

# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

---

División Académica de Ciencias de la Salud



**“Trabajo con Familia en pacientes con crisis por COVID-19,  
CESSA Tierra Colorada, Villahermosa, Tabasco”**

**Tesis que para obtener el Diploma de  
Especialista en Medicina Familiar**

**Presenta:**

**Elia Gabriela Frias Reyes**

**Director:**

**Dr. CS. María Isabel Ávalos García**

**Esp. MF. Rosa María Sánchez Rodríguez**

**Dr. CS. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez**

**Villahermosa, Tabasco.**

**Febrero 2023**



UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura  
del Área de  
Investigación



Villahermosa, Tabasco, 26 de enero de 2023

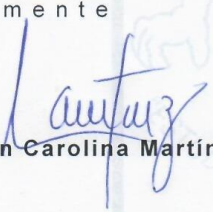
Of. No. 073/DACS/JI

**ASUNTO:** Autorización de impresión de tesis

**C. Elia Gabriela Frias Reyes**  
Especialidad en Medicina Familiar  
Presente

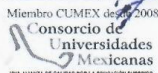
Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"Trabajo con Familia en pacientes con crisis por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, Villahermosa, Tabasco"** con índice de similitud **17%** y registro del proyecto No. **JI-PG-092**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Anwar Francisco Agustín Magaña Carrada, Dra. María Luisa Castillo Orueta, Dr. Jorge Iván Martínez Pérez, Dra. Guadalupe Paz Martínez y la Dra. María Cruz Jiménez De la Cruz. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Medicina Familiar**, donde fungen como Directores de Tesis: Dra. María Isabel Avalos García, Dra. Rosa María Sánchez Rodríguez y la Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez.

Atentamente

  
**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora



C.c.p.- Dra. María Isabel Avalos García. - Director de tesis  
C.c.p.- Dra. Rosa María Sánchez Rodríguez. - Director de tesis  
C.c.p.- Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez. - Director de tesis  
C.c.p.- Dr. Anwar Francisco Agustín Magaña Carrada. - sinodal  
C.c.p.- Dra. María Luisa Castillo Orueta. - sinodal  
C.c.p.- DR. Jorge Iván Martínez Pérez. - Sinodal  
C.c.p.- Dra. Guadalupe Paz Martínez. - Sinodal  
C.c.p.- Dra. María Cruz Jiménez De la Cruz. - Sinodal  
C.c.p.- Archivo  
DC/MCML/LMCF/OD/IKrd\*



Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
Col. Tamulté de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6360, e-mail: investigacion.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 13:00 horas del día 13 del mes de enero de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Trabajo con Familia en pacientes con crisis por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, Villahermosa, Tabasco."**

Presentada por el alumno (a):

Frias	Reyes	Elia Gabriela
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)

Con Matricula

2	0	1	E	7	0	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

**Especialista en Medicina Familiar**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

Dr. María Isabel Ávalos García

Dra. Rosa María Sánchez Rodríguez

Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez

Directores de Tesis

Dr. Anwar Francisco Agustín Magaña Carrada

Dra. María Luisa Castillo Orueta

Dr. Jorge Iván Martínez Pérez

Dra. Guadalupe Paz Martínez

Dra. María Cruz Jiménez De la Cruz



UNIVERSIDAD JUÁREZ  
 AUTÓNOMA DE TABASCO  
 "ESTUDIOS EN LA VIDA, ACCIÓN EN LA TIERRA"



División Académica  
 de Ciencias de  
 la Salud

Jeftura  
 del Área de  
 Investigación



## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 14 del mes de diciembre del año 2022, la que suscribe, **Ella Gabriela Frias Reyes**, alumna del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 201E70001 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Trabajo con Familia en pacientes con crisis por COVID-19, CESSA Tierra Colorada, Villahermosa, Tabasco"**, bajo la Dirección del Dr. Rosa María Sánchez Rodríguez. Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [dra.gabrielafrias@gmail.com](mailto:dra.gabrielafrias@gmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

*[Firma manuscrita]*  
 Ella Gabriela Frias Reyes

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE  
 CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE  
 ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello



[www.dacs.cjcat.mx](http://www.dacs.cjcat.mx)

Facebook icon: DIVISION DACS

Twitter icon: @DIVISIONDACS-CECISAL

Instagram icon: @DACS-IFUSION

Av. Oriel, Gregorio Méndez, Pk. 1, No. 3538-A,  
 Col. Tambo de Agua, Villahermosa,  
 C.R. 86150, Villahermosa, Tabasco  
 Tel: (992) 3521500 Ext. 6354, e-mail: [posgrado@cjcat.mx](mailto:posgrado@cjcat.mx)



## AGRADECIMIENTOS

A Dios por nunca abandonarme, bendecirme y darme fortaleza para seguir adelante.

A mi familia y Armando, por ser partícipe de mis retos diarios, por brindarme su amor y apoyo incondicional.

A la Dra. Rosa María Sánchez Rodríguez, por enseñarme a amar mi especialidad y a las familias, por guiarme en esta travesía y brindarme su amistad.

A la Dr. CS Silvia María Guadalupe Garrido Pérez y la Dr. Cs. María Isabel Ávalos García por todo el apoyo, por impulsarme a dar siempre más de mí y por enseñarme lo interesante que es la investigación.

A la Dra. María Luisa Castillo Orueta por enseñarme la importancia de prepararme adecuadamente para poder dar una atención integral a los pacientes.

Al Dr. Anwar Francisco, la Dra. Neydi Lorena Tovilla, la Dra. Maricruz y a todos los doctores que fueron parte de mi formación, por sus enseñanzas y consejos.

A la Dra. Ana Isabel y la Dra. Nidia por todo el apoyo y amistad brindada.

A mis pacientes y sus familias por permitirme ser partícipe y aportar positivamente a mi formación como especialista en Medicina Familiar.

A mis compañeros residentes por el equipo que formamos, por hacer los días más amenos.

A todo el equipo de salud del CESSA Tierra Colorada, muchas gracias.



## DEDICATORIAS

A Dios, quien me ha colmado de su gracia inagotable y de oportunidades extraordinarias.

A mis padres, por estar siempre a mi lado, apoyándome en todo momento, por su amor incondicional y por enseñarme que con perseverancia y dedicación puedo lograr todas mis metas.

A mi hermano y Armando por acompañarme, brindarme apoyo incondicional y amor.

A mis profesores y compañeros, por hacer de la residencia una experiencia llena de aprendizajes, que han formado mi persona y que me acompañarán por siempre.

A cada persona que estuvo junto a mí a lo largo de este proceso.



## ÍNDICE

<b>ABREVIATURAS</b> .....	<b>III</b>
<b>GLOSARIO</b> .....	<b>III</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>III</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>II</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1. Antecedentes</b> .....	<b>3</b>
<b>2.2. El coronavirus: características estructurales y clínicas</b> .....	<b>5</b>
2.2.1. Origen del coronavirus.....	6
2.2.2. Transmisión del coronavirus.....	6
2.2.3. Vulnerabilidad al contagio por coronavirus.....	7
2.2.4. Cuadro clínico del coronavirus.....	7
2.2.5. Confinamiento durante COVID-19.....	8
<b>2.3. Medicina Familiar en la Pandemia por la COVID-19</b> .....	<b>9</b>
<b>2.4. Generalidades de la familia y COVID-19</b> .....	<b>11</b>
<b>2.5. Funcionalidad Familiar</b> .....	<b>14</b>
<b>2.6. Trabajo con Familia</b> .....	<b>16</b>
<b>2.7. Modelo teórico del proceso de Trabajo con Familia</b> .....	<b>20</b>
<b>2.8. Factores protectores para las familias durante la crisis</b> .....	<b>21</b>
<b>2.9. Afrontamiento ante COVID-19</b> .....	<b>22</b>
<b>2.10. Redes de apoyo</b> .....	<b>23</b>
<b>2.11. Estudios relacionados</b> .....	<b>24</b>
<b>III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>30</b>
<b>IV. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>32</b>
<b>V. OBJETIVOS</b> .....	<b>33</b>
<b>VI. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	<b>34</b>
<b>6.1. Tipo de investigación</b> .....	<b>34</b>
<b>6.2. Universo</b> .....	<b>34</b>
<b>6.3. Tamaño de muestra</b> .....	<b>35</b>
<b>6.4. Criterios de inclusión</b> .....	<b>35</b>
<b>6.5. Criterios de exclusión</b> .....	<b>35</b>
<b>6.6. Método e instrumento de recolección de datos</b> .....	<b>35</b>
6.6.1. Procedimiento.....	35
6.6.2. Primera etapa: Etapa Diagnóstica.....	36



6.6.3.	Instrumento I.....	36
6.6.4.	Instrumento II.....	37
6.6.5.	Segunda etapa: Diseño e implementación de la intervención (Modelo de Trabajo con Familia).....	38
6.6.6.	Instrumento III.....	39
6.7.	Tercera etapa .....	40
6.8.	Procesamiento y análisis de datos .....	40
6.9.	Consideraciones éticas .....	40
6.10.	Variables.....	41
VII.	<b>RESULTADOS</b> .....	42
VIII.	<b>DISCUSIÓN</b> .....	67
IX.	<b>CONCLUSIONES</b> .....	69
X.	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	70
XI.	<b>ANEXOS</b> .....	71
XII.	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	77





## TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con COVID-19.....	45
Tabla 2. Características clínicas de los pacientes con COVID-19.....	46
Tabla 3. Características familiares de los pacientes con COVID-19.....	47
Tabla 4. Funcionalidad familiar y estado de gravedad de pacientes con COVI-19 del CESSA, Tierra Colorada.....	47
Tabla 5. APGAR familiar pre intervención.....	49
Tabla 6. Percepción del funcionamiento familiar pre intervención.....	50
Tabla 7. Prueba T de student para muestras emparejadas.....	62
Cuadro 1. Ciclo vital familiar de acuerdo a Geyman.....	16
Cuadro 2. Modelo teórico modificado del proceso de Trabajo con familia.....	22
Cuadro 3. Definición y operacionalización de variables.....	43
Cuadro 4. Características sociodemográficas identificadas en las familias disfuncionales de los pacientes con COVID-19.....	48
Cuadro 5. Características familiares de las familias disfuncionales de los pacientes con COVID-19.....	49
Cuadro 6. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia uno, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.....	50
Cuadro 7. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia dos, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.....	51
Cuadro 8. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia tres, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.....	52
Cuadro 9. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia cuatro, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.....	52
Cuadro 10. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia cinco, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.....	53
Cuadro 11. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia seis, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.....	53
Cuadro 12. Factores protectores de la familia uno.....	53
Cuadro 13. Factores protectores de la familia dos.....	54
Cuadro 14. Factores protectores de la familia tres.....	54
Cuadro 15. Factores protectores de la familia cuatro.....	54
Cuadro 16. Factores protectores de la familia cinco.....	55
Cuadro 17. Factores protectores de la familia seis.....	55



## ABREVIATURAS

SARS-CoV2	Síndrome respiratorio agudo severo
COVID 19	Coronavirus Disease 19
SSA	Secretaría de Salud
CESSA	Centro de Salud con Servicios Ampliados
OMS	Organización Mundial de la Salud
FFSIL	Prueba de percepción del funcionamiento familiar
APGAR	Cuestionario de funcionamiento familiar
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
IBM SPSS	Programa estadístico informático

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## GLOSARIO

Familia	Conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal.
Funcionalidad familiar	Capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.
Crisis	Situación con un alto nivel de incertidumbre que afecta las actividades básicas y requiere medidas urgentes.
Guías anticipadas	Se define como la preparación del paciente para un desarrollo anticipado o para crisis situacionales.
Dinámica familiar	Se refiere a la forma como los individuos interactúan entre sí en el seno de una familia. Esta interacción, dependiendo de su funcionalidad (sana o no) influye en toda la estructura y relaciones entre los miembros.
Trabajo con Familia	Intervención integral que el Médico Familiar lleva a cabo en relación con las familias que atiende, que requieren de habilidades para dar información y educación, como guía anticipada para facilitar el proceso de adaptación de las familias que enfrentan situaciones de crisis o enfermedades, y de la destreza para referir cuando surja la necesidad. Esto mediante puntos de vista biológico, psicológico, social y espiritual.
Resiliencia	Es la capacidad para adaptarse a las situaciones adversas con resultados positivos.
Afrontamiento	Poner en marcha diferentes estrategias o recursos que requieren un esfuerzo con la finalidad de superar, adaptarnos o resolver lo mejor posible los retos y dificultades.
Factor protector	Algo que puede disminuir la probabilidad de contraer cierta enfermedad.
Factor de riesgo	Algo que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad.
Comportamiento saludable	Distintas actitudes orientadas hacia la salud que adoptan las personas y que están influidas por el entorno social, político y económico en el que viven.



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La pandemia por COVID-19 ha repercutido de manera social y económica en las familias y esto se relaciona con la capacidad de resiliencia que tienen para recuperarse ante diversas adversidades. <sup>1</sup> La salud mental se ha visto alterada en las personas con incremento de violencia, adicciones, estrés, depresión, ansiedad, problemas familiares, entre otros. <sup>2,3</sup> El funcionamiento familiar se fortalece a partir de elementos tales como la adaptación, la participación, la resolución, el afecto, el desarrollo físico, emocional y social. <sup>4,5</sup> Derivado de lo anterior se realizó un estudio de Trabajo con Familia en pacientes con crisis por COVID-19 del CESSA Tierra Colorada con la finalidad de fortalecer la funcionalidad familiar y el afrontamiento ante la enfermedad.

**OBJETIVO:** Realizar una intervención integral sistémica mediante el Trabajo con Familia en pacientes con COVID-19 para enfrentar los eventos críticos y mejorar su funcionalidad familiar.

**MATERIAL Y METÓDO:** Investigación de enfoque mixto de intervención, con diseño cuasi experimental, prospectivo y analítico. El universo de estudio fueron los pacientes con diagnóstico de COVID-19, según grado de severidad (N=213) y con alteraciones en la funcionalidad familiar, obteniendo un marco muestral de 46 pacientes y sus familias. Se extrajo una muestra de 6 familias a intervenir, previo consentimiento informado. Se realizó el trabajo con familia. Para evaluar los resultados de la intervención, se utilizó la prueba T de Student para muestras relacionadas.

**RESULTADOS:** Se observaron familias con algún grado de severidad y alteraciones de la funcionalidad familiar un 21.6% (46) en los pacientes con COVID-19. En el pretest-postest del Apgar familiar, la prueba T de Student observó una diferencia de medias de  $\bar{X}=2.474$ , con una desviación estándar de  $s\pm 1.264$ , un intervalo de confianza de IC95%: Li 1.865; Ls 3.083, un valor de  $t=8.534$ , con  $gl=18$  y un valor de  $p=.000$ , estadísticamente significativo

**CONCLUSIÓN:** La intervención realizada a familias de pacientes con COVID-19, mejoró la funcionalidad familiar para enfrentar los eventos críticos de la familia.



**Palabras Claves:** Familias con COVID-19; funcionalidad familiar, intervención en crisis.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The COVID-19 pandemic had a social and economic impact on families and this is related to their resilience to recover from various adversities. Mental health has been altered in people with an increase in violence, addictions, stress, depression, anxiety, family problems, among others. Family functioning is strengthened from elements such as adaptation, participation, resolution, affection, physical, emotional and social development. Derived from the above, a study of Work with the Family was carried out in patients with a crisis due to COVID-19 from CESSA Tierra Colorada in order to strengthen family functionality and coping with the disease.

**OBJECTIVE:** Carry out a comprehensive systemic intervention through Family Work in patients with COVID-19 to face critical events and improve their family functionality.

**MATERIAL AND METHODS:** Research with a mixed intervention approach, with a quasi-experimental, prospective and analytical design. The universe of study was patients with a diagnosis of COVID-19, according to the degree of severity (N=213) and with alterations in family functionality, obtaining a sampling frame of 46 patients and their families. A sample of 6 families was extracted to intervene, prior informed consent. Work was done with family. To evaluate the results of the intervention, the Student's T test for related samples was used.

**RESULTS:** Families with some degree of severity and alterations in family functionality were observed in 21.6% (46) in patients with COVID-19. In the family Apgar pretest-posttest, the Student's T test observed a mean difference of  $\bar{x}=2.474$ , with a standard deviation of  $s\pm 1.264$ , a confidence interval of 95% CI: Li 1.865; Ls 3.083, a value of  $t=8.534$ , with  $gl=18$  and a value of  $p=.000$ , statistically significant.

**CONCLUSION:** The intervention carried out on families of patients with COVID-19 improved family functionality to face critical family events.

**Keywords:** Families with COVID-19; family functionality, crisis intervention



## I. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 un nuevo coronavirus identificado en Wuhan, China se propagó por todo el mundo y en marzo del 2020 fue designada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>6</sup> Posterior a ello se presentaron más de 500 mil millones de casos de personas con COVID-19 a nivel mundial y más de 5 millones de defunciones por esta enfermedad. Este virus tuvo repercusiones sociales y económicas.<sup>7</sup>

En México la pandemia afectó con todas las olas que se presentaron acumulando un número significativo de personas infectadas y defunciones.<sup>8</sup> Las autoridades mundiales emitieron comunicados con estrategias de contención que implicaron el aislamiento social, medidas de higiene, sana distancia y el uso correcto de cubrebocas.<sup>9</sup>

La pandemia ha generado externalidades positivas y negativas en la población. Dentro de lo positivo se encuentra la capacidad de las comunidades ante la adaptación de nuevas formas de vida con base en las medidas indicadas por las autoridades. Sin embargo, lo negativo ha tomado mayor fuerza, especialmente en lo relacionado con la salud psicosocial de la población.<sup>10</sup> La salud mental se ha visto alterada en las personas con incremento de violencia, adicciones, estrés, depresión, ansiedad, problemas familiares, entre otros. La dinámica familiar se ha relacionado con tasas elevadas de estrés psicosocial para desencadenar repercusiones.<sup>11,12</sup>

La dinámica familiar se alteró durante el confinamiento por factores como el espacio dentro de la casa, la cantidad de integrantes familiares, los servicios disponibles, las actividades recreativas o laborales y los episodios de estrés y ansiedad por la evolución de la pandemia. Todo ello trajo consigo la implementación de nuevas relaciones intergeneracionales con efectos en las actividades diarias, hábitos, rutinas. Las características de las familias son diferentes entre sí y depende de los determinantes sociales de la salud más las condiciones que las rodean. La pandemia por COVID-19 ha repercutido de manera social y económica en las



familias y esto se relaciona estrechamente con la capacidad de resiliencia que tienen las familias para recuperarse ante diversas consecuencias. <sup>13</sup>

El temor e incertidumbre puede generar en la familia cambios estructurales, modificaciones en la cohesión y adaptabilidad familiar ante los retos y formas de afrontamiento ante la pandemia, siendo está considerada como un evento social único en la vida familiar. El funcionamiento familiar se fortalece a partir de elementos tales como la adaptación, la participación, la resolución, el afecto y el desarrollo físico, emocional y social. <sup>14,15</sup>

Derivado de lo anterior se efectuará una intervención integral sistema a través del Trabajo con Familia en pacientes con COVID-19 para enfrentar los eventos críticos y mejorar su funcionalidad familiar.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



---

---

## II. MARCO TÉORICO

### 2.1. Antecedentes

De acuerdo con los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 01 de diciembre del año 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notificó la presencia de casos de neumonía con origen por un nuevo coronavirus. En los comienzos de enero del 2020, la OMS rectificó un estado de emergencia para abordar el brote, difundiendo la existencia de este problema a través de los medios de comunicación. Posteriormente, se publicó la primera parte de los brotes epidémicos por el nuevo virus como referencia para la investigación e información, emitiendo recomendaciones y dando a conocer el nivel de riesgo de esta situación. <sup>16</sup>

Con base en las investigaciones que se fueron realizando, la OMS continuó dirigiendo orientaciones técnicas para la detección de los casos, el manejo y tratamiento, tomando como base algunas medidas de acción que se han tomado en cuenta en problemas similares en la historia a nivel mundial. Es así como la propagación de la COVID-19 se fue extendiendo hasta obtener el primer caso registrado fuera de China el 13 de enero de 2020, lo que originó una alarma respecto a los retos que implicaba este gran problema para los organismos internacionales y los sistemas de salud de cada país, debido a la transmisión y propagación de este virus y el impacto social y económico que trae consigo.

A partir del 30 de enero del 2020, el Comité de Emergencias y el Director General de la OMS declaró que el brote por el nuevo coronavirus (COVID-19) representaba un problema de salud pública internacional, por lo tanto, se publicó el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la Comunidad Internacional para ayudar a los sistemas de salud más frágiles a protegerse ante los retos que implicaría. El 11 de marzo de 2020 debido a los niveles de propagación, se declaró una pandemia por COVID-19 de emergencia internacional, que causa repercusiones





socioeconómicas en el mundo, por lo que la OMS continúa monitoreando y diseñando estrategias que buscan la mitigación de este brote.

La pandemia se fue extendiendo afectando en un inicio al continente Europeo y posteriormente, se dieron los primeros casos en algunas regiones del continente Americano. En México, el primer caso de COVID-19 se notificó el 27 de febrero de 2020, aumentando de forma exponencial el número de casos y de muertes, a pesar de las medidas de prevención que fueron difundidas por diversos medios de comunicación y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. De forma más particular, en Tabasco el primer caso se confirmó el 18 de marzo de 2020 y posteriormente, la incidencia en esta enfermedad aumentó al igual que el número de defunciones extendiéndose en todo el territorio tabasqueño. <sup>17</sup>

El primer caso reportado con prueba positiva de COVID-19 fue el 27 de febrero de 2020, por lo que se notificó al día siguiente en donde a partir de este dictamen se comenzaron a realizar conferencias para informar el reporte de los casos, el seguimiento y la vigilancia en su condición de sospechosos, confirmados y negativos. Del mismo modo, se dieron a conocer las tasas de mortalidad, de letalidad y los indicadores de capacidad hospitalaria que han permitido que en el país y los estados se tomen decisiones informadas.

En México, la segunda oleada o el segundo brote de COVID-19 comenzó a mediados de diciembre. Las proyecciones de los modelos matemáticos fueron certeras y de esta manera se dio un descontrol de la epidemia, un mayor número de demandas para servicios de salud ambulatoria, hospitalización o área crítica lo cual fue costoso para el sistema como para las familias de las personas afectadas. De la misma manera, el número de muertes aumentó en casi el triple de lo que ya se había presentado. Los lugares como la Ciudad de México y el Valle de México requirieron de apoyo de personal de salud de otros estados para brindar atención a estos pacientes, sin embargo, no todas las personas lograban tener un acceso oportuno a un servicio de salud. <sup>18</sup>

La tercera y cuarta ola por COVID-19 en el mundo y en México que se asocia con la variante delta (india) y otras más de COVID-19 ha sido identificadas en 60 países con un alto nivel de contagio entre el 40 y 60% en comparación con las otras



variables. Uno de los retos son la elevación de los casos reportados y las altas cifras por defunciones. Sin embargo, algunos países se encuentran con la protección a la población mediante la vacuna, en México se llegó a cubrir hasta cierta parte de la población adulta y llegó a agilizar el proceso con la población joven ya que se estaba presentando la mayoría de los casos y complicaciones por COVID-19. <sup>19</sup>

Durante la primera oleada los contagios y las muertes crecieron más en los sectores populares de la capital, sureste y zona metropolitana, mientras que en esta ocasión el golpe se está concentrando en colonias urbanas. Las características de la población y su estado de salud es distinto en diferentes regiones de México. <sup>20</sup>

La COVID-19 es un agente desconocido e impone retos en cuanto al manejo y tratamiento oportuno de la enfermedad; dentro de ellos se han reportado comorbilidades, factores de riesgo, falta de conocimiento de la enfermedad, falta de disposición de implementar las medidas de prevención, así como el comportamiento humano en función de las actividades vitales de supervivencia. Dentro de las interacciones más notables para desencadenar casos graves y defunciones por COVID-19 se encuentra el descontrol de enfermedades crónico degenerativas, el cual es un factor de riesgo que eleva la probabilidad de un desenlace fatal en el curso de la interacción de ambas enfermedades.

## **2.2. El coronavirus: características estructurales y clínicas**

La COVID-19 ha sido una enfermedad de gran impacto para la salud pública. Es un virus llamado así por su forma ya que posee una especie de corona alrededor del virión. Los coronavirus se pueden diferenciar en 4 géneros los cuales son: alfa, beta, delta y gamma, de los cuales se sabe que los de tipo alfa y beta infectan a los humanos, provocando enfermedades que van desde el resfriado común hasta afecciones más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV).<sup>21</sup>

Dentro de las características específicas se atribuye a que son virus esféricos, cuyo diámetro varía de 80-120 nm. La envoltura viral se encuentra reforzada por la glicoproteína de Membrana (M) y la proteína de Envoltura (E), una proteína de un



tamaño pequeño que se encuentra en una proporción menor que las demás. Estas se encuentran integradas por una membrana lipídica que es originada de la célula infectada. Internamente, la partícula viral está constituida por una proteína adicional conocida como Nucleoproteína (N), la cual se une al ARN viral en una estructura helicoidal similar a una cuerda con cuentas, protegiendo así al ARN de su degradación.

### **2.2.1. Origen del coronavirus**

Los primeros casos del nuevo coronavirus fueron en el mercado de la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei. Este lugar se reconoce como el epicentro de la crisis sanitaria declarada a nivel mundial. De acuerdo con la evidencia científica, los murciélagos podrían ser el huésped original de este virus. No obstante, también se cree la posibilidad de que fuera el pangolín el huésped intermedio que facilitó la mutación del nuevo coronavirus.<sup>22</sup>

### **2.2.2. Transmisión del coronavirus**

La enfermedad por COVID-19 se propaga entre las personas por contacto directo, indirecto a través de objetos contaminados o por contacto cercano con personas infectadas a través de secreciones de la boca y la nariz. Estas incluyen saliva, secreciones respiratorias o gotitas de secreción y se liberan de la boca o la nariz cuando una persona infectada habla, tose o estornuda.<sup>23</sup>

Las personas que están en contacto cercano con una persona infectada pueden contagiarse de COVID-19 cuando esas gotitas infecciosas entran en su boca, nariz u ojos. Las personas con el virus en la nariz y la garganta pueden dejar fluidos infectados en objetos y superficies, cuando estornudan, tosen o tocan superficies, como mesas y pasamanos. Otras personas pueden infectarse al tocar estos objetos o superficies, y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca antes de lavarse las manos.



Esta es la razón por la cual es esencial lavarse bien las manos regularmente con agua y jabón o un producto desinfectante a base de alcohol al 70%, y limpiar las superficies regularmente.

### **2.2.3. Vulnerabilidad al contagio por coronavirus**

El coronavirus puede infectar a personas de todas las edades, aunque las personas mayores y comorbilidades tales como hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, obesidad, asma, entre otras colocan en mayor riesgo de enfermarse con mayor complejidad con el virus. Se ha reportado una tasa de mortalidad > 8% en personas mayores a 70 años. Según informes, la mayoría de los pacientes fallecidos tenían una edad promedio de 56 años, y en gran parte padecían otras enfermedades (cardíacas, accidente cerebrovascular, diabetes, etc.) que pudieron haberlos hecho más vulnerables al virus. [24](#)

El Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades menciona que de 1 a 2 hombres estaban infectados por cada mujer. Se especula que la poca susceptibilidad de las mujeres a las infecciones virales puede deberse a la protección del cromosoma X “extra” con el que cuentan en comparación con los hombres.

### **2.2.4. Cuadro clínico del coronavirus**

Los síntomas principales asociados a COVID-19 son fiebre, tos, fatiga, disnea, odinofagia, congestión nasal, anorexia, mialgias, náuseas, mareos, diarrea, cefalea, vómitos, dolor abdominal, éstos en menor medida. También se han reportado alteraciones del olfato y del gusto. [25](#)

La mayoría de los pacientes presenta enfermedad leve a moderada, pero hasta 19% experimenta enfermedad severa o neumonía crítica, requiriendo soporte de ventilación mecánica y suelen cursar con falla multiorgánica o shock o incluso con desenlace fatal. Según el examen por imágenes, el 75% de estos pacientes



presentaron neumonía bilateral, el 14% mostró moteado múltiple y opacidad en vidrio esmerilado y el 1% tenía neumotórax.

A su vez, los leucocitos estaban por debajo del rango normal en el 9% de los pacientes y por encima del rango normal en el 24%, y el 38% de ellos tenían neutrófilos por encima del rango normal. Los linfocitos, la hemoglobina y las plaquetas estuvieron por debajo del rango normal en muchos pacientes.

El síndrome post-COVID-19 puede presentarse del 10 al 60% en las personas que tuvieron la COVID-19.

El síndrome de fatiga crónica que pueden presentar estos pacientes no tiene datos característicos en clínica ni en laboratorio, sin embargo, pueden referir estos síntomas posteriores a la enfermedad por COVID19.

#### **2.2.5. Confinamiento durante COVID-19**

Muchas personas experimentan miedo por contraer la enfermedad o que uno de sus seres queridos enferme. De igual manera muchos perdieron sus empleos causando incertidumbre por no cumplir con las necesidades básicas de la familia. El exceso de información en todos los medios de comunicación y estar expuestos a situaciones de estrés pudo provocar ansiedad, aumento de consumo de sustancias psicoactivas e incluso agravar problemas de salud mental previos. [26](#)

El aislamiento social, provoca un distanciamiento significativo con las redes de apoyo habituales, por lo que se tiene que recurrir a otras opciones de comunicación por medio de la tecnología, video llamadas, plataformas, etc., y de esta manera existe la necesidad de adaptarse al cambio. El confinamiento también puede ser responsable de muchos conflictos intrafamiliares debido a la convivencia frecuente, sobrecarga de labor doméstica, exceso de tareas escolares y por la falta de límites entre los integrantes.

Las reacciones individuales frente al confinamiento pueden ser ansiedad, temor y preocupación por el estado de salud propio y de familiares y amigos, también por pérdida o escasez de ingresos por falta de trabajo y seguridad laboral.



Las personas positivas a SARS-CoV-2 pueden atravesar por soledad, impotencia, remordimiento, fobia, alteraciones del sueño, ansiedad, depresión, entre otros. Por lo que es de suma importancia que cuenten con una red de apoyo sólida y con un sistema familiar adecuado para poder sobrellevar esta situación. El estrés y los trastornos emocionales, afecta a las personas en sus diferentes etapas de vida, se puede reflejar en reacciones psicológicas, físicas y de comportamiento. Ante una pandemia, pueden combinarse mostrando explicaciones multicausales en un individuo o familia confinada. <sup>27</sup>

Las reacciones estresantes más frecuentes son la somnolencia, la inquietud y aumento o reducción del consumo de alimentos. COVID-19 no solo es una gran carga para la salud pública, también afecta a nivel psicológico, a quienes luchan por sobrevivir y a los que han perdido sus trabajos; bajo estas circunstancias, resulta evidente la presencia de factores estresantes para las familias. Una vida familiar con buenas relaciones ayudará a disminuir posibles factores psicosociales. No obstante, el aislamiento social ha obligado a repensar el comportamiento familiar, siendo necesario en esta situación, el apoyo familiar, tanto desde la perspectiva emocional, como a nivel económico. La pandemia por COVID-19, ha demostrado que un núcleo familiar sólido y estable es de vital importancia en la sociedad, no solo durante los buenos tiempos, sino también durante momentos difíciles.

### **2.3. Medicina Familiar en la Pandemia por la COVID-19**

El proceso de salud-enfermedad debe ser atendido con un enfoque integral bajo los determinantes sociales de la salud. La Medicina Familiar permite crear una atención no solo centrada en el paciente, sino que también incluye a la familia en todo el proceso, este abordaje es una parte esencial de la práctica dentro del hacer diario distinguido por la capacidad de abordar las enfermedades prevalentes y la relación médico-paciente-familia. <sup>28</sup>

Ante la pandemia por COVID-19 se ha sugerido trabajar con el modelo de atención con enfoque biopsicosocial donde los pacientes participen en la toma de decisiones conduciendo al empoderamiento que facilite el autocuidado. La pandemia por



COVID-19 apunta una mirada para su atención bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud de la mano de modelos de atención biopsicosocial, determinantes sociales de la salud, enfoque teórico sistémico, modelo centrado en el paciente y medicina basada en la evidencia.

Se han generado múltiples complicaciones psicosociales y económicas familiares en el mundo, tales como disminución de actividades laborales, pérdida de empleos, cierre de empresas y pobreza súbita; los efectos familiares estructurales y funcionales incluyen incertidumbre, violencia, adicciones y trastornos psicológicos. El confinamiento doméstico como medida preventiva ha ocasionado frustración, enojo, disfunción familiar y estrés.

Los fallecimientos por COVID-19 la ubican como causa importante de mortalidad; además de las implicaciones del duelo, la familia enfrenta conflictos intrafamiliares, así como dificultades económicas, domésticas y laborales. Se recomiendan intervenciones específicas ante los problemas psicosociales y económicos, así como el abordaje integral que incluya la atención oportuna a personas contagiadas, el trabajo familiar conjunto, la evaluación del tipo familiar, ciclo vital, funcionalidad familiar, el nivel socioeconómico, escolaridad y ocupación de los padres. Se deben investigar también las características de las viviendas, número de integrantes, enfermedades crónicas, apego terapéutico, disponibilidad de servicios médicos y acceso a redes sociales de apoyo. La pandemia ha representado un reto familiar por la adaptación para enfrentar situaciones desconocidas y complejas. <sup>29</sup>

La salud se incluye por la vida familiar siendo un ciclo en dónde la familia se afecta por las enfermedades de los integrantes, afectando la dinámica familiar. La atención del médico familiar debe centrar las acciones en los factores de riesgo de la familia. La COVID-19 ha representado las alteraciones psicosociales que presentan los integrantes de las familias y que requieren de un abordaje integral a través del trabajo en conjunto con la familia y la intervención oportuna.

El Trabajo con Familia es un proceso que permite llevar a cabo de manera sistematizada el trabajo del médico familiar ya que requiere atender y resolver los problemas de salud del paciente. Es necesario entonces conocer la familia, integrantes, ciclo vital y factores de riesgo que deben ser intervenidos.



El objetivo del Trabajo con Familia es el empoderamiento, capacitación de las familias como contexto de apoyo y la mejora de la calidad de vida. Considera a la familia como unidad de intervención, reconoce sus necesidades, valora la interdependencia entre sus miembros, atiende al desarrollo de vínculos positivos entre ellos y busca equilibrar calidad de vida individual y familiar. [30](#)

#### **2.4. Generalidades de la familia y COVID-19**

La familia ha existido y evolucionado a lo largo de la historia. Virginia Satir, define a la familia como la base de la sociedad y el lugar donde las personas aprenden por vez primera los valores que les guían durante toda su vida.

La vida de la familia depende de la comprensión de los sentimientos y necesidades subyacentes a los acontecimientos familiares cotidianos.

Actualmente se enfrenta a un gran reto debido a la pandemia y a los cambios a los que se tiene que adaptar lo que conlleva a una alteración en la dinámica familiar y depende en gran manera a la capacidad de las familias para enfrentarse a estos cambios, a su resiliencia, comunicación y al grupo característico en el que se encuentre. [31](#)

Un largo período de cuarentena y la imposición de restricciones a la libertad son factores de riesgo de un mayor impacto psicológico para las personas incluso ha generado carencia de sustento en los hogares por lo que conlleva a una alteración en la homeostasis familiar. El confinamiento prolongado y el desempleo aumentan el riesgo de los padres e hijos adolescentes a mayor consumo de sustancia psicoactivas y maltrato intrafamiliar. Las familias expuestas previamente a violencia intrafamiliar continuarán con un riesgo latente, y cuantas más dificultades económicas tengan los maltratadores y mayor duración del aislamiento, más posibilidades para el maltrato. Durante esta pandemia, se han presentado más casos de depresión y ansiedad en los adultos, que son factores de adversidad potenciales para los niños y adolescentes convivientes. Se debe tener presentes además de los factores del entorno familiar, los factores individuales de los





integrantes de la familia tales como el temperamento, los antecedentes de adversidad, afrontamiento y resiliencia, que en conjunto modularan la respuesta a la amenaza. La familia está compuesta por un grupo de personas que viven procesos de desarrollos enmarcados en sistemas que se relacionan los unos con los otros, en contextos diferentes.<sup>32</sup>

Las relaciones que se dan en el ambiente familiar, está determinado por las características, roles y funciones de cada uno de sus integrantes, pero a la vez se encuentra también influenciada por elementos del exterior. Según Salvador Minuchin, puede haber varios tipos de familia. La familia de tres generaciones la cual es el tipo de familia más común en todo el mundo compuesta por madre, abuela e hijo. La familia con soporte, este tipo de familia se caracteriza por ser extensa y los hijos mayores adoptan responsabilidades de los padres. La familia acordeón, en la que uno de los progenitores permanece alejado por largo tiempo o ambos se ausentan del hogar.<sup>33</sup>

En las familias cambiantes (cambio constante de domicilio), la familia queda aislada por lo que pierde su red de apoyo familiar y comunitario. Las familias huéspedes (alojamiento temporal), les dan alojamiento y es incorporado temporalmente a un miembro dentro de la estructura familiar. Las familias con padrastros o madrastras, las familias con un fantasma; es decir, que han sufrido la muerte de un cónyuge y presentan problemas para asignar tareas del miembro faltante. Las familias descontroladas en donde se presenta el problema en la organización jerárquica de la familia.

En las familias aglutinadas la individualidad se ve como una amenaza, existen límites difusos y es matriarcal. En este tipo de familias se pudieran presentar factores negativos para sobrellevar el confinamiento por la actual pandemia debido a que la autonomía, intimidad y el espacio propio lo pueden percibir como señal de egoísmo. Todos los integrantes tienen que adaptarse o serán criticados e incluso rechazados, ya que son familias muy posesivas e inseguras con poca sensibilidad social.<sup>34</sup> Es decir, no hay una identidad propia. Pueden presentarse sentimientos tales como tristeza o llanto fácil entre los miembros. Las familias uniformadas, tienen una tendencia a la individualidad, es estricta y rige el rol paterno. Se caracteriza por



ser estricta, rígida e impuesta, es decir, tienen claro quién manda. Existe dificultad para la comunicación, hay pocos momentos de afecto y puede haber mucha exigencia. Por lo que esto puede llevar a una sobrecarga emocional principalmente en los hijos al no poderse expresar libremente y sentirse sumisos y atrapados.<sup>35</sup>

Las familias aisladas se caracterizan por ser muy individualistas, pueden ser incluso distantes ya que cada uno hace su vida por separado y hay pocos mensajes de afecto. Al tener poca relación con los miembros las interacciones son superficiales. Lo que pudiera mejorar por la convivencia a la cual están siendo expuestos. Las familias integradas son estables, con flexibilidad en los roles. Existe capacidad reflexiva. Es el tipo de familia la cual puede sobrellevar de mejor manera la situación actual ya que existe comunicación cuando se presenta cualquier conflicto, aceptan diferencias y críticas.

Son capaces de contener y afrontar los problemas que surgen sin expulsarlos o reprimirlos, sin negarlos. Este tipo de familia da mucha importancia al papel de cada miembro en el funcionamiento del grupo como un todo. En general, las personas pueden sobrellevar mejor estas situaciones de estrés si existe una dinámica familiar sana. El ciclo vital de la familia es la secuencia de etapas por la que atraviesa la familia desde su formación hasta su disolución con la muerte de los cónyuges.

La familia atraviesa este ciclo del cual se despliegan funciones tales como nacer, crecer, reproducirse y morir. Las etapas por las que atraviesa la familia pueden ser predecibles, pero con diferentes peculiaridades. Por ello el médico familiar tiene que comprender este ciclo de la familia para saber que etapa están atravesando las personas. Con esto, el médico familiar puede formar conjeturas y prever cada una de las circunstancias que se pueden presentar.<sup>36</sup>

Al definir a la familia como un sistema y a los integrantes como elementos del mismo, se evidencia que el sistema y cada uno de sus componentes son afectados en su comportamiento y desarrollo individual, así como a las relaciones que existen entre ellos.

Es importante mencionar el ciclo vital familiar para entender la evolución de los sucesos de las familias y las crisis por las cuales atraviesan en función del



crecimiento y desarrollo de cada uno de sus integrantes, así como identificar las tareas que debe realizar la familia en cada una de sus fases (Tabla 1).

Cuadro 1. Ciclo Vital Familiar de acuerdo a Geyman

FASE	INICIA	TERMINA
<b>MATRIMONIO</b>	Matrimonio	Nacimiento del primer hijo
<b>EXPANSIÓN</b>	Nacimiento del primer hijo	Cuando el primer hijo alcanza la madurez
<b>DISPERSIÓN</b>	Cuando el primer hijo alcanza la madurez	Cuando todos los hijos alcanzan la madurez
<b>INDEPENDENCIA</b>	Cuando todos los hijos alcanzan la madurez	Cuando los padres se retiran del trabajo o se separan (divorcio, muerte)
<b>RETIRO Y MUERTE</b>	Cuando los padres se retiran del trabajo o se separan (divorcio, muerte)	Cuando los dos miembros de la pareja mueren

Fuente: Trabajo con familias. Abordaje médico e integral

## 2.5. Funcionalidad Familiar

La funcionalidad se basa en la Teoría General de Sistemas de Ludwig Von en 1968. La 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. El sistema se conforma por una estructura con límites, elementos, reserva y red de comunicación e información que influyen en la dinámica.<sup>37</sup>

La familia, por lo tanto, se considera un sistema independiente y dinámico, donde cada una de sus partes se relaciona en dónde si se presenta una alteración se desencadenan efectos en todos los integrantes. Por lo anterior, se clasifica en sistemas funcionales o disfuncionales. Una familia funcional es aquella en la que cada uno de sus individuos realizan de manera deliberada, constante, y con complacencia cada una de sus ocupaciones que se necesitan de acuerdo a los distintos subsistemas familiares y a la etapa de su ciclo de vida. El sistema disfuncional es aquel donde alguna de sus partes no tiene una buena relación, intercambio de información o comunicación, como consecuencia las funciones de



los integrantes no se cumplen y se generan problemas como violencia, autoridad exagerada, conflictos, dificultad para establecer límites, confusión de roles, depresión, adicciones, entre otros.

La funcionalidad familiar es importante para la interacción familiar y que esta sea de manera adecuada, ayudará a que los integrantes de la familia puedan adaptarse mejor a la situación actual de confinamiento. Dentro de las funciones familiares se encuentran las instrumentales y las afectivas. Las funciones afectivas se demuestran a través de la expresión y comunicación de las emociones y las instrumentales son todas aquellas funciones que necesitan llevarse a cabo para que la vida en familia ocurra, de manera adecuada y gratificante. Tales como suministrar recursos financieros y materiales, mejora de destrezas de la vida diaria, dominio de conductas, entre otras.

Para que pueda existir la funcionalidad en las familias debe de haber organización ya que de esta manera podrá ser independiente, con estabilidad, autónoma, ordenada y con valores. Los miembros de la familia se caracterizan por ser solidarios y cooperadores, con la seguridad de pertenencia. Algo fundamental en las familias es la capacidad de comunicación entre sus integrantes ya que puede dar pauta a un adecuado funcionamiento, con la confianza de comunicar las inquietudes y pensamientos. Lo que conlleva a una relación e integración sana de los miembros de la familia y establecer límites dentro del sistema familiar.

La disfuncionalidad en las familias se da cuando la comunicación entre sus miembros se fragmenta y no tendrá la capacidad de afrontar situaciones, pudiendo generar tensiones y desequilibrio. El funcionamiento familiar es fundamental para sobrellevar las dificultades o crisis a las que se enfrentará la familia en cada una de sus etapas o en cada situación a la que se enfrentan.<sup>38</sup>

En la adaptabilidad estructurada no siempre la disciplina es severa, a veces hay igualdad y a veces hay autoritarismo. Las reglas son firmes y deben cumplirse, aunque pudieran existir cambios en algunas normas. En la adaptabilidad flexible el liderazgo es igualitario, la disciplina es poco severa, hay negociación en las sanciones al no cumplirlas. Existen acuerdos en las tomas de decisiones, con distribución equitativa de roles.



En la adaptabilidad caótica no hay disciplina, existen decisiones tomadas de manera impulsiva, no hay claridad en los roles ni se cumplen las reglas. Mayormente las familias poseen la capacidad de adaptación ante los cambios o circunstancias a la cual se enfrenta. Sin embargo, hay familias que presentan dificultades ante estos cambios. Es importante que cada integrante pueda expresar libremente sus pensamientos y emociones, así como establecer límites y roles para que cada miembro pueda cumplir con las tareas asignadas.

## **2.6. Trabajo con Familia**

La enfermedad de una persona puede afectar dramáticamente el funcionamiento de la unidad familiar, igual que el grupo familiar influye en la salud de sus miembros. Las características físicas, emocionales y sociales del paciente, deben ser consideradas de manera integrada, ya que no existen condiciones patológicas que carezcan de implicaciones emocionales y sociales en su etiología o repercusiones en su tratamiento. En la comprensión que los seres humanos tenemos dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, justamente bajo este aspecto se finca el trabajo con familia como el cuarto nivel de atención de acuerdo a Doherty y Baird. <sup>39</sup>

El Trabajo con Familia es un concepto cuya denominación fue originada por Ives Talbot de la Universidad de McGill en Montreal Canadá y se refiere a las intervenciones que el profesional de la salud del primer nivel lleva a cabo en relación con las familias que atiende, que requieren de habilidades para dar información y educación, como guía anticipada para facilitar el proceso de adaptación de las familias que enfrentan situaciones de crisis o enfermedades, y de la destreza para referir cuando surja la necesidad.

El Trabajo con Familia permite profundizar en el conocimiento de la estructura y dinámica de la familia con el fin de comprender las situaciones que afectan a sus integrantes.



La estructura para realizar el estudio a la familia, según Huerta, se deben incluir los siguientes puntos: ficha de identificación, motivo de consulta, antecedentes familiares de importancia (biológicos, psicológicos y sociales), tipología y estructura de la familia que comprende el genograma (factores de riesgo), dinámica familiar, factores de riesgo y protección de la salud individual y familiar, diagnóstico de los problemas, plan de cuidado integral, evolución y seguimiento.

A principios de la década de 1980, Janet Christie-Sealy (1983) señaló la importancia del manejo integral o biopsicosocial, llamándole “Trabajo con Familia”, con énfasis en el desarrollo de habilidades terapéuticas, de apoyo psicológico y para mejorar las relaciones interpersonales en el cuidado del paciente, su familia o ambos.

El Trabajo con Familia restaura la salud familiar, al combinar habilidades médicas conceptuales, perceptuales y ejecutivas.

Las habilidades conceptuales se basan en diferentes teorías: Teoría general de sistemas, de la comunicación humana, del desarrollo individual y familiar, de los eventos críticos, de las crisis, de grupos y tipos lógicos, de la negociación, etcétera. Las habilidades perceptuales permiten la identificación de la estructura, subsistemas, etapa del desarrollo individual y familiar, funciones, estilos, canales y secuencias de comunicación, líneas de jerarquía, control.<sup>40</sup>

En las habilidades ejecutivas, se logra el nivel de aprendizaje como médico familiar que trabaja con familias y consiste en la aplicación de:

**Maniobras de unión**, en el cual se construye y establece una relación médico-paciente-familia efectiva.

**Maniobras de valoración:** consiste en la recolección de información y análisis de datos, a través de la entrevista individual o familiar, obteniendo una meta para el manejo en la atención médica.



**Negociación:** implica saber informar al paciente y a la familia sobre los problemas detectados y re etiquetarlos como problemas familiares; lo que significa, llevarlos de un nivel biológico al psicoemocional y del personal, al familiar del problema.

**Contrato terapéutico:** Establecer un contrato de trabajo en el que se especifican los alcances de la responsabilidad, pacientes y sus familias,

**Manejo:** Las habilidades del manejo, entre las que se incluyen: educación, guías anticipadas, facilitación, intervención en crisis, referencia.

**Algunas de las situaciones que se recomiendan para el Trabajo con Familias son las siguientes:**

1. Problemas de salud relacionados con factores ambientales o con estilos de vida.
2. Escasa adherencia terapéutica en enfermedades crónicas.
3. Consultas frecuentes por síntomas vagos o con pobre respuesta al tratamiento.
4. Visitas frecuentes al consultorio por parte de varios miembros de la familia.
5. Alteraciones emocionales, conductuales o de relación.
6. Eventos críticos familiares.
7. Asesoría para llevar a cabo los ajustes en cada una de las etapas del desarrollo familiar.
8. Promoción a la salud.
9. Identificación de factores de riesgo para la salud.



El Trabajo con Familias requiere una capacitación suficiente que le permita al médico de Atención Primaria realizar todas o algunas de las siguientes actividades:

1. Utilizar las herramientas para la identificación de los problemas psicosociales.
2. Evaluar la función familiar, elaborar hipótesis e implementar los sistemas de intervención más adecuados.
3. Conocer las transiciones del ciclo vital familiar y su importancia en el desencadenamiento de las crisis de desarrollo. Implementación de orientación familiar de formas anticipadas adecuadas para las distintas etapas del ciclo, planteando modelos de captación y asesoría.
3. Atención de los pacientes crónicos, especialmente a aquellos con discapacidades físicas o psíquicas, desde un punto de vista sistémico, reconociendo la importancia de la familia y de los cuidadores en el tratamiento y manejo de estos enfermos.
4. Aprender a trabajar con familias que tienen pacientes terminales y la actuación en el proceso del duelo.

De acuerdo a los objetivos planteados en el manejo, no solo participa el médico y la familia sino también los integrantes del equipo profesional de salud, mismas que son intervenciones que garantizan la supervivencia de la familia y del enfermo tomando en cuenta sus recursos, posibilidades y carencias que van a determinar la calidad de vida y el mejor funcionamiento de ambos en el transcurso de la enfermedad. Los profesionales de la salud deben conocer las opciones específicas de apoyo familiar, realizar un diagnóstico psicosocial para evaluar el estado emocional de la familia y permitir que los familiares enfrenten sus emociones negativas y la realidad del cuidado. [41](#)

El Trabajo con Familia es un modelo utilizado por médicos familiares, que brinda una atención biopsicosocial y espiritual, con la finalidad de realizar un diagnóstico y la elaboración de un plan de tratamiento integral, para mejorar los procesos familiares y la calidad de vida de los pacientes.

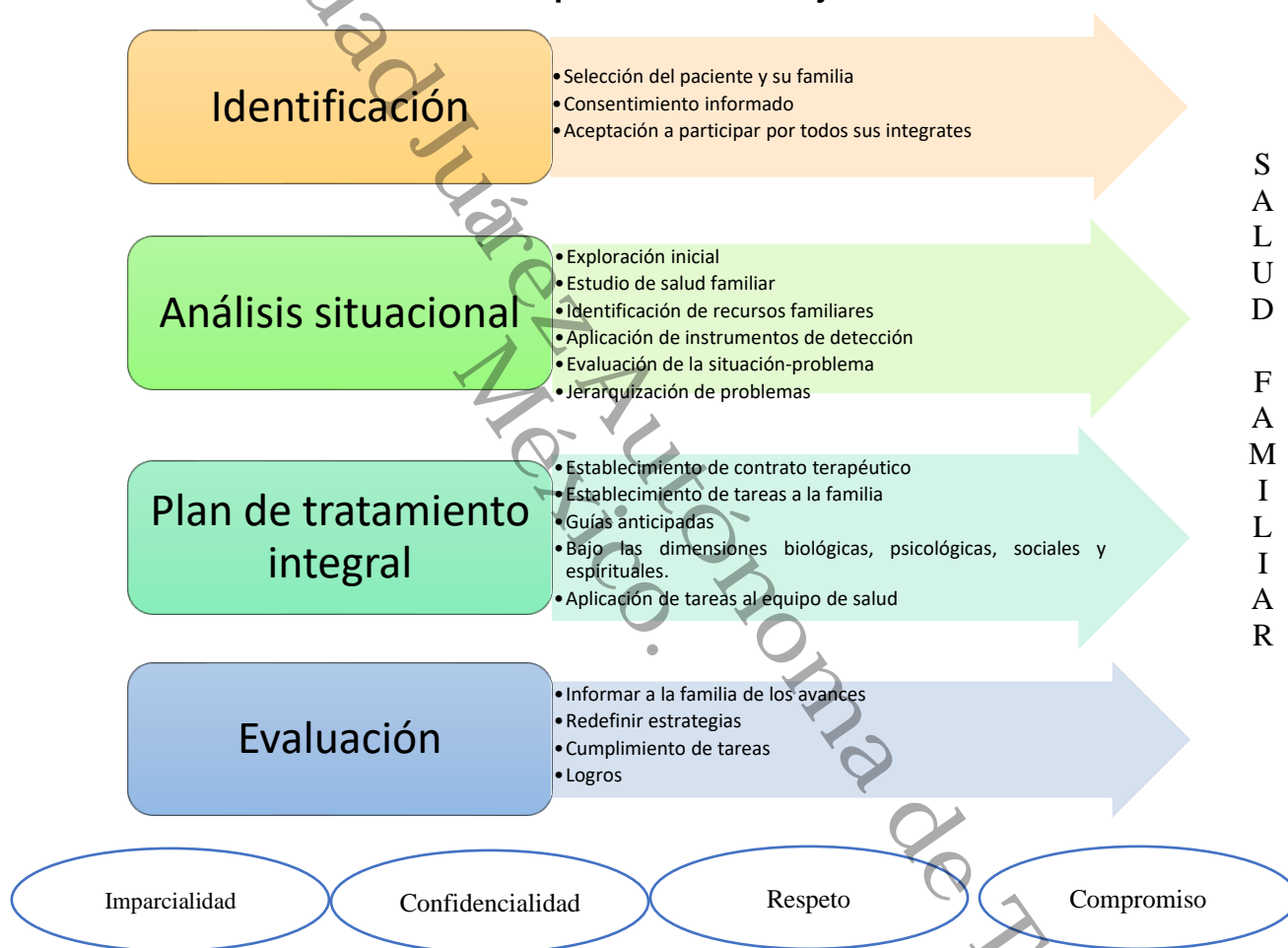




El médico familiar aborda a la familia de manera sistémica, atendiendo las necesidades de la misma, propiciando que identifiquen sus recursos y guiarlas a que encuentren solución a su crisis.

Lo más importante de estas intervenciones es mantener la salud y recuperarla a través del diagnóstico y tratamiento adecuado a las enfermedades, utilizando a la familia como recurso.

## 2.7. Modelo teórico del proceso de Trabajo con Familia



Fuente: Departamento de Medicina Familiar del CESSA Tierra Colorada, Secretaría de Salud de Tabasco México, 2022.



---

---

## 2.8. Factores protectores para las familias durante la crisis

La familia juega un papel importante como recurso protector en la familia, genera lazos de afecto. Se encarga de construir una identidad propia, siendo protectora en la medida que se reconoce, se valora y se sustenta de ella. El estigma social, es uno de los factores de estrés y malestar psicosocial frente a la COVID-19, ya que las personas son etiquetadas, estereotipadas y discriminadas. Por lo que pueden experimentar una pérdida de estatus debido a una percibida conexión con la enfermedad.<sup>42</sup>

Este tipo de trato puede afectar negativamente a quienes tienen la enfermedad, así como a quienes los cuidan, a sus familias, amigos y comunidades.

El estigma puede debilitar la cohesión de la sociedad y llevar al posible aislamiento social de ciertos grupos, lo cual podría contribuir a una situación en la que sea probable que el virus se extienda. Esto puede llevar a mayores problemas de salud y a dificultades para el control de la enfermedad.

La estigmatización puede llevar a que las personas escondan la enfermedad para evitar la discriminación. También puede impedir que las personas busquen atención médica de forma inmediata y hacer a que no se adopten comportamientos saludables. Como factor protector, la confianza en los servicios de atención médica es indispensable; mostrar empatía hacia quienes están afectados, comprender la enfermedad, adoptar medidas y prácticas eficaces para que las personas puedan ayudar a mantenerse a sí mismos, y a sus seres queridos a salvo.

Es necesario crear un ambiente en el que la que el contagio por COVID-19 se hable con apertura y confianza. En cuanto a los factores protectores se incluyen la empatía, la adquisición de un estilo de vida saludable y la cohesión familiar y social. Se debe incluir tiempo para el ocio, descanso y relajación; el apoyo mutuo entre los miembros de la familia y círculo social, la solidaridad con las demás personas, el contacto virtual a través de las diferentes plataformas que hasta el día de hoy existen. Esto es importante para poder estar en contacto con la red de apoyo y de esta manera afrontar positivamente las situaciones que se presentan día a día y la búsqueda de información fiable.



---

---

## 2.9. Afrontamiento ante COVID-19

Debido a las circunstancias actuales a la que nos estamos enfrentando, es frecuente que la mayoría de las personas presenten emociones tales como la ansiedad, miedo, tristeza, enojo e impaciencia. Estas emociones comparten entre si la función de preservar y defender de la amenaza, cumpliendo una función adaptativa primaria, sin embargo, cuando la emoción sobrepasa, lejos de ayudar a la protección y adaptación, puede ser perjudicial.<sup>43</sup>

Cada persona tiende a afrontar las circunstancias de manera distinta. La gestión emocional es una herramienta esencial en nuestra vida. La clave es aprender a identificar y regular nuestras emociones. Las estrategias de afrontamiento tienen el objetivo de modificar las exigencias o problemáticas propias del ser y de esta manera mejorar las demandas de las personas, para modificar situaciones de estrés. El tipo de estrategia de afrontamiento depende de los efectos de la situación y de los resultados.

El afrontamiento familiar es una respuesta generada ante un esfuerzo, el cual hace que la familia comprenda y realice alguna acción para retomar su vida cotidiana. Es importante adoptar una actitud positiva de solución de problemas con objetivos reales y recursos disponibles. Adaptarse a las circunstancias y buscar apoyo en caso de ser necesario. Otro punto importante, es el de generar, facilitar y propiciar emociones agradables para de esta manera tener mayor motivación para enfrentarnos ante la adversidad.

Disfrutar de momentos de bienestar es el punto de partida para favorecer actitudes positivas al hacer frente a los problemas y abordar de manera más sencilla los conflictos.

Es importante que el distanciamiento social no se convierta en un factor negativo el cual pueda llevar a sentimientos de soledad, tristeza y desesperanza. Por lo que hay que fortalecer la relación y comunicación social con familiares, amigos, compañeros de trabajo mediante las distintas tecnologías existentes. Es primordial poder expresar las emociones con la red de apoyo familiar.



El participar en iniciativas solidarias que estén al alcance de la familia, como realizar actividades que los mantengan activos y saludables incrementará la sensación de pertenencia.

Las estrategias de afrontamiento se relacionan con la reducción de la ansiedad y la depresión. Se consideran factores protectores que deben tenerse en cuenta en contextos de situaciones complejas para hacer frente a los problemas. Ser conscientes de que hay que adaptarse a las adversidades de la mejor manera posible es punto de partida fundamental para gestionar emocionalmente esta situación y no perder el objetivo principal de todas las medidas por las que se está atravesando.

## **2.10. Redes de apoyo**

Los diversos acontecimientos a los que se enfrentan las familias debido a la pandemia por COVID-19, los ha llevado a enfrentarse a situaciones de estrés y diversos desafíos colectivos. Se han generado respuestas adaptativas que influyen en las condiciones de vida de las personas y de las familias. Las redes de apoyo son vitales en tiempos de crisis, ayudan a enfrentar obstáculos.<sup>44</sup>

Las redes de apoyo pueden ser amistades, familia, relaciones comunitarias, relaciones de trabajo o estudio, relaciones institucionales, entre otras. El reconocimiento de las redes de apoyo es importante para el proceso de salud y enfermedad a nivel de las estrategias de intervención. Pueden desempeñar un papel fundamental en la reducción de los efectos negativos del estrés en la salud de las personas. Las redes sociales de apoyo tienen diferentes significados para la persona, estas redes la construyen la persona en las etapas de su ciclo vital.

Las redes de apoyo pueden ser primarias, secundarias e institucionales. En las primarias entran principalmente la familia, familia ampliada, amigos y vecinos y en las secundarias pueden ser grupos recreativos, comunitarios, religiosos, del trabajo o de estudio. En las redes de apoyo institucionales se encuentran los hospitales o equipos de salud, escuelas, entre otras.



---

---

## 2.11. Estudios relacionados

En este apartado se incluye una selección de artículos de investigación relacionados con las crisis familiares cuando se presenta la COVID-19, el apoyo familiar, funcionalidad familiar y los trabajos de intervención para el acompañamiento en este tipo de eventos. Se hizo una revisión en el ámbito nacional e internacional sobre diversos estudios que se han realizado sobre este tema.

En el año 2021 Irigoyen y colaboradores en España realizaron un estudio de intervención sobre el abordaje integral en familias que presentaron SARS-CoV-2, el tipo de estudio fue analítico y cuasiexperimental, con una muestra de 30 familias. En la primera etapa se realizó un diagnóstico sobre la funcionalidad familiar, el apoyo y los recursos familiares. Se emplearon los instrumentos APGAR familiar de Smilkstein y se realizó un estudio de salud familiar. En la segunda etapa se implementó la intervención y en la tercera etapa se evaluó su efectividad. Los resultados de este estudio nos muestran que la intervención fue efectiva porque las familias disfuncionales pudieron mejorar en el 50% de ellas.

En el año 2021 Meraz Rico y colaboradores en Monterrey, Nuevo León realizaron un estudio sobre la funcionalidad de la familia en el paciente contagiado con SARS-CoV-2, el tipo de estudio es descriptivo, transversal, observacional en familias de pacientes diagnosticados con SARS-CoV-2. Se realizó dentro de las instalaciones del campus médico de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el tercer cuatrimestre del año 2020. Se obtuvieron datos sociodemográficos de los pacientes, la tipología familiar por parentesco y se evaluó la cohesión y adaptabilidad de la familia por medio del instrumento FACES III. Se evaluaron 98 pacientes con diagnóstico de COVID-19. Los resultados de este estudio no se encontró alguna asociación entre la tipología familiar por parentesco y la gravedad de la enfermedad por COVID-19 con la adaptabilidad y cohesión de la familia. El 60% de las familias fueron disfuncionales en dónde las dimensiones mayormente afectadas fueron las de cohesión familiar.

En el año 2020 León Nevárez y colaboradores en Guayaquil, Ecuador realizaron un estudio sobre estrategias de afrontamiento familiar frente a la crisis socioeconómica



producto del confinamiento por COVID-19, el tipo de estudio es cualitativo, descriptivo de tipo exploratoria. Se consideró a seis familias pertenecientes de la zona céntrica del Cantón Daule y el norte del Cantón Guayaquil. El estudio se realizó mediante dos procesos, el primero mediante el análisis de la información obtenida por instrumentos aplicados y el segundo mediante la triangulación de resultados basada en fuentes cualitativas de datos, teorías, investigadores. Los métodos utilizados fueron mixtos, la aplicación del instrumento de valoración familiar APGAR y FF-SIL se utilizaron para determinar la funcionalidad familiar y los índices de confiabilidad reportados fueron de 0.89. Se conoció que los efectos sociales más afectados en la calidad de vida de las familias se reflejan en: nivel económico; trabajo y desempleo. En cuanto a la caracterización del funcionamiento familiar se indicó que el apoyo emocional, la comunicación fueron uno de los factores repetidos y relevantes de las familias nucleares de Guayaquil y Daule. El 50% de las familias son nucleares y en un 80% salieron afectados en las dimensiones de cohesión y apoyo familiar. En la parte cualitativa del estudio, se hicieron a notar ciertos discursos y palabras repetidas que hacen alusión a la falta de apoyo familiar desde la perspectiva de los integrantes.

En el año 2020 Yi-jinFeng y colaboradores en China realizaron un estudio sobre la correlación del cambio de comportamiento sexual, función familiar e intimidad hombre-mujer entre adultos de 18 a 44 años durante la epidemia de COVID-19. El tipo de estudio es transversal, se realizó entre los ciudadanos de China del 27 de mayo al 6 de junio de 2020. El trabajo se llevó a cabo mediante una encuesta en línea. En el estudio se siguió una técnica de muestreo conveniente. Se utilizó el software G-power3.1 para calcular el tamaño de la muestra. El poder del estudio fue 0,95,  $\alpha$  0,05 y el tamaño de la muestra se estimó en 252. Se utilizaron los instrumentos de valoración de la Funcionalidad Familiar APGAR y FF-SIL. La valoración del comportamiento sexual se evaluó mediante un cuestionario diseñado por los autores. Los resultados de este estudio indicaron que los cambios en el comportamiento sexual y la función familiar se asociaron significativamente con la intimidad ( $p=0.001$ ). Además, los cambios en el comportamiento sexual y la función familiar tuvieron mayores contribuciones independientes sobre la intimidad



( $p=0.001$ ). El 70% de la valoración de la Funcionalidad Familiar en la población encuestada apunta a que presentan disfuncionalidad familiar alterando las dimensiones de cohesión y apoyo familiar. En consecuencia, estos podrían ser un determinante importante de la intimidad en las personas jóvenes.

En el año 2020 López y colaboradores en Argentina realizaron una investigación sobre estrategias de afrontamiento familiar y salud mental en el marco del aislamiento social preventivo por COVID-19, es una investigación empírica con metodología cuantitativa de tipo exploratorio, transversal y descriptivo de poblaciones mediante encuestas en el que se realizaron pruebas de hipótesis convencionales para los análisis estadísticos inferenciales de las variables involucradas. Se trabajó con una muestra no probabilística, de tipo accidental teniendo como criterio de selección que fueran personas mayores de 18 años y que se encontraran conviviendo con algún miembro de la familia en el periodo de aislamiento social obligatorio. El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo mediante los programas de planillas de cálculos Excel 2016 y SPSS v. 22. Se realizó análisis de medias, desviación estándar, frecuencia y porcentaje de los atributos. Se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento Familiar de McCubbin, Thompson y McCubbin, (1996) que evalúa el tipo de estrategias conductuales y resolución de problemas que la familia, como sistema, utiliza durante las situaciones problemáticas. Los resultados muestran que las estrategias fueron durante estos meses de aislamiento social obligatorio, la reestructuración  $23,44 \pm 3,88$ ). Seguido del apoyo de amigos y familiares ( $12,38 \pm 3,50$ ) y el apoyo espiritual ( $7,50 \pm 3,55$ ). Teniendo en cuenta la distribución de la frecuencia, 173 (50,4%) personas utilizaron, mayormente, las estrategias de afrontamiento Reestructuración y Apoyo Social y Familiar. Mientras que el Apoyo Espiritual fue utilizado, mayormente, por 145 personas (42,2%). Además, 185 personas (53,9%) informaron haber solicitado, con mayor frecuencia, Apoyo Formal y 87 (25,3%) el Apoyo de vecinos. El 48,9% ( $n=168$ ) informó haber utilizado la estrategia: Evaluación pasiva de la situación.

En el año 2020 Vera y colaboradores en la Habana, Cuba realizaron un estudio sobre el funcionamiento familiar durante la pandemia: experiencias desde el psicogrupo adultos vs COVID-19. Se interpretó la información ofrecida por 105



usuarios del psicogrupo que pertenecen a la etapa de la adultez media. En cuanto al sexo, 83 son mujeres y 22 hombres. Los usuarios que conformaron la muestra son residentes en diferentes provincias de Cuba, pero la mayoría viven en La Habana. La mayor representatividad fue de miembros con color de la piel blanca y mestiza, de nivel universitario y preuniversitario. Además, la muestra incluyó personas que convivían en familias (105) de composición diversa (nuclear, monoparental, extensa). A través de la técnica de análisis del discurso se identificaron diferentes manifestaciones del funcionamiento familiar en este período de confinamiento, que se pudieron contrastar con elementos teóricos de la psicología de la familia y con investigaciones realizadas previamente. Las palabras que generalmente se repetían por la población fueron: problemas por el aislamiento y los espacios pequeños; limitación de actividades; estrés; el tiempo permitió la adaptabilidad de la situación; de las crisis se obtienen cosas buenas, entre otras.

En el año 2020 Araujo Hernández y colaboradores en Huelva, España realizaron una búsqueda bibliográfica en bases de datos MEDLINE, EMBASE, SCIEDIRECT, WOS, CINAHL y CUIDEN, utilizando términos MeSH (family, patient, isolation hospitals, grief, death, ceremonial behavior, self care, affects y social networking) con su ecuación booleana correspondiente. Los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica a través del Critical Appraisal Skill Programme en español. Resultados: Se encontraron 560 artículos atingentes; tras aplicar los criterios de selección 13 estudios se incluyeron en el análisis, de los cuales 8 eran revisiones sistemáticas, 3 estudios cualitativos, un estudio piloto prospectivo transversal y una guía clínica, que permitieron identificar estrategias para el abordaje del duelo y la muerte atendiendo a este momento de excepcionalidad de la COVID-19, incidiendo en el manejo competencial de los profesionales sanitarios en apoyo emocional y en el acompañamiento, así como en el seguimiento durante todo el proceso y en la comunicación con la familia.

Huerta-González (2020), realizaron un estudio para evaluar la pandemia por la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha generado múltiples complicaciones psicosociales y económicas familiares en México, tales como disminución de actividades laborales, pérdida de empleos, cierre de empresas y





pobreza súbita; los efectos familiares estructurales y funcionales incluyen incertidumbre, violencia, adicciones y trastornos psicológicos. El confinamiento doméstico como medida preventiva ha ocasionado frustración, enojo, disfunción familiar y estrés. Los fallecimientos la ubican como causa importante de mortalidad; además de las implicaciones del duelo, la familia enfrenta conflictos intrafamiliares, así como dificultades económicas, domésticas y laborales. Se ha incrementado el hacinamiento y la promiscuidad habitacional y ha afectado más a familias nucleares, extensas y seminucleares. Se recomiendan intervenciones específicas ante los problemas psicosociales y económicos, así como el abordaje integral que incluya la atención oportuna a personas contagiadas, el trabajo familiar conjunto, la evaluación del tipo, ciclo vital y funcionalidad familiar y el nivel socioeconómico, escolaridad y ocupación de los padres. Se deben investigar también las características de las viviendas, número de integrantes, enfermedades crónicas, apego terapéutico, disponibilidad de servicios médicos y acceso a redes sociales de apoyo. La pandemia ha representado un reto familiar por la adaptación para enfrentar situaciones desconocidas y complejas.

Lacomba-Trejo y colaboradores (2020) elaboraron una investigación con el objetivo de conocer las variables que explicaban los problemas de ajuste emocional familiar ante la pandemia del COVID-19, teniendo en cuenta las díadas de progenitores y sus hijos adolescentes. Participaron 31 díadas de adolescentes entre 11 y 19 años ( $M = 13.90$ ;  $DT = 1.85$ ) y sus cuidadores principales, siendo el 93,50% madres. Tras aceptar participar en el estudio se evaluó la regulación emocional (Cuestionario de Regulación Emocional; ERQ), 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). Se realizaron modelos de análisis comparativo cualitativo de conjuntos difusos (fsQCA). En la explicación del desajuste emocional de los cuidadores, el clima familiar negativo y las estrategias de regulación emocional deficientes en sus hijos fueron las variables más relevantes. En la explicación del malestar emocional de los adolescentes, lo fueron la baja resiliencia de estos y las estrategias deficientes de regulación emocional de sus padres. El estudio señala la relevancia de atender a los miembros de las familias



en su conjunto ante crisis vitales de este tipo, mediante programas de intervención que mejoren los vínculos familiares y las estrategias de regulación emocional.

Pérez y López (2022) realizaron una investigación con el objetivo de identificar el funcionamiento familiar y el afrontamiento tras el confinamiento en casa por el COVID 19 se desarrolló un estudio exploratorio transversal. Se seleccionó una muestra de 182 participantes mediante un muestreo por conveniencia a los que se les aplicó el FACES III que mide adaptación y cohesión familiar y el COPE-28 que mide tipos y estilos de afrontamiento. Los resultados indican que tras el confinamiento en casa por COVID 19 la mayoría de las familias presentaron un funcionamiento relacionado y caótico, mientras que presentaron un equilibrio entre los afrontamientos cognitivos, sociales, de bloqueo y espirituales. Lo que deja en evidencia la importancia del estudio psicosocial de la salud en fenómenos complejos relacionados a los procesos de enfermedad que están en constante modificación, así como un abordaje multidisciplinar y transdisciplinar del mismo.

Vera y colaboradores (2020), realizaron una revisión para abordar el tema del funcionamiento familiar durante la pandemia por el nuevo coronavirus, desde las experiencias en el psico grupo Adultos vs. COVID-19. El propósito fue analizar las manifestaciones del funcionamiento familiar en esta etapa, a partir del discurso de los usuarios durante las sesiones de orientación psicológica grupal. Los principales resultados se vinculan, en un primer momento, con la existencia de un clima familiar de tensión, disminución del apoyo desde las redes formales e informales, distribución no equitativa de los roles con sobrecarga femenina, conflictos frecuentes y cambio en las rutinas cotidianas que influyen en la organización familiar. Estas manifestaciones se fueron modificando con el tiempo en las familias que tenían altos niveles de funcionalidad previos a la crisis, como expresión de la adaptabilidad familiar y la tendencia a alcanzar el equilibrio.



### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia por COVID-19 en México, de acuerdo con el Comité de Investigación del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de enfermedades, a mediados del 2020, reportó una tasa de mortalidad de 0.26% por cien mil habitantes por lo que se decretó un estado de alarma en todo el territorio nacional para frenar esta expansión del virus.<sup>45</sup>

En el estado de Tabasco la cifra total hasta el 08 de mayo del 2021 fue de 65,618 casos confirmados. De los cuales, 59,940 personas se recuperaron, ha habido 4,141 defunciones. Y actualmente con 1,108 casos activos y 137 casos de hospitalizados. En el municipio del Centro se han reportado 32,199 casos confirmados.<sup>46</sup>

En el CESSA Tierra Colorada hasta el mes de noviembre se reportaron 1,618 casos positivos de acuerdo con SISVER bases filtradas en CESSA T.C. De una población total de 78.788 personas con 113 casos activos, 1448 recuperados y 57 defunciones. Teniendo así una tasa de morbilidad del 20.54%, tasa de mortalidad de 0.72%, tasa de letalidad del 3.52%.

Debido a esto, la población en general ha experimentado cambios en su estilo de vida habitual por lo que influye en el ámbito familiar y la convivencia entre sus integrantes. Al temor de contraer el virus como en el caso de COVID-19, se suma el impacto de los importantes cambios en la vida cotidiana provocados por los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus. Ante los cambios debido al COVID-19 tales como el distanciamiento físico, el trabajo desde el hogar, el desempleo temporal, la educación de los niños en el hogar y la falta de contacto físico con los seres queridos, es importante cuidar tanto la salud física y mental.<sup>47</sup>

El confinamiento tuvo gran impacto en la población, debido a las características de la morbimortalidad del virus y los múltiples factores asociados hicieron que el confinamiento fuera un riesgo de elevado estrés psicosocial generando en las personas miedo, ansiedad, por pérdida de la salud individual o demás seres queridos, consecuencia económica y social, entre otros.



Muchas familias se enfrentaron a una convivencia obligada por el confinamiento en casa.

El abordaje médico familiar es gran importancia para poder dar seguimiento médico durante la sintomatología sino también al individuo, así como a los integrantes de su núcleo familiar y de esta manera poder intervenir integralmente, fortaleciendo la relación y la salud de las personas.

Con base en lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la eficacia del Trabajo con Familia en pacientes con COVID-19 para enfrentar los eventos críticos y mejorar su funcionalidad familiar?

## **HIPOTESIS**

### **Hipótesis alterna (H1)**

La intervención de trabajo con familia en los pacientes con crisis por COVID-19 es eficaz para enfrentar los eventos críticos y el mejoramiento de la funcionalidad familiar.

### **Hipótesis nula (H0).**

La intervención de trabajo con familia en los pacientes con crisis por COVID-19 no es eficaz para enfrentar los eventos críticos y el mejoramiento de la funcionalidad familiar.



#### IV. JUSTIFICACIÓN

Debido a la pandemia por COVID-19, se generaron factores negativos para la homeostasis de la familia provocando alteraciones en la estructura familiar y en los modelos de interacción.

En este contexto, muchas de las familias presentaron dificultades para poder sobrellevar la situación. El confinamiento marcó un antes y un después, sobre todo, en la dinámica familiar. Cada uno de los integrantes de una familia está íntimamente relacionado y, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en lo demás, afectando la relación entre ellos. Los conflictos y los cambios forman parte de la vida familiar. Cada familia se transforma con el tiempo por lo cual debe adaptarse y reestructurarse para seguir desarrollándose.

La familia se enfrenta a diversos tipos de crisis durante su ciclo evolutivo, de las cuales existen crisis normativas y crisis paranormativas como por el confinamiento por la pandemia por COVID-19, debido a un suceso inesperado.

Las comunicaciones que surgen dentro de la familia, su organización, los recursos y limitaciones con los que cuenta, la forma habitual de resolver los problemas, los sistemas de creencias que la rigen, influyen en el modo en que ésta enfrente la crisis. El conflicto es menos problemático si es manifiesto, por lo que es de gran importancia la familia pueda recurrir a una red de apoyo para recibir ayuda.

Un conflicto puede derrumbar una familia, pero también puede emerger de la crisis fortalecida y con mayores recursos. Esto dependerá de la resiliencia de cada familia. Es fundamental que los miembros colaboren entre sí y que se tengan confianza para poder superar con eficacia cada situación que se les presenta. Por lo tanto, los procesos que van a ayudar a la familia están relacionados con rasgos personales, factores de protección en la familia y factores presentes en el contexto social. Para sostener los conflictos, crecer y aprender de ellos es necesario que la familia sea flexible, esté lo suficientemente cohesionada, su comunicación sea sincera y cuente con una red social que pueda actuar de apoyo en circunstancias desfavorables.



Es por ello, la gran importancia del abordaje de los pacientes y sus familias mediante el Trabajo con Familia para enfrentar los eventos críticos y mejorar su funcionalidad familiar.

## V. OBJETIVOS

### 5.1. General

Realizar una intervención integral sistémica mediante el Trabajo con Familia en pacientes con COVID-19 para enfrentar los eventos críticos y mejorar su funcionalidad familiar.

### 5.2. Específicos

1. Caracterizar a los pacientes con COVID-19, según variables sociodemográficas, clínicas y familiares.
2. Identificar la funcionalidad familiar (FF-SIL) de acuerdo al estado de gravedad de los pacientes con COVID-19, del CESSA Tierra Colorada.
3. Realizar trabajo con familia en las familias seleccionadas.
4. Identificar la percepción del funcionamiento familiar de las familias seleccionadas mediante el Apgar familiar.
5. Identificar y jerarquizar los factores protectores y de riesgo en las familias seleccionadas a través del estudio de salud familiar.



---

---

## VI. MATERIAL Y MÉTODOS

### 6.1. Tipo de investigación

Tipo mixta (cualitativa/cuantitativa), con un diseño cuasi experimental, analítico, en la que se evaluó la eficacia de una intervención de Trabajo con Familia en pacientes con crisis por COVID-19 con alteraciones en la funcionalidad familiar que acudieron a la institución de salud.

### 6.2. Universo

El universo de estudio fueron los pacientes con diagnóstico de COVID-19, según grado de severidad (N=213) y con alteraciones en la funcionalidad familiar, obteniendo un marco muestral de 46 pacientes y sus familias. Se extrajo una muestra de 6 familias a intervenir, previo consentimiento informado. Se realizó el trabajo con familia. Para evaluar los resultados de la intervención, se utilizó la prueba T de Student para muestras relacionadas. La población se obtuvo del censo de la plataforma nacional de Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Viral de los pacientes que presentaron la infección por COVID-19, del CESSA Tierra Colorada de la Secretaría de Salud, para la investigación de acuerdo con las características del fenómeno a estudiar.



### **6.3. Tamaño de muestra**

Se estudió el total de la población con diagnóstico serológico de COVID-19 (N=213), se les invitó a participar en el estudio contestando un cuestionario virtual en la plataforma google forms, obteniendo un marco muestral de 46 pacientes de los cuales se extrajo una muestra de 6 familias a intervenir con alteraciones en la funcionalidad familiar y que desearon participar, previo consentimiento informado.

### **6.4. Criterios de inclusión**

Pacientes y familia con diagnóstico confirmado de COVID-19.

Pacientes y familia que acepten entrar en el estudio de investigación.

### **6.5. Criterios de exclusión**

Pacientes no confirmados positivos por COVID-19.

Pacientes y su familia que no completen las etapas de diagnóstico, implementación y evaluación.

### **6.6. Método e instrumento de recolección de datos**

#### **6.6.1. Procedimiento**

Con la autorización previa de la institución, se procedió a la recolección de la información para dicho estudio. Posteriormente, se realizó la aplicación del consentimiento informado y del instrumento de valoración conteniendo las variables principales.





Esta investigación se realizó a partir de tres etapas:

- I.- Etapa Diagnóstica: Características sociodemográficas, familiares, clínicas, factores de riesgo y factores protectores.
- II.- Etapa de diseño e implementación de la intervención (modelo de Trabajo con Familia).
- III.- Etapa post test para evaluar el efecto de la intervención de Trabajo con Familia.

### **6.6.2. Primera etapa: Etapa Diagnóstica**

La población estudiada se obtuvo del censo de la plataforma nacional de Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Viral de los pacientes que presentaron la infección por COVID-19 del CESSA Tierra Colorada de la Secretaría de Salud. Posteriormente se les envió una encuesta virtual por medio de la plataforma Google forms, mediante la cual se pudo recolectar información sociodemográfica, clínica, familiar y se aplicaron los instrumentos en 213 pacientes los cuales aceptaron participar. Para valorar la funcionalidad familiar se les aplicó el cuestionario FFSIL. Se calificaron de acuerdo a la evaluación del instrumento, posteriormente esta información se capturó en el paquete estadístico SPSS para su procesamiento.

### **6.6.3. Instrumento I**

Para la recolección de datos socio demográficos, clínicos y familiares en los pacientes con la COVID-19, se diseñó un cuestionario por medio de la plataforma Google forms, el cual estuvo conformado por 31 ítems, en donde se incluyeron datos como: edad, sexo, escolaridad, antecedentes patológicos, tipología familiar, ciclo vital familiar, crisis familiares, gravedad de la COVID-19, etc.



#### 6.6.4. Instrumento II

El Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) evalúa cuantitativa y cualitativamente la funcionalidad familiar a través de las variables de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia.: preguntas 1 y 8 (cohesión), 2 y 13 (armonía), 5 y 11 (comunicación), 7 y 12 (permeabilidad), 4 y 14 (afectividad), 3 y 9 (roles) y 6 y 10 (adaptabilidad).

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas con una escala de puntos: casi nunca (1), pocas veces (2), a veces (3), muchas veces (4) y casi siempre (5). Las respuestas se seleccionan por el participante marcando la respuesta correspondiente con una X. Finalmente, da la siguiente evaluación:

Familia funcional (57 a 70 puntos).

Familia moderadamente funcional (43 a 56 puntos).

Familia disfuncional (28 a 42 puntos).

Familia severamente disfuncional (14 a 27 puntos).

Una vez identificados los pacientes con COVID-19 y alteraciones en la funcionalidad familiar, se procedió a realizar un cálculo de tamaño de muestra mínimo para extraer a las familias factibles de aceptar previo consentimiento informado su participación en la intervención.

Para poder realizar este cálculo de las familias a extraer, se tomó como marco muestral el total de los pacientes con COVID-19 y disfuncionales  $n=46$ , observando una prevalencia de 21.6% del total de los pacientes estudiados  $N=213$ .

Se consideró la fórmula para obtener una proporción para poblaciones finitas, con una proporción de 0.216, una confianza de 95.0%, un error máximo aceptable dada la enfermedad de 30% y las facilidades que pudieran tener las familias invitadas a participar.



Z2	1.96	1.96	3.8416	no	7.2284
p (1-p)	0.216	0.784	0.169344	no/N	0.1571
d2	0.3		0.09	1-no/N	1.1571
pob.46 p=.21	no=		7.22835456	n=	6

\*P: Porcentaje de casos positivos COVID-19 con algún nivel de gravedad con disfuncionalidad (21.6%),  $Z^2=1.96$ ,  $d2=0.30$ .

Una vez obtenida la muestra mínima, se procedió a invitar a las familias de los 46 pacientes con COVID-19 y disfuncionalidad. De las 46 invitaciones por circunstancias de las propias familias, acudieron un total de seis (n=6) familias para la intervención. La extracción de las familias se realizó por medio de invitación directa y con el método de muestreo aleatorio simple con remplazo en caso de que la familia no aceptara participar dada las condiciones que prevalecía en ese momento, a partir del listado nominal de los 46 casos se obtuvo por medio de software estadístico la n=6 requerida.

#### 6.6.5. Segunda etapa: Diseño e implementación de la intervención (Modelo de Trabajo con Familia).

El Trabajo con Familia consistió en un proceso multidisciplinario de salud integrado por medicina familiar, nutrición, enfermería, psicología, psiquiatría y trabajo social. Se trabajó bajo el liderazgo del médico familiar, mediante la implementación de un conjunto de actividades en donde se realizó la selección de los pacientes los cuales obtuvieron resultados con alteraciones en la funcionalidad familiar. Se les proporcionó el consentimiento informado e información sobre la participación durante el estudio, posteriormente se realizaron sesiones en el consultorio de Trabajo con familia. Se utilizó un formato llamado Trabajo con Familia del CESSA Tierra Colorada, el cual consta de los siguientes apartados: ficha de identificación, motivo de consulta, justificación del estudio de familia, antecedentes familiares, historia familiar, familiograma, desarrollo familiar, descripción de la familia y plan de tratamiento integral.



### 6.6.6. Instrumento III

Se aplicó a las seis familias que aceptaron la intervención, un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, el cual es el APGAR, el cual es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de la familia en un momento determinado.

El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia:

Adaptación: capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver los problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.

Participación (compromiso): implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

Gradiente de recurso personal (crecimiento): desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.

Afectividad: relación de cariño y amor que existe entre los miembros de la familia.

Recursos (resolución de problemas): compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia. Implica compartir ingresos y espacios.

Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los cero y dos puntos, de acuerdo con la siguiente calificación:

Casi siempre: 2 puntos, algunas veces: 1 punto, casi nunca 0 puntos.

La interpretación del instrumento se realiza de esta manera: 0-3 puntos: altamente disfuncional, 4-6 puntos: moderadamente funcional, 7-10 puntos: altamente funcional.



---

---

### **6.7. Tercera etapa**

Posterior a la intervención de Trabajo con Familia, se realizó un diagnóstico posttest de la funcionalidad familiar, para evaluar el avance de las familias durante las sesiones, mediante el instrumento APGAR familiar y la percepción de los integrantes de las familias que pudimos apreciar durante la entrevista en sus expresiones verbales y no verbales. La información se capturó en el paquete estadístico SPSS para su procesamiento.

### **6.8. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos fueron registrados y analizados en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v. 21. Se realizó estadística descriptiva. Las variables cualitativas fueron analizadas a través de distribución de frecuencias absolutas y relativas (proporciones y porcentajes). Las variables cuantitativas se analizaron mediante las medidas de tendencia central y medidas de dispersión. La estadística inferencial, se realizó para comprobar la hipótesis del modelo de intervención a partir de la prueba T de Student para la comparación de muestras relacionadas antes y después de su implementación.

### **6.9. Consideraciones éticas**

Durante el desarrollo de esta investigación se tomaron en consideración los aspectos éticos que garantizaron la integridad y confidencialidad de los datos ofrecidos por los participantes, a través de las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud<sup>33</sup>, Título Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículo 13, Artículo 14 Fracción I, III, V, VII y VIII, Artículo 16, Artículo 17 Fracción I, Artículo 18, Artículo 20 y Artículo 21 Fracción I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII y IX; del Capítulo II, Artículo 29 y Artículo 30. En el Título Sexto De la Ejecución de la



Investigación en las Instituciones de Atención a la Salud, Capítulo Único, Artículo 113, Artículo 115, Artículo 116 y Artículo 119.

## 6.10. Variables

**Variable Dependiente:** Eficacia de la intervención.

**Variables independientes:** Socio demográficas (sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, vivienda), clínicas (grado de COVID) y familiares (tipología familiar, dinámica familiar, funcionalidad familiar, ciclo vital familiar, crisis familiares, factores protectores, factores de riesgo, funcionalidad familiar).

**Cuadro 3. Definición y operacionalización de variables**

DIMENSIÓN	VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	UNIDAD DE MEDICIÓN CATEGORIAS	FUENTE E INSTRUMENTO	ANALISIS
Características sociodemográficas ITEM ()	Edad	Cuantitativa/ discreta	Tiempo de existencia desde el nacimiento de una persona	Años cumplidos	1.Adolescencia (12-18 años) 2.Adulto joven (19-35 años) 3.Adulto mayor (36-59 años) 4.Adultos mayores (60 y más)	Paciente	Cuestionario sociodemográfico
Característica sociodemográfica ITEM ()	Sexo	Cualitativo/ nominal	Conjunto de características biológicas que distinguen al macho de la hembra	Características biológicas que diferencia al sexo masculino del femenino	1.Hombre Mujer	Paciente	Cuestionario sociodemográfico
Característica sociodemográfica ITEM ()	Escolaridad	Cualitativo/ nominal	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un centro docente	Grado de conocimiento escolar	1.Analfabeta 2.Primaria 3.Secundaria 4.Preparatoria 5.Licenciatura 6.Otras	Paciente	Cuestionario sociodemográfico
Característica sociodemográfica ITEM ()	Ocupación	Cualitativa/ Ordinal	A lo que la persona le dedica cierto tiempo y que recibe remuneración económica	Tipo de actividad a la que se dedica	1.Obrero 2.Empleado 3.Campesino 4.Comerciante 5.Estudiante 6.Ninguno	Paciente	Cuestionario sociodemográfico
Característica sociodemográfica	Religión	Cualitativa/ ordinal	Conjunto de creencias religiosas, de normas y comportamiento y formas de adoración y con lo que el hombre reconoce una relación con la divinidad	Tipo de creencia que práctica	1.Católico 2.Testigo de Jehová 3.Adventista 4.Cristiano 5.Protestante 6.Agnóstico 7.Otro	Paciente	Cuestionario sociodemográfico
Característica sociodemográfica	Estado civil	Cualitativo/ Nominal	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra	Situación personal en la que se encuentra una persona física en relación a otra	1.Soltero(a) 2.Casado(a) 3.Unión libre 4.Divorciado 6.Viudo	Paciente	Cuestionario sociodemográfico
Característica sociodemográfica ITEM ()	Área de residencia	Cualitativo/ Nominal	Establecimiento destinado al alojamiento de huéspedes	Zona geográfica en donde se habita	1.Urbana 2.Rural 3.Sub-urbana	Paciente	Cuestionario sociodemográfico



Características sociodemográficas ITEM()	Tipo de Vivienda	Cualitativo/nominal	Situación legal de la casa en relación a la persona que la habita	Casa donde se reside	1.Casa propia 2.Casa prestada 3.rentada	Paciente	Cuestionario sociodemográfico
Características familiares	Ciclo Vital Familiar	Cualitativa/nominal	Permite analizar las etapas del ciclo de vida de la familia	Historia natural de la familia	1.Fase de matrimonio 2.Fase de expansión 3. Fase de dispersión 4.Fase de independencia 5.fase de retiro y muerte	Paciente/ Médico	Cuestionario de datos familiares
Características familiares	Composición familiar	Cualitativa/nominal	Característica de sus integrantes y si existe o no algún grado de consanguinidad	Tipología familiar	1.Nuclear 2.Seminuclear 3.Extensa 4.Extensa compuesta 5.Reconstituida 6.Otro	Paciente/ Médico	Cuestionario de datos familiares
Características familiares	Funcionalidad familiar	Cualitativa/ordinal	Funcionamiento familiar que le permite a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que se les asignan	Funcionamiento familiar	1.Familia funcional 2.Familia disfuncional	Paciente	Cuestionario de datos familiares
Características familiares	Desarrollo familiar	Cualitativa/nominal	Evolución de la familia, así como tomar en cuenta la especificidad de las funciones de la propia familia	Tipología familiar	1.Arcaica 2.Tradicional 3.Moderna	Paciente/ Médico	Cuestionario de datos familiares
Características familiares	Crisis familiar	Cualitativa/nominal	Serie de fenómenos que pueden afectar a la salud familiar	Fenómenos que afectan a la familia	1.Normativa 2.Paranormativa	Paciente/ Médico	Cuestionario de datos familiares

Fuente: autoría propia

## VII. RESULTADOS

### Características de los pacientes con COVID-19, según variables sociodemográficas.

En la población de pacientes con COVID-19 (N=213), se observó según el sexo que las mujeres representaron el 60.6% (129) del total de los participantes. De acuerdo al nivel socioeconómico el medio bajo representó al 82.6% de los pacientes. (176). Según el estado civil los casados destacaron con un 50.7% (108). De acuerdo a la escolaridad, el nivel licenciatura presentó un 27.7% (59). En la ocupación las labores del hogar obtuvieron un 31.5% (67). (Tabla 1).



**Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.**

	<b>Variables</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Hombre	84	39.4
	Mujer	129	60.6
<b>Nivel socioeconómico</b>	Bajo	14	6.6
	Medio Alto	23	10.8
	Medio Bajo	176	82.6
<b>Estado Civil</b>	Casado (a)	108	50.7
	Divorciado (a)	6	2.8
	Soltero (a)	49	23
	Unión libre	33	15.5
	Viudo (a)	17	8
<b>Nivel de estudios</b>	Bachillerato	58	27.2
	Carrera Técnica	26	12.2
	Especialidad	1	0.5
	Licenciatura	59	27.7
	Maestría	5	2.3
	Primaria	17	8
<b>Ocupación</b>	Secundaria	47	22.1
	Comerciante	8	3.8
	Desempleado	6	2.8
	Empleado	65	30.5
	Jubilado	2	0.9
	Labores del hogar	67	31.5
	Obrero	13	6.1
	Pensionado	8	3.8
Profesionista	44	20.7	

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, clínicos y familiares. n=213

### **Características clínicas de los pacientes con COVID-19.**

Según la Derechohabencia reportada por los pacientes se observó que pertenecen al INSABI un 63.8% (136).





La severidad en los casos COVID-19, fue de leve en un 60.0% (128), moderado 33.0% (72), grave 7% (12). Tabla 2.

**Tabla 2. Características clínicas de los pacientes con COVID-19, CESSA Tierra Colorada, 2021.**

Variables	F	%	
Derechohabiencia	IMSS	41	19.2
	Otra	13	6.1
	PEMEX	8	3.8
	Privada	1	.5
	INSABI	136	63.8
Severidad de COVID-19	Leve	128	60
Severidad de COVID-19	Moderado	72	33
	Grave	12	7

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, clínicos y familiares. n=213

### Características familiares de los pacientes con COVID-19.

En la tabla 3, se aprecia la prevalencia de disfuncionalidad familiar observada de un 21.6% (46).

**Tabla 3. Funcionalidad familiar en pacientes con COVID-19**

Funcionalidad familiar	f	%
<i>Disfuncional</i>	46	21.6
<i>Funcional</i>	167	78.4
Total	213	100.0

Fuente: Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

### Funcionalidad familiar de acuerdo al estado de gravedad de los pacientes con COVID-19, del CESSA Tierra Colorada.

Se observó disfuncionalidad familiar en el 67.40% (31) de los pacientes con un nivel de gravedad leve, comparados con los niveles de moderado 23.90% (11) y grave 4.70% (4), con una  $\chi^2=3.126$ ,  $gl=2$ , un valor de  $p=0.21$  estadísticamente no significativo. (Tabla 2).



Se consideró elegibles para una intervención al total de los pacientes con disfuncionalidad y algún estado de gravedad por COVID-19 (n=46).

**Tabla 4. Funcionalidad familiar y estado de gravedad de pacientes con COVID-19, CESSA Tierra Colorada.**

Funcionalidad familiar en pacientes con SARS-CoV-2 en el CESSA TC	Grave*	Moderado**	Leve***	Total	X <sup>3</sup>	gl	*Sig. asintótica (2 caras)
Funcional	8	61	98	167	3.126	2	0.21
% Funcionalidad	4.80%	36.50%	58.70%	100.00%			
% Estado de gravedad	66.70%	84.70%	76.00%	78.40%			
% del total	3.80%	28.60%	46.00%	78.40%			
Disfuncional	4	11	31	46			
% Disfuncionalidad	8.70%	23.90%	67.40%	100.00%			
% Estado de gravedad	33.30%	15.30%	24.00%	21.60%			
% del total	1.90%	5.20%	14.60%	21.60%			
Total	12	72	129	213			

Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos, clínicos y familiares (n=213)

Nota. Valor del estadístico de prueba  $p = <.05$

\*Requirió internamiento intrahospitalario para monitoreo o tratamiento.

\*\* Afectaciones respiratorias y sistémicas que requirieron tratamiento amplio.

\*\*\* Síntomas controlados sin complicaciones.

### **Características sociodemográficas identificadas de las familias disfuncionales de los pacientes con COVID-19.**

Se observó que el promedio de edad de los integrantes de las familias seleccionadas fue de  $\bar{X} = 33.95\%$ ,  $S_{\pm} 17.75$  con un rango  $R=60$  y un valor mínimo de 8 años y máximo de 68 años. Según al sexo las mujeres representaron el 52.6% (10). De acuerdo al parentesco esposa, esposo obtuvieron el 42.2% (4,4 respectivamente). La escolaridad observada fue licenciatura con un 47.4% (9). El estado civil casado, casada obtuvo un 52.6% (10). La ocupación más observada fue familia empleada con un 42.1% (8), seguido de estudiantes con 31.6% (6).



**CUADRO 4. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS IDENTIFICADAS DE LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES DE LOS PACIENTES CON COVID-19.**

CARACTERÍSTICAS	SOCIODEMOGRÁFICAS					
	No. DE FAMILIA E INTEGRANTES	EDAD	SEXO	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	EDO. CIVIL
F1_1	47	M	ESPOSO	BACHILLER	CASADO	EMPLEADO
F1_2	39	F	ESPOSA	BACHILLER	CASADA	ESTILISTA
F1_3	16	F	HIJA	BACHILLER	SOLTERA	ESTUDIANTE
F2_1	43	M	HIJO	LICENCIATURA	SOLTERO	DESEMPLEADO
F2_2	68	F	MADRE	LICENCIATURA	CASADA	JUBILADA
F2_3	65	F	PADRE	BACHILLER	CASADO	DESEMPLEADO
F3_1	17	F	HIJA	BACHILLER	SOLTERA	ESTUDIANTE
F3_2	40	M	PADRE	SECUNDARIA	SEPARADO	PANADERO
F3_3	24	F	HERMANA	LICENCIATURA	SOLTERA	NUTRIOLOGA
F4_1	35	F	ESPOSA	LICENCIATURA	CASADA	MAQUILLISTA
F4_2	37	M	ESPOSO	BACHILLER	CASADO	COMERCIANTE
F4_3	10	F	HIJA	PRIMARIA	SOLTERA	ESTUDIANTE
F4_4	8	M	HIJO	PREESCOLAR	SOLTERO	ESTUDIANTE
F5_1	25	F	ESPOSA	LICENCIATURA	CASADA	DESEMPLEADA
F5_2	28	M	ESPOSO	LICENCIATURA	CASADO	EMPLEADO
F6_1	50	F	ESPOSA	LICENCIATURA	CASADA	JUBILADA
F6_2	55	M	ESPOSO	BACHILLER	CASADO	COMERCIANTE
F6_3	20	M	HIJO	LICENCIATURA	SOLTERO	ESTUDIANTE
F6_4	18	M	HIJO	LICENCIATURA	SOLTERO	ESTUDIANTE

FUENTE: ESTUDIO DE SALUD FAMILIAR.

### **Características familiares de las familias disfuncionales de los pacientes con COVID-19.**

Se observó que la tipología familiar según la conformación fue nuclear simple con 83.3% (5). Según la integración fue familia integrada con un 66.7% (4), según el desarrollo familia moderna con 50% (3) y familia tradicional con 50% (3), según la ocupación predomina la familia empleada con un 100% (6), según la demografía las familias urbanas tuvieron un 66.7% y de acuerdo al ciclo vital familiar predominaron las familias con hijos adolescentes con un 49.95.3% (3).



**CUADRO 5. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES DE LOS PACIENTES CON COVID-19 SELECCIONADAS.**

CARACTERÍSTICAS	TIPOLOGÍA FAMILIAR					CICLO VITAL
	CONFORMACIÓN	INTEGRACIÓN	DESARROLLO	OCUPACIÓN	DEMOGRAFÍA	CICLO VITAL
F1_3	NUCLEAR SIMPLE	INTEGRADA	MODERNA	EMPLEADA	RURAL	FAMILIA CON HIJOS ADOLESCENTES
F2_3	NUCLEAR SIMPLE	INTEGRADA	MODERNA	EMPLEADA	URBANA	FAMILIA MADURA
F3_3	MONOPARENTAL	DESINTEGRADA	TRADICIONAL	EMPLEADA	RURAL	FAMILIA CON HIJOS ADOLESCENTES
F4_4	NUCLEAR SIMPLE	SEMI INTEGRADA	MODERNA	EMPLEADA	URBANA	FAMILIA CON HIJOS ESCOLARES
F5_2	NUCLEAR	INTEGRADA	TRADICIONAL	EMPLEADA	URBANA	FAMILIA CON NIDO SIN USAR
F6_4	NUCLEAR SIMPLE	INTEGRADA	MODERNA	EMPLEADA	URBANA	FAMILIA CON HIJOS ADOLESCENTES

FUENTE: ESTUDIO DE SALUD FAMILIAR.

**Familiograma. Ver en anexos.**

**Percepción del Funcionamiento familiar de las familias seleccionadas.**

El promedio de los puntajes observados del Apgar familiar aplicado fue de  $\bar{X}=7.53$  con una desviación estándar de  $s=1.264$ , con un valor mínimo de 6 y un valor máximo de 10. (Tabla 5).

N	19
Media	7.53
Mediana	8.00
Moda	8
Desviación estándar	1.264
Mínimo	6
Máximo	10

FUENTE: Apgar Familiar



En la tabla 6, se aprecia que la percepción del funcionamiento familiar pre intervención observado fue disfuncional en el 84.2% (16).

**Tabla 6. Percepción del funcionamiento familiar pre intervención**

Apgar familiar	F	%
Disfuncional	16	84.2
Funcional	3	15.8
Total	19	100.0

Fuente: Apgar familiar

### **Jerarquización de factores de riesgo e identificación de los factores protectores en las familias seleccionadas.**

#### **Jerarquización de los factores de riesgo de la familia uno.**

Jerarquización de la magnitud y trascendencia en el cuadro 1.

1º Inadecuada comunicación en el subsistema conyugal

2º Inadecuada comunicación el subsistema paternal

3º Con COVID-19

4º Carga genética para enfermedades crónico degenerativas

**Cuadro 7. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia uno, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.**

Factor de riesgo	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
1. Con COVID-19	1	1	2	2	6
2. Carga genética para enfermedades crónico degenerativas	2	2	2	2	8
3. Inadecuada comunicación en el subsistema conyugal	1	1	2	2	6
4. Inadecuada comunicación el subsistema paternal	2	2	2	2	8

Fuente: Estudio de salud familiar.



## Jerarquización de los factores de riesgo de la familia dos.

Al jerarquizarlos obtenemos lo siguiente:

- 1º Sobrecarga del cuidador
- 2º Patologías crónico degenerativas
- 3º Aislamiento por COVID-19
- 4º Crisis desmoralizante por diagnóstico de CACU

Cuadro 7 Jerarquización de los factores de riesgo de la familia dos, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.

Factor de riesgo	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
1. Sobrecarga del cuidador	3	2	3	2	10
2. Aislamiento por COVID-19	2	2	3	2	9
3. Patologías crónico degenerativas descontroladas.	1	3	3	2	9
4. Crisis desmoralizante por diagnóstico de CACU	1	2	2	1	6

Fuente: Estudio de salud familiar.

## Jerarquización de los factores de riesgo de la familia tres.

Al jerarquizarlos obtenemos lo siguiente:

- 1º Inadecuada comunicación en el subsistema paterno filial
- 2º Crisis desmoralizante por abandono
- 3º Aislamiento por COVID-19
- 4º Carga genética para enfermedades crónico degenerativas

Cuadro 8. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia tres, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.

Factor de riesgo	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
1. Aislamiento por COVID-19	2	2	3	2	9
2. Inadecuada comunicación en el	3	2	3	3	11



subsistema paterno filial					
3. Crisis desmoralizante por abandono	3	3	3	1	10
4. Carga genética para enfermedades crónicas degenerativas	2	2	2	2	8

Fuente: Estudio de salud familiar.

### Jerarquización de los factores de riesgo de la familia cuatro.

Al jerarquizarlos obtenemos lo siguiente:

- 1º Inadecuada comunicación en el subsistema conyugal
- 2º Incumplimiento de las funciones familiares (afecto, socialización y cuidado)
- 3º Aislamiento por COVID-19
- 4º Distribución inadecuada de las tareas del desarrollo

Cuadro 9. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia cuatro, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.

Factor de riesgo	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
1. Aislamiento por COVID-19	1	2	3	2	8
2. Inadecuada comunicación en el subsistema conyugal	2	3	3	3	11
3. Incumplimiento de las funciones familiares (afecto, socialización y cuidado)	2	3	3	1	9
4. Distribución inadecuada de las tareas del desarrollo	1	2	2	2	7

Fuente: Estudio de salud familiar.

### Jerarquización de los factores de riesgo de la familia cinco.

Al jerarquizarlos obtenemos lo siguiente:

- 1º Inadecuada comunicación en el subsistema conyugal
- 2º Aislamiento por COVID-19



3º Crisis por cambio de estatus debido a desempleo prolongado

4º Crisis desmoralizante por fallecimiento de familiares y amigos

Cuadro 10. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia cinco, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.

Factor de riesgo	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
1. Aislamiento por COVID-19	1	2	3	2	8
2. Inadecuada comunicación en el subsistema conyugal	2	2	3	3	10
3. Crisis por cambio de estatus debido a desempleo prolongado	1	1	3	1	6
4. Crisis desmoralizante por fallecimiento de familiares y amigos	1	1	2	2	6

Fuente: Estudio de salud familiar.

### Jerarquización de los factores de riesgo de la familia seis.

Al jerarquizarlos obtenemos lo siguiente:

1º Inadecuada comunicación en el subsistema conyugal

2º Desconocimiento del desarrollo normal de los hijos

3º Aislamiento por COVID-19

4º Ocupación laboral de ambos padres

Cuadro 11. Jerarquización de los factores de riesgo de la familia seis, según magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.

Factor de riesgo	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Total
1. Aislamiento por COVID-19	1	2	2	1	6
2. Inadecuada comunicación en el subsistema conyugal	2	2	3	2	9
3. Ocupación laboral de ambos padres	1	1	1	1	4
4. Desconocimiento del desarrollo normal de los hijos	2	2	1	1	6

Fuente: Estudio de salud familiar.





## Factores protectores de las familias seleccionadas.

Cuadro 12. Factores protectores de la familia uno.

Sociales	Culturales	Religiosos	Educativos	Económicos	Médicos
Asisten a grupo religioso, Yaomi es integrante de un equipo de futbol femenino.	Buena higiene y hábitos alimenticios, cuentan con cultura de la salud adecuada	Adventistas del séptimo día y participan en grupos de oración	Nivel medio superior	Ponderación adecuada	Cuenta con IMSS CESSA Tierra Colorada

Fuente: Estudio de salud familiar.

Cuadro 13. Factores protectores de la familia dos.

Sociales	Culturales	Religiosos	Educativos	Económicos	Médicos
Política de buena vecindad	Buena cultura de la salud	Acuden a iglesia cristiana y tienen grupos de oración	Nivel superior	Ponderación adecuada	SSA CESSA Tierra Colorada

Fuente: Estudio de salud familiar.

Cuadro 14. Factores protectores de la familia tres.

Sociales	Culturales	Religiosos	Educativos	Económicos	Médicos
Política de buena vecindad Buena relación con familia de origen	Buena cultura de la salud	Acuden a iglesia adventista del séptimo día	Nivel medio superior	Ponderación adecuada	SSA CESSA Tierra Colorada

Fuente: Estudio de salud familiar.



Cuadro 15. Factores protectores de la familia cuatro.

Sociales	Culturales	Religiosos	Educativos	Económicos	Médicos
Política de buena vecindad	Buena cultura de la salud	Acuden a iglesia cristiana	Nivel Superior	Ponderación adecuada	SSA CESSA Tierra Colorada ISSSTE

Fuente: Estudio de salud familiar.

Cuadro 16. Factores protectores de la familia cinco.

Sociales	Culturales	Religiosos	Educativos	Económicos	Médicos
Cuentan con apoyo de su familia de origen y política de buena vecindad	Buena cultura de la salud	Acuden a iglesia católica	Nivel superior	Ponderación adecuada	SSA CESSA Tierra Colorada

Fuente: Estudio de salud familiar.

Cuadro 17. Factores protectores de la familia seis.

Sociales	Culturales	Religiosos	Educativos	Económicos	Médicos
Política de buena vecindad	Buena cultura de la salud	Acuden a iglesia cristiana	Nivel superior	Ponderación adecuada	SSA CESSA Tierra Colorada IMSS

Fuente: Estudio de salud familiar.



## Intervención en las familias de acuerdo con las necesidades identificadas

### Familia 1. Resumen

Integrantes: \*Ernesto 47 años (esposo), Martha 39 años (esposa) y Yaomi 16 años (hija).

Tipología familiar y ciclo vital: según su conformación: familia nuclear simple, según su integración: familia integrada, según su desarrollo: familia moderna, según su ocupación: familia empleada, según su demografía: familia rural, según su funcionalidad: familia funcional, ciclo vital familiar de acuerdo a Duvall: familia con hijos adolescentes.

Motivo de consulta: Acude Ernesto de 47 años de edad con antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2 de 10 años de evolución en control, para atención por parte del servicio de Trabajo con Familia, ya que a partir del confinamiento por COVID-19 refiere que la relación con su hija se deterioró.

Instrumentos utilizados: APGAR familiar Inicial: E: 8 (participación) M: 8 (adaptación) Y: 6 (afecto/crecimiento) Apgar final E: 10 M: 10 Y:10, Escala de Beck: depresión severa en Yaomi, Test de los 5 lenguajes del amor: E: palabras de afirmación y toque físico M: toque físico y tiempo de calidad y Y: tiempo de calidad y palabras de afirmación. Clarificación de valores: E: religión M: Dios Y: dinero.

Diagnóstico familiar: familia integrada, con interacción familiar moderadamente adecuada de acuerdo a entrevista y al APGAR Familiar, en etapa de hijos adolescentes, que presenta crisis normativas de la etapa de la adolescencia, con crisis de pérdida y desmoralización, con recursos adecuados para la sobrevivencia familiar y con áreas para trabajar en la comunicación para que sea clara, efectiva y nutritiva; con áreas de oportunidad para trabajar en la expresión del afecto y en el fomento al ahorro. La familia inicia con problemas en su dinámica, hay aislamiento por parte de Yaomi ante la falta de comunicación y expresiones de afecto y rigidez en la relación con su madre, lo que ha afectado su rendimiento escolar.

### Plan de intervención:

Consulta 1: Presentación y encuadre, motivo de consulta, historia clínica completa, intervención educativa sobre DM2 e importancia de la participación familiar.	Consulta 8: Diagnóstico ansioso depresivo en Yaomi, escala de Beck: depresión severa, identificación de recursos, referencia a Hospital psiquiátrico.
Consulta 2: Familiograma estructural, tareas básicas de Moore, tamizaje de enfermedades crónicas, valoración de cartilla de vacunación. Se solicitan laboratorios de control y papanicolaou para Martha. Reflexión de factores de riesgo y protectores.	Consulta 9: seguimiento de Yaomi, clarificación de dudas acerca del diagnóstico y efecto secundario de medicamentos.
Consulta 3: Apgar familiar, familiograma dinámico, reflexión acerca de la dinámica familiar, comunicación clara y efectiva, Tarea día familiar y referencia a nutrición y odontología.	Consulta 10: Clarificación de dudas a Ernesto y Martha, tiempo de calidad en familia, se revisan avances obtenidos, escalera de espiritualidad.
Consulta 4: Tareas del CVF, guías anticipadas, día de pareja, cuestionario de clarificación de valores, relación cordial con familia de origen.	Consulta 11: Acude Yaomi con su amiga María ya que refiere tener la misma sintomatología por lo que se agenda cita y se clarifican dudas.
Consulta 5: Test 5 lenguajes del amor y reflexión de resultados, seguimiento al día de pareja.	Consulta 12: APGAR familiar, retroalimentación positiva.
Consulta 6: Se reagenda por sintomatología respiratoria.	Consulta 13: cierre de la familia, reforzamiento positivo, cita abierta ante cualquier eventualidad.
Consulta 7: Ernesto comenta Crisis desmoralizante de Martha por suicidio de su madre e infidelidad por parte de él. Así como la relación rígida con su hija Yaomi. Se habla acerca de límites en subsistema parental.	



## Familia 2. Resumen

Integrantes: \*Alberto 43 años (hijo), Eva 68 años (madre) y Placido 65 años (padre).

Tipología familiar y ciclo vital: según su conformación: familia nuclear simple, según su integración: familia integrada, según su desarrollo: familia moderna, según su ocupación: familia empleada, según su demografía: familia urbana, según su funcionalidad: familia disfuncional, ciclo vital familiar de acuerdo a Duvall: familia madura.

Motivo de consulta: Alberto de 43 años sin antecedente de importancia refiere astenia y adinamia, dolor torácico ocasional el cual inició cuando resultó positivo a covid-19 hace 6 meses, ya ha ido al médico anteriormente y le han hecho estudios de laboratorio sin resultados de importancia clínica. Al momento de interrogatorio refiere ser el cuidador principal de sus padres con enfermedades crónico degenerativas, por lo que se le ofrece el servicio de Trabajo con Familia.

Instrumentos utilizados: APGAR familiar: Inicial A:6 (adaptación/participación/afecto) E:8 (afecto) P:6 (adaptación/participación) Apgar final A:10 E:10 P:10, Escala de depresión y ansiedad: A: depresión mínima Test de los 5 lenguajes del amor: A: palabras de afirmación y regalos E: toque físico y tiempo de calidad P: tiempo de calidad y palabras de afirmación. Clarificación de valores: A: madre E: Dios P: dinero.

Diagnóstico familiar: familia integrada, con interacción familiar moderadamente adecuada de acuerdo a la entrevista familiar, en etapa de familia madura de acuerdo al ciclo vital familiar, familia disfuncional de acuerdo al APGAR familiar con crisis para normativa desmorajante por pérdida de la salud y aislamiento por COVID 19. con inadecuada distribución de tareas del desarrollo e incumplimiento de las funciones familiares. con recursos adecuados para la sobrevivencia familiar y con áreas para trabajar en la comunicación para que sea clara, efectiva y nutritiva.

### Plan de intervención:

Consulta 1: Presentación, contrato terapéutico, motivo de consulta, historia clínica completa, tareas básicas de acuerdo a Moore, se cita a familia completa.	Consulta 7: se aplica cuestionario de clarificación de valores, se habla acerca de relación cordial con familia de origen y se habla acerca de la importancia del yo.
Consulta 2: Familiograma estructural, tareas básicas de Moore, test de ansiedad y depresión (Alberto con trastorno depresivo leve). Se da referencia al área de psicología. Se realiza intervención educativa.	Consulta 8: Se habla acerca de la importancia del ahorro, límites y búsqueda de empleo de Alberto. Se identifican los recursos con los que cuenta la familia, entre ellos se identifica el religioso.
Consulta 3: Familiograma dinámico, valoración de cartilla de vacunación. Se solicitan laboratorios de control y bitácora de Glucosa y cifras de TA. Se realiza tamizaje de enfermedades crónicas y clarificación de dudas.	Consulta 9 Tiempo de calidad en familia, confianza y respeto entre los miembros de la familia para una adecuada dinámica familiar. Monitoreo clínico.
Consulta 4: Reflexión acerca de la dinámica familiar, Alberto con cifras de glucosa en rango de prediabetes por lo que se da consejería de la importancia de alimentación saludable y actividad física e inicio de tratamiento, así como referencia a nutrición.	Consulta 10: Organización de tareas en el hogar y de la importancia de las redes de apoyo. Se reflexiona acerca de la espiritualidad. Monitoreo clínico. Menciona tener mejor relación con sus padres.
Consulta 5: Se realiza Apgar familiar a los integrantes, se reflexiona acerca de la comunicación clara, efectiva y nutritiva. Se revisa bitácora de glucosa de Alberto estando en control de glucosa.	Consulta 11: Alberto refiere no haber tenido cuadros de ansiedad. Continúa en sesiones de psicología. Refiere mejorar sus hábitos alimenticios.
Consulta 6: Se analizan las tareas que deben cumplir en el ciclo vital familiar en el que se encuentran y las guías anticipadas. Se deja tarea aplicar el por favor y gracias entre ellos, así como tener un día familiar.	Consulta 12: Cierre con la familia, dado que sus expectativas fueron cubiertas y se realiza reforzamiento positivo. Se les sugiere que sigan realizando las tareas recomendadas y que sigan acudiendo a sus citas de control.



### Familia 3. Resumen

Integrantes: \*María 17 años (hija), Urías 40 años (padre) y Madaí 24 años (hermana).

Tipología familiar y ciclo vital: según su conformación: familia monoparental, según su integración: familia desintegrada, según su desarrollo: familia tradicional, según su ocupación: familia empleada, según su demografía: familia rural, según su funcionalidad: familia funcional, ciclo vital familiar de acuerdo a Duvall: familia con hijos adolescentes.

Motivo de consulta: María de 17 años de edad acude al consultorio acompañada de su padre, ya que presenta palpitations, opresión torácica y dificultad para respirar de 3 meses de evolución atribuyéndoselo a COVID-19. Al momento de la exploración física se observan lesiones en la piel causadas por ella misma refiriendo que la hacen sentir mejor, además tiene constantemente sentimientos de tristeza y desesperanza.

Instrumentos utilizados: APGAR familiar: Inicial M: 6 (recursos/afecto/participación) U: 8 (adaptación) M: 8 (recursos/afecto) Final M: 10 M: 10 Y:10, Escala de Beck: depresión severa en María Test de los 5 lenguajes del amor: M: palabras de afirmación y tiempo de calidad U: palabras de afirmación y actos de servicio y M: contacto físico y regalos. Clarificación de valores: M: Dinero U: Dios M: trabajo.

Diagnóstico familiar: familia monoparental, desintegrada, en etapa de hijos adolescentes de acuerdo al ciclo vital familiar, con interacción familiar colaborativa, con crisis desmoralizante y de abandono, crisis normativa de la etapa de la adolescencia, con recursos adecuados para la sobrevivencia familiar, con áreas para trabajar en la comunicación para que sea clara, efectiva, nutritiva y oportunidad de fortalecer relación intrafamiliar.

#### Plan de intervención:

Consulta 1: Presentación y encuadre, contrato terapéutico, reglas básicas de Moore, se realiza historia clínica, retroalimentación de problemas detectados e intervención educativa.	Consulta 7: Se realiza actividad donde María expresa en que circunstancias tiende a autolesionarse e identifique pensamientos negativos y habla sobre el abandono de su madre. Tarea: escribir una carta a su madre.
Consulta 2: Se elabora familiograma, se aplica cuestionario de Beck resultando María con depresión severa. Referencia a psiquiatría y psicología. Se solicitan laboratorios de control y DOC a Madaí, se reflexiona sobre depresión y el apoyo familiar.	Consulta 8: Refieren mejorar relación entre ellos, se aplica Test de los 5 lenguajes del amor y se reflexiona sobre lo que los hace sentir plenos y amados. Tarea: aplicar lo aprendido sobre el lenguaje del amor de cada uno.
Consulta 3: Clarificación de dudas acerca del diagnóstico de María y la importancia de seguir indicaciones médicas. Se aplica APGAR familiar, tarea: tener un día familiar y se da referencia a nutrición por bajo peso de María.	Consulta 9: Se fomenta la importancia del ahorro para los imprevistos financieros, al igual se reflexiona sobre los roles, jerarquías y límites. Se identifican recursos familiares. María expresa sentirse más liberada al escribir la carta hacia su madre.
Consulta 4: Se reflexiona sobre la dinámica familiar y la importancia de la comunicación clara, efectiva y nutritiva. Se aplica test de los 5 lenguajes del amor.	Consulta 10: se realiza reflexión sobre la espiritualidad puntualizando en el reconocimiento de ella como persona, la importancia de tener un propósito de vida.
Consulta 5: Se analizan tareas del ciclo vital familiar en el que se encuentran y las guías anticipadas, se aplica test de clarificación de valores y se habla sobre la importancia del yo y el riesgo de cosificación.	Consulta 11: Se revisan avances obtenidos, reflexión acerca del perdón, expectativas de vida y organización de tareas, así como de la importancia de las redes de apoyo. Monitoreo clínico.
Consulta 6: Intervención educativa y cognoscitiva por mal apego al tratamiento de María. Se motiva a que expresen sus sentimientos y emociones.	Consulta 12: Cierre con la familia, se realiza reforzamiento positivo. Se reitera realizar tareas recomendadas y acudir a sus citas de control.



#### Familia 4. Resumen

Integrantes: \*Lorena 35 años (esposa), Miguel 37 años (esposo) Leslie 10 años (hija) Carlos 8 años (hijo).

Tipología familiar y ciclo vital: según su conformación: familia nuclear simple, según su integración: familia semi integrada, según su desarrollo: familia moderna, según su ocupación: familia empleada, según su demografía: familia urbana, según su funcionalidad: familia disfuncional, ciclo vital familiar de acuerdo a Duvall: familia con hijos escolares.

Motivo de consulta: Lorena de 35 años de edad acude refiriendo cefalea bilateral, con dolor tipo opresivo, ocasional, acompañado de insomnio de 2 meses de evolución asociándolo al COVID-19. Refiere crisis desmoralizante por infidelidad y crisis de estatus por disminución de ingreso económico a partir de la pandemia, por lo que se le ofrece el servicio de Trabajo con familia.

Instrumentos utilizados: APGAR familiar: Inicial L: 6 (resolución/adaptación/crecimiento) M: 8 (adaptación) L: 10 C: 10 Apgar final L: 10 M: 10 L:10 C:10, Test de los 5 lenguajes del amor: L: actos de servicio y tiempo de calidad M: contacto físico y L: regalos y palabra de afirmación C: regalos y contacto físico. Clarificación de valores: L: hijos M: dinero

Diagnóstico familiar: familia nuclear simple, semi integrada, con disfunción familiar, en etapa de hijos escolares de acuerdo al ciclo vital familiar, con inadecuada interacción, con crisis desmoralizante por infidelidad, con áreas de oportunidad para trabajar con los recursos familiares y mejorar en la relación conyugal.

#### Plan de intervención:

Consulta 1: Presentación y encuadre, contrato terapéutico, reglas básicas de Moore, historia clínica, se solicita cartilla de vacunación y laboratorios de control. Se reflexiona acerca de expectativas de ambos.	Consulta 7: Se revisan avances obtenidos, se refieren haber mejorado la relación, se reitera acerca del tiempo de calidad en familia, el apoyo familiar, la confianza y el respeto. Comentan que ya tienen su día de pareja.
Consulta 2: Familiograma estructural y dinámico, test ansiedad y depresión (Lorena: ansiedad moderada), referencia a psicología, intervención educativa y se solicita papanicolaou.	Consulta 8: organización de tareas en el hogar, e identificación de factores protectores y de riesgo. Se reflexiona acerca de la espiritualidad. Monitoreo clínico y educación en salud.
Consulta 3: Se realiza APGAR familiar y se reflexiona sobre dinámica familiar, comunicación clara, efectiva y la importancia del respeto y límites, Se recomienda tener un día familiar y un día de pareja. Referencia a nutrición.	Consulta 9: Lorena comenta haber disminuido sus cuadros de ansiedad, continua en psicología, refieren haber mejorado en su dinámica familiar y en la relación conyugal han reforzado su comunicación siendo más claros y efectivos al expresar sus pensamientos y emociones.
Consulta 4: Tareas del ciclo vital familiar y guías anticipadas, se habla acerca de la importancia del yo reflexionando con el resultado del cuestionario de clarificación de valores.	Consulta 10: Se realiza APGAR familiar mostrando mejoría en las funciones que inicialmente estaban afectadas, se reflexiona acerca de la importancia de las redes de apoyo y de los recursos personales y familiares. Manifiestan mejoría emocional de Lorena y en la relación conyugal.
Consulta 5: Se aplica el test de los 5 lenguajes del amor y se reflexiona acerca de los resultados y la importancia de saber que los hace sentir plenos y amados. Referencia a odontología.	Consulta 11: Dado que sus expectativas fueron cubiertas se realiza cierre con la familia haciendo la reflexión en sus avances cognitivos (educativos, emocionales y conductuales), se realiza reforzamiento positivo de sus avances. Cita abierta a Trabajo con Familia ante eventualidades.
Consulta 6: Se fomenta la importancia del ahorro para los imprevistos financieros, se identifican los recursos con los que cuenta la familia, entre ellos se identifica el religioso.	



### Familia 5. Resumen

Integrantes: \*Rocío 25 años (esposa), Antonio 28 años (esposo).

Tipología familiar y ciclo vital: según su conformación: familia nuclear, según su integración: familia integrada, según su desarrollo: familia tradicional, según su ocupación: familia empleada, según su demografía: familia urbana, según su funcionalidad: familia funcional ciclo vital familiar de acuerdo a Duvall: Nido sin usar

Motivo de consulta: Rocío de 25 años de edad acude a consulta refiriendo opresión torácica de 3 meses de evolución, el cual aumenta por las noches acompañado de insomnio, refiere que su madre falleció por covid-19 hace 6 meses.

Instrumentos utilizados: APGAR familiar: Inicial R: 8 (afecto/recursos) A: 8 (adaptación) Apgar final R: 10 A: 8 Test de los 5 lenguajes del amor: R: actos de servicio y regalos A: contacto físico y palabras de afirmación. Clarificación de valores: R: Dios A: trabajo

Diagnóstico familiar: familia nuclear, integrada, en etapa de nido sin usar de acuerdo al ciclo vital familiar, con interacción conyugal cooperativa, con crisis desmoralizante por fallecimiento inesperado de la madre de Rocío por COVID-19, crisis de estatus por disminución de ingresos familiares y desempleo prolongado con áreas de oportunidad para trabajar con los recursos familiares.

Plan de intervención:

Consulta 1: Presentación y encuadre, contrato terapéutico, reglas básicas de Moore, se realiza historia clínica, educación sobre métodos de planificación familiar y educación sexual, se solicita cartilla de vacunación y estudios de laboratorio.	Consulta 7: Seguimiento de día de pareja, se habla sobre la importancia del ahorro para los imprevistos financieros. Se identifican los recursos con los que cuenta la familia. Se habla acerca de roles y límites.
Consulta 2: Se elabora familiograma estructural, Test de ansiedad y depresión (Rocío con trastorno depresivo leve). Referencia a Hospital de Salud Mental. Se realiza intervención educativa.	Consulta 8: Se reflexiona acerca de la importancia del tiempo de calidad de pareja, apoyo de su familia de origen, la importancia de la confianza y el respeto para una buena dinámica familiar.
Consulta 3: Se realiza familiograma dinámico y se reflexiona acerca de expectativas que tienen y relación de pareja. Se realiza actividad "silla vacía".	Consulta 9: organización de tareas en el hogar de manera compartida e importancia de las redes de apoyo. Monitoreo clínico.
Consulta 4: Apgar familiar, se reflexiona acerca de la dinámica familiar, la importancia de la comunicación clara, efectiva y nutritiva. Se recomienda tener un día de pareja y se clarifican dudas.	Consulta 10: Reflexión sobre espiritualidad, importancia del perdón para con ellos mismos y con los demás.
Consulta 5: Se analizan las tareas que deben cumplir en el ciclo vital familiar en el que se encuentran y se mencionan las guías anticipadas. Se aplica el cuestionario de clarificación de valores y se reflexionan resultados.	Consulta 11: Se realiza Apgar familiar y se les sugiere que sigan realizando las tareas recomendadas y que sigan acudiendo a sus citas de control. Espacio para reflexión entre la pareja y sus avances.
Consulta 6: Se aplica Test de los 5 lenguajes del amor y se reflexiona la importancia de sentirse plenos y amados. Se aplica el Test de clarificación de valores y se reflexiona sobre importancia del yo. Rocío refiere mejorar en su estado anímico y no presentar cuadros de ansiedad.	Consulta 12: Se realiza el cierre con la familia, dado que el motivo de consulta por el cual acudieron, al servicio de Trabajo con Familia, fueron cubiertas y se realiza reforzamiento positivo. Cita abierta en el servicio ante eventualidades.



### Familia 6. Resumen

Integrantes: \*Landy 50 años (esposa), Elías 55 años (esposo) Matías 20 años (hijo) Nicolas 18 años (hijo).

Tipología familiar y ciclo vital: según su conformación: familia nuclear simple, según su integración: familia integrada, según su desarrollo: familia moderna, según su ocupación: familia empleada, según su demografía: familia urbana, según su funcionalidad: familia disfuncional, ciclo vital familiar de acuerdo a Duvall: familia con hijos adolescentes.

Motivo de consulta: Landy de 50 años acude refiriendo astenia, adinamia, cefalea holocraneana de manera ocasional, labilidad emocional y sentimientos de tristeza desde que inicio la pandemia por COVID-19, así como tener familiares y amigos fallecidos por el mismo y tener una relación conflictiva con su esposo por lo que se le ofrece el servicio de Trabajo con familia.

Instrumentos utilizados: APGAR familiar: Inicial L: 6 (adaptación/crecimiento/afecto) E: 7 (crecimiento/afecto) M: 8 (participación/adaptación) N: 8 (resolución/crecimiento) Apgar final L: 10 A: 10 M: 10 N: 10, Test de los 5 lenguajes del amor: L: actos de servicio y palabras de afirmación E: contacto físico y tiempo de calidad M: regalos y palabra de afirmación N: regalos y actos de servicio. Clarificación de valores: L: hijos E: trabajo M: mamá N: dinero

Diagnóstico familiar: familia nuclear simple, integrada, en etapa de hijos adolescentes de acuerdo al ciclo vital familiar, con interacción rígida en el subsistema conyugal, con crisis paranormativa desmoralizante por fallecimiento de familiares y amigos por COVID-19 y disminución de ingresos económicos, con áreas de oportunidad para trabajar con los recursos familiares, mejorar en la relación conyugal para mejorar que la comunicación sea clara, efectiva y nutritora, así como fomentar la cultura del ahorro.

### Plan de intervención:

Consulta 1: Presentación y encuadre, contrato terapéutico, reglas básicas de Moore, se realiza historia clínica, se actualiza cartilla de vacunación. Referencia a nutrición y psicología.	Consulta 7: Se habla acerca del fomento del ahorro y estrategias para aumentar ingresos económicos. Se realiza actividad en familia de expresar sus sentimientos entre ellos mismos.
Consulta 2: Se realiza familiograma estructural y dinámico, se reflexiona acerca del motivo por el que acuden a Trabajo con Familia. Se aplica intervención cognitivo conductual. Se deja tarea: tener un día familiar, usar por favor y gracias.	Consulta 8: Se revisa tareas del ciclo vital familiar, guías anticipadas, seguimiento al día de pareja y se abre espacio para reflexión sobre la importancia de mantener una relación cordial con familia de origen.
Consulta 3: Se aplica cuestionario APGAR familiar y se reflexiona sobre resultados. Se deja de tarea realizar papanicolaou en el caso de Landy y APE a Elías.	Consulta 9: Se realiza reflexión sobre la espiritualidad puntualizando en el reconocimiento de ella como persona, la importancia de tener un propósito de vida y sobre el perdón para con ellos y los demás.
Consulta 4: Se aplica test de los 5 lenguajes del amor para saber que los hace sentir plenos y amados. Tarea: Aplicar lo aprendido y comer por lo menos una vez al día juntos en familia.	Consulta 10: reflexión sobre tiempo de calidad en familia, confianza y respeto entre los miembros de la familia para una adecuada dinámica familiar. Monitoreo clínico.
Consulta 5: Test de clarificación de valores, se habla acerca de la importancia del yo y de la familia. Se realiza test de depresión y ansiedad de Beck. Reflexión sobre dinámica familiar y áreas de oportunidad.	Consulta 11: Se realiza Apgar familiar y retroalimentación positiva. Refieren haber mejorado en su dinámica familiar y Landy ya no refiere tener sentimientos de desesperanza, continuando con sus citas en psicología.
Consulta 6: Identificación de recursos familiares, factores protectores y de riesgo. Se habla acerca de roles, límites y jerarquías.	Consulta 12: Las expectativas de la familia fueron cubiertas por lo que se da el cierre de las consultas con la familia. Se aconseja continuar realizando tareas recomendadas y acudir a sus citas de control. Se da cita abierta ante eventualidades al servicio de Trabajo con Familia.





**Resultados del objetivo general. - Eficacia del Trabajo con Familia en pacientes con COVID-19 para enfrentar los eventos críticos y mejorar su funcionalidad familiar.**

Se procedió a aplicar el Apgar familiar post intervención.

Se observó en el Apgar familiar pre intervención una  $\bar{X}=7.53$ , con una desviación estándar  $s=1.264$ . Según los resultados del Apgar familiar post intervención se observó  $\bar{X}=10.0$ , con una desviación estándar  $s=0.000$ .

Con estos resultados se puede demostrar que la intervención realizada a las familias seleccionadas de los pacientes con COVID-19, tuvo un efecto positivo, ya que de tener alteraciones en la funcionalidad familiar, transitaron a ser funcionales con una diferencia de medias de  $\bar{X}=2.474$ , una desviación estándar de  $s\pm 1.264$ , un intervalo de confianza al  $IC95\%$ : Li 1.865; Ls 3.083, un valor de  $t=8.534$ , con  $gl=18$  y un valor de  $p=.000$ , estadísticamente significativo. (Tabla 7).

**Tabla 7. Prueba T de Student para muestras emparejadas**

APGAR	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
APGAR FAMILIAR PRE INTERVENCIÓN	7.53	19	1.182	.290
APGAR FAMILIAR POST INTERVENCIÓN	10.00	19	0.000	0.000

**Prueba de muestras emparejadas**

Diferencias emparejadas						t	gl	Sig. (bilateral)
APGAR	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
APGAR FAMILIAR PRE Y POST INTERVENCIÓN	2.474	1.264	.290	1.865	3.083	8.534	18	.000

Fuente: APGAR Familiar



---

---

## Comprobación de Hipótesis alterna (H1)

La intervención de trabajo con familia realizado en los pacientes con crisis por COVID-19 tiene un efecto positivo en el mejoramiento de la funcionalidad familiar, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Una vez demostrada la eficacia de la intervención se procedió a la triangulación de los resultados en más de un nivel de análisis, considerando la triangulación múltiple utilizando la triangulación de datos y triangulación metodológica entre métodos.

### Triangulación de datos.

- ✓ Personal: Seis pacientes, seis familias, 19 participante de familias
- ✓ Temporal: Distintas fechas para comprobar resultados constantes durante la intervención, por sesiones y al final la comparación de los resultados del antes (diagnóstico) y el después de la intervención.
- ✓ Espacial: Distintos lugares para comprobar coincidencias (considerando este punto como de lo particular a lo familiar y viceversa).

### Triangulación Metodológica entre método

- ✓ Combinación de métodos cualitativo y cuantitativo

Se integró a los resultados finales el Apgar familiar con las funciones básicas afectadas de las familias, visto desde el enfoque cualitativo y cuantitativo, este último, demostró con una prueba T de Students pre y post intervención, la recuperación en puntajes de los integrantes de las familias, observando en todos los componentes la ganancia positiva de los puntajes de las medias estadísticamente significativos, como se muestra en los siguientes resultados:



## Funciones básicas afectadas de las familias, según Apgar familiar: Pretest-postest intervención.

Según la prueba T de Student para la diferencia de medias relacionadas obtenidas de las funciones básicas del APGAR familiar, se observó que la adaptación fue la más afectada con una media de  $\bar{X}=1.11$  y una desviación estándar de  $S_{\pm}.937$ , seguida de afecto con una media de  $\bar{X}=1.47$  y desviación estándar de  $S_{\pm}.772$ , crecimiento y participación con media de  $\bar{X}=1.63$  y  $S_{\pm}.684$  y  $S_{\pm}.761$  respectivamente, así como una resolución con una media de  $\bar{X}=1.68$  y  $S_{\pm}.582$ .

Estadísticas de muestras emparejadas

Funciones básicas APGAR familiar	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Adaptación 2	2.00	0.000	0.000
Adaptación 1	1.11	.937	.215
Participación 2	2.00	0.000	0.000
Participación 1	1.63	.761	.175
Afecto 2	2.00	0.000	0.000
Afecto 1	1.47	.772	.177
Crecimiento 2	2.00	0.000	0.000
Crecimiento 1	1.63	.684	.157
Resolución 2	2.00	0.000	0.000
Resolución 1	1.68	.582	.134

Fuente: APGAR Familiar

La mayor diferencia de las medias emparejadas post intervención, se observó en las funciones de adaptación  $\bar{X}=.895$  y  $S_{\pm}.937$  con un intervalo de confianza IC95%: Li: .443; Ls: 1.346001 con una  $t=4.164$ ,  $gl=18$  y un valor de  $p=.001$  estadísticamente significativo. Así como la función afecto con  $\bar{X}=.526$  y  $S_{\pm}.772$ , con un intervalo de confianza IC95%: Li: .154; .889. una  $t=2.970$ ,  $gl=18$  y un valor de  $p=.008$ , estadísticamente significativo. Las otras diferencias de las medias, resultaron con valores estadísticamente significativos (Tabla 8)



**Tabla 8: Prueba T de Student para la diferencia de las muestras emparejadas**

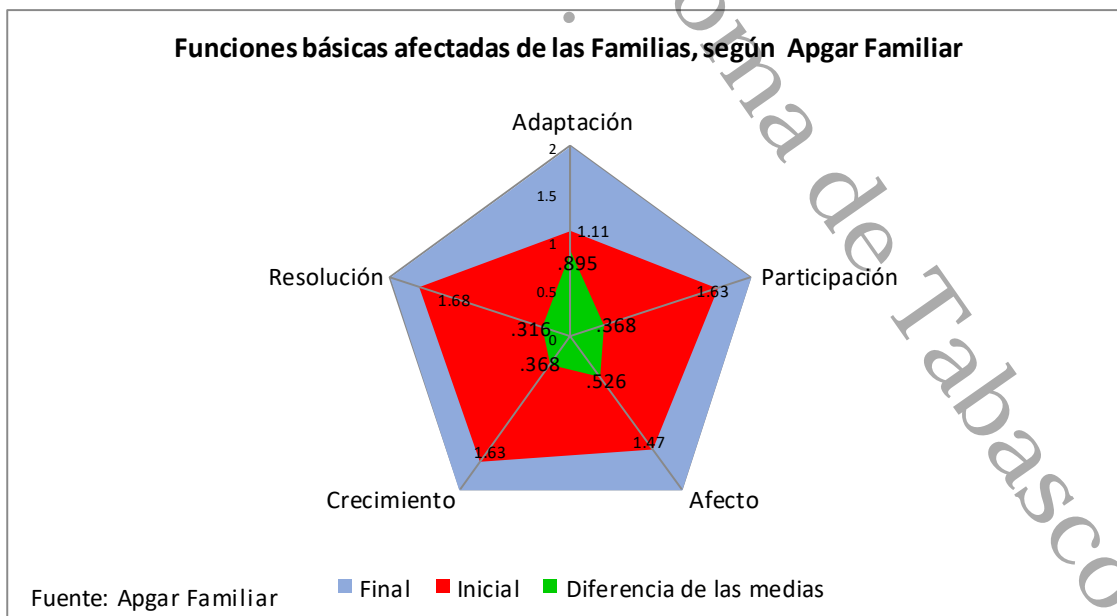
**Prueba de muestras emparejadas**

Funciones básicas Apgar Familiar	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia de las medias				
				Inferior	Superior			
Adaptación 2-Adaptación 1	.895	.937	.215	.443	1.346	4.164	18	.001
Participación 2-Participación 1	.368	.761	.175	.002	.735	2.111	18	.049
Afecto 2 - Afecto 1	.526	.772	.177	.154	.899	2.970	18	.008
Crecimiento 2 - Crecimiento 1	.368	.684	.157	.039	.698	2.348	18	.031
Respuesta 2 - Resolución 1	.316	.582	.134	.035	.596	2.364	18	.030

Fuente: APGAR Familiar

En el siguiente gráfico radial, se observa con el color rojo, los puntajes iniciales de los dieciocho (18) miembros de las seis (6) familias intervenidas, donde a simple vista se puede observar que las funciones en común más afectadas son adaptación y afecto. Resolución, participación y crecimientos presentaron una menor afectación. El color verde, son los puntajes recuperados. Color Azul el logro final.

**Gráfico 1. Funciones básicas afectadas de las familias, según Apgar Familiar.**





Los resultados anteriores, se unieron en contraste a una matriz de resumen con los componentes que integran el trabajo con familia, desde la valoración inicial, comparados con los resultados por familia, obtenidos al final de la intervención, donde claramente se ve, con el enfoque cualitativo la transformación observada en la dinámica y funcionalidad familiar, así como el afrontamiento ante las crisis, que las mediciones cuantitativas no permiten evidenciar.

En las seis familias prevaleció una estructura nuclear simple con hijos adolescentes, en las cuales se observó en la dinámica inicial alteraciones en la funcionalidad y comunicación familiar, con relaciones conflictivas en los subsistemas conyugal y parental, así como duelos no resueltos. Posterior a la intervención se observó mejoramiento en la funcionalidad familiar, con interacciones adecuadas en los subsistemas y una comunicación clara, efectiva y nutritiva, también se logró la aceptación de las pérdidas por fallecimiento.

Con la congruencia de resultados entre los dos métodos, se puede demostrar en la matriz de los componentes, que se logró el objetivo de mejorar la dinámica y funcionalidad familiar.

Se detectaron crisis desmoralizantes por pérdida de la salud, aislamiento por COVID-19, pérdida de un familiar y amigos. También se observaron crisis de estatus por disminución de ingresos económicos. Posterior a la intervención se logró el manejo de las crisis, afrontamiento ante COVID-19, aceptación del abandono y perdón, cultura del ahorro y estrategias para aumentar ingresos económicos. Cumplimiento de las funciones familiares, distribución adecuada de las tareas del desarrollo.

Según el Apgar familiar inicial, se detectaron alteraciones de las funciones básicas familiares, tales como la adaptación, afecto, participación, crecimiento y resolución de conflictos o problemas. Posterior a la intervención se observó mejora en las funciones básicas de las familias.



En el test de los cinco lenguajes del amor inicialmente se detectaron, falta de tiempo de calidad familiar, ausencia de palabras de afirmación y actos de servicios, así como contacto físico poco frecuentes. Posteriormente a la intervención se reportó toque físico satisfactorio, mejora en el tiempo de calidad familiar y uso de palabras de afirmación y actos de servicio.

Según el test de clarificación de valores, lo más importante para las familias seleccionadas son Dios, religión, trabajo, dinero, madre e hijos. Durante la intervención se reflexionó sobre la importancia del yo.

Los factores de riesgo detectados inicialmente, fueron el aislamiento por COVID-19, carga genética para enfermedades crónicas degenerativas, inadecuadas comunicaciones intrafamiliar, sobrecarga del cuidador, descontrol en enfermedades crónico degenerativas, incumplimiento en las funciones familiares, ocupación laboral de ambos padres, desconocimiento del desarrollo normal de los hijos, desempleo, distribución adecuada de las tareas del desarrollo, depresión y diagnóstico de enfermedad reciente (cáncer). Posterior a la intervención se observó cómo riesgo persistente el aislamiento por COVID-19 y carga genética para la enfermedad crónica degenerativa, pero se logra incorporar la educación para la salud. para el control de las patologías crónicas. Se logró el tratamiento de las enfermedades reportadas y se introdujeron los hábitos de vida saludables.

Los factores protectores detectados en el diagnóstico fueron: religiosos, actividades de recreación en general, cultura de la salud adecuada, nivel de escolaridad medio superior, buena relación con la familia de origen, política de buena vecindad, contar con servicios de salud accesibles como Secretaría de Salud e IMSS, entre otros como ISSSTE, así como servicios privados de ser necesarios. Ponderación económica adecuada en la mayoría. Posterior a la intervención se agregaron factores protectores como la referencia a servicios médicos especializados para el manejo de las afectaciones identificadas. Se identificaron redes de apoyo para las familias. Se fomentó la cultura del ahorro.



**Matriz de resumen con los componentes que integran el trabajo con familia, desde la valoración inicial hasta la final**

Familias	Estructural	Dinámico inicial	Dinámico final	Crisis inicial	Disminución de Crisis final	Aparar inicial	Aparar final	Cinco lenguajes del amor inicial	Cinco lenguajes del amor final	Clarificación de valores	Factores de riesgo inicial	Factores de riesgo final	Factores protectores inicial	Factores protectores final
F1	Nuclear simple con hijos adolescentes	Alteraciones en la funcionalidad familiar, comunicación inadecuada, rigidez en la relación parental	Mejoramiento en la funcionalidad familiar, relación parental, comunicación clara, efectiva y nutritora	Relación conflictiva y crisis desmoralizante por pérdida de un familiar, aislamiento por COVID-19	Disminución de conflictos, dinámica familiar adecuada, comunicación clara y efectiva, cumplimiento de las funciones familiares, distribución adecuada de las tareas del desarrollo. Afrontamiento ante COVID-19	Problemas en la participación, adaptación, afecto y crecimiento	Mejora en las funciones básicas de la familia	Falta de tiempo de calidad familiar, ausencia de palabras de afirmación, contacto físico poco frecuente	Mejoró el tiempo de calidad familiar y palabras de afirmación. Toque físico satisfactorio.	Religión, Dios y dinero	Aislamiento por COVID-19, inadecuada comunicación en el subsistema parental y conyugal, carga genética para enfermedades crónicas degenerativas. Depresión severa en un integrante de la familia.	Aislamiento por COVID-19, carga genética para enfermedades crónicas degenerativas. Abordaje de la depresión en tratamiento.	Religioso (adventista), actividad de recreación (fútbol), buenos hábitos alimenticios, cultura de la salud adecuada, nivel educativo medio superior, servicio de salud por CESSA TC, IMSS y hospital de salud mental, ponderación económica adecuada	
F2	Nuclear simple en fase de familia madura	Alteraciones en la funcionalidad familiar, inadecuada comunicación familiar, relación conflictiva en el subsistema parental	Mejoramiento en la funcionalidad familiar, interacción adecuada en la relación parental, comunicación clara, efectiva y nutritora	Crisis desmoralizante por pérdida de la salud (Cáncer), aislamiento por COVID-19	Afrontamiento ante COVID-19, tratamiento de la enfermedad (Cáncer y enfermedades crónicas degenerativas), dinámica familiar adecuada	Problemas en adaptación, participación y afecto	Mejora en las funciones básicas de la familia	Ausencia de palabras de afirmación y falta de tiempo de calidad	Mejoró el tiempo de calidad familiar y palabras de afirmación.	Dios, madre y dinero	Sobrecarga del cuidador, aislamiento por COVID-19, diagnóstico de Cáncer, patologías crónicas degenerativas descontroladas	Aislamiento por COVID-19, diagnóstico de cáncer (en tratamiento), patologías crónicas degenerativas en control	Política de buena vecindad, cultura de la salud adecuada, religioso (cristiano), grupo de oración, nivel educativo superior, ponderación económica adecuada	Religioso (cristiano), buenos hábitos alimenticios, cultura de la salud adecuada, nivel educativo superior, servicios de salud por CESSA TC, ISSSET y HRAE Juan Graham Casañas, ponderación económica adecuada
F3	Monoparental con hijos adolescentes	Alteraciones en la funcionalidad familiar, inadecuada comunicación familiar	Mejoramiento de la funcionalidad familiar, comunicación clara, efectiva y nutritora	Crisis desmoralizante por abandono, aislamiento por COVID-19	Afrontamiento ante COVID-19, aceptación del abandono y perdón, dinámica familiar adecuada	Problemas en recursos, afecto, participación y adaptación	Mejora en las funciones básicas de la familia	Ausencia de actos de servicio y de palabras de afirmación, falta de tiempo de calidad	Presencia de actos de servicio, mejoró el tiempo de calidad familiar y palabras de afirmación	Trabajo, Dios, dinero	Carga genética para enfermedades crónicas degenerativas, problemas económicos, aislamiento por COVID-19	Aislamiento por COVID-19, carga genética para enfermedades crónicas degenerativas con buenos hábitos alimenticios y actividad física	Buena relación con familia de origen, política de buena vecindad, cultura de la salud adecuada, religioso (adventista), nivel educativo medio superior	Religioso (adventista), buenos hábitos alimenticios, buena relación con su familia de origen, cultura de la salud adecuada, nivel educativo medio superior, hábito del ahorro, servicios de salud CESSA TC, Hospital de Salud Mental
F4	Nuclear simple con hijos escolares	Inadecuada interacción familiar, alteraciones en la funcionalidad familiar, relación rígida en el subsistema conyugal, comunicación inadecuada	Mejoramiento de la funcionalidad familiar y en la relación conyugal, comunicación clara, efectiva y nutritora	Crisis desmoralizante por infidelidad, aislamiento por COVID-19	Afrontamiento ante COVID-19, mejora en el subsistema conyugal y perdón	Problemas en resolución, adaptación y crecimiento	Mejora en las funciones básicas de la familia	Ausencia de actos de servicio, tiempo de calidad y contacto físico	Aumento de actos de servicio, tiempo de calidad y contacto físico	Trabajo y dinero	Aislamiento por COVID-19, incumplimiento de las funciones familiares, distribución inadecuada de las tareas del desarrollo, carga genética para enfermedades crónicas degenerativas	Aislamiento por COVID-19, carga genética para enfermedades crónicas degenerativas	Apoyo de la familia de origen, política de buena vecindad, buena cultura de la salud, religión (católica), nivel de estudio superior, ponderación económica adecuada, cuenta con servicios de salud (CESSA TC)	Apoyo de la familia de origen, política de buena vecindad, buena cultura de la salud, religión (católica), nivel de estudio superior, ponderación económica adecuada, cuenta con servicios de salud (CESSA TC)
F5	Nuclear en fase de nido sin usar	Alteraciones de la funcionalidad familiar, comunicación inadecuada	Mejoramiento de la funcionalidad familiar y comunicación clara, efectiva y nutritora	Crisis desmoralizante por pérdida inesperada de un familiar, crisis de estatus por disminución de ingresos debido a COVID-19, aislamiento por COVID-19	Afrontamiento ante COVID-19, aceptación de la pérdida de su familiar, estrategias para aumentar ingresos y cultura del ahorro	Problemas en adaptación, afecto y recursos	Mejora en las funciones básicas de la familia	Ausencia de palabras de afirmación, y actos de servicio, contacto físico poco frecuente	Aumento de palabras de afirmación, actos de servicio y contacto físico	Dios, trabajo	Aislamiento por COVID-19, desempleo de un integrante de la familia, inadecuada comunicación en el subsistema conyugal, carga genética para enfermedades crónicas degenerativas	Aislamiento por COVID-19, carga genética para enfermedades crónicas degenerativas, mejora en la comunicación familiar	Política de buena vecindad, apoyo de la familia de origen, religión (católica), nivel educativo superior, ponderación económica adecuada, cuenta con servicios de salud (CESSA TC, IMSS)	Política de buena vecindad, apoyo de la familia de origen, religión (católica), nivel educativo superior, ponderación económica adecuada, cuenta con servicios de salud (CESSA TC, IMSS)
F6	Nuclear simple con hijos adolescentes	Alteraciones de la funcionalidad familiar, interacción rígida en el subsistema conyugal, crisis desmoralizante por pérdida de familiares y amigos por COVID-19	Mejoramiento de la funcionalidad familiar, adecuada interacción en el subsistema conyugal, aceptación de las pérdidas por fallecimiento, comunicación clara, efectiva y nutritora	Aislamiento por COVID-19, crisis desmoralizante por pérdida de familiares y amigos debido a COVID-19, crisis de estatus por disminución de ingresos	Afrontamiento ante COVID-19, cultura del ahorro	Problemas en adaptación, crecimiento, afecto, resolución y participación	Mejora en las funciones básicas de la familia	Ausencia de actos de servicio, palabras de afirmación, contacto físico poco frecuente y poco tiempo de calidad en familia	Aumento de actos de servicio y de contacto físico, mayor tiempo de calidad en familia y usan palabras de afirmación	Hijos, trabajo, y dinero	Aislamiento por COVID-19, ocupación laboral de ambos padres, desconocimiento del desarrollo de los hijos, inadecuada comunicación en el subsistema conyugal, carga genética para enfermedades crónicas degenerativas	ocupación laboral de ambos padres, aislamiento por COVID-19, carga genética para enfermedades crónicas degenerativas	Apoyo de la familia de origen, política de buena vecindad, religión (cristiana), cultura de buena salud, ponderación económica adecuada, nivel educativo superior, cuentan con servicios de salud (CESSA TC)	Apoyo de la familia de origen, política de buena vecindad, religión (cristiana), cultura de buena salud, ponderación económica adecuada, nivel educativo superior, cuentan con servicios de salud (CESSA TC), cultura del ahorro



## VIII. DISCUSIÓN

Los resultados demuestran que el trabajo con Familia en pacientes con COVID-19 es eficaz para enfrentar los eventos críticos y mejorar la funcionalidad familiar, coincidiendo con un estudio reportado por Alvear<sup>48</sup>, donde se destaca la importancia de la intervención en familias en situaciones de crisis y la relación de los problemas identificados con el funcionamiento familiar.

Este estudio muestra que la población de pacientes con COVID-19, fue mayormente del sexo femenino, con nivel socioeconómico medio bajo, con grado de estudios mayormente Licenciatura y desempleados, siendo este último factor de riesgo para disfuncionalidad familiar.

En esta investigación se encontró que la severidad de los casos COVID-19, fue leve en mayor porcentaje con alteraciones de la funcionalidad familiar, comparados con los niveles de moderado y grave los cuales presentaron mayor porcentaje de funcionalidad familiar, coincidiendo con los resultados de Meraz y colaboradores<sup>49</sup>, donde encontraron que el 63.3% de los pacientes de su estudio tuvieron gravedad leve por COVID-19, moderada 20.4% y grave 6.1%. La manera en que las familias trabajan el afrontamiento de las crisis ante la enfermedad puede jugar un papel benéfico en la dinámica familiar.<sup>50</sup> Por lo que existe un impacto emocional en la familia tras la presencia de enfermedad en algún integrante de la familia.

Se observó que el mayor porcentaje del promedio de tipología familiar según la conformación fue nuclear simple, según la integración familia integrada, según el desarrollo familia moderna y tradicional, según la ocupación familia empleada según la demografía familias urbanas y según el ciclo vital familiar predominaron las familias con hijos adolescentes, no se encontró asociación entre la tipología familiar y el grado de severidad.





Los resultados demuestran que la percepción del funcionamiento familiar pre intervención fue disfuncional en mayor porcentaje y posteriormente con el APGAR post intervención, se observó que la intervención realizada a las familias seleccionadas las hizo transitar a ser funcionales.

La dinámica familiar es un proceso que puede generar cambios en el funcionamiento familiar secundario a situaciones que causan estrés.<sup>51</sup>

Este es el primer estudio que se realiza en el CESSA Tierra Colorada, Villahermosa, Tabasco; con el objetivo de demostrar el efecto de la intervención del Trabajo con Familia en pacientes con COVID-19, para enfrentar eventos críticos y mejorar la funcionalidad familiar.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación tuvieron un efecto positivo, observándose mejor afrontamiento ante los eventos críticos a través del Trabajo con Familia, mediante estrategias educativas y un manejo integral mejorando la dinámica familiar en las esferas de adaptación, afecto, resolución, crecimiento y participación familiar.



## IX. CONCLUSIONES

La intervención del Trabajo con Familia realizado en los pacientes con crisis por COVID-19 y sus familias presentaron un efecto positivo en el mejoramiento de la funcionalidad familiar y enfrentar eventos críticos.

Se observó que el mayor porcentaje de los pacientes de la investigación fueron del sexo femenino, con nivel socioeconómico medio-bajo, con licenciatura y desempleadas relacionándose este último como un factor de riesgo para enfrentar las crisis familiares.

Se encontró que a mayor grado de severidad de COVID-19, mayor fue la funcionalidad familiar y a menor grado de severidad mayor disfunción familiar.

Las familias que predominaron fueron con hijos adolescentes encontrándose alteraciones en las dimensiones de adaptación, afecto y resolución de acuerdo al APGAR familiar las cuales fueron reforzadas durante las sesiones de Trabajo con Familia.

Al jerarquizar factores de riesgo en las familias coincidió el aislamiento y contagio por COVID-19, inadecuada comunicación en los subsistemas conyugal y paternal, así como incumplimiento de las funciones familiares y distribución inadecuada de las tareas del desarrollo.

Como factores protectores para el mejoramiento de la funcionalidad familiar se encontraron los sociales, culturales, religiosos, educativos, económicos y médicos.



Con base a lo anterior, podemos concluir que el modelo utilizado fue eficaz y que el abordaje integral bajo el liderazgo del médico familiar y el equipo multidisciplinario de atención primaria a la salud es un recurso muy valioso para las familias.

El reto de la salud pública para afrontar los desafíos ante enfermedades poco conocidas como el COVID-19, se fortalece con la presencia del médico familiar y su abordaje sistémico y visión holística cuya aportación en este estudio fue de gran alcance.

## X. RECOMENDACIONES

1. Énfasis en mantener como red de apoyo a la familia.
2. Que los médicos familiares apliquen sus habilidades para otorgar mediante el Trabajo con familia una intervención cognoscitiva, emocional y conductual.
3. Identificar factores de riesgo y protectores de las familias para que los primeros transiten a factores que apoyen a la familia durante su ciclo evolutivo.
4. Reconocer la importancia de aplicar guías anticipadas de acuerdo al ciclo vital de la familia en coordinación con las autoridades escolares y sanitarias.
5. Que la comunidad de especialistas en Medicina Familiar aplique el estudio de salud en familias que presentan crisis, con el fin de conocer a profundidad la dinámica familiar.
6. Que las autoridades que dictan la política de salud consideren el fortalecimiento del primer nivel de atención.
7. Fomentar la realización de estudios de investigación en el abordaje integral de Trabajo con Familia.
8. Incentivar publicaciones de las intervenciones de Trabajo con Familia.



---

---

## XI. ANEXOS

### Los 5 lenguajes del amor

Aunque todos somos capaces de recibir y dar muestras de amor de distintas formas, cada individuo tiene un lenguaje preferido, y descubrir nuestro lenguaje y el lenguaje preferido de nuestros seres queridos es una gran herramienta para fortalecer nuestras relaciones. Los cinco lenguajes del amor son: Palabras de reafirmación, tiempo de calidad, recibir obsequios, actos de servicio y contacto físico. Cada pregunta le presenta con un par de frases.

Las dos son buenas y saludables formas de expresar el amor. Sin embargo, cada persona es diferente y tiene una forma que prefiere sobre la otra. Escoja la que prefiere, pero eso no significa que la otra forma no le gusta. Sólo marca la frase que es más importante para usted.

1. A Que mi pareja me abrace  
E Que mi pareja me de regalos
2. B Me gusta estar a solas con mi pareja  
D Me siento amado cuando mi pareja me hace algo de comer
3. C Me encantaría recibir más regalos de parte de mi pareja  
B Me gustaría hacer más viajes a solas con mi pareja
4. D Me siento amado cuando mi pareja me ayuda en alguno de mis proyectos  
E Me gusta que mi pareja me abrace
5. E Me gusta que mi pareja me toque  
C Me gusta que mi pareja me sorprenda con regalos
6. B Me gusta salir con mi pareja a cualquier lugar  
E Me gusta que mi pareja y yo andemos de la mano
7. C Me encanta recibir regalos de mi pareja  
A Me encanta que mi pareja me diga que me ama
8. E Me gusta que mi pareja se siente junto a mí  
A Me gusta que mi pareja me diga que me veo muy bien
9. B Poder pasar tiempo con mi pareja me hace sentir muy bien



- 
- 
- C Valoro mucho cualquier regalo que me da mi pareja, aunque sea muy pequeño
10. A Siento que mi pareja me ama cuando me dice que está orgulloso de mi  
D Cuando mi pareja me ayuda en la casa, sé que lo hace porque me ama
11. B No importa lo que hagamos, me encanta hacer cosas con mi pareja  
A Me encanta que mi pareja haga comentarios buenos de mi
12. D Las pequeñas cosas que mi pareja hace por mí son más importantes que cualquier cosa que mi pareja me pueda decir  
E Me encanta abrazar a mi pareja
13. A Me importa mucho que mi pareja valore lo que yo hago  
C Es muy importante para mí que mi pareja me dé regalos que de verdad me gusten
14. B Estar con mi pareja es algo que me gusta mucho  
E Me gusta que mi pareja me deje notitas de amor de vez en cuando
15. A Ver que mi pareja reaccione de manera positiva a lo que yo hago me encanta  
D Valoro mucho que mi pareja me ayude en algo que sé que odia hacer
16. E Me encanta que mi pareja me dé besos  
B Me encanta cuando veo que mi pareja muestra interés por algo que es importante para mí
17. D Me gustaría contar con el apoyo de mi pareja en todos mis proyectos  
C Me encanta recibir regalos de mi pareja
18. A Me gusta que mi pareja me diga que le gusto  
B Me gusta que mi pareja respete mis ideas y me escuche
19. E Me encantaría que mi pareja y yo siempre nos abrazáramos  
D Me gustaría que mi pareja me ayudara más cuando tengo mucho que hacer
20. D Mi pareja merece un premio por todo lo que hace por mí  
C Me emociona mucho recibir regalos de mi pareja
21. B Me gusta tener la completa atención de mi pareja  
D Que mi pareja me ayude con las tareas del hogar es algo importante para mi



22. C Espero con emoción los regalos de mi pareja en fechas especiales  
A Me gustaría que mi pareja siempre me dijera lo importante que soy para ella
23. C Creo que sí es importante que alguien que le ama le dé regalos  
D Que alguien que le quiere le ayude sin preguntar es importante para mí
24. B Me gustaría que mi pareja me escuchara con atención y sin interrupciones  
C Me gustaría que mi pareja siempre me diera regalos
25. D Cuando estoy cansado lo que más necesito es que me ayude  
B Me encanta hacer planes divertidos con mi pareja
26. E Me gusta que mi pareja me haga cariños  
C Me gusta que mi pareja me de regalos sorpresa
27. A Necesito las palabras de mi pareja para tener confianza en mis proyectos  
B Me encanta ir al cine o a cenar con mi pareja
28. C Los regalos son muy importantes para mí  
E Las caricias son muy importantes para mí
29. D Es muy importante que mi pareja me ayude en la casa  
A Es muy importante para mí que mi pareja reconozca lo que yo hago
30. E Me gusta abrazar y besar a mi pareja cuando nos tuvimos que separar por un corto tiempo  
A Me gusta escuchar que mi pareja me diga que me extraño

Ahora cuente el total de cada letra A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ D  
\_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_

A = Palabras de afirmación

B = Tiempo de calidad

C = Recibir regalos

D = Actos de servicio

E = Contacto físico

Debe haber identificado su lenguaje primario y secundario.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO  
JURISDICCION SANITARIA CENTRO  
CENTRO DE SALUD REGIONAL DE CAPACITACION  
TIERRA COLORADA

PROGRAMA DE ATENCION A LA SALUD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

**APGAR FAMILIAR**

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Estoy satisfecho (a) con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me molesta	_____	_____	_____
Estoy satisfecho (a) con la forma en que mi familia discute cosas de interés común y cómo comparte la solución de problemas conmigo.	_____	_____	_____
Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades y de hacer cambios en mi estilo de vida	_____	_____	_____
Estoy satisfecho (a) con la forma en que mi familia expresa afecto y como responde a mis sentimientos tales como ira, tristeza y amor.	_____	_____	_____
Estoy satisfecho (a) con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos	_____	_____	_____



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

**Nombre**  
**Unidad / Centro**

**Fecha**  
**No. Historia**

**ESCALA DE BECK**

Se trata de una escala autoadministrada

Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

	V	F
1. <i>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo</i>		
2. <i>Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mi mismo</i>		
3. <i>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así</i>		
4. <i>No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años</i>		
5. <i>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer</i>		
6. <i>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar</i>		
7. <i>Mi futuro me parece oscuro</i>		
8. <i>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio</i>		
9. <i>No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro</i>		
10. <i>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro</i>		
11. <i>Todo lo que puedo ver por delante de mi es más desagradable que agradable</i>		
12. <i>No espero conseguir lo que realmente deseo</i>		
13. <i>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora</i>		
14. <i>Las cosas no marchan como yo quisiera</i>		
15. <i>Tengo una gran confianza en el futuro</i>		
16. <i>Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa</i>		
17. <i>Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro</i>		
18. <i>El futuro me parece incierto</i>		
19. <i>Espero más bien épocas buenas que malas</i>		
20. <i>No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré</i>		
<b>PUNTUACION TOTAL</b>		





**SALUD**  
 SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO  
 JURISDICCIÓN SANITARIA CENTRO  
 CENTRO DE SALUD REGIONAL DE CAPACITACIÓN  
 TIERRA COLORADA

PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

**CLARIFICACIÓN DE VALORES**



SEXO



AMIGOS



MASCOTAS



CASA



DEPORTES



YO



DINERO



HIJOS



TRABAJO



NATURALEZA



PAPÁ



PAREJA



RELIGIÓN



MAMÁ

1	8
2	9
3	10
4	11
5	12
6	13
7	14



## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Robles A, Junco J, Martínez V. Conflictos familiares y económicos en universitarios en confinamiento social por COVID-19. Rev Cuidarte [Internet]. 2021 [citado el 20 de mayo de 2022]; 10(199): 43-57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.19.78045>
- <sup>2</sup> Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado el 20 de mayo de 2022]; 37(2): 327-334. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- <sup>3</sup> Torales J. Pandemia y salud mental. Rev virtual Soc. Parag. Med. Int [Internet]. 2021 [citado el 20 de mayo de 2022]; 8(1): 9-10. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.09>
- <sup>4</sup> Pérez B, López D. Funcionamiento familiar y estilos de afrontamiento ante el confinamiento en casa por COVID-19: un abordaje psicosocial en fenómenos de la salud. Rev Psic Univ Aut Est Méx [Internet]. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]; 11(23): fascículo 2. Disponible en: <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/download/18061/13243>
- <sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [sede web]. Ginebra: OMS, 2022 [actualizada año 22; acceso 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- <sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por el coronavirus (COVID-19) [Sede Web]. Ginebra: OMS; 2022 [actualizada año 2022; acceso 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- <sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Sede Web]. Ginebra: OMS; 2022 [actualizada año 2022; acceso 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
- <sup>8</sup> Gobierno de México. Secretaría de Salud. Todo sobre el COVID-19. [Sede Web]. México: SSA; 2022 [actualizada año 2022; acceso 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/>
- <sup>9</sup> Dirección General de Epidemiología. Datos Abiertos Dirección General de Epidemiología. [Sede Web]. México: DGE; 2022 [actualizada año 2022; acceso 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>
- <sup>10</sup> Gómez A. Impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de salud mental y actuaciones de fisioterapia. Fisioterapia [Internet]. 2021 [citado el 20 de mayo de 2022]; 43(1): 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ft.2020.11.001>
- <sup>11</sup> Huarcaya, op
- <sup>12</sup> Torales J. Pandemia y salud mental. Rev virtual Soc. Parag. Med. Int [Internet]. 2021 [citado el 20 de mayo de 2022]; 8(1): 9-10. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.09>



- <sup>13</sup> Robles A, Junco J, Martínez V. Conflictos familiares y económicos en universitarios en confinamiento social por COVID-19. Rev Cuidarte [Internet]. 2021 [citado el 20 de mayo de 2022]; 10(199): 43-57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.19.78045>
- <sup>14</sup> Pérez B, López D. Funcionamiento familiar y estilos de afrontamiento ante el confinamiento en casa por COVID-19: un abordaje psicosocial en fenómenos de la salud. Rev Psic Univ Aut Est Méx [Internet]. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]; 11(23): fascículo 2. Disponible en: <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/download/18061/13243>
- <sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [sede web]. Ginebra: OMS, 2022 [actualizada año 22; acceso 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- <sup>16</sup> Suárez V, Suárez M, Oros S, Ronquillo E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. Rev Clín Esp [Internet]. 2020 [citado el 20 de abril de 2022]; 30(20): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
- <sup>17</sup> Palacios M, Santos E, Velázquez M, León M. COVID-19, a worldwide public health emergency. Rev Clín Esp [Internet]. 2021 [citado el 20 de junio de 2022]; 221 : 55-61. Disponible en: 10.1016/j.rce.2020.03.001
- <sup>18</sup> Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-CoV-2; repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones [sede web]. Reseña científica. Ginebra: OMS, 2020 [actualizada año 2020; acceso 20 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Transmission\\_modes-2020.3-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf)
- <sup>19</sup> Palacios, op, cit, p. 55-61
- <sup>20</sup> Aquino-Canchari C, Quispe-Arrieta R, Huaman K. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado el 15 de mayo de 2022]; 19(Supl.):e3341. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341>
- <sup>21</sup> Franco V y colaboradores. Mortalidad por COVID-19 asociada a comorbilidades en pacientes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Alerta [Internet]. 2021 [citado el 19 de junio de 2022]; 4(2): 28-37. Disponible en: 10.5377/alerta.v4i2.10366
- <sup>22</sup> Parra-Avila I. COVID-19: Manifestaciones clínicas y diagnóstico. Rev Mex Trasplantes [Internet]. 2020 [citado el 20 de marzo de 2022]; 9(2): 160-166. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/94505>
- <sup>23</sup> Gil R y colaboradores. Cuadro clínico del COVID-19. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2021 [citado el 15 de abril de 2022]; 32(1): 29-29. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.11.004>
- <sup>24</sup> Pérez R, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev. Hab.Cienc. Méd [Internet]. 2020 [citado el 20 de mayo de 2022]; 19(2): 1-15. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
- <sup>25</sup> UNICEF. Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana [libro en internet]. 1ª ed. México: UNICEF, 2020 [acceso el 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>



- <sup>26</sup> Constantino M, Balcázar P. Depresión, ansiedad y Estrés antes y durante el confinamiento por COVID-19 en adultos no clínicos. *Academia Journals* [Internet], 2021 [citado el 30 de junio de 2022]; 13(4): 360-365. Disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/60a7de698c2e2e1f8d9880bc/1621614204774/Tomo+03+-+Memorias+Academia+Journals+Morelia+2021.pdf>
- <sup>27</sup> Lacomba-Tejero L y colaboradores. Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Rev. Psic. Clín* [Internet], 2020 [citado 15 de abril de 2022]; 7(3): 66-72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7649334>
- <sup>28</sup> Centella-Centeno D. Funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo por contexto de la COVID-19 en discentes de enfermería. *Investigación e Innovación*, 2021; 1(1): 103-112. DOI: <https://orcid.org/0000-0001-7460-2870>
- <sup>29</sup> Montalvo J, Espinosa M, Pérez A. Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en psicología* [Internet]. 2013 [citado el 20 de abril de 2022]; 18(28): 73-91. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a07.pdf>
- <sup>30</sup> Jiménez R. Trabajo con una familia, un aporte desde la orientación familiar. *Rev Actualidades investigativas en educación* [Internet]. 2015 [citado el 18 de marzo de 2022]; 15(1): 1.27. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44733027039>
- <sup>31</sup> Salazar-Barajas M y colaboradores. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enferm. Univ* [Internet]. 2019 [citado el 20 de abril de 2022]; 16(4). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
- <sup>32</sup> Valdiviezo C, Lara-Machado J. Influencia del funcionamiento familiar y bienestar psicológico en padres de familia ecuatorianos. *Rev. Med. Electrón* [Internet]. 2021 [citado el 19 de marzo de 2022]; 43(4): 987-1000. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n4/1684-1824-rme-43-04-987.pdf>
- <sup>33</sup> Fuentes A, Merino J. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *Ajayu* [Internet]. 2016 [citado el 20 de abril de 2022]; 14(2): 247-283. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612016000200003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200003)
- <sup>34</sup> Delfin-Ruiz C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia E. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Rev Ciencias Sociales* [Internet]. 2020 [citado el 30 de abril de 2022]; 26(2): 43-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28063431006>
- <sup>35</sup> UNICEF. Orientación a las familias para prevenir la violencia contra la primera infancia en tiempos de COVID-19 [sitio web]. México: UNICEF; 2020 [actualizada año 2021; acceso 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/18886/file/Marco%20Conceptual.pdf>
- <sup>36</sup> Abellán A y colaboradores. Una visión global de la pandemia COVID-19: qué sabemos y qué estamos investigando desde el CIC. *CSIC* [Internet]. 2020 [citado el 20 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www.csic.es/sites/default/files/informe\\_cov19\\_pti\\_salud\\_global\\_csic\\_v2\\_1.pdf](https://www.csic.es/sites/default/files/informe_cov19_pti_salud_global_csic_v2_1.pdf)
- <sup>37</sup> Orte M, Ballester L, Nevot-Caldentey L. Factores de riesgo infanto-juveniles durante el confinamiento por COVID-19: revisión de medidas de prevención familiar en España. *Rev Lat Comunicación Social* [Internet], 2020 [citado el 18 de abril de 2022]; 78. Disponible en: <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1475>
- <sup>38</sup> Valero N y colaboradores. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2020 [citado el 31 de julio de 2022]; 5(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>



- <sup>39</sup> Garza T, Gutiérrez R. Trabajo con Familias. Abordaje médico e integral. 3ra Ed. México: Manual moderno; 2015
- <sup>40</sup> Vera-Ponce V y colaboradores. Factores asociados al afrontamiento psicológico frente a la COVID-19 durante el periodo de cuarentena. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 [citado el 3 de mayo de 2022]; 49(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572020000400019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000400019)
- <sup>41</sup> Harvey J y colaboradores. Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. Univ Salud. 2021; 23(3): 207-216. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.234>
- <sup>42</sup> Gómez B y colaboradores. Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivo-conductual y centrado en soluciones. PSICUMEX, 2021; 11(1). <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.408>
- <sup>43</sup> Meraz y colaboradores. Funcionalidad de la familia en el paciente contagiado con SARS-CoV-2. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Medicina. 2020. <http://eprints.uanl.mx/20783/>
- <sup>44</sup> Vera y colaboradores. Funcionamiento familiar durante la pandemia: experiencias desde el psicogrupo adultos vs COVID-19. Rev Cub Psic, 2020; 2(2). <https://www.researchgate.net/publication/344787422>
- <sup>45</sup> Gómez A. Impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de salud mental y actuaciones de fisioterapia. Fisioterapia [Internet]. 2021 [citado el 20 de mayo de 2022];43(1): 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ft.2020.11.001>
- <sup>46</sup> Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado el 20 de mayo de 2022]; 37(2): 327-329 Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- <sup>47</sup> Ibidem, p330-334
- <sup>48</sup> Jaque Alvear ME, Sandoval Domínguez AX, Alarcón Espinoza MC. Familias en situaciones de crisis crónicas: características e intervención Rev Med. Cuadernos de trabajo social, 2019; 32(1): 165-176. DOI <https://dx.doi.org/10.5209/CUTS.56461>
- <sup>49</sup> Meraz J. Funcionalidad de la familia en el paciente contagiado con SARS-CoV-2. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Medicina. 2020. <http://eprints.uanl.mx/20783/>
- <sup>50</sup> Poalasin Bosmediano GA, Moreno Duque IN. Estrategias de afrontamiento familiar frente a la crisis socioeconómica producto del confinamiento en el contexto COVID19. Caso de estudio de seis familias correspondientes al cantón Daule y de la ciudad de Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2020.
- <sup>51</sup> González Benítez I. Las crisis familiares. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(3).