cuadrada criterios independientes ($P > 0.05$).

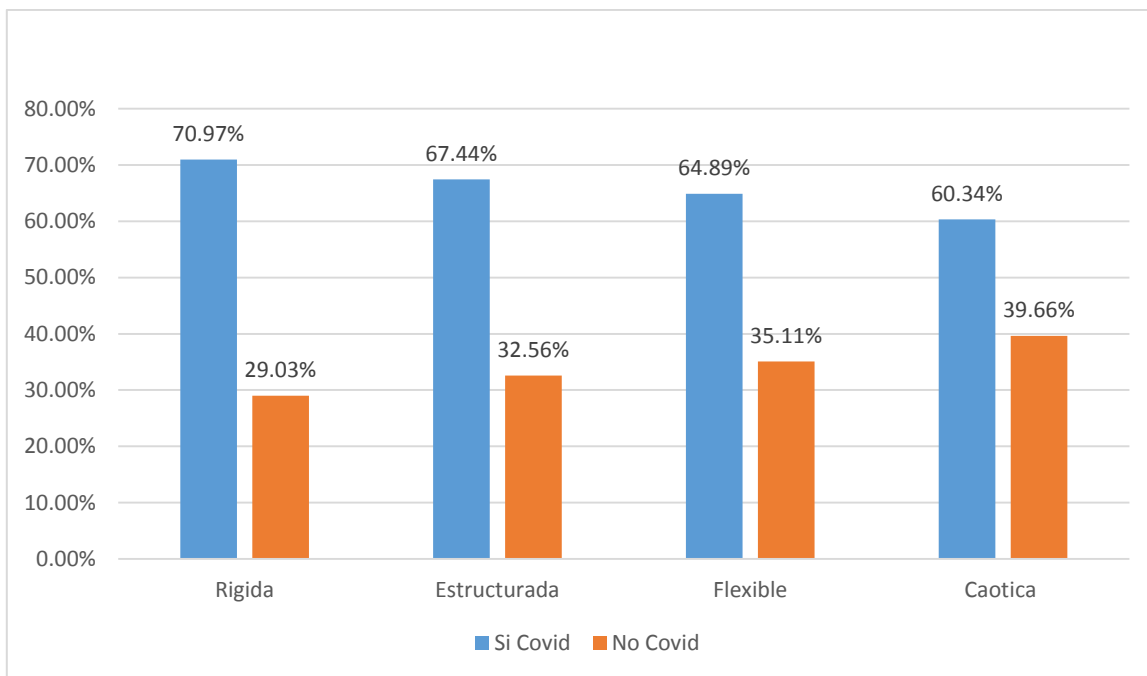


Figura 15. Relación entre adaptabilidad y enfermedad por Covid-19

Relación entre dinámica familiar y enfermedad por Covid- 19

En relación con la dinámica familiar, el 75 % de las familias categorizadas como disfuncionales presentaron Covid-19 a diferencia del 25 % que no presentaron la enfermedad, seguido de las familias con probable disfunción donde el 69.70 % presentaron Covid-19 en comparativa con el 30.30 % que no presentaron Covid-19, del 64.70 % de los pacientes a los cuales no aplica la realización de esta herramienta de medición, presentaron Covid- 19 comparado con el 35.87 % que no presentaron, y finalmente las familias con dinámica familiar funcional el 60.34

% presentaron Covid 19 en relación con el 39.66 % que no presentaron la enfermedad (Figura 16).

En relación con la asociación de dinámica familiar con el hecho de si presentaron o no enfermedad por Covid-19, se obtuvo por Chi-cuadrada criterios independientes ($P > 0.05$).

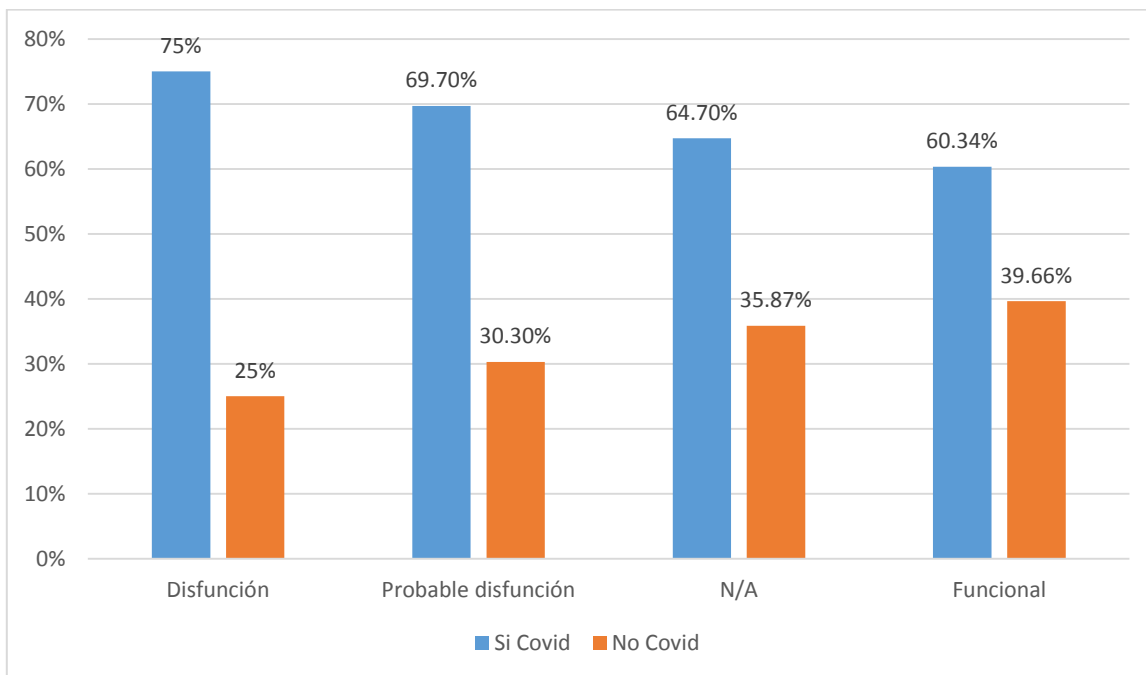


Figura 16. Relación entre dinámica familiar y enfermedad por Covid-19

Cuadro 1. Asociación entre tipología familiar, funcionalidad familiar, dinámica familiar, riesgo de crisis y enfermedad por Covid-19.

Tipología familiar	Monoparental 63.32 % Si Covid 36.68 % No Covid	Nuclear 63.36 % Si Covid 36.64 % No Covid	Extensa 65.38 % Si Covid 34.62 % No Covid	Extensa compuesta 100 % Si Covid 0 % No Covid	$Pr > \chi^2$ 0.77
Riesgo de crisis	Crisis severa 76.19 % Si Covid 23.81 % No Covid	Riesgo de crisis moderado 72.97 % Si Covid 27.03 % No Covid	No existen problemas importantes 60.47 % Si Covid 39.53 % No Covid	Riesgo de crisis leve 55.56 % No Covid 44.44 % No Covid	$Pr > \chi^2$ 0.04 Coeficiente de contingencia: 0.1437 equivale al

					14.37 %
Cohesión	Aglutinada 66.67 % Si Covid 33.33 % No Covid	Desvinculada 66.67 % No Covid 33.33 % Si Covid	Semi relacionada 65.57 % Si Covid 34.43 % No Covid	Relacionada 59.70 % Si Covid 40.30 % No Covid	Pr>χ^2 0.65
Adaptabilidad	Rígida 70.97 % Si Covid 29.03 % No Covid	Estructurada 67.44 % Si Covid 32.56 % No Covid	Flexible 64.89 % Si Covid 35.11 % No Covid	Caótica 60.34 % Si Covid 39.66 % No Covid	Pr>χ^2 0.54
Dinámica familiar	Disfunción 75 % Si Covid 25 % No Covid	Probable disfunción 69.70 % Si Covid 30.30 % No Covid	N/A 64.70 % Si Covid 35.3 % No Covid	Funcional 60.34 % Si Covid 39.66 % No Covid	Pr>χ^2 0.71 %

^{b/} valores de $Pr>\chi^2$ superiores a 0.05 significan criterios independientes

DISCUSIÓN

En cuanto a la población de estudio de la UMF No.28 el objetivo fue determinar la funcionalidad, dinámica familiar y riesgo de crisis en el contexto de la pandemia por Covid-19.

Lacomba et al., llevo a cabo en España en el año 2020, se realizó un estudio para conocer el ajuste familiar durante la pandemia por COVID-19, en el cual participaron 31 diadas de adolescentes entre 11-19 años y sus cuidadores, evaluando la resiliencia (Escala de Resiliencia de Connor-Davidson; CD-RISC) y

la sintomatología ansiosa, depresiva y el estrés (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés; DASS).

De los adolescentes el 28.1 % eran mujeres, mientras que de los cuidadores el 93.5 % eran madres de entre 39- 57 años de edad ,donde se observo en el 62 % de los cuidadores altos niveles de ansiedad y depresion y 58 % con altos niveles de estrés , mientras que en los adolescentes 38 % con altos niveles de ansiedad , y 63 % altos niveles de depresion y 62 % altos niveles de estrés, ademas de una alta resiliencia del cuidador pero baja resiliencia del adolescente.

Vera y et al., llevo a cabo en Cuba , en el año 2020, evaluó en un psicogrupo con adultos , la funcionalidad familiar durante la pandemia por COVID-19. Se observaron cambios en la dinámica familiar, mayor tendencia al estrés, tensión, decremento de las redes de apoyo, desigualdad de roles, familiares con excedente carga de tareas, cambios en la rutina, desorganización, conflictos, entre otros.

Fernández C, et al, en 2020, en Portugal, efectuó una investigación para determinar la percepción de la funcionalidad familiar durante el encierro social por COVID-19. Se aplicó el APGAR familiar el cual evalúa satisfacción, el puntaje promedio fue de 8.18 lo cual indica una alta funcionalidad familiar, sin embargo, el 18.9 % de los participantes tuvieron valores debajo del promedio, lo cual va de disfunción familiar moderada a severa. Concluyen el papel de la familia como red de apoyo en tiempos de crisis.

En cuanto a las variables sociodemográficas el 82.7 % de la población del estudio de Fernández y col pertenecían al genero femenino, muy similar a nuestra población de estudio en la cual el 86.49 % pertenecían al genero femenino, a diferencia que la población de estudio de Fernández y col tenían una escolaridad de 48.9 % de licenciatura, comparado con la mayoría de la población de nuestro estudio, donde la escolaridad máxima fue secundaria en el 45.19 % de los participantes.

En cuanto a la dinámica familiar, a pesar de que al 57.92 % de nuestra población, no se les aplico la herramienta de evaluación, el resto de las familias a las cuales

si se les aplicó resultaron siendo familias funcionales con un 30.13 % seguido de probable disfunción con un 8.57 % y en menor proporción las familias disfuncionales con un 3.38 %, lo cual nos indica que a pesar de que la mayoría de las familias son clasificadas en la categoría de funcional como es el caso del estudio de Fernández et al, el resto un 11.95 % tienden a tener cierto grado de disfunción comparado con el 18.9 %, del estudio de Fernández y colaboradores, encontrando una comparativa similar.

Robles et al., en el año 2020, en México, realizaron un estudio en universitarios para conocer los conflictos familiares y económicos en el confinamiento social por Covid-19. Los estudiantes presentaron duelo por muerte de un ser querido, problemas de privacidad debido a la limitación del espacio personal en casa, aumento de los niveles de estrés y ansiedad, limitantes económicas y ajustes en el presupuesto económico.

En este estudio la mayoría de la población perteneció al género femenino con un 69.2 % y contaban con título de licenciatura aproximadamente el 91.4 % lo cual no corresponde con nuestra población de estudio en la cual el máximo nivel de estudios en la población fue secundaria, En el estudio de Robles et al la mayoría de los acontecimientos vitales estresantes que se presentaron fueron los siguientes: duelo por muerte de un ser querido, problemas de privacidad debido a la limitación del espacio personal en casa, aumento de los niveles de estrés y ansiedad, limitantes económicas y ajustes en el presupuesto económico, los cuales forman parte de los acontecimientos vitales estresantes que también presentaron nuestra población de estudio.

Lavoignet et al., en el año 2021, en México, realizaron un estudio en un hospital en el personal de enfermería donde se aplicó la escala de Holmes y Rahe, para evaluar el riesgo de crisis durante la pandemia por COVID-19. Los acontecimientos vitales estresantes que se presentaron en mayor medida fueron dormir menos de 8 hrs con el 80 %, cambios en los hábitos personales 60 %, cambios en los horarios o condiciones de trabajo 51.4%, muerte de un ser querido, o cambios en su estado de salud 40 % y cambios en el estado económico

(financiero) con un 34.3 %. Se considera que hubo impacto en el núcleo familiar, considerando el COVID-19 un detonante de acontecimientos vitales estresantes. Los resultados obtenidos de la escala de crisis de Holmes y Rahe fueron los siguientes: 42.9 % riesgo de crisis moderado, 31.4 % crisis severa, 17.1 % crisis leve y 8.6 % no existen problemas importantes. Comparado con nuestra población de estudio donde no existen problemas importantes en el 55.84 % de la población, seguido de riesgo moderado de crisis 19.22 % , riesgo de crisis leve 14.03 % y crisis severa el 10.91 % , sin embargo en una segunda grafica de relación en nuestra población de estudio se determino que el 76.19 % de los pacientes con crisis severa presentaron Covid- 19 en algún momento de la pandemia comparado con aquellos pacientes catalogados como " no existen problemas importantes" de los cuales solo el 60.47 % presento Covid-19 en algún momento de la pandemia, obteniendo una Chi- cuadrada de 0.04 el cual es catalogado como menor al 0.05 y valores inferiores a este indican criterios dependientes, es decir si existe relación entre el riesgo de crisis y aquellos pacientes que enfermaron por Covid- 19 comparado con los que no enfermaron.

Meraz Rico et al., en el año 2020, en México, realizaron un estudio para determinar la adaptabilidad y cohesión de familiares con diagnóstico de COVID-19 a través del FACES III en un hospital. Observaron que las familias donde por lo menos un integrante se diagnosticó con COVID-19, tienen mayor tendencia a clasificarse como caóticas, relacionadas y aglutinadas. Por lo cual es importante que el médico familiar realice un diagnóstico oportuno e intervención.

En el estudio de Meraz y et al se clasificaron a las familias en base a su tipología familiar como nucleares en el 72.4 %, extensas 13.3 % y monoparentales 8.2 %, a diferencia de nuestra poblacion de estudio donde el 51.69 % corresponde a familias monoparentales, el 34.0 % nucleares, el 13.77 % extensa y el 0.52 % como extensa compuesta. Además la población de estudio de Meraz y et al el 63.3 % de los pacientes presentaron Covid-19 leve, el 20.4 % moderado, 6.1 % severo y 9.2 % asintomático, en comparativa con nuestra población de estudio donde solo se clasifico a los pacientes de acuerdo a los que presentaron Covid-19 que fueron el 63.90 % de los que no que fueron el 36.10 %, en el estudio de Meraz

las familias en cuanto a su funcionalidad familiar se clasificaron en cuanto a su cohesión con tendencia a ser relacionadas y aglutinadas, mientras que en cuanto a adaptabilidad se clasificaron como flexibles y caóticas, además no encontraron alguna asociación entre la tipología familiar por parentesco y la gravedad de la enfermedad por Covid-19 con la adaptabilidad y cohesión en la familia. Comparado con nuestra población de estudio que la mayoría de las familias se clasificaron con tendencia a ser relacionadas (34.81 %) y semi- relacionadas (31.69 %) en cuanto a cohesión y caóticas (45.19 %) y flexibles (24.42 %) en cuanto a adaptabilidad. Además si se encontró relación entre el riesgo de crisis y enfermar por Covid-19 con una chi cuadrada de 0.04.

CONCLUSIONES

La pandemia por COVID- 19 trajo cambios en las actividades sociales, familiares, ocupacionales/de trabajo, escolares, recreativas, así como cambios en el estado económico o financiero, lo cual aumento el número de acontecimientos vitales estresantes. La mayoría de nuestra población de estudio pertenece a familias monoparentales con un 51.69 % y nucleares con 34.03 %, además es importante considerar que el 63.90 % de nuestra población de estudio enfermo por covid-19 durante la pandemia a diferencia del 36.10 % que no enfermaron, además en la escala de riesgo de crisis de Holmes y Rahe, a pesar de que en el 55.84 % el resultado obtenido fue no existen problemas importantes, el porcentaje restante equivalente al 44.16 % de la población de estudio si obtuvo cierto riesgo de crisis que va desde riesgo de crisis leve con un 14.03 %, riesgo de crisis moderado con 19.22 %, hasta incluso riesgo de crisis severa con 10.91 %.

En cuanto a la funcionalidad familiar la mayoría de las familias se clasificaron como relacionadas y semi-relacionadas en cuanto a cohesión y caóticas y flexibles en cuanto adaptabilidad. En cuanto a la dinámica familiar la mayoría se clasificaron como funcionales, sin embargo, un 11.95 % de la población de estudio tiene cierto grado de disfunción familiar, ya que un 8.57 % se clasificó como probable disfunción y un 3.38 % como familia disfuncional, por lo cual considero poner especial atención en estos grupos.

En cuanto al tipología familiar no se encontró asociación entre esta y el grupo que enfermo por Covid-19 del que no enfermo, a su vez tampoco se encontró asociación entre la cohesión y adaptabilidad familiar y enfermedad por Covid-19, tampoco se encontró asociación entre la dinámica familiar y enfermedad por Covid-19, sin embargo si se encontró asociación ($P < 0.05$) de un mayor riesgo de crisis en aquellos que enfermaron por Covid-19 de los que no enfermaron, donde aquellos que obtuvieron un resultado de crisis severa el 76.19 % tuvieron Covid-19, y el 72.97 % de los pacientes con riesgo de crisis moderado tuvieron Covid-19.

Por lo tanto, un porcentaje considerable de familias durante la pandemia por Covid- 19 tienen cierto grado de disfunción familiar y riesgo de crisis, esto relacionado con los el numero de eventos vitales estresantes desencadenados por la pandemia.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que aquellos pacientes sin riesgo de crisis o con una familia funcional se les brindará orientación para continuar con sus estrategias de adaptación, mientras que si el resultado arroja alto riesgo de crisis o disfunción familiar se le enviará con su médico familiar para que reciba la orientación necesaria. Evaluando desde el punto de vista físico-funcional, así como mental, tanto individual y familiar, con el fin de mejorar la calidad de vida, con un impacto positivo en los derechohabientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Delfín-Ruíz C, Cano Guzmán R, Peña Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. Rev Cien Soc 2020; 26(2): 43-55.
- 2- Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por coronavirus (Covid-19), distribución geográfica de casos y muertes, informe global de la OMS, PAHO-WHO, 2021. [citado marzo 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.

3- Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 región de las Américas, distribución geográfica de casos y muertes. PAHO-WHO 2021. [citado marzo 2022]. Disponible en:

<https://who.maps.arcgis.com/apps/dashboards/c147788564c148b6950ac7ecf54689a0>.

4- Información Oficial del nuevo coronavirus (COVID-19). Gobierno del estado de Baja California. [citado marzo 2022]. Disponible en: <https://www.bajacalifornia.gob.mx/coronavirus>.

5- Huerta González JL. La familia en el proceso salud-enfermedad, en el proceso salud–enfermedad. México: Editorial Alfil; 2005.

6- Organización Mundial de la Salud. Definición de familia.

7- Espinal I, Gimeno A, González F. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Departamento de Psicología evolutiva y de la educación. [citado marzo 2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistematico.pdf>

8- Conceptos básicos para el estudio de las familias, volumen 7, archivos en medicina familiar. Arch Med Fam 2002;7(Supl 1): 15-19.

9- Moreno Méndez JH, Echavarría Llano KL, Pardo A, Quiñones Y. (2014). Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. Rev Psicol 2014; 8 (2):37-46.

10- Suárez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med Paz 2014; 20(1):53-57.

11- Schmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: Modelo de dos o tres factores, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad de Buenos Aires. Escritos de Psicología 2010 [citado 22 febrero 2022];3(2):30-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100004&lng=es.

12- Maldonado Rengel RE, Suárez R, Rojas AL, Gavilanes Y. La funcionalidad familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes. Rev Portales Médicos [Internet] 2017 [citado 23 febrero 2022. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funcionalidad-familiar-conducta-de-los-adolescentes/>

- 13- Torres LE, Reyes AG, Ortega P, Garduño A. Dinámica familiar: formación de identidad e integración sociocultural. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2015, 20(1), 48-55 [citado 24 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242798008>
- 14- Sánche G, Aguirre M, Solano N, Viveros E. Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. Cult Educ Soc 2015;6(2):117-138.
- 15- Jabbari B, Rouster AS. Family dynamics. Creighton University School of Medicine West Virginia University; 2021.
- 16- Delgado E, Bravo N, Ledesma A, Ribelles L, Cebamanos S. Caso clínico sobre el uso de la escala de Holmes y Rahe en el contexto de la pandemia COVID-19. Rev Sanit Invest 2021. [citado 24 febrero 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-sobre-el-uso-de-la-escala-holmes-y-rahe-en-el-contexto-de-la-pandemia-covid19/>
- 17- Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Col J Anesthesiol 2020;48(4): e930.
- 18- Tanouea Y, Nomurab S, Yoneoka D, Kawashima T, Eguchif A, Shig S, et al. Mental health of family, friends, and co-workers of COVID-19 patients in Japan. Psychiatry Res 2020; 291.13067. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113067
- 19- Janssen LHC, Kullberg MJ, Verkuil B, van Zwieten N, Wever MCM, van Houtum LAEM, et al. Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. PLoS One. 2020 Oct 16;15(10): e0240962. doi: 10.1371/journal.pone.0240962.
- 20- Kalil A, Mayer S, Shah R. Impact of the COVID-19 crisis on family dynamics in economically vulnerable households. Working Paper · 2020-143. [citado 24 febrero 2022]. Disponible en: <https://bfi.uchicago.edu/working-paper/impact-of-the-covid-19-crisis-on-family-dynamics-in-economically-vulnerable-households/>
- 21- Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. Am Psychol 2020; 75(5):631-643. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000660>.
- 22- Khowaja BMH, Shalwani Q. Impact of COVID-19 on family planning. Eur J Midwifery; 5:1-2. <https://doi.org/10.18332/ejm/137484>.
- 23- La pandemia de COVID-19: un asunto de familia. J Fam Enfermeras. 2020; 26(2):87-89. doi: 10.1177/1074840720920883.
- 24- Chu KA, Schwartz C, Towner E, Kasparian NA, Callaghan B. Parenting under pressure: A mixed-methods investigation of the impact of COVID-19 on family life. J Affect Disord Rep 2021;5: 100161. doi: 10.1016/j.jadr.2021.100161.

- 25- Levy S, Mason S, Russon J, Diamond G. Attachment-based family therapy in the age of telehealth and COVID-19. *J Marital Fam Ther* 2021;47:440–454. <https://doi.org/10.1111/jmft.12509>.
- 26- Lacomba-Trejo L, Valero-Moreno S, Postigo-Zegarra S, Pérez-Marín M, Montoya-Castilla I. Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Rev Psicol Clín Niños y Adolescentes* 2020;7(3):66-72. doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2035
- 27- Vera V, Pérez M, López A, Martínez L, Quintosa Y. Funcionamiento familiar durante la pandemia: experiencias desde el psicogrupo adultos vs COVID-19. *Rev Cub Psicol* 2020;2(2). [citado 24 febrero 2022]. Disponible en:<http://www.psicocuba.uh.cu/index.php/PsicoCuba/article/view/26>
- 28- Arriciaga Nieto NK, Carrión Arias LE, Villa Feijo AL, Pérez Zambrano A, Rodríguez Quintana T, Muñoz Jadán XE. COVID 19 y su impacto en la familia. *Rev Portales Médicos [Internet]* 2021. [citado 22 febrero 2022];16(16): 847. Disponible en:<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/covid-19-y-su-impacto-en-la-familia-caso-clinico/>.
- 29- Bravo-Gómez BW, Oviedo-Gutiérrez AD. Estrés emocional debido al aislamiento social por la pandemia COVID-19 en padres de familias vulnerables, *Pol Con* 2020;5(9):579-591. ISSN: 2550 - 682X.
- 30- Fernandez CS, Magalhães B, Silva S, Edra B. Perception of family functionality during social confinement by Coronavirus Disease 2019. *J Nurs Health* 2020;10: e20104034.
- 31- Lavoignet Acosta BJ, Cruz Núñez F, Santes Saavedra G, Hernández Landaverde C, Ramos Aguilar I. Acontecimientos vitales estresantes en tiempos de COVID en personal de enfermería de un hospital de México. *Nure Inv* 2021;18(112). [citado 24 febrero 2022]. Disponible en: [Dialnet-AcontecimientosVitalesEstresantesEnTiemposDeCOVID-7961471.pdf](http://dialnet-AcontecimientosVitalesEstresantesEnTiemposDeCOVID-7961471.pdf)
- 32- Robles AL, Junco JEM, Martínez VM. Conflictos familiares y económicos en universitarios en confinamiento social por Covid-19. *CuidArte* 2021. [citado 22 febrero 2022];16(16): 847. Disponible en:[http://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/78045#:~:text=DOI%3A%20http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.22201/fesi.23958979e.2021.10.19.78045](http://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/78045#:~:text=DOI%3A%20http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.22201%2Ffesi.23958979e.2021.10.19.78045)
- 33- Meraz Rico JJ. Funcionalidad de la familia en el paciente contagiado con SARS-COV-2. [Tesis]. Monterrey. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2021.
- 34- A. Enríquez y C. Sáenz, “Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA”, serie Estudios y Perspectivas-Sede

Subregional de la CEPAL en México, N° 189 (LC/TS.2021/38;LC/MEX/TS.2021/5), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021.

35- Javier López, Gema Pérez-Rojo, Cristina Noriega, Las respuestas al confinamiento por la pandemia del covid-19 desde una perspectiva emocional: la función familiar como patrón diferencial en las personas mayores. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, Vol. 29, N° 2, 2021, pp. 331-344. <https://doi.org/10.51668/bp.8321207s>.

36- Ponce Rosas U, Gómez Clavelina M, Terán Trillo AE, Irigoyen Coriad S, Ibáñez I. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español. *Aten Prim* 2002;30(10): 624-630.

37- Acuña L, González García DA, Bruner CA. La Escala de Reajuste Social de Holmes y Rahe en México: Una revisión después de 16 años. *Rev Mex Psicol* 2012;29(1): 16-32.

38- Ceballos-González A, Vásquez-Garibay EM, Nápoles-Rodríguez F, Sánchez-Talamantes E. (2005). Influencia de la dinámica familiar y otros factores asociados al déficit en el estado nutricional de preescolares en guarderías del sistema Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Jalisco. *Bol Med Hospital Infan Mex* 2005;62(2):104-116.

39- José L. Huerta González. La Familia ante la pandemia por la covid- 19. *Revista mexicana de medicina familiar*. VOLUMEN 7 - NÚMERO 3 / Septiembre-Diciembre (ENSAYO / ESSAY) doi: 10.24875/RMF.20000130.

ANEXOS

Anexo 1. Carta de Anuencia del Director de la UMF No. 28

	GOBIERNO DE MÉXICO		ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL BAJA CALIFORNIA Unidad de Medicina Familiar No. 28 Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud	
Mexicali Baja California a 23 de Noviembre de 2021				
CARTA DE NO INCONVENIENTE COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 204 COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN PRESENTE				
Por este medio, me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:				
"FUNCIONALIDAD Y DINÁMICA FAMILIAR EN PANDEMIA POR COVID 19, EN PACIENTES ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR IMSS NO.28 EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA"				
Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la unidad médica familiar No. 28 para lo cual se designa a la Dra. Vanessa Johana Caro, con matrícula 99264825 adscrito a la unidad médica familiar número 28 como investigador responsable, en la cual se recabaran datos sociodemográficos y aplicaran instrumentos de medición que evalúen la dinámica, funcionalidad familiar y riesgo de crisis para su posterior recolección, captura y análisis de datos.				
En caso de ser aprobado el proyecto, se brindarán todas las facilidades para el desarrollo del mismo.				
Sin más por el momento, quedo atenta a sus comentarios				
Atentamente, 				
Dr. José Ramiro Herrera López				
Director de la unidad de medicina familiar No. 28 IMSS				
				

Anexo 2. Carta de Consentimiento Informado

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	Funcionalidad y dinámica familiar en pandemia por COVID 19 en pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar IMSS No. 28 en Mexicali, Baja California
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 28, IMSS, Mexicali, Baja California, 2022.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La funcionalidad y la dinámica familiar se ha visto afectada en la pandemia por COVID-19, por el aislamiento, pérdida de trabajo, aislamiento en el hogar, entre otras causas. Por lo que el objetivo del estudio es determinar la funcionalidad y dinámica familiar en pandemia por COVID-19 en pacientes adscritos en la UMF No. 28.
Procedimientos:	Se me realizará una entrevista en un consultorio en donde me informarán sobre los beneficios y riesgos del estudio de investigación. Me preguntarán datos personales los cuales solo serán utilizados para fines de investigación, además contestaré dos encuestas lo que me llevará aproximadamente 15 minutos. Después, se me informará de los resultados de estas encuestas.
Posibles riesgos y molestias:	El riesgo es mínimo ya que solo se aplicarán y contestarán encuestas, preservando la salud e integridad del paciente.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	En caso que se identifique alto riesgo en la dinámica familiar será enviado con su médico familiar para que reciba la orientación necesaria que le ayude a afrontar la crisis y adaptación al entorno. En el caso de que no tenga riesgo de crisis o con adecuada dinámica y funcionalidad familiar, se les orientará para continuar con sus estrategias de adaptación y se les invitará a incluirse en los grupos preventivos de estrategias educativas de trabajo social.
Información sobre resultados:	Será informado de los resultados obtenidos de los cuestionario una vez que sean analizados.
Participación o retiro:	La participación en el estudio es totalmente voluntaria, se me ha explicado que yo decido libremente si es mi deseo participar o no en el estudio; por lo tanto, entiendo que me puedo retirar en cualquier momento que decida, sin que eso afecte mi atención médica en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Entiendo que mi información personal no será pública ni se utilizará en presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y se guardará siempre la confidencialidad de mi información. Los datos obtenidos serán resguardados por el investigador principal.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
☐ No autorizo que se apliquen los cuestionarios. ☐ Sí autorizo que se me aplique los cuestionarios.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Vanessa Johanna Caro (vanessa.caro@imss.gob.mx)
Alumno Tesista e investigadores asociados:	Dra. Dulce Carolina Ruvalcaba González (dulce.ruvalcaba@uabc.edu.mx) Dr. Edgar García Duarte (edgar.garcia@imss.gob.mx) Dr. Alberto Barreras Serrano (abarreras@uabc.edu.mx)
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congressos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
Nombre y firma del sujeto Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma	
Clave: 2810-009-013	

Anexo 3. Cuestionario Faces III

Instrucciones:

A continuación, usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán a continuación. Deberá marcar con una **X** la opción que más se acerque a su respuesta.

Nº	Pregunta	1 Casi Nunca o Nunca	2 De vez en cuando	3 A veces	4 Muchas Veces	5 Casi Siempre o Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
11	Nos sentimos muy unidos.					
12	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

Interpretación de puntaje

Cohesión	Adaptabilidad
Desvinculada 10- 34	Rígida 10-19
Semirelacionada 35-40	Estructurada 20-24
Relacionada 41-45	Flexible 25-28
Aglutinada 46-50	Caótica 29-50

Anexo 4. Escala Holmes-Rahe

TABLA | Use la Escala Holmes-Rahe para encontrar su "puntaje de estrés"

Para encontrar su "puntaje de estrés" actual, sume los valores de las situaciones que ha experimentado en el último año. Entre más alto sea el número, más alto es el estrés. Si su puntaje es mayor de 300 puntos, usted estaría en riesgo de desarrollar un problema de salud relacionado con el estrés. Una calificación entre 150 y 299 reduce su riesgo en un 30%, y una calificación menor a 150 significa que usted tiene muy pocas probabilidades de tener un problema de salud.

ACONTECIMIENTO	VALOR	ACONTECIMIENTO	VALOR
Muerte de esposo(a) o compañero(a)	100	Hijo(a) saliendo del hogar	29
Divorcio	73	Problemas con los suegros	29
Separación	65	Logro personal sobresaliente	28
Pena de cárcel	63	Pareja comienza o termina un trabajo	26
Herida personal	53	Inicio o fin de los estudios	26
Matrimonio	50	Cambio en las condiciones de vida	25
Despido del trabajo	47	Revisión de hábitos personales	24
Reconciliación matrimonial	45	Problemas con el jefe	23
Jubilación	45	Cambio en las horas y condiciones de trabajo	20
Cambios en la salud de un miembro de la familia	44	Cambio de residencia	20
Embarazo	40	Cambio de escuela	20
Dificultades sexuales	39	Cambio de hábitos de recreación	19
Adición a la familia	39	Cambio de actividades religiosas	19
Reajuste de negocios	39	Cambio de actividades sociales	18
Cambio en el estado financiero	38	Hipoteca o préstamo menor de \$10.000	17
Muerte de un amigo cercano	37	Cambio de hábitos de sueño	16
Cambio a una línea diferente de trabajo	36	Cambio en el n.º de reuniones familiares	15
Cambio en el número de discusiones matrimoniales	35	Cambio de hábitos alimenticios	15
Hipoteca o préstamo mayor de \$10.000	31	Vacaciones	13
Ejecución de hipotecaria o de un préstamo	30	Navidad	12
Cambio en responsabilidades laborales	29	Violación menor de la ley	11

Fuente: Reimpreso del *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), T.H. Holmes & R.H. Rahe, "La Escala de Clasificación Reajuste Social," 1967, con permiso de Elsevier.

Anexo 5. Cuestionario sobre Dinámica Familiar

Instrumento de medición
Cuestionario sobre dinámica familiar
(Aplica a familias que incluyan hijos mayores de 72 meses)

1- ¿Ustedes disfrutan el tiempo libre en actividades familiares?

Si= 1 No=0

2- ¿Usted se interesa por los asuntos de la escuela de su hijo (a)?

Si= 1 No=0

3- ¿Usted cree que la gente con una carrera universitaria vale más?

Si=1 No=0

4- ¿En su familia los deberes de cada quien están claramente definidos?

Si= 1 No=0

5- ¿Ustedes luchan en los momentos difíciles por mantener unida a la familia?

Si= 1 No=0

6- ¿En su familia hay reglas que se deben cumplir?

Si=1 No=0

7- ¿Usted, participa en actividades comunitarias (vecinal, condominios, organizaciones sociales, etc.)?

Si=1 No= 0

8- ¿Su pareja critica con frecuencia su forma de ser?

No=1 Si= 0

9- ¿Usted ha enseñado a su hijo (a) con el ejemplo a prestar ayuda cuando está dentro de sus posibilidades de hacerlo?

Si=1 No= 0

10- ¿Usted cree que su hijo (a) se siente capaz de contradecirlo (a)?

Si=1 No=0

11- ¿Usted siente que impide madurar a su hijo (a)?

No=1 Si= 0

12- ¿A usted le parecen útiles los estudios universitarios?

Si=1 No=0

13- ¿Puede decir que su familia es organizada?

Si= 1 No= 0

14- ¿Su hijo (a) es responsable de todos sus asuntos de la escuela?

Si= 1 No= 0

15- ¿Usted y su pareja se han agredido físicamente?

No= 1 Si= 0

16- ¿Para cuestiones importantes usted toma en cuenta la opinión de su hijo (a)?

Si=1 No= 0

17- ¿El manejo del ingreso familiar es compartido en pareja?

Si= 1 No= 0

18- ¿En su familia se preocupan por comer sanamente?

Si=1 No= 0

19- ¿Considera usted que su pareja es un ejemplo a seguir para su hijo (a)?

Si= 1 No=0

20- ¿Usted respeta las decisiones de su hijo?

Si= 1 No= 0

21- ¿Su hijo (a) puede hablar con usted sobre su curiosidad, dudas e inquietudes relacionadas con el sexo?

Si= 1 No=0

22- ¿En su casa se puede decir lo que cada quien piensa?

Si=1 No=0

23- ¿A usted generalmente le disgusta el comportamiento de su pareja?

No=1 Si= 0

24- ¿Usted convive con los amigos de su hijo?

Si=1 No=0

25- ¿A su hijo se le dificulta actuar sin antes consultarlo con ustedes?

No=1 Si= 0

26- ¿Usted piensa con frecuencia que su pareja la odia?

No=1 Si= 0

27- ¿Su pareja la (o) golpeado?

No=1 Si= 0

28- ¿Usted y su pareja discuten con mucha frecuencia?

No=1 Si=0

29- ¿Frecuentemente su hijo (a) hace algo para molestarlos?

No=1 Si=0

30- ¿Su hijo (a) es ordenado y limpio?

Si=1 No=0

31- ¿Usted y su pareja tienen formas de pensar muy parecida?

Si=0 No=0

32- ¿La mayoría de las decisiones en casa se toman en pareja?

Si=1 No=0

33- ¿Usted es cariñoso(a) con su hijo(a)?

Si=1 No=0

34- ¿En su familia tratan siempre de ayudarse unos a otros?

Si=1 No=0

35- ¿En su familia todos tienen ideas muy parecidas sobre el bien, el mal, la justicia, la religión etc.?

Si=1 No= 0

36- ¿Los momentos difíciles suelen resolverlos juntos?

Si=1 No=0

37- ¿Usted tiene amigos de “toda la vida”?

Si=1 No=0

38- ¿Usted le da la libertad a su hijo (a) de escoger su ropa?

Si=1 No=0

39- ¿Su hijo (a) cree que le toca crecer en una buena familia?

Si= 1 No=0

40- ¿Su hijo (a) puede hablar con usted de todo lo que le sucede?

Si=1 No= 0

41- ¿Su pareja ha abandonado por más de 24 horas la casa a consecuencia de un disgusto?

No=1 Si=0

42- ¿Alguno de sus hijos se ha marchado de la casa a consecuencia de un problema?

No=1 Si=0

44- ¿Usted admira a su pareja?

Si=1 No=0

45- ¿Su hijo (a) se siente seguro en su hogar?

Si=1 No=0

46- ¿Usted cree que su unión es para toda la vida?

Si=1 No=0

47- ¿En los momentos de crisis logra la familia ponerse de acuerdo?

Si=1 No=0

48- ¿Usted le ha dicho a su hijo (a) lo que debería estudiar?

No= 1 Si =0

49- ¿Acostumbran salir y divertirse juntos en familia?

Si= 1 No=0

50- ¿En su casa la disciplina se basa en regaños?

No=1 Si=0

51- ¿Piensa usted que su pareja la (o) quiere?

Si=1 No=0

52- ¿Usted cree que es más importante ganar dinero que tener un título?

No= 1 Si= 0

53- ¿Con frecuencia comentan en su casa los problemas de México?

Si=1 No=0

54- ¿Su pareja depende totalmente de usted?

No=1 Si=0

43- ¿En su familia cada quien hace su vida sin importarle los demás?

No=1 Si= 0

55 ¿Cuándo discuten frecuentemente alguno pierde por completo el control?

No = 1 Si=0

56- ¿Usted se interesa porque su hijo (a) practique deporte?

Si=1 No=0

57- ¿Le ha enseñado a su hijo (a) esperar para obtener lo que desea?

Si=1 No=0

58- ¿Usted trata a su hijo como si fuera más pequeño?

No=1 Si=0

59- ¿Usted platica con su hijo (a) sobre lo que piensan acerca de la moral e inmoralidad?

Si=1 No=0

60- ¿Sus padres influyen mucho en sus asuntos familiares?

No=1 Si=0

61- ¿Usted confía en su hijo?

Si=1 No=0

62- ¿Usted ha enseñado a su hijo (a) a fijarse metas pequeñas y posibles?

Si=1 No=0

63- ¿Alguno de ustedes rechaza a su hijo(a)?

No=1 Si=0

64- ¿En su familia la religión es un tema del que se habla mucho?

Si=1 No=0

65 ¿Usted cree que después de los años de vivir juntos conoce a su pareja?

Si=1 No=0

66- ¿Se considera usted un ejemplo que le gustaría seguir a su hijo (a)?

Si=1 No=0

67- ¿Sus hijos le hablan de tu?

Si=1 No=0

68- ¿Usted le pega con frecuencia a su hijo (a)?

No=1 Si=0

69- ¿Cuando su hijo (a) quiere hacer algo por sí mismo usted le pone obstáculos?

No=1 Si=0

70- ¿El dinero familiar se maneja cuidadosamente?

Si=1 No=0

71- ¿En su familia pelean mucho?

No=1 Si=0

72- ¿Su pareja acostumbra ayudar en el trabajo de la casa?

Si= 1 No=0

73- ¿Su hijo tiene un horario para hacer tareas y estudiar?

Si=1 No=0

74- ¿Usted se siente orgullo de ser mexicano?

Si=1 No= 0

75- ¿Después de situaciones difíciles han logrado vivir sin rencor ni resentimiento constante?

Si=1 No=0

76- ¿Se siente separado (a) sentimentalmente de su pareja, aunque viven juntos?

No=1 Si=0

77- ¿En su familia siempre se tratan con groserías?

No=1 Si=0

78- ¿Ustedes casi siempre logran ponerse de acuerdo para ordenarle algo a su hijo (a)?

Si=1 No=0

79- ¿En su familia cuando se pelean muy fuerte buscan pronto contentarse?

Si=1 No=0

80- ¿Comparte usted con su pareja sus metas, aspiraciones y proyectos?

Si=1 No=0

81- ¿Muchas veces platica toda su familia junta?

Si=1 No=0

82- ¿Usted impulsa a su hijo a que tome sus decisiones?

Si=1 No=0

83- ¿Las actividades de su familia en su mayoría las planean con anterioridad?

Si=1 No=0

84- ¿En su familia acostumbran rezar (hacer oración)?

Si=1 No=0

85- ¿Considera usted que su hijo (a) manifiesta un miedo excesivo a enfrentar dificultades?

No=1 Si=0

Hoja de respuestas

Instrucciones: conteste con la mayor sinceridad posible marcando con una X en el recuadro que corresponda a su respuesta.

F1. Si () No ()	B30. Si () No ()	G59. Si () No ()
C2. Si () No ()	A31. Si () No ()	D60. Si () No ()
G3. Si () No ()	D32. Si () No ()	B61. Si () No ()
F4. Si () No ()	C33. Si () No ()	C62. Si () No ()
A5. Si () No ()	C34. Si () No ()	E63. Si () No ()
F6. Si () No ()	G35. Si () No ()	G64. Si () No ()
H7. Si () No ()	C36. Si () No ()	A65. Si () No ()
A8. Si () No ()	H37. Si () No ()	B66. Si () No ()
H9. Si () No ()	B38. Si () No ()	C67. Si () No ()
B10. Si () No ()	G39. Si () No ()	E68. Si () No ()
B11. Si () No ()	C40. Si () No ()	B69. Si () No ()
G12. Si () No ()	E41. Si () No ()	F70. Si () No ()
F13. Si () No ()	E42. Si () No ()	E71. Si () No ()
B14. Si () No ()	E43. Si () No ()	C72. Si () No ()
A15. Si () No ()	A44. Si () No ()	F73. Si () No ()
F16. Si () No ()	C45. Si () No ()	H74. Si () No ()
F17. Si () No ()	A46. Si () No ()	C75. Si () No ()
F18. Si () No ()	E47. Si () No ()	E76. Si () No ()
B19. Si () No ()	B48. Si () No ()	E77. Si () No ()
B20. Si () No ()	A49. Si () No ()	D78. Si () No ()
G21. Si () No ()	F50. Si () No ()	C79. Si () No ()
C22. Si () No ()	A51. Si () No ()	A80. Si () No ()
A23. Si () No ()	G52. Si () No ()	C81. Si () No ()
H24. Si () No ()	H53. Si () No ()	B82. Si () No ()
B25. Si () No ()	D54. Si () No ()	F83. Si () No ()
A26. Si () No ()	E55. Si () No ()	G84. Si () No ()
A27. Si () No ()	F56. Si () No ()	B85. Si () No ()
A28. Si () No ()	B57. Si () No ()	
E29. Si () No ()	B58. Si () No ()	

Claves

- A. Los padres, su dinámica como pareja
- B. Formación de identidad.
- C. Comunicación, expresión y solidaridad en la familia.
- D. Estructura de la autoridad en la familia.
- E. Manejo del conflicto y la agresividad.
- F. Disciplina y método.
- G. Sistema de valores.
- H. Aislamiento o integración socio cultural

Interpretación de resultados:

Familia funcional > 72 puntos
Probablemente disfuncional < 72 y > 61 puntos
Disfuncional < 61 puntos

Anexo 6. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

No. Folio

NSS:

¿ Con quien vive en su casa? Seleccione la opcion que corresponda:

Hijos

Pareja e hijos

¿Vive con otros familiares aparte de su pareja o hijos (padres, abuelos,sobrinos tios)

SI NO

¿Vive con alguien en su domicilio que no sea su familiar (amigos, compañeros)?

SI NO

1- Género:
2- Seleccione el grupo de edad al que pertenece: 18- 30 años 31- 39 años 40- 50 años
3- Escolaridad:
4- Estado civil:
5- Ocupación:
6- ¿ Usted o algún integrante de su familia nuclear enfermo por COVID-19?

Interpretación y resultados:

Puntaje de la escala de reajuste social de Holmes y Rahe _____

Interpretación de resultados:

No existen problemas importantes 0-149 puntos

Riesgo de crisis leve 150-199 puntos

Riesgo de crisis moderado 200-299 puntos

Crisis severa > 300 puntos

Puntaje de la escala FACES III _____

Interpretación de resultados:

Cohesión	Adaptabilidad
Desvinculada 10- 34	Rígida 10-19
Semirelacionada 35-40	Estructurada 20-24
Relacionada 41-45	Flexible 25-28
Aglutinada 46-50	Caótica 29-50