



Universidad Autónoma De Querétaro
Facultad De Medicina

**“ASOCIACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD
FAMILIAR Y ESTRÉS AGUDO EN SITUACIÓN DE
PANDEMIA POR COVID 19”**

Tesis

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA
OBTENER EL DIPLOMA DE LA

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Méd. Gral. Cynthia Juárez Torrecilla

Dirigido por:

Dra. Luz Dalid Terrazas Rodríguez

Querétaro, Qro; agosto 2022



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad de Medicina Familiar

**“ASOCIACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTRÉS AGUDO EN
SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID 19”**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Médico General: Cynthia Juárez Torrecilla

Dirigido por:

Dra. Luz Dalid Terrazas Rodríguez.

SINODALES

M.C.E. Dra. Luz Dalid Terrazas Rodríguez

Presidente

Med. Esp. Karla Elizabeth Margain Pérez

Secretario

Med. Esp. Karla Gabriela Romero Zamora

Vocal

Med. Esp. José Iván Alonzo Barrera

Suplente

Mtra. Martha Leticia Martínez Martínez

Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.

Agosto, 2022

México

Resumen

Introducción: Durante la historia, las pandemias se han considerado un factor de riesgo en la funcionalidad de las familias y el individuo. Las tensiones inherentes a la pandemia generan preocupación en el hogar, que reaccionan de forma individual y colectivamente, con estrés agudo en el 66% de los integrantes familiares.

Material y método: Estudio observacional, transversal comparativo, en Querétaro, México, en población derechohabiente que acudió a una unidad de salud de seguridad social, obteniendo 2 grupos de 70 familias nucleares, (n=140) calculada mediante la fórmula de estudios descriptivos para comparar 2 proporciones con un intervalo de confianza de 95%, margen de error de 0.05%, para una zona de rechazo de la hipótesis nula y un poder del estudio del 80%, la técnica muestral fue por muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyo variables sociodemográficas, funcionalidad familiar (FACES III) y estrés agudo evaluada con la Escala de Estrés Percibido (PSS-14).

El plan de análisis incluyó IC para porcentajes, uso de Chi² para dos poblaciones independientes.

Consideraciones éticas: Estudio sujeto a normas éticas internacionales. Se apegó a las normas éticas institucionales, a la Ley General de Salud y a la declaración de Helsinki, Finlandia.

Resultados: El nivel de escolaridad fue de 92.85% con (IC 95% 86.8-98.9) en las familias funcionales con nivel básico superior o más. El 55% (IC 95% 46.8-63.2) desde la dimensión de la cohesión es conectada con estrés leve de 60.3% (IC 95% 49.4-71.2), El 40% (IC 95% 31.9-48.1) de adaptabilidad es estructurada con estrés leve 32.8% (IC 95% 20.5-45.1). El total de familias conectadas rígidas 24.28% (IC 95% 17.2-31.4) afectación de estrés del 16.42%. La afectación total de estrés de las familias fue de 64.28% (IC 95% 56.3-72.2%). Rho de Spearman para cohesión con una p=0 y para adaptabilidad una p=0.025

Conclusión: No se asocia la funcionalidad familiar con el nivel de estrés, no se puede rechazar la hipótesis nula, sin embargo, se observa que existe una correlación no significativa con en la dimensión de cohesión lo cual a menor cohesión mayor estrés agudo y en la dimensión de adaptabilidad, se observa una asociación significativa con una correlación significativa.

(Palabras clave: funcionalidad familiar, estrés agudo, pandemia, COVID 19)

Summary

Introduction: Throughout history, pandemics have been considered a risk factor in the functionality of families and the individual. The tensions inherent in the pandemic generate concern at home, which react individually and collectively, with acute stress in 66% of family members.

Material and method: Comparative cross-sectional observational study in Querétaro, Mexico, in an eligible population that attended a social security health unit, obtaining 2 groups of 70 nuclear families, (n = 140) calculated using the descriptive studies formula for compare 2 proportions with a 95% confidence interval, 0.05% margin of error, for a rejection zone of the null hypothesis and a study power of 80%, the sampling technique was by non-probabilistic convenience sampling, I include variables sociodemographic, family functionality (FACES III) and acute stress evaluated with the Perceived Stress Scale (PSS-14).

The analysis plan included CI for percentages, use of Chi2 for two independent populations. Ethical considerations: Study subject to international ethical standards. It adhered to institutional ethical standards, the General Health Law and the declaration of Helsinki, Finland.

Results: The level of education was 92.85% with (95% CI 86.8-98.9) in the functional families with a higher basic level or more. 55% (95% CI 46.8-63.2) from the cohesion dimension is connected with mild stress of 60.3% (95% CI 49.4-71.2), 40% (95% CI 31.9-48.1) of adaptability is structured with mild stress 32.8% (95% CI 20.5-45.1). The total of rigid connected families 24.28% (95% CI 17.2-31.4) affected stress of 16.42%. The total impact of stress in the families was 64.28% (95% CI 56.3-72.2%). Spearman's Rho for cohesion with $p = 0$ and for adaptability $p = 0.025$

Conclusion: Family functionality is not associated with the level of stress, the null hypothesis cannot be rejected, however, it is observed that there is a non-significant correlation with in the dimension of cohesion which the lower the cohesion, the greater the acute stress and in the dimension of adaptability, a significant association with a significant correlation is observed.

(Keywords: family functionality, acute stress, pandemic, COVID 19)

Dedicatorias

A mi esposo, Erick Peña Boussart que siempre me ha apoyado e impulsó a seguir adelante de manera incondicional.

A mi hija, Suri Peña Juárez que me apoyo y fue mi motivación para ser mejor en todos los aspectos, mi maestra en tantas cosas y uno de mis motivos mas importantes para seguir aprendiendo y creciendo como persona, como madre y como profesionista.

A mi hijo, Levi Peña Juárez que me enseñó que la fortaleza puede llegar en envases muy pequeños, que me impulsa a seguir adelante cada día.

A mis padres, Manuel y Edith que a la distancia nunca dejaron de apoyarme, que me enseñaron valores que me ayudan a superarme día con día y mirar siempre adelante para ser mejor individuo y profesionista.

A mi hermano, Manuel que con su ejemplo de perseverancia y crecimiento ha colocado sus pasos delante de mí para no caer.

A mis docentes, amistades, primos, y todas las personas involucradas que me extendieron la mano para lograr este objetivo.

Agradecimientos

A Dios, que me ha brindado la oportunidad de vivir y de crecer profesionalmente, que día con día me dio la fuerza que necesitaba para concluir esta etapa tan importante en mi vida.

A la Dra. Luz Dalid Terrazas Rodríguez, gracias por sus enseñanzas, por la confianza de darme la oportunidad de construir conocimientos de manera eficiente e impulsarme a continuar a pesar de presentar algún obstáculo. Gracias por mostrarme el camino y el amor a la medicina familiar.

Al Dr. Manuel Enrique Herrera Ávalos, Dr. José Iván Alonzo Barrera y la Dra. Patricia Flores Bautista, por apoyarme durante el desarrollo de la residencia medica como profesores titulares, grandes especialistas que tomaron mi mano para empoderarme, prepararme para los retos del futuro, compartiendo su saber y habilidades en el arte de la medicina familiar.

Gracias a todos los pacientes que me autorizaron aprender de ellos y a todos los que contribuyeron de manera directa e indirectamente a mi formación como médico especialista en medicina familiar.

Índice

Resumen.....	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos.....	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vii
Índice de graficas	viii
Índice de tablas.....	ix
Abreviaturas y siglas.....	x
I. Introducción.....	1
II.....	Antecedentes 2
III.....	Fundamentación teórica 3
III.1. Pandemia.	3
III.1.1. Antecedentes históricos.	3
III.1.2. Pandemia por COVID 19.....	3
III.2 Salud mental.....	4
III.2.1 Salud mental en pandemia por COVID 19.....	5
III.2.2 Estrés agudo.	6
III.2.3 Estrés agudo en pandemia por COVID 19.....	7
III.2.4 Escala de medición de estrés agudo.	7
III.2.5 Escala PSS en pandemia por COVID 19.....	8
III.3 Familia	9
III.3.1 Tipología familiar: Modelo de Olson.....	10
III.3.2 Instrumento de medición FACES III	11
III.3.3 Validación mexicana del instrumento FACES III.....	12
IV. Hipótesis	14
IV.1. Hipótesis específicas.	14
V. Objetivos	15
V.1. Objetivo general.	15
V.2. Objetivos específicos.	15
VI. Material y métodos	16
VI.1. Tipo de investigación.	16
VI.2. Población o unidad de análisis.....	16
VI.3. Muestra y tipo de muestreo.....	16
VI.3.1 criterios de selección	17
a. Criterios de inclusión	17
b. Criterios de exclusión	18
c. Criterios de eliminación	18
VI.3.2 Variables estudiadas.....	18
VI.4. Técnicas e instrumentos.	19
VI.5. Procedimiento	28
VI.6. Análisis estadístico.....	28
VI.7. Consideraciones éticas.	28
VII. Discusión	40

VIII. Conclusiones	42
IX. Propuestas	43
X. Bibliografía	45
XI. Anexos	51
XI.1. Hoja de recolección de datos	51
XI.2. Instrumento.	52
XI.3. Carta de consentimiento informado	56

Índice de cuadros

Cuadro	Página
VII.1 Cuadro de variables sociodemográficas en los individuos estudiados desde su funcionalidad familiar.	30
VII.2 Tipología familiar desde la funcionalidad de la dimensión de cohesión y su relación con estrés agudo percibido.	31
VII.3 Tipología familiar desde la funcionalidad de la dimensión de adaptabilidad y su relación con estrés agudo percibido.	33
VII.4 Tipología familiar de acuerdo al modelo de Olson y su relación de estrés agudo percibido.	35
VII.5 Asociación de funcionalidad familiar y estrés agudo.	37

Índice de gráficas

Gráfica	Página
VII.1 Tipos de familia desde la funcionalidad de la dimensión de cohesión y su relación con estrés agudo percibido.	32
VII.2 Tipos de familia desde la funcionalidad de la dimensión de adaptabilidad y su relación con estrés agudo percibido.	34
VII.3 Asociación de funcionalidad familiar y estrés agudo en situación de pandemia por COVID 19	37

Índice de tablas

Tabla	Página
I.- Instrumento FACES III Versión en español (México) C. Gómez y C. Irigoyen	23
II.- Escala de estrés percibido. Adaptación del PSS (14 ítems) para México [en español]	25

Abreviaturas y siglas

APGAR: Adaptability, Partnership, Growth, Affection and Resolve. (Adaptabilidad, Cooperación, Desarrollo, Afectividad y Capacidad resolutive)

CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos

CONAPO: Consejo Nacional de Población

COVID 19: Enfermedad por coronavirus 2019.

FACES III: Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales (Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar)

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

MCSFC: Modelo Circunflejo de los Sistemas Familiar y Conyugal

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PSS: Escala de estrés percibido

RNA: Ácido ribonucleico.

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales)

UMF: Unidad de Medicina Familiar

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

I. Introducción

En la historia de la humanidad se han vivido diversas situaciones de emergencia internacionales, como guerras y pandemias, que han cobrado un gran número de vidas, dejando a los sobrevivientes con una alteración en su salud física o mental.

Las alteraciones mentales pudieron detonar del estrés colectivo, un ejemplo es la emergencia sanitaria actual por COVID-19, mostrando la importancia que tuvo el protocolizar estudios que evaluaron el estrés agudo de la población, así como la asociación de éste en el núcleo familiar.

Las consecuencias en la esfera individual, pudo crear cambios en la dinámica familiar al ser cambiante y activa, por lo que se estudio en diversas etapas y épocas en la que se enfrenta a estresores o cambios en sus integrantes contribuyendo a ser un factor de riesgo para la disfuncionalidad.

A nivel mundial, se ha estudiado el estado mental y el estrés agudo de la población en emergencia sanitaria, sin embargo, no se había estudiado el nivel de cohesión y adaptación que presenta la familia en una pandemia y su asociación al estrés agudo en este periodo.

La familia es el núcleo de la sociedad, por lo cual fue de vital trascendencia conocer el estado mental de sus integrantes. En México se realizó un estudio evidenciando el nivel de estrés clasificado como moderado y alto en más del 66% de la población entrevistada, lo que condiciona un nuevo reto al médico familiar que se enfrentara de forma individual al paciente, pero también a los integrantes de su núcleo familiar.

La actual situación, brindo la oportunidad de tener una visión del comportamiento familiar en dos dimensiones importantes (cohesión y adaptabilidad) y su nivel de estrés de forma individual, la importancia de este trabajo fue investigar, y aportar al médico familiar el conocimiento actual de los cambios en las familias y el individuo como paciente durante un periodo de crisis paranormativa globalizada.

Antecedentes

Desde la existencia del hombre, han surgido eventos que han marcado de forma importante la sociedad, grandes catástrofes, de las cuales hacen referencia historiadores como las primeras plagas, la palabra derivada del griego dórico que significa ataque o golpe, con efectos que diezman sociedades, su economía, su desarrollo y por su puesto el núcleo de la sociedad, así como sus integrantes de forma individual.

La pandemia flu española (1918-1920), conocida también como gripe española, causada por el H1N1 fue la primera pandemia global registrada; en el año 2009 se presentó de nuevo la gripe española flu de 1918 en México donde se brindan datos y análisis de la salud mental en un periodo de pandemia.

En Wuhan, capital de la provincia de China se reporta por primera vez un brote de un Síndrome Respiratorio Agudo, el 31 de diciembre del 2019, declarándose por la OMS (Organización Mundial de la Salud) el 11 de marzo del 2020 como una pandemia originada por un virus RNA semejante al SARS, un nuevo coronavirus denominado COVID-19 o SARS CoV-2 por sus siglas en ingles. El 18 de marzo del 2020 la OMS publica las orientaciones sobre las consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19, con la finalidad de responder a la atención medica en esta área.

El estrés, se considera un fenómeno adaptativo ante situaciones de riesgo, amenaza o un peligro para su integridad personal, situaciones peligrosas desencadenan estresores mayores (desastres naturales, transgresiones de las normas sociales y convivencia como asaltos).

La contingencia sanitaria actual por COVID 19, se considera un estresor mayor y se asocia a alteraciones de salud mental, con daño en la esfera social, individual y familiar como efecto de una crisis paranormativa de un trastorno colectivo, con cambios en la dinámica familiar, su unión emocional, roles, límites, alianzas, intereses y flexibilidad reflejada en una disfunción familiar.

Por lo tanto, el médico familiar deberá tener la capacidad de identificar esos cambios en la familia y el individuo con el objetivo de prevenir y orientar al paciente que lo requiera, así como derivar a otra especialidad en caso necesario.

Fundamentación teórica

III.1. Pandemia.

III.1.1. Antecedentes históricos.

La pandemia flu española (1918-1920) causada por el H1N1 fue la primera pandemia global, en ser observada y cuantificada, posteriormente aparecen otras pandemias como el VIH, que marca un aislamiento y estigma social, la epidemia de SARS CoV marco el inicio de los primeros estudios en salud mental, de pacientes en aislamiento, las familias y comunidades (Huremović D. 2019).

En México en el año 2009 comienza la repetición de la gripe española flu de 1918 donde se brindan datos y análisis de la salud mental, durante esta pandemia la Dra. Danielle Ofri introduce el término de **“Epidemiología emocional”** la cual derivó en una serie de pensamientos y conductas que no actúan bajo la lógica del comportamiento epidemiológico de la enfermedad **“el contagio psicológico de mitos y sospechas”** (CAIpaDI, 2019).

III.1.2. Pandemia por COVID 19.

En Wuhan, capital de la provincia de China se reporta por primera vez un brote de un Síndrome Respiratorio Agudo el 31 de diciembre del 2019, declarándose por la OMS el 11 de marzo del 2020 como una pandemia originada por un virus RNA semejante al SARS, un nuevo coronavirus denominado COVID-19 o SARS CoV-2 por sus siglas en inglés. El 18 de marzo del 2020 la OMS publica las orientaciones sobre las consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19, con la finalidad de responder a la atención médica en esta área (OMS, 2019; EDUCADS 2020).

El pronóstico incierto, la escasez de recursos, los tratamientos sintomáticos no definitivos, imposiciones de medidas de salud pública que infringen libertades personales, sociales y familiares, son factores que contribuirán a un cambio en la salud mental con manifestaciones de angustia emocional generalizada, causando inseguridad, confusión, aislamiento emocional y afecciones psiquiátricas como trastorno depresivos y ansiedad, sin llegar a estrés postraumático por exposición a una infección viral que pone en peligro la vida, ya que no cumple con los criterios actuales requeridos para su diagnóstico (Pfefferbaum, North 2020).

Más allá de las tensiones inherentes a la sintomatología causada por la enfermedad el confinamiento masivo en el hogar, el aburrimiento y el estigma asociados con la cuarentena, dificultades para obtener atención médica y medicamentos, y las pérdidas financieras resultantes, generan preocupación en el hogar, que reaccionaran de forma individual y colectivamente (Pfefferbaum, North 2020).

La preocupación de la enfermedad se incrementa al sobrepasar las medidas de contención de algunas naciones, observar su alta propagación y alta letalidad, con la confirmación de 704 460 muertes hasta el día 05 de agosto del 2020 a nivel mundial, y 49 698 en México hasta la misma fecha, colocando a la nación en tercer lugar de afectación en número de muertes, esto refleja una preocupación en la familia, al tener parientes mayores con factores de riesgo para desenlace fatal, o integrantes con comorbilidades de importancia para complicaciones por COVID-19 (OMS, 2020).

III.2 Salud mental.

La salud mental es un componente de bien estar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de laborar de forma productiva y de colaborar al desarrollo de su comunidad. Es la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad son determinantes para la salud mental y los trastornos, capaz de causar una discapacidad (OMS, 2013).

El 01 en mayo de 2012, se adoptó la resolución WHA65.4 sobre la carga mundial de trastornos mentales y la necesidad de una respuesta integral y coordinada de los sectores sanitarios y sociales de los países solicitando un plan de acción integral sobre salud mental que abarca estrategias para su manejo. En este plan de “trastornos mentales” se utiliza para referirse a una serie de trastornos mentales conductuales de la décima revisión del CIE-10 entre los que se incluye, depresión, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias, además abarca la prevención del suicidio en grupos de vulnerabilidad (OMS, 2013).

III.2.1 Salud mental en pandemia por COVID 19.

En el contexto de COVID-19, la evaluación y el monitoreo psicosocial deben incluir consultas sobre factores estresantes en situaciones de emergencia sanitaria con constante debate en redes sociales, círculos mediáticos, que amenazan la salud mental del individuo y su entorno familiar, por lo cual al ser el núcleo de la sociedad no debe ser menospreciada sus alteraciones mentales, por lo que es importante promover la investigación en los efectos psicológicos y sociales en la población en general, en un estudio realizado por Yeen Huag y Ning Zhao usando modelos de regresión multivariantes en lo que fue el primer epicentro de la enfermedad describieron que aquellas personas menores de 35 años son más propensas para desarrollar trastorno de estrés generalizado y síntomas de depresión que aquellos mayores a esta edad, identificando una importante carga de la salud mental encontrando que un 20.1% en prevalencia de síntomas depresivos, sin significancia estadística en relación a sexo (Huang y Zha; OMS 2020).

En China, una encuesta a 1,210 personas se midió la respuesta psicológica inmediatas y sus factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia por COVID 19, concluyendo, el 53.8% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo; 16.5% reportaron síntomas depresivos moderados a severos; 28.8% reportó síntomas de ansiedad moderada a severa; y 8.1% informaron niveles de estrés moderados a severos (Lozano, 2020).

Inchausti, 2020; destaca tres desafíos: un sistema de salud insuficiente, infraestimación de las secuelas psicológicas en la sociedad de las crisis de este tipo y escasa planificación y coordinación de las intervenciones psicológicas, subrayando la recomendación de investigar más allá del trastorno de estrés postraumático (p, 105-107).

III.2.2 Estrés agudo.

La organización mundial de la salud reconoce que el estrés es uno de los principales problemas de salud que condiciona alteraciones en el rendimiento y funcionalidad del individuo (OMS, 2006).

Folkman (2010) señala que deben existir unas condiciones externas e internas (estímulos interpretados como demandas, desafíos, conflictos o carencias desbordantes, fuera de control, imprevisibles o peligrosos) para que ocurra una excitación simpática relacionada con cantidades altas de catecolaminas y elevadas de cortisol, acompañado de respuestas psicológicas como temor e inseguridad. En el 2011 el mismo autor define el estrés percibido como una respuesta global que impacta la salud de forma negativa (Cazares de León, 2016).

El estrés se considera un fenómeno adaptativo ante situaciones de riesgo, amenaza o un peligro para su integridad personal, situaciones peligrosas como los estresores mayores (desastres naturales, transgresiones de las normas sociales y convivencia como asaltos) (Cazares de León, 2016).

Holmes y Rahe, citado por Cazares de León nombran a los estresores vitales construyéndose de los estresores mayores adecuado al tiempo actual como la muerte de un familiar, matrimonio o situaciones económicas.

Por su parte Lazarus en 1999 afirma que no es apropiado definir el estrés como el estímulo o un evento desencadenante (eventos de la vida o estresores) o una respuesta orgánica (perturbación de la homeostasis), en estos casos su definición apropiada se definiría como estrés psicosocial o fisiológica, afirma que una persona

presenta estrés si un evento previene o amenaza el logro de metas e intenciones importantes o pone en peligro expectativas altamente valoradas.

Lazarus y Folkman en 1984 proponen que el estrés psicológico debe ser considerado una relación particular entre el individuo y el entorno, valorado por este individuo como amenazante o abrumador de sus recursos que pone en peligro su bienestar al considerarse un hecho agudo (Casares de León, 2016; Gonzales y Landero 2007).

III.2.3 Estrés agudo en pandemia por COVID 19.

El estrés en pandemia puede ser definido como un estado psicológico producido por un proceso de adaptación (Pérez, et al. 2020).

En México ya existe una evaluación del estrés frente a la pandemia del COVID-19, un reporte descriptivo de datos recolectados del 30 de marzo al 30 de abril del 2020, con el proyecto "COVIDiSTRESS global survey", a través de encuesta digitales en portales web, redes sociales, correos electrónicos, mensajes de textos, en la que los individuos responden de forma anónima, con un total de 6424 cuestionarios, donde se analiza el estrés percibido, estrés comparativo con otros países, fuentes principales de estrés, estrategias de afrontamiento entre otras (Pérez, et al. 2020).

El Instituto Mexicano del Seguro Social a partir del día 1º de Junio del 2020 ha efectuado acciones de apoyo brindando orientación gratuita con estrategias para preservar la salud mental del derechohabiente ante la contingencia sanitaria para fortalecer el bienestar social, laboral y familiar (IMSS, 2020).

III.2.4 Escala de medición de Estrés agudo.

La PSS fue creada por Cohen, Kamarak y Mermelsten (1983) para medir el grado de estrés en que las situaciones de la vida imprevisibles, desbordantes o fuera de control que lo ocasionan, existen tres versiones una con 4, 10 y 14 preguntas, la primera traducción en español fue realizada por Remor y Carrobles (2001) corresponde a la

versión de 14 ítems, que es la versión que se adaptó culturalmente a México, realizaron una prueba piloto, la cual permitió realizar un análisis de fuerza por cada ítem y de contenido, efectuaron un análisis factorial exploratorio (Cohen et al, 1983)

En el análisis de fiabilidad (consistencia interna) y validez convergente se realizó mediante correlación de Spearman, se divide en factores, el factor 1 son los elementos positivos 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, con un alfa de Cronbach 0.83, en el factor 2 son los elementos negativos 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14. (Torres et al, 2015).

La distribución de los intervalos o puntos de corte para evaluar son: 18 se suelen considerar no casos de estrés percibido, 19 a 28 estrés percibido leve, 29 a 38 estrés percibido moderado, 39 a 56 estrés percibido severo.

III.2.5 Escala PSS en Pandemia por COVID 19

El 13 de mayo del 2020 se realizó una búsqueda en *COVID -19 Research Explorer*, en el caso específico de estrés psicológico se ha reportado un mayor nivel de sintomatología a partir de confinamiento, para Junio del 2020 el Dr. Arturo Barraza M público un estudio de estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana a través del Inventario de SISCO de estrés de pandemia con un alfa de Cronbach de 0.9, en el cual se reporta una media de 3.31 (66%) como un nivel fuerte de estrés (Barraza,2020; Torres et al, 2015).

Díez, en su artículo recomendaciones para niños y sus familiares sobre la pandemia de coronavirus COVID-19 explica que los sentimientos y emociones más habituales que se producen en estas situaciones son la incertidumbre, el miedo, la tensión, la ansiedad, el pánico, aislamiento de los seres queridos, reacciones de ansiedad y mayor desobediencia o rebeldía ante las normas y su importancia de ser medido (en prensa, 2020).

Para medir el nivel de estrés se utilizó la versión de 10 reactivos de la Escala de Estrés percibido (PSS-10) validada por Gonzales y Landero en 2007. En el cual la población mexicana se clasifico en nivel moderado de estrés con un Media de 2.71

(resultado bajo 1-2.4, Moderado 2.5-3.7 y alto 3.7) de los cuales 32% de los participantes se encuentran en estrés moderado, y 11 % en estrés alto (Gonzales y Landero 2007; Pérez et al. 2020).

III.3 Familia

Durante mucho tiempo, la familia fue y es considerada como una institución fundamental donde las personas se desarrollan como entes socioculturales, una institución cambiante, modificando los modelos de familia, los tipos de familia, la composición y la integración interna, el término familia procede del latín familia, “grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens”, a su vez derivado de *famŭlus*, “siervo, esclavo”. El término abrió su campo semántico para incluir también a la esposa e hijos del padre de familias, a quien legalmente pertenecían (Gutiérrez, 2016).

La familia se ha valorado desde diversas disciplinas, por conceptos biologicistas, psicológicos, sociológicos, económicos e incluso legales; Levis-Strauss (1981), y mencionan que “la familia es una organización única, que constituye la unidad básica de la sociedad”, la secretaria general del Consejo Nacional de Población 2012, menciona que: la familia es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social elementales. La familia es una institución, como núcleo de la sociedad, es fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales que se transmiten de generación en generación, el análisis de las familias en la actualidad, comprenden múltiples aspectos que derivan de la complejidad de su organización y conformación, que debe incluir variables cualitativas y cuantitativas que hagan referencia a los contextos sociocultural, estructuración, sus componentes y sus formas de organización (Gómez, 2014; OMS 2013).

En México la familia sigue siendo referente, sumamente compleja, cambiante a los fenómenos sociales, con su propia composición, dinámica, reglas y funciones (afectivos, socialización, cuidados, reproducción y estatus familiar), la funcionalidad de la familia no debe ser considerada como un elemento “estático”, sino por el contrario de

gran dinamismo y susceptible a los cambios sociales generados ante crisis colectivas como una “epidemia emocional”, generando disfunción cuando la familia no es capaz de manejar adecuadamente el estrés y favoreciendo un grado mayor de los mismos.

Para Olson, el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia (cohesión) y que tenga la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesan la familia a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad). Al ocurrir un desequilibrio en el sistema familiar, se puede observar su disfuncionalidad

La alteración de la cohesión familiar que según indica Rojas y Ricler en 1989 como la unidad familiar, intelectual y/o física que los miembros de una familia sienten entre sí” y la adaptabilidad definida a través de D.Olson 1989 quien la define como “la habilidad de un sistema para cambiar su estructura de poder, las relaciones de los roles y las reglas de las relaciones en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo” (CAIpaDI, 2019; Gómez,2014; Gómez-Clavelina, 2018).

III.3.1 Tipología familiar: Modelo de Olson.

Según el modelo Circunflejo de Olson, establece cuatro tipos de familia en función a la variable de adaptabilidad y cuatro para cohesión (Olson, 1999):

Familias de acuerdo a la variable de adaptabilidad (Olson, 1999):

- **Caótica:** se trata de un tipo de familia con ausencia de liderazgo, disciplina muy cambiante o ausente y cambio de roles constantes.

- **Flexible:** se caracteriza por un liderazgo y disciplina democrática con roles compartidos, que pueden variar cuando la familia considere necesario.

- **Estructurada:** caracterizada por que a veces los miembros de la familia tienen a compartir el liderazgo o roles con cierto grado de disciplina democrática, dándose cambios cuando sus integrantes lo solicitan.

- **Rígida:** es una familia con roles fijos, liderazgo autoritario y disciplina rígida sin opción de cambios.

Familias de acuerdo a la variable de cohesión (Olson, 1999):

-**Desprendida:** caracterizada por la presencia de límites rígidos, constituyéndose cada individuo en un subsistema, tiene poco en común y no comparten tiempo entre sus integrantes.

-**Separada:** sus límites extremos e internos son semi abiertos, sus límites generacionales son claros, cada individuo constituye un subsistema sin embargo cuando lo requieren pueden tomar decisiones familiares.

-**Conectada:** poseen límites intergeneracionales claros, obteniendo sus miembros espacio para su desarrollo individual, además poseen límites externos semi abiertos.

-**Aglutinada:** se caracterizan por poseer límites difusos, por lo que se dificulta identificar con precisión el rol de cada integrante familiar.

Esta deriva en 16 tipos de familias (4x4) clasificándolas en familias extremas en los extremos de la matriz, rango medio en los bordes y balanceadas colocadas de manera central (Olson, 1999).

La disfunción familiar se entiende como el no cumplimiento de las funciones básicas familiares de los subsistemas y/o los integrantes (Olson, 1999).

III.3.2 Instrumento de medición FACES III

La comunicación y la cohesión se han estudiado a través de diversos instrumentos como el APGAR familiar, con una alta confiabilidad y consistencia, y el FACES III a través del modelo circunflejo de los sistemas familiar y conyugal, se ha adaptado a una variedad de contextos culturales y se calcula que existen más de 700 estudios que **utilizan FACES en sus distintas versiones, fundamentado en tres dimensiones: cohesión,**

adaptabilidad y comunicación, evaluando 2 de las tres dimensiones (Corzo,1989; Olson, 1999).

La cohesión integrada por unión emocional, límites, alianzas, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y recreación, identificando cuatro niveles: no relacionada, semi relacionada, relacionada y aglutinada, nivel más bajo el de las familias no relacionadas y el más alto el de las familias aglutinadas. Las familias semi relacionadas y relacionadas tienen un nivel de cohesión intermedio (Corzo, 1989; Gómez-Clavelina, 2018; Olson, 1999).

Adaptabilidad familiar, se define como la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura en las relaciones de roles, poder y las reglas de las relaciones, en respuesta a estrés situacional y propias del desarrollo, es decir, un balance entre cambio y estabilidad, medido mediante el poder, asertividad, roles y reglas. (Olson et al.,1989).

La primera versión de este instrumento surgiría en 1980, y constaba de 111 ítems, la segunda apareció en 1982 y la tercera en 1985 de 30 y 20 ítems respectivamente, Martínez y et al en Granada, España, en mayo del 2006 desarrolla una versión de 20 ítems en español (Schmidt et al 2010).

III.3.3 Validación mexicana del instrumento FACES III

En México se evaluó la funcionalidad familiar y la validación del constructo del cuestionario FACES III en su versión en español para conocer y saber la funcionalidad familiar en el continuo salud-enfermedad, crisis normativas y no normativas, tomado como una herramienta fundamental para la atención médica integral que no incluya solo los aspectos biológicos, sino también psicológicos, sociales, legales, morales y espirituales (Martínez, 2006; Ponce, 2002).

Para validar este instrumento en México se realizó un investigación basado en metodología cuantitativa administrado a 270 familias de población abierta en la Ciudad de México, dividida en 75 áreas geo estadísticas básicas para su atención médica, este cuestionario se aplicó por 10 médicos familiares (con sesiones previas para la aplicación

del instrumento), calculándose una muestra con un intervalo de confianza de 95%, un 0.06% de error, un valor de $p=0.5$ y $q=0.5$ de variabilidad, seleccionando a las familias de forma aleatoria, estratificada y con representación proporcional al número de viviendas por área geo estadística que cumplieran con criterios de selección de la familia integrada por adultos, de ambos sexos con hijos que supieran leer y escribir (Ponce, 2020).

Se concluyó que el FACES III en español es fiable con un alfa de Cronbach no estandarizado de 0.7 (70%) y se concluyó un valor alto y adecuado con relación a la anglosajona, desarrollado por Olson et, al. Rebasando 8 de los 12 criterios los valores mínimos de referencia, con prueba de esfericidad de Bartlett $P<0.0001$ (referencia $P\leq 0.05$) y varianza de 46.3%.19 (Martínez, 2006; Ponce, 2002).

El porcentaje encontrado en relación a cohesión familiar en un estudio en México sin situación de pandemia donde se mide cohesión y adaptabilidad en las familias fue de 37.55% a las familias semi relacionadas, las relacionadas se encuentran en un 32.67% en menor porcentaje las no relacionadas 20.67% y por ultimo las aglutinadas en 9.11% (Barrios, 2003).

La adaptabilidad se encontró en familias caóticas en el 36.6% las familias flexibles en el 38.67% rígidas el 18% y fracturadas el 16.6%. Por lo que se determinó que la funcionalidad familiar en relación a la cohesión -familias semi-relacionadas y relacionadas- correspondía a un 70% de las familias estudiadas, mientras que el 45.3% se encontraban con una adaptabilidad balanceada -flexibles y estructuradas- (Barrios, 2003; Tueros, 2004).

Existen múltiples factores estresantes que afectan el equilibrio biopsicosocial del individuo y que altera la funcionalidad familiar, la cual se puede entender como el conjunto de funciones que se deben cumplir durante las etapas de desarrollo de la familia fundamentalmente en los aspectos afectivos, socialización, cuidados, reproducción y estatus familiar, conforme a la norma de la sociedad a la cual se pertenece (Barrios, 2003; Morales, 2020)

IV. Hipótesis

IV.1. Hipótesis específicas.

Ho: La asociación de la cohesión familiar es igual o menor a 50% y el estrés agudo es de 66 % en situación de pandemia por COVID-19.

Ha: La asociación de la cohesión familiar es mayor que a 50% y el estrés agudo es de 66 % en situación de pandemia por COVID-19.

Ho: La asociación de la adaptabilidad familiar es igual o menor a 50% y el estrés agudo es de 66 % en situación de pandemia por COVID-19.

Ha: La asociación de la adaptabilidad familiar es mayor que a 50% y el estrés agudo es de 66 % en situación de pandemia por COVID-19.

V. Objetivos

V.1. Objetivo general.

Determinar la asociación de la funcionalidad familiar y estrés agudo en situación de pandemia por COVID-19.

V.2. Objetivos específicos.

Determinar la cohesión familiar en situación de pandemia por COVID-19

Determinar la adaptabilidad familiar en situación de pandemia por COVID-19.

Determinar el estrés agudo en situación de pandemia por COVID-19.

Determinar la asociación de la cohesión y adaptabilidad familiar y estrés agudo en situación de pandemia por COVID-19.

Vi. Material y métodos

VI.1. Tipo de Investigación.

Estudio transversal comparativo

VI.2. Población o unidad de análisis

Individuos mayores de 18 años integrantes de una familia nuclear (conformada por padre, madre y por lo menos un hijo independientemente de la edad del hijo) que acudan a la unidad de Medicina Familiar N.16 (Se pretende estudiar a población adulta joven, ya que se considera que los extremos de la vida requieren otro tipo de análisis adaptado a su ciclo vital y el instrumento PSS 14 esta validado para población adulta joven mayor de 18 años).

VI.3. Muestra y tipo de muestreo

La muestra se calculó con la fórmula para dos proporciones con nivel de confianza del 95%, con margen de error de 0.05%, para una zona de rechazo de la hipótesis nula, y poder de la prueba del 80%.

$$n = \frac{(p_1q_1 + p_2q_2) (K)}{(p_1 - p_2)^2}$$

$P_1 = 0.50$ $q_1 = 0.50$
 $K = 6.2$

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{(0.50 \times 0.50) + (0.66 \times 0.34) \times (6.2)}{(0.50 - 0.66)^2}$$
$$n = \frac{(0.25 + 0.2244) (6.2)}{0.0256}$$

$$n = \frac{0.4744 (6.2)}{0.0256}$$
$$n = 69.31 = 70$$

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

VI.3.1 Criterios de selección

Criterios de inclusión

Individuos de ambos sexos que acudan a la unidad de medicina familiar 16, Querétaro.

Individuos de edad de 18 a 59 años.

Individuos que sepan leer y escribir.

Individuos integrantes de una familia nuclear (Integrada por padre, madre y por lo menos un hijo).

Individuos que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Individuos que rechacen la propuesta de participar en el protocolo.

Individuos que se clasifique como un integrante de una familia extrema ya que por definición se considera que el individuo presentara una alteración en su estado mental (estrés) por el comportamiento familiar.

Individuos diagnosticados con alteraciones mentales sin control médico.

Criterios de eliminación

Encuesta que no esté llenada en su totalidad.

Familias clasificadas en el FACES III como:

Desprendida -caótica

Desprendida- rígida

Aglutinada-caótica

Aglutinada- rígida

VI.3.2 Variables estudiadas

Se recabaron variables sociodemográficas: Edad, sexo, escolaridad, ocupación, estrés agudo, familia funcional y familia disfuncional.

VI.4. Técnicas e instrumentos.

Para evaluar la funcionalidad familiar se utilizó FACES III evaluando dos dimensiones: Cohesión y adaptabilidad (Ponce Rosas-Gómez 2002).

Valora la cohesión y adaptabilidad familiar con un cuestionario de 20 preguntas cada una las cuales será puntuada a través de la escala de Likert, con un rango de uno a cinco puntos desde la visión cuantitativa y de una forma cualitativa el cual contempla los parámetros: Casi siempre, muchas veces, a veces sí y a veces no, pocas veces, casi nunca.

La escala se encuentra estructurada con dos preguntas para cada uno de los cinco conceptos relativos a la dimensión de cohesión: Vinculación personal (11-19), apoyo (1-17), Límites familiares (5-7), tiempo y amigos (9-3) e intereses y recreación (13-15), dos preguntas para dimensionar la adaptabilidad: Liderazgo (6-18), control (12-2) disciplina (4-10) y cuatro preguntas vinculadas a la combinación de roles y reglas (8-14-16-20).

Se concluyó que el FACES III en español es fiable con un alfa de Cronbach no estandarizado de 0.7 (70%) y se concluyó un valor alto y adecuado con relación a la anglosajona, desarrollado por Olson et,al. Rebasando 8 de los 12 criterios los valores mínimos de referencia, con prueba de esfericidad de Bartlett $P < 0.0001$ (referencia $P \leq 0.05$) y varianza de 46.3%.¹⁹.

Se debe partir de sumar las respuestas de las preguntas impares, los mismos que nos dará un resultado posterior, de la variable de cohesión, recordando que los valores

de las respuestas estarán dados por la opción de respuesta que el sujeto haya elegido del 1 al 5 con opción de casi nunca hasta casi siempre.

Se sumará las respuestas de las preguntas pares lo que nos dará un posterior resultado de la variable de adaptabilidad, recordando que los valores de las respuestas estarán dados por la opción de respuesta que el sujeto haya elegido del 1 al 5 como en el paso anterior.

Clasificándolas en:

- Desprendida-flexible
- Desprendido-estructurado
- Separado-caótico
- Conectada-caótico
- Separado-rígido
- Conectada-rígido
- Aglutinada-flexible
- Aglutinada-estructurada

No se consideran para este trabajo las familias:

- Desprendida -caótica
- Desprendida- rígida
- Aglutinada-caótica
- Aglutinada- rígida

Por definición se consideran familias no funcionales las familias clasificadas como extremas (desprendida-caótica, desprendida-rígida, aglutinada-caótica, aglutinada-rígida) que presentan alteraciones mentales en los integrantes familiares como tristeza, estrés agudo, ansiedad generalizada, distanciamiento y enojo u otras.

Tabla 1.- Instrumento FACES III Versión en español (México) C. Gómez y C. Irigoyen

Pregunta	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.- Los miembros de la familia se dan apoyo entre sí.	1	2	3	4	5
2.-En nuestras familias se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.	1	2	3	4	5
3.-Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.	1	2	3	4	5
4.-Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.	1	2	3	4	5
5.-Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.	1	2	3	4	5
6.-Cualquier miembro de la familia puede tomar autoridad.	1	2	3	4	5
7.-Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.	1	2	3	4	5
8.-Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.	1	2	3	4	5
9.-Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.	1	2	3	4	5
10.-Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.	1	2	3	4	5
11.-Nos sentimos muy unidos.	1	2	3	4	5
12.-En nuestra familia los hijos toman las decisiones.	1	2	3	4	5
13.-Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.	1	2	3	4	5
14.-En nuestra familia las reglas cambian.	1	2	3	4	5
15.-Con facilidad podemos planear actividades en familia.	1	2	3	4	5

16.-Intercambiamos los quehaceres del hogar entre todos.	1	2	3	4	5
17.-Consultamos unos con otros para tomar decisiones.	1	2	3	4	5
18.-En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad.	1	2	3	4	5
19.-La unión familiar es muy importante.	1	2	3	4	5
20.-Es difícil decir quién hace las labores del hogar.	1	2	3	4	5

Para evaluar el estrés agudo se aplicó la Escala de Estrés Percibido, el cual es un cuestionario auto aplicado para adultos, de una sola dimensión diseñada para medir el grado en que el individuo se aprecia en su vida como estresantes en el último mes.

- Este instrumento consta de 7 preguntas redactadas positivamente (4,5,6,7,9,10,13) y otras 7 preguntas redactadas de forma negativa (1,2,3,8,11,12,14)
- Esta escala esta creada tipo Likert con cinco opciones de respuestas: Las preguntas redactadas en forma negativa se califican como 0=nunca; 1= casi nunca; 2=de vez en cuando; 3= a menudo; 4=muy a menudo.
- Las preguntas redactadas positivamente reciben puntuación invertida, es decir: 0=muy a menudo; 1= a menudo; 2=de vez en cuando; 3= casi nunca; 4=nunca.
- La sumatoria produce una puntuación total de la escala con un rango de 0 a 56 puntos, siendo las puntuaciones más elevadas indicadoras de un mayor nivel de estrés percibido, se clasifica de la siguiente manera:
 - 19 se suelen considerar no casos de estrés percibido.
 - 19 a 28 estrés percibido leve.
 - 29 a 38 estrés percibido moderado.
 - 39 a 56 estrés percibido severo.

Tabla 2.- Escala de estrés percibido. Adaptación del PSS (14 ítems) para México [en español]

Durante el último mes:	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado / a por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso /a o estresado /a (lleno de tensión)	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	4	3	2	1	0

6. ¿Con qué frecuencia has estado seguro / a sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?	4	3	2	1	0
7. ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?	0	1	2	3	4
9. ¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	4	3	2	1	0
10. ¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?	4	3	2	1	0
11. ¿Con qué frecuencia has estado enfadado / a porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?	0	1	2	3	4

12. ¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?	0	1	2	3	4
13. ¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo (organizar)?	4	3	2	1	0
14. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?	0	1	2	3	4

Cuadro VII (1). - Cuadro de variables sociodemográficas en los individuos estudiados su funcionalidad familiar.

n=140

Característica	% Familias funcionales	IC 95%		% Familias disfuncionales	IC 95%		p
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Genero							
<i>Femenino</i>	52	40.3	63.7	52	40.3	63.7	1.0
<i>Masculino</i>	18	9.1	26.9	18	9.1	26.9	
Escolaridad							
<i>básica</i>	7.14	1.1	13.2	20	10.6	29.4	
<i>media superior</i>	71.42	60.8	82	62.85	51.5	74.2	0.263
<i>Superior</i>	21.42	11.8	31	17.14	8.3	26	

Ocupación							
<i>Ama de casa</i>	17.14	8.3	26	11.42	4	18.9	
<i>Obrero</i>	2.85	0	6.7	0	0	0	
<i>Empleado</i>	32.85	21.8	43.9	27.14	16.7	37.6	
<i>Profesionista</i>	34.28	23.2	45.4	42.85	31.3	54.4	0.243
<i>Comerciante</i>	7.14	1.1	13.2	5.7	0.3	11.1	
<i>Otro</i>	5.71	0.3	11.1	12.85	5	20.7	

Fuente: Hoja de recolección de datos de la asociación de la funcionalidad familiar y estrés agudo en situación de pandemia por COVID 19 en UMF16, IMSS, Querétaro, en noviembre- diciembre 2020

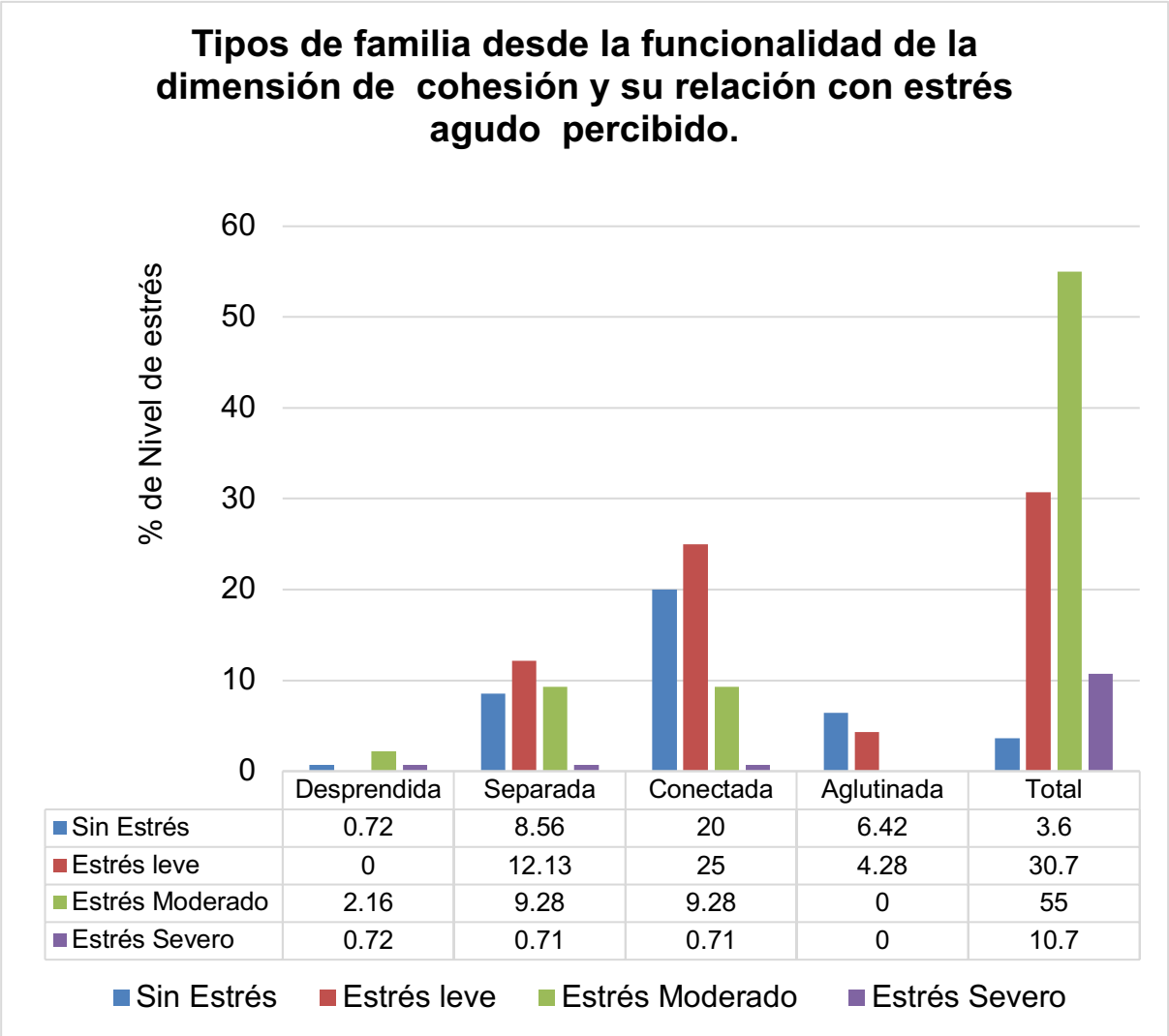
Cuadro VII (2).- Se representa los tipos de familia desde la funcionalidad de la dimensión de cohesión y su relación con estrés agudo percibido.

<i>Tipo de familia</i>	<i>Familias</i>	<i>Nivel de estrés</i>				<i>% Total</i>	<i>% con afectación de estrés</i>	<i>IC 95%</i>		<i>p</i>
		<i>SE</i>	<i>EL</i>	<i>EM</i>	<i>ES</i>			<i>Inf</i>	<i>Sup</i>	
<i>Desprendida</i>	5	0.72	0	2.16	0.72	3.6	2.88	0.1	5.7	.08
<i>Separada</i>	43	8.56	12.13	9.28	0.71	30.7	22.12	15.12	29	
<i>Conectada</i>	77	20	25	9.28	0.71	55	34.99	27.1	42.9	
<i>Aglutinada</i>	15	6.42	4.28	0	0	10.7	4.28	0.9	7.6	
<i>Total de familias</i>	140	35.7	41.41	20.72	2.14	100	64.27	56.3	72.2	

Abreviaturas: S.E= sin estrés, EL=estrés leve, EM=estrés moderado, ES=estrés severo. %= Porcentaje Inf = Inferior Sup= Superior

Fuente: Cuestionario de la asociación de la funcionalidad familiar y estrés agudo en situación de pandemia por COVID 19 en UMF16, IMSS, Querétaro, en noviembre- diciembre 2020

Gráfica I. Tipos de familia desde la funcionalidad de la dimensión de cohesión y su relación con estrés agudo percibido.



Fuente: Cuestionario de la asociación de la funcionalidad familiar y estrés agudo en situación de pandemia por COVID 19 en UMF16, IMSS, Querétaro, en noviembre-diciembre 2020

Cuadro VII (3).- Se representa los tipos de familia desde la funcionalidad de la dimensión de adaptabilidad y su relación con estrés agudo percibido.

n=140

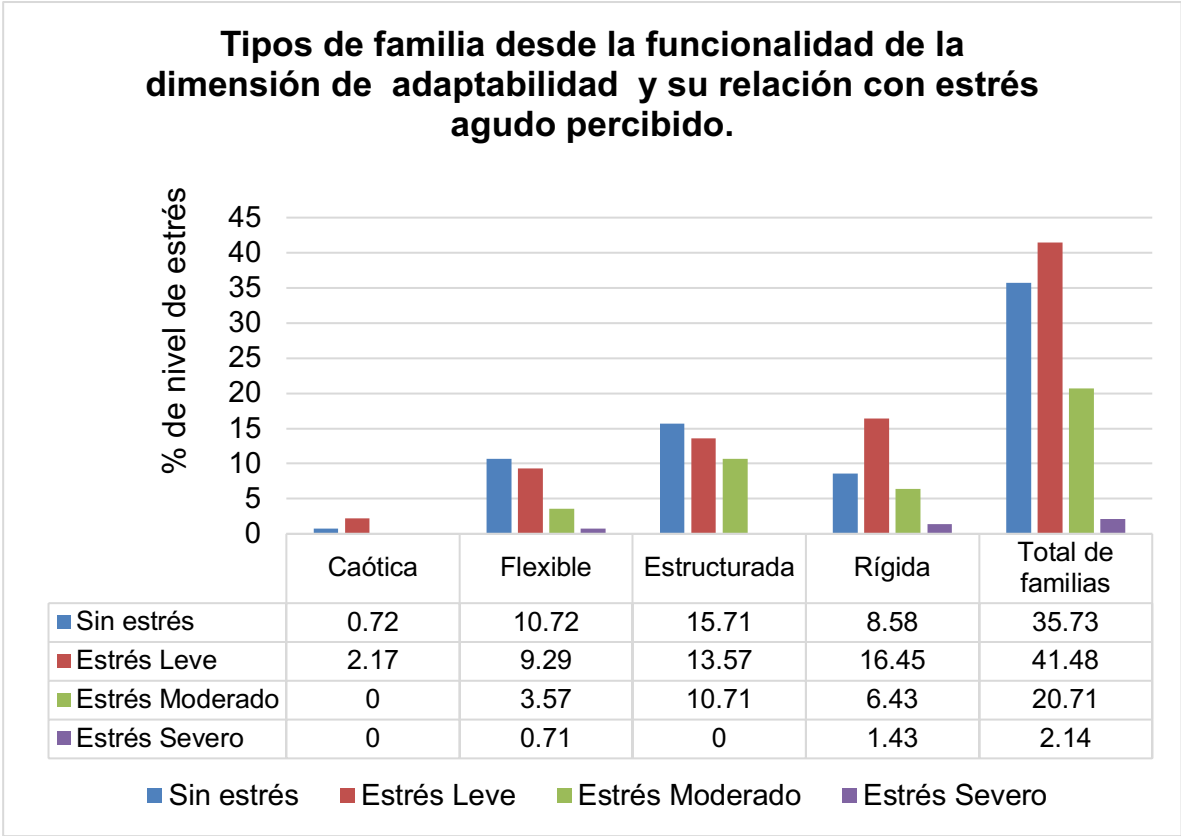
Tipo de familia	Familias estudiadas	Nivel de estrés				Total	% afectación de estrés	IC 95%		p
		SE	EL	EM	ES			Inf	Sup	
<i>Caótica</i>	4	0.72	2.17	0	0	2.89	2.17	0	4.6	
<i>Flexible</i>	34	10.72	9.29	3.57	0.71	24.2	17.57	11.3	23.9	
<i>Estructurada</i>	56	15.71	13.57	10.71	0	40	24.28	17.2	31.4	0.241
<i>Rígida</i>	46	8.58	16.45	6.43	1.43	32.9	24.31	17.2	31.4	

<i>Total de familias</i>	140	35.73	41.48	20.71	2.14	100	64.33	56.4	72.3
--------------------------	-----	-------	-------	-------	------	-----	-------	------	------

Abreviaturas: S.E= sin estrés, EL=estrés leve, EM=estrés moderado, ES=estrés severo. %= Porcentaje Inf = Inferior Sup= Superior

Fuente: Cuestionario de la asociación de la funcionalidad familiar y estrés agudo en situación de pandemia por COVID 19 en UMF16, IMSS, Querétaro, en noviembre- diciembre 2020

Gráfica II. Tipos de familia desde la funcionalidad de la dimensión de adaptabilidad y su relación con estrés agudo percibido.



Fuente: Cuestionario de la asociación de la funcionalidad familiar y estrés agudo en situación de pandemia por COVID 19 en UMF16, IMSS, Querétaro, en noviembre- diciembre 2020

Cuadro VII (4).- Se representa los tipos de familia de acuerdo con el modelo de Olson y su relación de estrés agudo percibido.

<i>Tipo de Funcionalidad</i>	<i>Tipo de familia</i>	<i>Total de familias</i>	<i>%</i>	<i>Nivel de estrés (%)</i>				<i>% afectación de estrés</i>	<i>IC 95%</i>	
				<i>SE</i>	<i>EL</i>	<i>EM</i>	<i>ES</i>		<i>Inf</i>	<i>Sup</i>
<i>Funcional es</i>	Separada Flexible	13	9.28	5(3.57)	5(3.57)	3(2.14)	0	5.714	1.9	9.6
	Separada Estructurada	15	10.71	5(3.57)	4(2.85)	6(4.28)	0	7.14	2.9	11.4
	Conectada flexible	13	9.28	6(4.28)	7(5)	0	0	5	1.4	8.6
	Conectada estructurada	29	20.71	11(7.85)	10(7.14)	8(5.71)	0	12.85	7.3	18.4

<i>Disfuncio nales</i>	Desprendida Flexible	3	2.14	0	0	2(1.42)	1(0.71)	2.14	0	4.5
	Desprendida estructurada	2	1.42	1(0.71)	0	1(0.71)	0	0.71	0	2.1
	Separada Caótica	3	2.14	1(0.71)	2(1.42)	0	0	1.42	0	3.4
	Separada Rígida	12	8.57	1(0.71)	6(4.28)	4(2.85)	1(0.71)	7.85	3.4	12.3
	Conectada caótica	1	0.71	0	1(0.71)	0	0	0.71	0	4.5
	Conectada Rígida	34	24.28	11(7.85)	17(12.14)	5(3.57)	1(0.71)	16.42	10.3	22.6
	Agglutinada flexible	5	3.57	4(2.85)	1(0.71)	0	0	0.71	0	4.5

Aglutinada estructurada	10	7.14	5(3.57)	5(3.57)	0	0	3.57	0.5	6.6
Total	140	100	35.71	41.42	20.71	2.14	64.28	56.3	72.2

Abreviaturas: %=Porcentaje, SE= sin estrés, EL=estrés leve, EM=estrés moderado, ES=estrés severo. Inf = Inferior Sup= Superior

Fuente: Cuestionario de la asociación de la funcionalidad familiar y estrés agudo en situación de pandemia por COVID 19 en UMF16, IMSS, Querétaro, en noviembre- diciembre 2020

Cuadro 5 Asociación de funcionalidad familiar y estrés agudo en situación de pandemia por COVID 19

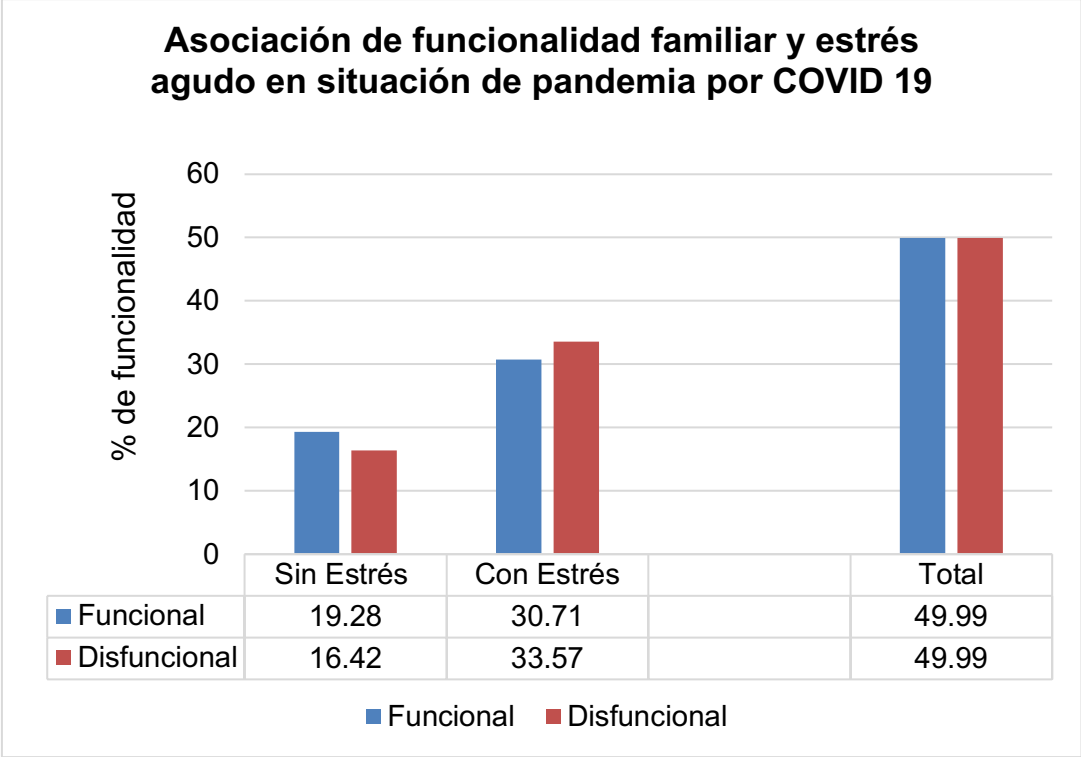
n =140

Estrés	Funcionalidad Familiar				Disfuncionalidad familiar				p
	Frecuencia	%	Inf	Sup	Frecuencia	%	Inf	Sup	
<i>Sin Estrés</i>	27	19.28	10	28.5	23	16.42	7.7	25.1	0.28
<i>Con Estrés</i>	43	30.72	19.9	41.5	47	33.58	22.5	44.6	
<i>Total</i>	70	50			70	50			

Abreviaturas: %= Porcentaje. Inf = Inferior Sup= Superior

Fuente: Cuestionario de la asociación de la funcionalidad familiar y estrés agudo en situación de pandemia por COVID 19 en UMF16, IMSS, Querétaro, en noviembre- diciembre 2020

Gráfica III. Asociación de funcionalidad familiar y estrés agudo en situación de pandemia por COVID 19



Fuente: Cuestionario de la asociación de la funcionalidad familiar y estrés agudo en situación de pandemia por COVID 19 en UMF16, IMSS, Querétaro, en noviembre-diciembre 2020

VIII. DISCUSIÓN

Durante diferentes épocas, la humanidad ha sufrido de diversas emergencias sanitarias conocidas como pandemias, entre la que destaca la pandemia flu española de 1918, la cual se repite en menor escala en el año 2009 impactando de manera importante nuestro país México (CAI,paDI, 2019;OMS 2019)

Durante esta pandemia se investiga una importante rama de la salud, la salud menta, donde se introduce la epidemiología emocional como punto importante de análisis. (CAI,paDI,2019), en la teoría de las emociones basada en el modelo transaccional del estrés, desarrollada por Lazarus (Lazarus & Lazarus, 1994) implica fundamentalmente dos conceptos, el de estresor y el de respuesta de estrés, ante fenómenos estresores como cáncer, enfermedades crónicas, pandemias como el VIH y COVID 19 que predomina el estrés agudo y crónico. (Amigo, Fernández & Pérez, 2003; Sandín, 2002), el 67.3% de los participantes fue de sexo femenino, con buena educación (superior) (Felix-Castro, 2020; Lozano-vargas 2020) al igual que el estudio de investigación presentado donde el 74% de la población fue de sexo femenino con un nivel superior de educación 92.85% en la población descrita.

En un estudio de análisis del estrés agudo en el personal de salud que presenta un desconcierto, frustración, miedo, irritabilidad, abatimiento y reacciones de estrés agudo, en periodo de pandemia por COVID 19, se realizó intervenciones que funcionaron para el manejo del estrés, que incluyo hablar con las familias durante jornada laboral, aliviando su propia tensión (Mira,et al, 2020).

En el estudio realizado por López, en población mexicana, para comparar cohesión y adaptabilidad familiar entre pacientes con lumbalgia que tienen algún grado de discapacidad y aquellos sin discapacidad en Aguascalientes, no se encuentra significancia estadística en la

relación entre la adaptabilidad familiar y los pacientes con o sin discapacidad, al igual que el estudio realizado por Sánchez R y Cols en diabéticos no hay relación de la adaptabilidad y el control metabólico. (Lopez, 2013; Sanchez R y cols, 2011)..

En el año 2014 se realizó un trabajo de correlación del funcionamiento familiar, afrontamiento y cogniciones post traumáticas y salud mental en jóvenes afectados por el VIH y/o SIDA la cual se consideró una pandemia y se observó que a mayor cohesión familiar con modificación en cambio de roles de forma individual y / o grupal, es mejor el afrontamiento en momento de crisis aguda para poder reestructurar sus capacidades, metas y autorrealización en familias conectadas con adaptabilidad mayor en las familias estructuradas. (Tovar, 2014).

En los estudios mencionados de López y Tovar, no se encontró una correlación favorable en la adaptabilidad para el manejo de estrés agudo al igual que en los resultados presentados en este trabajo.

En la Habana, Cuba, se valora el funcionamiento familiar durante la pandemia desde la experiencia del psicogrupo adulto vs COVID y se concluye que los adultos que conviven con familias donde se puede compartir las emociones y dialogar de forma clara y directa pudieron regular mejor sus comportamientos e impacto de crisis aguda con reorganización paulatina de rutinas y redistribución de roles (Vera et.al, 2020). Por lo que cobran alta importancia la valoración de los expertos en salud mental, para colaborar a disminuir o limitar el desgaste emocional del personal de salud y la población interfiriendo en su funcionalidad familiar.

Los alcances logrados en este estudio en población adulto joven se considera de relevancia social, laboral y de cuidados a terceros, sin embargo, es una limitante el no tener el contexto de las poblaciones extremas como niños y viejos para tener un panorama aun mayor, ni contar con

un estudio previo de asociación de la salud mental y estrés agudo con la familia en periodos de pandemia.

IX. CONCLUSIONES

De acuerdo a las variables de género, escolaridad y ocupación se encontró una población homogénea en los dos grupos de familias, $p = 0.005$.

Al realizar el análisis de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, estudiadas a través del instrumento de FACES III para medir la funcionalidad familiar, las familias conectadas fueron las más predominantes de acuerdo a la dimensión de cohesión, en cuanto a la dimensión de adaptabilidad las familias estructuradas se presentaron con mayor frecuencia.

Las familias conectadas (55%) que poseen límites intergeneracionales claros y límites externos semiabiertos, presentaron una afectación de estrés de 34.99%.

Es importante mencionar que el global de las familias clasificadas en esta dimensión (desprendida, separada, conectada, aglutinada) presentan una afectación de estrés de 64.27%, $p = 0.008$. Derivado de estos resultados no se acepta la hipótesis alterna.

En la dimensión de adaptabilidad la familia estructurada (40%) se caracteriza por que tienden a compartir el liderazgo o roles con cierto grado de disciplina, presentaron una afectación de estrés de 24.28%, así la afectación total de esta dimensión fue de 64.33% con $p=0.241$. Por ello no se acepta la hipótesis nula.

Finalmente, se concluyó que, a mayor cohesión familiar, menor el estrés percibido, no existiendo correlación entre la funcionalidad familiar y el estrés agudo, aceptándose la hipótesis nula.

X. PROPUESTAS

La familia es el sistema que favorece la salud y la enfermedad, y tiene un papel importante en el mejoramiento en la calidad de vida de sus integrantes.

Por lo anterior se propone incorporar a la práctica médica de primer nivel de atención el uso del instrumento de FACES III de forma periódica en las familias que reciben la atención, haciendo uso de las citas mensuales a las que acuden los derechohabientes y tener un panorama actual de la situación de la dinámica familiar en la dimensión de cohesión y adaptabilidad.

Valorar de forma integral desde los ángulos no solo biologicistas, no olvidando los pilares de la medicina familiar, con compromiso, educación, integridad y prevención de los factores de riesgo que afectan a los distintos grupos blanco.

Se propone realizar la escala de estrés percibido, ya que proporciona un panorama de la situación de estrés agudo del último mes y con ello se vuelve un auxiliar que permite derivar al paciente de forma oportuna al servicio de psicología, psiquiatría y/o trabajo social.

Al realizar tales instrumentos el médico familiar tiene la facultad para poder realizar intervenciones en el nivel 2 y 3 en la escala de Doherty y Baird.

Esta investigación, evidencia el estado actual de la población y su salud mental en estrés agudo y de forma indirecta las carencias de personal de salud enfocado a la salud mental, por lo que se propone la contratación de un mayor número de psicólogos para las unidades de medicina de primer nivel de atención como parte del equipo multidisciplinario para el manejo integral del paciente.

Se propone la integración de grupos que fortalezcan las redes de apoyo familiar a través de trabajo social y otras dependencias externas al Instituto Mexicano del Seguro Social que fomenten una mejor funcionalidad familiar

Se propone establecer líneas de apoyo psicológico con el uso de tecnologías de la comunicación e información, para mejorar aspectos de la atención integral y el apoyo social en sus vidas laborales y familiares, ampliar las redes de telecomunicaciones y permitir una telemedicina efectiva con aperturas de chat y un centro de atención telefónica atendido por personal capacitado en salud mental o instrumentos que permitan una interacción mayor como video llamadas.

XI. BIBLIOGRAFÍA

Amigo, I., Fernández, C. & Pérez, M. (2003). Manual de psicología de la salud, 2.a ed., Madrid: Pirámide.

Barraza Macías, A. (2020). *El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana*; Centros de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C. <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/Coronavirus.pdf>

Barrios Vázquez. (2003). Niveles de estrés cohesión y adaptabilidad familiar en derechohabientes de la clínica familiar Dr. "Ignacio Chávez" ISSSTE. [Tesis para obtener el diploma de especialista en medicina familiar]. <http://132.248.9.195/ppt2002/0319297/Index.html>.

Boletín CAIPaDI. Centro de atención integral del paciente con diabetes. (2019). *Aspectos de la salud mental en un brote pandémico y efectos de la cuarentena*. <http://incmnsz.mx//CAIPaDi/boletines2020/Febrero2020.pdf>

Cazares de León, F. (2016). Diferencias sociodemográficas y de práctica profesional asociadas a estrés percibido entre dentistas colegiados de Monterrey. *Avances en Psicología Latinoamericana*, Vol 34 (1). DOI: doi.org/10.12804/apl34.1.2016.06

Corzo Coelloa, M.T., Pérez López, S., Flores Huitrón, P., Ponce Rosas, E.R (1989). Determinantes sociales en cohesión y adaptabilidad familiar. *Atención Primaria*, Vol. 21 (5) 275-282. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-determinantes-sociales-cohesion-adaptabilidad-familiar-15063>

Díez, A. (2020). Recomendaciones para niños y sus familiares sobre la pandemia de coronavirus COVID-19. *Sociedad de Psiquiatría infantil*.
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/spi-aep-recomendaciones_para_ninos_y_sus_familiares_sobre_la_pandemia_de_coronavirus.pdf

EDUCADS, Secretaria de Salud Gobierno de México. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2020). *Antecedentes de la enfermedad mental COVID 19. Programa de Capacitación en Infección por SARS-CoV-2 en Atención Primaria de Salud*. Ponencia presentada: 2020.

Félix-Castro JM. De pandemias, salud emocional y humanismo clínico. *Rev Mex Pediatr*. 2020; 87(1):3-6. [doi:10.35366/93260](https://doi.org/10.35366/93260)

Gómez-Clavelina, F.J., Ponce-Rosas, E.R., Irigoyen-Coria, A.E. (2018). *FACES III: Alcances y limitaciones. Originales breves. UNAM*
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/atfm121/originalesbreves.html>

González Ramírez, M. T., Landero Hernández. (2007). Factor of the perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *Revista Española de Psicología*, 10 (1): 199-206. DOI: 10.1017 / S1138741600006466

Gutiérrez Capulin, R., Díaz Otero, K .Y., Román Reyes, R. P. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica; *Ciencia Ergo SUM*, Vol. 23 (3). <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/10448076002.pdf>

Huang, Y. Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. Jun;288:112954; doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954.

Huremović D. (2019). *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Springer Nature Switzerland AG, pags. 7-36

Inchausti, F., García Poveda, N. V., Prado Abril, J., Sánchez Reales S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31 (2): 105-107. <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a11>.

Instituto Mexicano del Seguro Social. 2020. *El IMSS lleva a cabo estrategias para preservar salud mental de derechohabientes y trabajadores*. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202005/355>

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Lazarus, R. S. & Lazarus, B. N. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. New York: Oxford University Press.

Lozano-Vargas,(2020), Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.*;Vol 83(1):51-56
DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Lozano-Vargas. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *RevNeuropsiquiatr*,Vol.83(1).http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_abstract.

Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, L., Galíndez, E., Sanz, M. (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 6 (2) 317-338.

Mira et al, (2020), Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de Reacciones de Estrés Agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19. Madrid, España. <https://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Prevencion-Estres-Agudo.pdf>

Morales, S. (2020). El cuidado de la salud mental y apoyo psicosocial en el contexto de la actual emergencia sanitaria por COVID 19. Tema: Estrategia de atención psicológica comunitaria y de primer nivel. Curso virtual. Secretaria de Salud; Instituto nacional de psiquiatría; Facultad de Psicología UNAM.

Oliva Gómez, E., Villa Guardiola, V.J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, Vol. 10 (1) 11-20. <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

Olson, D.H. (1999). Circumplex Model of Marital & Family Systems. *The Journal of Family Therapy*, <https://www.uwagec.org/eruralfamilies/ERFLibrary/Readings/CircumplexModelOfMaritalAndFamilySystems.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. https://chrome-extension://oemmnrcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013-2020*. Vol.83(1). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (Abril 2020). *Mental health and psychosocial support aspects of the COVID-19 response*. https://chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331927/Mental-health-COVID-19_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (Septiembre 2020). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>

Pérez Gay Juárez, F., Reynoso Alcántara, V., Flores González, R., Contreras C., López-Castro C., Martínez.(2020).L. The COVID-Stress International Collaboration. Evaluación del Estrés frente a la Pandemia del COVID-19 en población mexicana. Reporte de los resultados de la encuesta global *COVIDISTRESS Global Survey*, Vol 1: 1-11. <https://chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.uv.mx/centrodeopinion/files/2020/05/Reporte-Descriptivo-para-OSF2.pdf>

Pfefferbaum B., North C.S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 4(13); 383:510-512. [https:// DOI: 10.1056/NEJMp2008017](https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017).

Ponce Rosas E.R, Gómez Clavenina F.J, Terán Trillo M, Irigoyen Coria A.E, Landgrave Ibañez S. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). [Internet].2002;30(10):624-630. Recuperado a partir de: <https://core.ac.uk/download/pdf/82221609.pdf>

Sandín, B. & Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En A. Belloch & B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología*, Vol. 2. Madrid: McGraw-Hill, pp. 53-80.

Schmidt, V., Barreyro, J.P., Maglio, A.L. (2010). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores?. *Escritos de Psicología*, Vol. 3(2) 30-36. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271019811003>

Torres-Lagunas, Vega-Morales, Vinalay-Carrillo.(2015).Validación psicométrica de escalas PSS14, AFAR, HDRS, CESD, Even puérperas mexicanas con y sin preeclamsia.*Enfermería Universitaria*, Vol. 12(3), 122-123. <http://dx.doi.org/10.1016./j.reu.2015.08.001>

Tueros Cárdenas, R. (2004). Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico. [Tesis para optar grado académico de: Magister en psicología con mención en psicología educativa]. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2728/Tueros_cr\(1\).pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2728/Tueros_cr(1).pdf?sequence=1)

XII. ANEXOS

XII.HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



DELEGACIÓN QUERÉTARO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 16
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**“ASOCIACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTRÉS AGUDO EN
SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID 19”**

Folio _____ Numero de Seguridad Social _____

Características Sociodemográficas			
1. Edad: _____ años	2. Sexo • Mujer () • Hombre ()	3. Escolaridad • Sabe leer y escribir () • Primaria () • Secundaria () • Preparatoria () • Licenciatura () • Posgrado ()	4. Ocupación • Ama de casa () • Obrero (a) () • Empleado (a) () • Profesionista () • Comerciante () • Otra ()

XII. INSTRUMENTO.

Instrumento FACES III Versión en español (México) C. Gómez y C. Irigoyen

Marcar con una "X" la casilla que corresponda a su respuesta:

1= Nunca 2= Casi nunca 3=Algunas veces 4.Casi siempre 5=Siempre

Pregunta	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1.- Los miembros de la familia se dan apoyo entre sí.	1	2	3	4	5
2.-En nuestras familias se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.	1	2	3	4	5
3.-Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.	1	2	3	4	5
4.-Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.	1	2	3	4	5
5.-Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.	1	2	3	4	5
6.-Cualquier miembro de la familia puede tomar autoridad.	1	2	3	4	5
7.-Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.	1	2	3	4	5
8.-Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.	1	2	3	4	5
9.-Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.	1	2	3	4	5
10.-Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.	1	2	3	4	5

11.-Nos sentimos muy unidos.	1	2	3	4	5
12.-En nuestra familia los hijos toman las decisiones.	1	2	3	4	5
13.-Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.	1	2	3	4	5
14.-En nuestra familia las reglas cambian.	1	2	3	4	5
15.-Con facilidad podemos planear actividades en familia.	1	2	3	4	5
16.-Intercambiamos los quehaceres del hogar entre todos.	1	2	3	4	5
17.-Consultamos unos con otros para tomar decisiones.	1	2	3	4	5
18.-En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad.	1	2	3	4	5
19.-La unión familiar es muy importante.	1	2	3	4	5
20.-Es difícil decir quién hace las labores del hogar.	1	2	3	4	5

Escala de estrés percibido

Adaptación del PSS (14 ítems) para México [en español]

Marca con una "X" la opción que mejor se adapte a tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes.

Durante el último mes:	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado / a por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso / a o estresado / a (lleno de tensión)	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	4	3	2	1	0
6. ¿Con qué frecuencia has estado seguro / a sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?	4	3	2	1	0
7. ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?	0	1	2	3	4

9. ¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	4	3	2	1	0
10. ¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?	4	3	2	1	0
11. ¿Con qué frecuencia has estado enfadado / a porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?	0	1	2	3	4
12. ¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?	0	1	2	3	4
13. ¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo (organizar)?	4	3	2	1	0
14. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?	0	1	2	3	4

XI.3 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD DE EDUCACIÓN,
INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD**

**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN
SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS
DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	Asociación de la funcionalidad familiar y estrés agudo en situación de pandemia por COVID-19.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Noviembre 2020, Santiago de Querétaro, UMF16.
Justificación y objetivo del estudio:	Ante la contingencia de coronavirus SARS-CoV2 que ocasiona la pandemia COVID-19 existen daños a la salud mental a nivel personal y familiar, por lo cual es importante observar si existe asociación entre las familias funcionales y no funcionales con el estrés agudo (una alteración de la salud mental) de los individuos que integran las familias formadas por un padre, una madre y por lo menos un hijo en pandemia por COVID-19, con el objetivo de determinar esta asociación.

Procedimientos:

Lo invito a usted a participar de forma anónima, en contestar dos cuestionarios 1.-FACES III que valora y determina si la familia es funcional o no funcional, a partir de la cohesión (unión familiar) y adaptabilidad (adaptación familiar a nuevos eventos), en este cuestionario, usted proporcionara datos del comportamiento de su familia de forma grupal **desde su punto de vista** (como usted considera que se comportan) en este periodo de tiempo de pandemia, deberá cumplir con el requisito de ser mayor de 18 años y ser parte de una familia conformada por padre, madre y por lo menos un hijo, no importando la edad del hijo, e incluso si este fuere mayor de 18 años y este fuera su rol familiar puede participar en el protocolo, 2.-Escala de estrés percibido, adaptación del PSS (14 ítems) para México, para medir el grado de estrés en que las situaciones de la vida que salen fuera de su control (como la pandemia por COVID19).

Si usted cumple con los requisitos y acepta participar en este protocolo, se le solicitara por favor firmar este documento, **aceptando otorgar información de usted y su familia desde su punto de vista**, se procederá al llenado de los cuestionarios, se otorgara un lapicero y tabla de apoyo con el cual usted deberá marcar con una X la respuesta con que se siente identificado.

Posibles riesgos y molestias:

Pérdida de tiempo al estar en espera de atención médica, temor de ser contagiado por estar en situación de pandemia o disgusto al contestar preguntas del comportamiento de su familia según su punto de vista.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Se derivará a los servicios de psicología, psiquiatría, trabajo social y medicina familiar en caso de encontrar a su familia altamente disfuncional. En caso de diagnosticarse con estrés agudo se derivará al servicio de psicología para su atención y manejo. Le brindare la línea de la Asociación Psiquiátrica Mexicana AC el cual se encuentra disponible en el teléfono 656 216 7661 o la página de internet <https://psiquiatriasapm.org.mx> el cual es un servicio gratuito para la población mexicana.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Al término de la encuesta, le daré el resultado de sus dos cuestionarios, para conocer si su familia tiene un adecuado funcionamiento y/o usted se encuentra con estrés, notificándolo de forma personal a su médico familiar para su valoración completa y tratamiento oportuno.

Participación o retiro:

La participación es libre de aceptarla y su retiro no afectara su atención médica o el proporcionar los teléfonos de ayuda para manejo de estrés en pandemia por COVID-19.

Privacidad y confidencialidad:

La privacidad de la información de usted se ve protegida al no solicitarse nombre, la cual solo se registrará a través de un número de folio de encuesta realizada y numero de seguridad social para seguimiento en caso de ameritar ayuda de otros servicios, los datos recolectados, serán confidenciales y guardados durante un tiempo de 5 años donde solo se podrá

usar para fines de este protocolo y no se proporcionará a otras personas o medios.

En caso de colección de material biológico (si aplica): No aplica.

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Se puede brindarle tratamiento médico, psicológico y apoyo con trabajo social, así como seguimiento de la evolución de la salud familiar e individual

Beneficios al término del estudio:

Conocer si su familia es funcional o no funcional, así como conocer si usted tiene estrés asociados en este periodo de pandemia por COVID-19, atención médica, psicológica, psiquiátrica en caso de ser necesario.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Dra. Luz Dalid Terrazas Rodríguez. Especialista en Medicina Familiar
Directora del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente.
CIEFD, Santiago de Querétaro, México. Matrícula 11048859. Correo electrónico:
luzdalidterrazas@gmail.com; luz.terrazas@imss.gob.mx

Teléfono de contacto: 442 185 93 86.

Colaboradores:

Médico residente: Cynthia Juárez Torrecilla Residente de la Especialidad de Medicina Familiar

Unidad de Medicina Familiar No. 16, Santiago de Querétaro, México.
Matrícula: 99238307

Correo electrónico: dracynthiajt@gmail.com Teléfono de contacto: 442 407 57 21.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Dr. José Juan García González Coordinador Auxiliar médico de investigación en Salud. Dirección: Hacienda la tortuga 122, Fraccionamiento el Jacal, C.P. 76180, Santiago de Querétaro, Querétaro Teléfono 4422162836 Ext 51109.

Nombre y firma del padre, madre o cuidador:

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento:

Nombre y firma testigo: _____ Testigo: _____

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013