



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARIA DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN
TRABAJADORES DE LA SALUD CON DIAGNÓSTICO DE
COVID-19**

T E S I S

Tesis para optar por el grado de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. CANDELARIA CASTAÑEDA PRADO

MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

DIRECTOR DE TESIS:

DR. ESAÚ ROJAS CARRILLO

R- 2020-1801-018

Tepic, Nayarit

Junio 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CORRELACIONADA CON LA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PERSONAL DE SALUD EN LA
PANDEMIA DE COVID-19

Tesis para obtener el título de especialista en Medicina Familiar

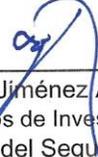
Presenta:
Alfredo Delgado Altamirano



Dra. Samira Castillo Aguilar
Coordinación Delegacional de Planeación y Enlace Institucional
Instituto Mexicano del Seguro Social



Dra. Verónica Benjtes Godínez
Coordinación Auxiliar de Educación en Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social



Dr. Ramón Ernesto Jiménez Arredondo
Coordinación Auxiliar Médicos de Investigación en Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social



MSP. Wilsa Elizabeth Velasco González
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 24



DCE Esau Rojas Carrillo
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para
médicos generales de base del IMSS
Unidad de Medicina Familiar No. 24

Registro: 2021-1801-005

COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN TRABAJADORES DE LA SALUD CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en medicina familiar

Presenta:
Candelaria Castañeda Prado

Autorizaciones

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

Registro: 2020-1801-018

AUTORES



INVESTIGADOR PRINCIPAL

Dra. Candelaria Castañeda Prado
Residente de medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No. 24
Paseo de viena no. 15 fracc. Ciudad del valle
Tepic, Nayarit
cprado101@hotmail.com
tel.: 3112482617
Matricula 99192255



DIRECTOR DE TESIS

Dr. Esau Rojas Carrillo
Profesor titular del curso de especialización en medicina Familiar
Para médicos Generales de base del IMSS
Paseo de Viena no.15 Frac. Ciudad del Valle Tepic, Nayarit
esau.rojas@imss.gob.mx
Tel. (311)111-61-01
Matricula: 10884289



ASESOR CLINICO

Dra. Maria Barros Paredes
Jefa del Servicio de Protección y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS
del Hospital General de Zona No.1 del IMSS
Av. Insurgentes Poniente 727 col. Villa del Ángel Tepic, Nayarit
maria.barrosopa@imss.gob.mx
Tel. (311) 118 5475
Matricula: 10876138

Indice

Resumen	1
Marco teórico	2
Antecedentes Históricos	2
Antecedentes Referenciales.....	9
Antecedentes conceptuales	13
Justificación	17
Planteamiento del problema.....	19
Objetivos.....	20
General.....	20
Específicos	20
Hipótesis	21
Metodología	22
Diseño de estudio.....	22
Observacional	22
Tipo de estudio.....	22
Descriptivo, transversal.....	22
Universo de estudio	22
Personal de salud con diagnóstico de COVID-19	22
Población de estudio.....	22
Tamaño de la muestra	22
Por conveniencia tipo censo.	22
Criterios de selección	23
Criterios de inclusión:.....	23
Criterios de exclusión	23
Variables de estudio.....	23
Operacionalización de variables	24
Plan de recolección de datos	26
Recursos materiales	26
Recursos humanos	27
Recursos económicos.....	27
Toma de datos y registros.....	27

Métodos y técnicas	27
Técnica:.....	27
Aspectos estadísticos	28
Consideraciones éticas.....	29
Resultados.	30
Gráficos.	32
Cuadros.	36
Discusión.....	37
Conclusión	38
Bibliografía.....	39
Anexos	43
Anexo 1. Carta de consentimiento informado.....	43
Anexo 2. Instrumento de evaluación	44
Anexo 3. Cronograma de actividades de Gantt.....	46

Resumen

COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN TRABAJADORES DE LA SALUD CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19

Prado CC*, Rojas CE*, Barroso PM**, Universidad Nacional Autónoma de México, Unidad de Medicina Familiar No. 24 IMSS*, Hospital General de Zona No.1 IMSS**, Tepic, Nayarit.

Palabras Claves: cohesión y adaptabilidad familiar, COVID-19, trabajadores de la salud.

La pandemia de COVID-19, colocó al trabajador de la salud en una situación difícil, de mayor riesgo que al resto de la población, ellos y sus familias se han visto vulnerados. Las familias han modificado sus roles, algunas se ha visto fortalecida su cohesión, manteniendo una familia funcional a través de la adaptabilidad de sus integrantes, sobre todo durante la etapa más difícil llamada “Cuarentena”, otras han pasando de ser funcionales a disfuncionales con la no adaptación ante las circunstancias. **Objetivo:** Analizar la cohesión y adaptabilidad en los trabajadores de la salud con Diagnóstico de COVID-19.

Metodología: Es un estudio observacional, trasversal, descriptivo la muestra incluyó a 111 trabajadores de la salud con diagnóstico de COVID-19; a los cuales previa aceptación y firma de consentimiento informado, se les aplicó un instrumento llamado FACES III; en el período de enero a marzo del 2021.

Resultados: Se estudiarón 111 sujetos; donde predominó el sexo femenino. Predominaron las familias caóticas relacionadas. Se encontró una correlación significativa entre escolaridad y cohesión y adaptabilidad familiar ($p=0.007$), de la misma manera, categoría entre cohesión y adaptabilidad familiar ($p=0.000$).

Conclusiones: Se encontró baja funcionalidad familiar, sugerimos estrategias en estudios posteriores a fin, de mejorar la funcionalidad familiar.

Marco teórico

Antecedentes Históricos

En la historia de la humanidad, se han registrado cinco pandemias muy letales: viruela (China siglo IV, India VII, America siglo XVI), sarampión (siglo XVII), la peste negra (1347-1351), fiebre amarilla (fines 1800), la mal llamada “gripe española” (1918-1919), y el VIH (1981). La pandemia mas letal registrada ha sido la peste negra con 200 millones de personas fallecidas, hoy ya erradicada. (1)(2)

En la actualidad el mundo entero esta viviendo otra gran pandemia devastadora masivamente trasmisible y letal, por lo que la organización Mundial de la Salud (WHO), el pasado mes de diciembre del 2019, publicó un informe en que alertaba a la población del riesgo de presentar una pandemia global, ya que se habían estado registrando casos de neumonía atípica en un grupo de población en Wuhan provincia de Hubei en China. En sus inicios se creía de manera errónea que el COVID-19 no era altamente contagiosa, dado que no había registro de infección de persona-persona, posteriormente se identificó que no era así, ya que es el responsable de esta pandemia.(3)

Así mismo, se cree que su origen se debe al gran crecimiento económico del sur de China, que ha demandado un alto consumo de proteína animal, incluyendo animales exóticos, como culebras y murciélagos, aunado a las deficientes medidas de bioseguridad en los mercados de alimentos, lo cual ha contribuido que los virus se transmitan entre animales y desde animales a humanos, definiendo a esta transmisión de enfermedades de animales a humanos como zoonosis. El coronavirus se propaga de persona a persona a través de contacto directo con gotas respiratorias de personas infectadas transmitidas directamente o mediante manos o fómites en contacto con las mucosas del receptor. El SARS-CoV-2 se detecta en aerosoles, en acero inoxidable y en plástico, la vida media estimada en acero inoxidable y en plástico fue de 5-6 y 6-8 horas respectivamente. También se ha encontrado en la sangre y en las heces.(3)(4) En el periodo del 18 de diciembre

al 29 de diciembre del 2019, La evidencia es muy sugestiva de que el brote estaba asociado de manera directa e indirecta con exposiciones en un mercado de mariscos en Wuhan, el cual fue cerrado el 1 de enero de 2020, entre los 41 casos confirmados, se reportaron casos de dificultad respiratoria, hubo una muerte por distrés respiratorio, esta muerte ocurrió en un paciente con graves condiciones médicas subyacentes. Se realizó un estimado según el Modelo de Enfermedades Infectocontagiosas del Centro de Colaboración de la OMS y la proyección alcanzaba a 4000 posibles contagiados, pudiendo llegar a casi 10,000, de esta manera, se fueron incrementando exponencialmente los casos y los fallecimientos. Por lo anterior, se identificó que la pandemia se tenía que enfrentar con rigidez para aminorar los efectos adversos que tendrían a nivel mundial.(5)

Se hace mención en la historia que el hombre es social por naturaleza y que previo al surgimiento de la familia, se asociaba para poder subsistir, con el objetivo de desafiar la fuerza extraterrena que entrañaba la naturaleza y luego para obtener los alimentos y trabajar. Así ese grupo humano, conformado y nombrado como comunidad desempeñaba diversas formas y funciones, sin que mediaran lazos de parentesco y luego por consanguinidad para constituir lo que actualmente denominamos familia, la cual constituye a un grupo de personas inmersas dentro del macrogrupo que constituye la sociedad, en la que se integra y se desarrolla de acuerdo a los aspectos, económicos, políticos, sociales y culturales que imperan.(6)

La familia se integra como una célula, conjunto o grupo originario de la sociedad; grupo de personas con las cuales se comparten objetivos de vida así como algún parentesco (de consanguinidad o no). También se ha considerado el espacio que permite en forma integral, a cada individuo, el convivir, crecer y compartir con otras personas, los valores, normas, creencias, tradiciones, comportamientos, conocimientos, experiencias y afectos que resultan indispensables para su pleno desarrollo en la sociedad. En el desarrollo de sus miembros, cada familia es única y diferente, no sólo por sus relaciones, roles y el número de personas que la forman, sino también por la manera en que se organizan y se proyectan.(7)

La funcionalidad familiar nos hace referencia al conjunto de funciones que se deben ejercer y cumplir durante las etapas del ciclo vital familiar, fundamentalmente en los aspectos *afectivos, socialización, cuidados, reproducción y estatus familiar*, conforme a las normas de la sociedad a la cual se pertenece.(8)

El modelo de Olson 1979 cohesión y adaptabilidad, plantea que la funcionalidad familiar se rige principalmente por la capacidad de adaptación a las diferentes situaciones con adecuación a cambios de roles, reglas y liderazgos y, al grado de cercanía emocional entre los miembros de la familia, mismo que es percibido por ellos mientras atraviesan el ciclo vital. (9)

El Dr. David H Olson y sus colegas Russel y Sprenkleen desarrollaron un instrumento que ha tenido gran difusión en los últimos años en el mundo académico y profesional y sostienen que la *cohesión, adaptabilidad y la comunicación* son las tres dimensiones que principalmente define el constructo funcionamiento familiar evaluado por el FACES III (Cohesión y adaptabilidad familiar), con el fin de integrarla se realizó una investigación, teórica y práctica, proponiendo esta escala destinada a su evaluación.(10)

La *cohesión familiar* es definida como la ligazón o unión emocional que los miembros de una familia tienen entre sí. Existen varios conceptos o variables específicas para diagnosticar y medir las dimensiones de cohesión familiar, donde uno de los ítems más representativos es “los miembros de la familia se sienten muy cerca uno del otro”.

Dentro de la dimensión de cohesión es posible distinguir cuatro niveles: desvinculada (muy baja), separada (baja a moderada), conectada (moderada a alta) y enmarañada (muy alta).

Cohesión desvinculada o desprendida se refiere a familias donde prima el "yo", esto es, hay ausencia de unión afectiva entre los miembros de la familia, ausencia de lealtad a la familia y alta independencia personal.

Cohesión separada si bien prima el "yo" existe presencia de un "nosotros"; además se aprecia una moderada unión afectiva entre miembros de la familia, cierta lealtad e interdependencia entre ellos, aunque con una cierta tendencia hacia la independencia.

Cohesión conectada o unida, prima el "nosotros" con presencia del "yo"; son familias donde se observa una considerable unión afectiva, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con una tendencia hacia la dependencia.

Cohesión enmarañada o enredada, prima el "nosotros", apreciándose máxima unión afectiva entre los familiares, a la vez que existe una fuerte exigencia de fidelidad y lealtad hacia la familia, junto a un alto grado de dependencia respecto de las decisiones tomadas en común.

La *adaptabilidad familiar* es definida como la capacidad de un sistema conyugal o familiar de cambiar su estructura de poder, relaciones en los roles y reglas de relación, en respuesta a múltiples situaciones que generan un estrés situacional o evolutivo. La descripción, medición y diagnóstico de esta dimensión incluye conceptos tales como poder (capacidad de afirmación, control, disciplina), estilos de negociación, relaciones de roles y reglas de relación de la familia. Los cuatro niveles de adaptabilidad que se describen son: rígida (muy baja), estructurada (baja a moderada), flexible (moderada a alta) y caótica (muy alta). La adaptabilidad caótica se refiere a ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplina irregular y cambios frecuentes. La flexible, a un liderazgo y roles compartidos, disciplina democrática y cambios cuando son necesarios. Por otra parte, la adaptabilidad estructurada ha sido entendida como aquella en que el liderazgo y los roles en ocasiones son compartidos, de tal manera que existe cierto grado de disciplina democrática y los cambios ocurren cuando se solicitan y son necesarios para la funcionalidad familiar. La adaptabilidad rígida hace referencia a un liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina estricta y ausencia de cambios.

La *comunicación familiar* es el tercer concepto, considerándose una dimensión facilitadora. Las habilidades para la comunicación positiva descritas son: empatía,

escucha reflexiva, comentarios de apoyo, resiliencia etc. Las cuales hacen posible que las parejas y familias compartan sus necesidades, problemas y preferencias, en tanto se relacionen con la cohesión y la adaptabilidad. Las habilidades negativas son: doble vínculo, doble mensaje y críticas. Que disminuyen la capacidad de los cónyuges o integrantes de una familia para compartir sus sentimientos, restringiendo sus acciones en las otras dos dimensiones. Los estilos y las estrategias de comunicación de un matrimonio o de una familia, están muy relacionados con la cohesión y la adaptabilidad. Se establece que si se introducen cambios en estas estrategias, también es posible modificar el tipo de cohesión y de adaptabilidad. Por lo que se de una variable facilitadora del cambio.

Las tres dimensiones antes mencionadas, cohesión, adaptabilidad y comunicación pueden organizarse en un Modelo Circumplejo, que facilita la identificación de 16 tipos de familias que más tarde fueron descritas y que dieron origen a la escala de "Cohesión y Adaptabilidad Familiar" (CAF), cuyo objetivo es de ensamblar la teoría, la investigación y la terapia familiar.(11)

Se ha observado través del tiempo que ha sufrido una serie de cambios este modelo, con la finalidad de adaptarlo a los diferentes contextos familiares, la tercera versión de la serie de escala FACES III se ha adaptado a una variedad de contextos culturales, la escala logra discriminar diferentes grupos familiares evaluando dos principales dimensiones, la cohesión y la adaptabilidad familiar. Que permiten establecer 16 categorías de familias las cuales según el grado de funcionalidad de su interacción se ubican en 3 rangos: familias balanceada, las que podrían establecer un equilibrio en los niveles de apego y flexibilidad para el cambio, tienen un adecuado proceso de comunicación, las de rango medio las cuales serían extremas en algunas dimensiones de cohesión o adaptabilidad, pero balanceadas en la otra y las familias extremas las cuales tendrían muy alto o muy bajo nivel de apego y flexibilidad. Se ha comprobado la hipótesis de que las familias extremas son más propensas a la disfunción, las cuales tendrían muy alto o muy bajo nivel de apego y flexibilidad. Así tenemos que las familias rígidas se caracterizan por una excesiva responsabilidad con normas inflexibles, las familias estructuradas son familias organizadas, centradas y el liderazgo es de los padres con

responsabilidades y normas definidas, las familias flexibles son familias democráticas con un liderazgo distribuido en las situaciones cotidianas, existe un apoyo de pensamiento autónomo de los miembros, las familias caóticas existe una falta de responsabilidad y de límites familiares, no hay normas y las reglas cambian constantemente, en cuanto a la cohesión tenemos a la familia aglutinada las cuales son características de alto grado de dependencia entre los miembros de la familia con límites difusos y normas muy estrictas, se limita la autonomía e identidad personal, la familia relacionada tiene límites externos semiabiertos y los límites intergeneracionales son claros, las decisiones son compartidas, los miembros tienen espacio para su desarrollo individual, la familia semirelacionada con límites internos y externos semiabiertos, las decisiones predominan las individuales de las familiares, en las familias no relacionadas los miembros son extremadamente individualistas y poca intimidad tienen una mínima cohesión, por lo que podemos encontrar los siguientes 16 tipos de familias, caótica aglutinada, caótica relacionada, caótica semirelacionada, caótica no relacionada, flexible aglutinada, flexible relacionada, flexible semirelacionada, flexible no relacionada, estructurada aglutinada, estructurada relacionada, estructurada semirelacionada, estructurada no relacionada, rígidas aglutinadas, rígidas relacionadas, rígidas semirelacionadas y rígidas no relacionadas.

Una de las metas primordiales al desarrollar el FACES III fue superar algunas de las limitaciones del FACES II, aunque actualmente se está iniciando la aplicación de la última versión que es el FACES IV. Los principales objetivos del FACES III fueron: (a) disminuir el instrumento para que pudiera ser administrado en las condiciones percibidas real e ideal, (b) desarrollar dimensiones empíricamente independientes (ortogonales) con el fin de satisfacer los criterios teóricos del Modelo Circumplejo, (c) eliminar los ítems negativos para facilitar la calificación y comparar las normas establecidas, (d) reescribir la versión ideal, de modo que fuera más fácilmente comprensible para los miembros de la familia, (e) desarrollar ítems que fueran relevantes para una variedad de formas familiares (nucleares, mixtas, padres solteros) y parejas sin hijos (matrimonios, uniones libres) y (f) tener normas específicas para adultos a través del ciclo de vida. (12)

A finales de los setenta en la Universidad de Minnesota se iniciaron estudios que intentaban identificar los aspectos más relevantes del funcionamiento familiar. A partir del análisis de la teoría familiar y de la literatura acerca de la terapia familiar se identificaron tres dimensiones de la dinámica familiar que podían expresarse en función de tres variables: *cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar*.

Inicialmente la escala FACES I constaba de 111 ítems. Fue desarrollada en los trabajos de doctorado de Portnery Bell. En estos primeros estudios, la escala de confiabilidad fueron para la subescala de cohesión de 0,83 y para la de adaptabilidad de 0,65.

La escala FACES II se diseñó a partir de las FACES I, a fin de disponer de un instrumento más breve, con frases más sencillas, de manera que pudieran ser respondidas por los hijos y personas con dificultades de comprensión.

Conservaron las mismas categorías en cada dimensión. se redujo la escala a sólo 50 ítems, obteniéndose una confiabilidad de 0,91 para la subescala de cohesión y de 0,80 para la adaptabilidad.

Posteriormente, Olson, Russell & Sprenkle, tras el análisis factorial la redujeron a 30 ítems, 16 relativos a cohesión y 14 a adaptabilidad, lo que dió origen a la versión final de la FACES II. Confiabilidad para la dimensión cohesión en la muestra total fue de 0,87 y para adaptabilidad de 0,78; obteniendo la escala total un índice de 0,90.

A fin de mejorar la confiabilidad, validez y utilidad clínica del instrumento, se desarrolló una tercera versión de la escala (FACES III), resultando una escala formada por 20 ítems, 10 relativos a la cohesión y 10 a la adaptabilidad. El objetivo fué tratar de conseguir que la correlación entre cohesión y adaptabilidad fuera, en lo posible, lo más cercana a cero; objetivo que lograron disminuyendo la correlación entre ambas dimensiones, demostrando la independencia de las dimensiones.

(11)

El liderazgo, la disciplina, la negociación, los roles y las reglas son conceptos vinculados a la adaptabilidad. Tanto la cohesión como en la adaptabilidad y la

comunicación son facilitadores de un buen funcionamiento familiar, es decir a mejor comunicación existe mejor cohesión y adaptabilidad y mejor funcionamiento familiar.(13)

La importancia de conocer todas estas características radica en el fenómeno que representa la familia como fuente generadora de salud o enfermedad, esto en la cohesión y adaptabilidad de las familias de los trabajadores de la salud positivos a COVID-19, se describe como la capacidad de integrarse y de desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, de una manera dinámica con el desempeño de sus actividades de la vida diaria.

Antecedentes Referenciales

En diciembre del 2019 las autoridades sanitarias en china identificaron el agente etiológico definido como el nuevo coronavirus SARS-Cov-2, causante del COVID-19 causante del gran numero de personas contagiadas en el mundo, por lo que declara la WHO pandemia global en marzo del año 2020. A partir de este momento, las autoridades sanitarias a nivel mundial supieron que enfrentaban una nueva amenaza al describir la situación como una pandemia que representa este virus, mencionó que “No cambia lo que está haciendo la OMS, y no cambia lo que los países deberían hacer”. En estos momentos se registraron 118.000 casos en 114 países, y 4291 personas habian perdido la vida..(14)(15)

Dado que la pandemia del COVID-19, ha recluso en sus hogares a todas las familias que desarrollan sus actividades económicas en acciones no esenciales. La atención médica ha sido considerada como una de las acciones esenciales, por lo que los trabajadores de la salud (médicos, enfermeros, paramédicos y administrativos) deben de continuar con sus actividades laborales, colocándolos en un escenario de alto riesgo con la probabilidad de adquirir el virus SARS-Cov2. Lo que hace suponer que aumenta de manera exponencial el riesgo de enfermar, morir y contagiar a otros miembros de la familia, a pesar de aplicar las medidas de protección universales consideradas para la pandemia.

Cuando el coronavirus empezó a provocar estragos sanitarios en Europa, surgieron historias de personas de origen asiático que sufrían rechazo en las calles o en el transporte público. Lo que es conocido como estigma social, las personas son etiquetadas, estereotipadas, separadas, y/o experimentan la pérdida de estatus y la discriminación debido a la afiliación a una enfermedad. Esto puede afectar tanto a los contagiados como a sus cuidadores, familiares, amigos y comunidades.

El efecto que produce el rechazo social en una persona contagiada por Covid-19 se entiende a partir del miedo que provoca el contagio en el otro. Es una respuesta lógica e intuitiva ante un virus que puede ser mortal. Pero, se ha visto que ese temor es expresado en diferentes niveles, al punto de llegar a la agresión física, verbal, e incluso amenazas mortales, situación a la que no escapan los trabajadores de la salud, como se ha registrado en varios países de América Latina y en México.

Por tanto, la enfermedad y la defunción de una persona independientemente de la causa, afecta de manera importante a la familia, de tal forma que cuando esta ocurre a consecuencia del COVID-19 el daño emocional puede ser mayor, sobre todo cuando se presenta en un miembro de la familia como consecuencia de una situación laboral.

En su encuentro semanal, la Organización Panamericana de la salud en septiembre del 2020 dio a conocer que se han enfermado casi 570,000 trabajadores de la salud en el continente americano y más de 2,500 han sucumbido al virus, con casi 13,5 millones de casos de COVID 19 y más de 469.000 muertes reportadas en las Américas, incluyendo 4.000 fallecimientos al día, Dentro de los cuales México es uno de los países mas golpeados. Basándonos en estos datos, tenemos a la fecha uno de las mayores números de trabajadores de la salud infectados en el mundo. (16)

México, además de ser uno de los países más afectados por los contagios de COVID-19 entre la población general, también lo es en el personal de salud, dado

que junto con Estados Unidos suman casi el 85% de todas las muertes por COVID-19 del personal sanitario en la región. (17)

Respecto a la población en general, la Secretaría de Salud menciona que se han sumado 700,580 casos positivos acumulados de COVID-19 en todo el país, así como 73,697 muertes por esta enfermedad. Tasa de letalidad 9.9%. De acuerdo con los datos, las personas que más han contraído el nuevo coronavirus son mujeres, sin embargo, el 70% de los fallecimientos se ha dado en hombres, cuyas edades estaban entre los 55 y 64 años. Además de la relevancia del sexo y la edad, del total de casos acumulados, 36% tenía una comorbilidad, de ese porcentaje, padecía obesidad, 35.8% hipertensión, 30.5% diabetes y 19.8% padecía obesidad, 6.5 % tabaquismo, entre otros padecimientos.

Describe que las diez entidades en donde se han dado más muertes de personal médico por el nuevo coronavirus son Ciudad de México, Estado de México, Puebla, Veracruz, Tabasco, Sonora, Sinaloa, Tamaulipas, Jalisco y Nuevo León. Por otra parte, las que tienen el menor número de muertes son Colima, Querétaro, Durango, Nayarit, Baja California Sur, Aguascalientes, Zacatecas y Yucatán.

Al mes de septiembre, existen casos acumulados de profesionales de la salud confirmados 118,533, sospechosos 8,760, negativos 190,373, activos 3,482. Tasa de letalidad del 6.6%. Por profesional de la salud; enfermeras 42%, otro personal de salud 28, médicos 27%, laboratoristas 2%, odontólogos 1%.

En el caso específico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), hasta septiembre 52,978 de sus trabajadores dieron positivo a una prueba de COVID-19,. Actualmente el IMSS tiene un registro de 1,798 casos activos entre el personal de salud, los cuales han tenido signos y síntomas de la enfermedad en los últimos 14 días. Esta cifra representa el 44.7 % del total de profesionales contagiados en México. Por otra parte, 59,466 trabajadores de la salud que han sido sometidos a pruebas resultaron negativos.(18)

Derivado de la contingencia por el COVID-19 declara la Organización Mundial de la Salud la puesta en marcha de la Jornada Nacional de Sana Distancia. En apego a las recomendaciones emitidas la Secretaría de Salud y las máximas autoridades del IMSS y del Sindicato establecieron una serie de lineamientos como medidas preventivas y de responsabilidad, que comenzó a operar a partir del 23 de marzo. Los trabajadores con mayor riesgo de complicaciones en caso de infección por COVID-19 podrán desempeñar sus funciones desde su domicilio, esto es personal de 65 años o más; mujeres embarazadas o en etapa de lactancia; aquellos con padecimientos crónico degenerativos: enfermedades cardiovasculares descompensadas, de tipo pulmonar, en riñón e hígado y diabetes mellitus descontrolada. También personas que viven con VIH, que tengan inmunosupresión, con obesidad mórbida (su Índice de Masa Corporal es igual o mayor a 40), con padecimientos que médicamente se justifiquen, y en quienes presenten enfermedades respiratorias que hayan sido observadas en su jornada laboral y/o en su domicilio.(19)

Dicho convenio se encuentra vigente y supeditado al semáforo epidemiológico, así como en aquellos trabajadores que se contagien de COVID-19 a quienes se les proporciona un lapso de 10-14 días para hacer cuarentena y recuperarse, sin que ello afecte en sus percepciones salariales. Dichas acciones de resguardo a trabajadores se está llevando a cabo en el resto de las dependencias gubernamentales, así como en algunas empresas privadas con la finalidad de proteger al personal que presenta riesgo de complicación por comorbilidades en caso de adquirir el COVID-19.

la familia desde siempre ha sido considerada por los investigadores como factor de calidad de vida, y podemos diferenciar de manera específica a la familia funcional en los niveles de flexibilidad que desarrolla para adaptarse y responder a las dificultades cotidianas, existiendo una relación estrecha con la funcionalidad familiar y nivel de autovalencia, salud psicológica, relaciones interpersonales y entorno, debido a que aquellos que pertenecen a familias con una mejor dinámica interna, disfrutaban de una mejor calidad de vida.(20)

Se hace referencia en la literatura que cuando existen grandes niveles de adaptabilidad y cohesión familiar, también se presentan altos niveles de apoyo y comunicación en la familia, lo que se traduce en mejor funcionalidad, entendida esta, como uno de los indicadores que permite conocer el bienestar y la salud en la familia como grupo, es decir que la familia sea capaz de satisfacer todas y cada una de las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros actuando de tal manera como sistema de apoyo, logrando formar nuevos individuos a la sociedad en una homeostasis sin tensión, mediante una comunicación apropiada y respeto de las relaciones familiares.(21)

Se ha reportado en el mundo que durante la pandemia de COVID-19 se ha observado la existencia de un clima familiar de tensión y frustración, disminución del apoyo desde las redes formales e informales, distribución no equitativa de los roles con sobrecarga femenina, conflictos frecuentes por temor a enfermarse, problemas económicos, políticos, sociales y culturales, con establecimiento de cambio en las rutinas cotidianas que influyen en la organización familiar. Estas manifestaciones también se han venido presentando con el tiempo en las familias que antes tenían buenos niveles de funcionalidad previos a la crisis de la pandemia de COVID-19.(22)

Antecedentes conceptuales

La Real Academia de la Lengua Española Acción define a la Cohesión como el efecto de reunirse o adherirse las cosas entre sí o la materia de que están formadas, y adaptabilidad a la cualidad de adaptarse.(23)

Por otro lado la ONU define a la familia “ como una unidad en los estudios demográficos que presenta todo un hogar o una parte de este, una familia estadística o una familia censal generalmente se compone de todos los miembros de un hogar emparentados por consanguinidad, adopción ó matrimonio”.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) afirma que la familia es “el ámbito donde los individuos nacen y se desarrollan, así como el contexto en la que se construye la identidad de las personas por medio de la transición y actualización de los patrones de socialización”.

Por su parte la Secretaria General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) 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. Como núcleo de la sociedad, la familia es una institución fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales que se transmiten de generación en generación.(24)

Los procesos familiares se desarrollan a nivel interpersonal, intrapersonal y familiar; todos tienen suma importancia dado que la salud familiar es la experiencia de la congruencia que se alcanza a través del equilibrio en los cuatro procesos, coherencia, individuación, cambio de sistema y mantenimiento del sistema que se adquieren durante el desarrollo de la familia y que se transmiten de generación en generación.(21)

La OMS define a Los trabajadores sanitarios son personas cuyo cometido es proteger y mejorar la salud en sus respectivas comunidades. Todos ellos juntos conforman, dentro de su diversidad, la fuerza de trabajo sanitaria mundial. (25)

Actualmente conocemos que los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS Cov2). Causante de la enfermedad COVID-19. Que cursa desde síntomas leves en un 80% y en los casos más graves, puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso la muerte.(3)

Una persona puede contraer el COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede contraer COVID-19 si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus. Por eso es importante mantenerse al menos a un metro y medio de distancia de los demás, lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol y el uso de cubrebocas.(26) En virtud, de que cualquier persona es susceptible de contagiarse del COVID-19, ya que se presenta indistintamente del género y la edad, identificándose que puede llegar a ser más letal en personas de mayor edad, así como con alguna comorbilidad; la condición obesa, con compromiso inmunológico ó enfermedad crónico-degenerativa como diabetes ó hipertensión arterial.(27)

La enfermedad producida por el coronavirus es conocida como covid19, y de acuerdo a las definiciones operacionales emitidas por la OMS tenemos como:

Caso sospechoso: Se considera a la persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre o cefalea Acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas

1. Disnea (dato de gravedad)
2. Artralgias
3. Mialgias
4. Odinofagia/Ardor faríngeo
5. Rinorrea
6. Conjuntivitis
7. Dolor torácico
8. Diarrea
9. Pérdida del gusto o del olfato

Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave: Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Leve y además presente dificultad para respirar y esté hospitalizado.

Caso confirmado: Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio de PCR Reacción en Cadena de Polimerasa.(28)

Justificación

La magnitud del problema del COVID-19 ha superado todas las expectativas y pronósticos de casos en todos los países del mundo, hasta el mes de septiembre. Se ha reportado en las Américas casi 13,5 millones de casos de COVID 19 y más de 469.000 muertes, incluyendo 4.000 fallecimientos. (16) México se ubica en este grupo en el 5to. lugar de una lista de 43 países con 700,580 casos positivos acumulados de COVID-19 en todo el país, así como 73,697 muertes por esta enfermedad. El estado de Nayarit de acuerdo a la Secretaria de Salud al mes de septiembre reporta 5,600 casos acumulados con 696 defunciones por esta causa y 4,283 personas recuperadas.(29)

Por tanto la pandemia ha ocasionado un cambio en los diferentes roles en las familias, sobre todo en aquellas en la cual se cuenta con un integrante que desempeña sus actividades en el área de la salud, ya sea médico, enfermera, administrativo, químico, nutriólogo, terapeuta, radiólogo, etc. Dado que de acuerdo a la literatura se ha considerado a éste grupo de trabajadores como los más vulnerables, al desempeñar sus actividades en área de alto riesgo, por la alta contagiosidad del virus, falta de protección adecuada y por el comportamiento del mismo virus. En los estudios de la salud familiar, uno de los aspectos que interesa a la medicina contemporánea es la evaluación de la funcionalidad familiar, sobre todo en situaciones como la actual “pandemia” por COVID-19.

La vulnerabilidad se refiere al riesgo de ser afectado en el bienestar personal, moral, psíquico o material, hace referencia a la condición en la que se encuentra un sujeto, comunidad o sistema ante una amenaza y a la falta de recursos necesarios para superar el daño causado, es por lo tanto, y debido a las características propias de la pandemia, la situación de vulnerabilidad que es preocupante ya que toda la población es considerada vulnerable, y este riesgo aumenta con la exposición como es el caso de los trabajadores de la salud durante la práctica médica, aumento de la edad, comorbilidades presentes, así como el no apego a las medidas de prevención.

A través del presente proyecto de investigación se tiene como objetivo identificar la cohesión y adaptabilidad en las familias cuando uno de sus integrantes que labora en el área de la salud es portador sintomático o no del SARS-Cov2, utilizando para ello la escala de funcionalidad familiar FACES III.

En el estado de Nayarit y particularmente en el Hospital General de Zona no.1 no se cuenta con estadísticas que hagan referencia a este fenómeno. El interés en este grupo poblacional de alto riesgo, obedece fundamentalmente a su vulnerabilidad, al elevado índice de morbimortalidad y al elevado porcentaje de limitaciones en la capacidad funcional que ocasiona y que a menudo es el inicio de la invalidez y, por tanto, de la dependencia sin considerar el gran costo socioeconómico que ocasiona, lo que genera una mayor alteración en la funcionalidad familiar.

El presente estudio se considera factible de desarrollarse, ya que se cuenta con la información y disponibilidad de un grupo importante de personas, sobre todo de las autoridades del IMSS, lugar donde se llevará a cabo el protocolo de investigación. La vulnerabilidad que presenta es que los sujetos a investigar no deseen participar, motivo por el cuál, se les realizará una invitación personalizada por parte del tesista y se les informará en que consiste el estudio para integrarlas al proyecto de investigación. Los resultados obtenidos se publicarán en los espacios electrónicos y escritos de que disponga el IMSS. El beneficio que se busca es que sea una información que beneficie a este grupo tan vulnerable y expuesto al COVID-19, ya que todos los integrantes de una familia pueden y deben vivir en un ambiente sano, con calidad de vida, independientemente de la edad y sexo, de cada uno de sus integrantes.

Planteamiento del problema

Como es sabido el coronavirus tiene al mundo entero viviendo una incertidumbre que aún no se sabe cuándo va a acabar. Al mes de septiembre se ha reportado, en México 700,580 casos positivos acumulados de COVID-19, de acuerdo a un resultado positivo en la prueba de COVID-19.(18) Los casos aumentan todos los días significativamente, así como la ansiedad de no tener marcada una fecha en el calendario que le diga a la población cuándo la vida volverá a ser la de antes. Mientras esto sucede, muchas personas que se han contagiado sufren no solamente los síntomas físicos que conlleva la enfermedad, sino también el aislamiento social, repercusiones psicológicas, económicas, políticas y sociales, en especial en el ámbito familiar.

La cohesión y adaptabilidad de la familia puede verse modificada en menor o mayor escala, pudiendo ser en ocasiones de tipo grave, ya que todo depende de quién sea el parentesco del lazo familiar del enfermo.

Partiendo de los conceptos de que el COVID-19 es una enfermedad que puede ser grave y mortal y que llegó para quedarse, es de gran relevancia determinar la Cohesión y la adaptabilidad familiar en trabajadores de la salud con diagnóstico de COVID-19. Por lo anteriormente expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la Cohesión y adaptabilidad familiar en trabajadores de la salud con diagnóstico de COVID-19?

Objetivos

General

Analizar la cohesión y adaptabilidad en los trabajadores de la salud con diagnóstico de COVID-19.

Específicos

Determinar la categoría de los trabajadores de la salud con diagnóstico de COVID-19

Identificar la escolaridad de los trabajadores de la salud con diagnóstico de COVID-19

Hipótesis

Por ser un estudio observacional no se realiza hipótesis

Metodología

Diseño de estudio

Observacional

Tipo de estudio

Descriptivo, trasversal.

Universo de estudio

Personal de salud con diagnóstico de COVID-19

Población de estudio

Personal de salud con diagnóstico de COVID- 19 adscritos al Servicio de Protección y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS del HGZ-1

Tamaño de la muestra

Por conveniencia tipo censo.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Personal de salud con diagnóstico de COVID-19 adscrito al Servicio de Protección y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS
- Que acepten participar en el estudio y firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Personal de salud con diagnóstico de COVID-19 que presenten algún daño a la salud física o mental que les impida comunicarse.
- Encuesta mal llenadas o incompletas.

Variables de estudio

Variable de trabajo: cohesión y adaptabilidad familiar.

Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Escala	Definición	Indicador	Prueba
Cohesión y adaptabilidad familiar	De trabajo	Nominal	Se define la cohesión como el vínculo emocional que une a los miembros de la familia. Adaptabilidad familiar se define como la posibilidad de cambio en el liderazgo, relación de roles, y normalización de la relación entre los miembros de una familia.	1.caótica aglutinada. 2.caótica relacionada. 3.caótica semirelacionada. 4.caótica no relacionada. 5.flexible aglutinada. 6.flexible relacionada. 7.flexible semirelacionada. 8.flexible no relacionada. 9.estructurada aglutinada. 10.estructurada relacionada. 11.estructurada semirelacionada. 12.estructurada no relacionada. 13.rígidas aglutinadas. 14.rígidas relacionadas. 15.rígidas semirelacionadas. 16.rígidas no relacionadas.	FACES III
Categoría	Recurrente	Nominal	El grado de jerarquía dentro de un orden , que puede ser: Social: el lugar que ocupa una determinada persona o cargo institucional, generalmente relacionado con el ejercicio del poder en todos sus campos.	Referida por el paciente	Ficha de identificación

			taxonómico: el nivel de importancia de cualquier cosa respecto a todas las demás		
Edad	Recurrente	Numérica	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Referida por el paciente	Ficha de identificación
Sexo	Recurrente	Nominal	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	1. Masculino 2. Femenino	Ficha de identificación
escolaridad	Recurrente	Nominal	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza	1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Licenciatura 5. Especialidad 6. Maestría 7. Doctorado	Ficha de identificación

Plan de recolección de datos

Una vez obtenido el registro del comite de ética e investigación en salud, se solicitó autorización a los Directivos del Hospital General de Zona no. 1 del IMSS, donde se realizó la identificación del personal de salud del IMSS con diagnóstico de COVID -19 adscritos al programa de SPSSTIMSS en los meses de enero, febrero y marzo del 2021, se les realizó una invitación personalizada por parte del tesista al momento de acudir a su cita de valoración a psicología post COVID-19 para que participarán en el estudio de investigación, se les informó cuales eran los objetivos del mismo y que consistía en la autoaplicación de un instrumento llamado FACES III, si aceptaban participar se les proporcionó el consentimiento informado para que lo firmarán y se les realizó la autoaplicación de la encuesta. Con los datos obtenidos, se elaboró una base de datos para su posterior análisis, los resultados se presentan en cuadros y gráficas.

Recursos materiales

Para la realización del proyecto se requirió el siguiente material:

MATERIAL	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Hojas blancas carta	Paquete de 500 hojas	6	100	600.00
Lápiz	pieza	20	3.00	60.00
Pluma	pieza	20	6.00	120.00
Marca texto	pieza	6	8.00	48.00
Lápiz bicolor	pieza	6	8.00	48.00
Tabla de broche carta	pieza	2	25.00	50.00
Fotocopias carta	piezas	500	1.00	500.00
Equipo de computación	equipo	1	12.000	12.000.00
Impresora láser 1300	pieza	1	3.000	3.000.00
Otros gastos		1	3.000	3.000.00
Total				19.426.00

Recursos humanos

La presente investigación requirió de un Director de tesis, asesor clínico, y el tesista.

Recursos económicos

Se estimó una cantidad de \$19.426.00 pesos aproximadamente, los cuáles corrieron a cargo del tesista.

Toma de datos y registros

Se realizó a través de una encuesta autoaplicada que incluyó ficha de datos generales y la escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar FACES III, se les dió un tiempo estimado de 30 minutos en promedio, si se requirió más tiempo se les facilitó tiempo extra .

Métodos y técnicas

Método: Encuesta.

Técnica: Entrevista Indirecta, autoaplicada, teniendo como guía un cuestionario específico.

Aspectos estadísticos

Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos y se procesó la información con el programa SPSS 26 versión en español.

Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva como el cálculo de las medidas de tendencia central (media, mediana y moda), medidas de dispersión (desviación estándar), cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Finalmente se aplicó la prueba no paramétrica de Chi – cuadrada (X^2), considerándose significativa cuando $p < 0.05$.

Consideraciones éticas

Este protocolo, al ser realizado en seres humanos, se clasifica como tipo dos y es indispensable un consentimiento informado por escrito. Los procedimientos están de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la Declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, así como los códigos y normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. Se tuvo cuidado en la seguridad y bienestar de los pacientes y se respetó cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y su enmiendas, el Informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos.(30)

Se les hizo saber que si deseaban conocer los resultados en forma personal, se les proporcionarían y en caso de requerir atención, los investigadores ofrecerían sugerencias para tratar de resolver su problema de salud. Así mismo se buscó apoyar con la gestión de citas a medicina familiar, psicología o psiquiatría. A cada familia, previo a su participación, se le solicitó la firma de consentimiento bajo información (anexo). Los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud NOM 012 SSA 32012, de los artículos 2, que señala debe de citarse la presente Ley para fines de reglamento.

Artículo 13: En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 16: En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17: Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, considerando la clasificación de sin riesgo, riesgo mínimo y riesgo mayor.(31)

Resultados.

Este estudio incluyó 111 sujetos que reunieron criterios de inclusión, predominando el sexo femenino con un 62% y el masculino el 38 % (gráfico1), la edad promedio es de 36 y 40 años, con una mínima de 23 años y una máxima de 57 años.

De acuerdo a la escolaridad predominó el grado de licenciatura con un 42% y el menor grado fué de secundaria con un 6% (gráfico 2), la categoría que predominó fue el área médica con un 42% , la rama administrativa representó el 19%, seguida de higiene y limpieza con el 17% y por último el área de mantenimiento con el 7% (gráfico 3), la adscripción laboral que tuvo mayor predominio fué el Hospital General de Zona no. 1 con un 39%, seguida de la UMF 24 con un 20% y el Hospital General de Zona 33 Bahía de Banderas con el 12%. (gráfico 4).

En la cohesión familiar; el vínculo emocional que une a las familias de los investigados predominó las familias relacionadas con un 45%, seguida de el 44% de familias aglutinadas y la de menor presencia fue de familias no relacionada con el 2% (gráfico 5), en la adaptabilidad familiar; posibilidad de cambio en el liderazgo en las familias predominó la familia caótica con un 68% y la de menor presencia fué la rígida con un 3% (gráfico 6).

Al correlacionar las familias entre la cohesión y adaptabilidad de los trabajadores de la salud de las 16 variantes; se observó predominio de la familia caótica-relacionada con el 38%, seguida de la caótica-aglutinada con un 35 %, y con menor presencia la estructurada-relacionada, estructurada-semirrelacionada y caótica-semirrelacionada con un 2% respectivamente (gráfico 7).

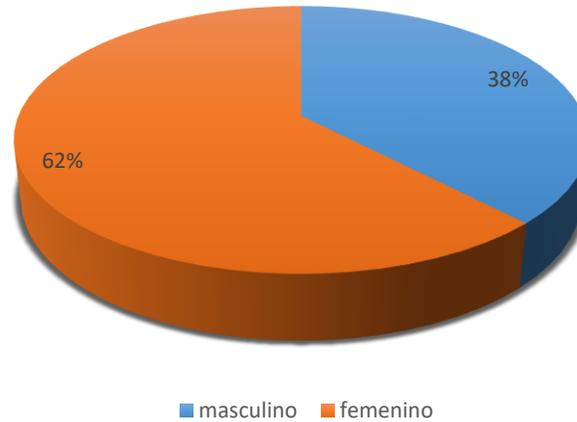
Al correlacionar la variable escolaridad con la cohesión y la adaptabilidad familiar con la prueba exacta de Fisher se encontró una asociación estadísticamente significativa con una $p=0.007$ (cuadro 1).

La correlación de la variable categoria laboral con la cohesión y adaptabilidad familiar con la prueba exacta de Fisher se encontró una asociación estadísticamente significativa con una $p=0.000$ (tabla 2)..

No se encontró alguna asociación estadísticamente significativa al correlacionar las variables edad, sexo y adscripción laboral con la cohesión y adaptabilidad familiar.

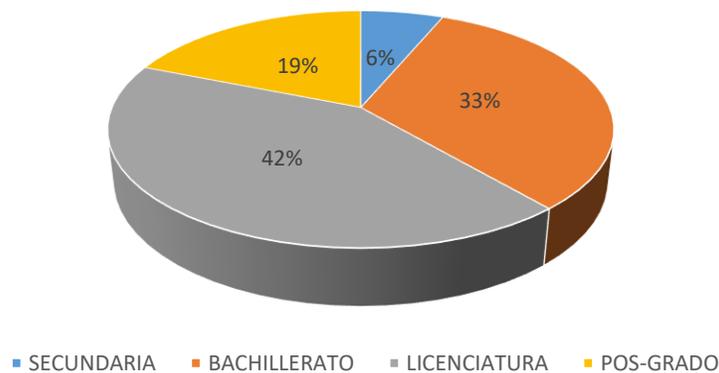
Gráficos.

Gráfico 1. Distribución por sexo de trabajadores de la salud con dx. de COVID-19 (N.111)



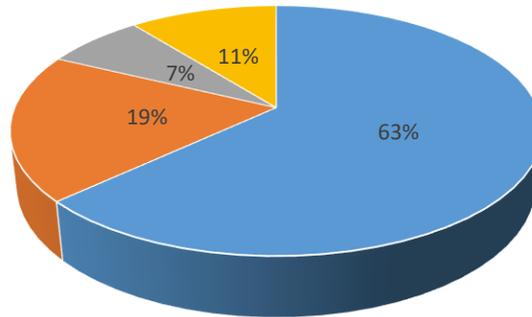
Se observa que predominó el sexo masculino con un 62%
Fuente: base de datos del protocolo

Gráfico 2. Distribución por escolaridad de los trabajadores de la salud con dx. de COVID-19 (N.111)



Se observa que predominó la escolaridad de licenciatura con un 42%
Fuente: base de datos del protocolo

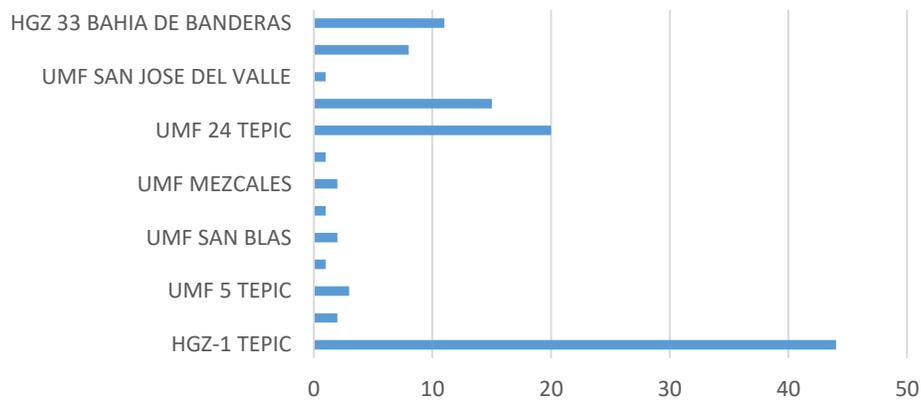
Gráfico 3. Distribución por categoría de los trabajadores de la salud con dx. de COVID-19 (N.111)



■ area medica ■ administrativo ■ mantenimiento ■ higiene y limpieza

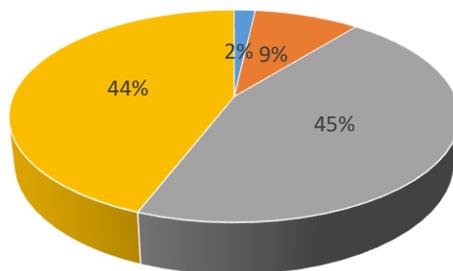
Se observa que predominó la categoría de área médica con un 63%
Fuente: base de datos del protocolo

Gráfico 4. Distribución de adscripción laboral de los trabajadores de la salud con dx. de COVID-19 (N.111)



Se observa que predominó en la adscripción laboral el Hospital General de Zona no. 1
Fuente: base de datos del protocolo

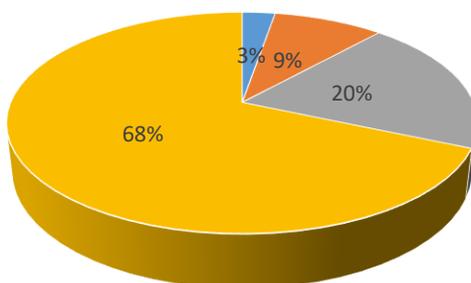
Gráfico 5. Distribución de la cohesión familiar; vínculo emocional que une a las familias de los trabajadores de la salud con dx. de COVID-19 (N.111)



■ no relacionada ■ semirrelacionada ■ relacionada ■ aglutinada

Se observa que predominó en la cohesión familiar, el vínculo emocional de familia relacionada con un 45%
Fuente: base de datos del protocolo

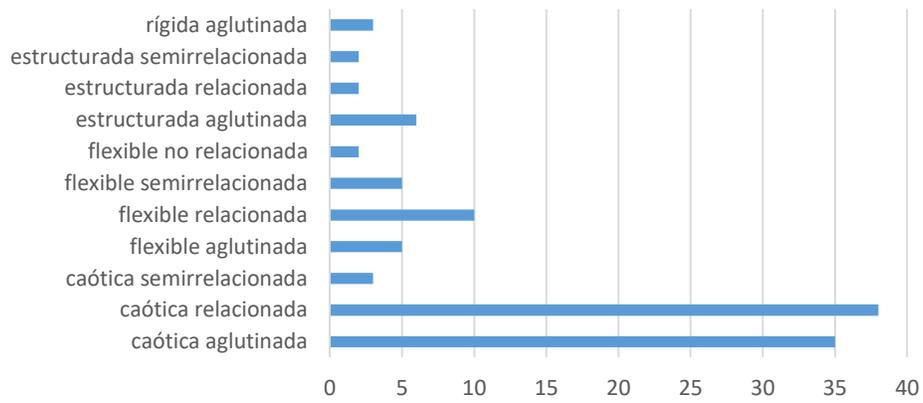
Gráfico 6. Distribución de la adaptabilidad familiar; posibilidad de cambio en el liderazgo en las familias de los trabajadores de la salud con dx. de COVID-19 (N.111)



■ rígida ■ estructurada ■ flexible ■ caótica

Se observa en la adaptabilidad familiar; posibilidad de cambio en el liderazgo, predominio de la familia caótica con un 68%
Fuente: base de datos del protocolo

Gráfico 7. Distribución del tipo de familia de los trabajadores de la salud con dx. de COVID-19 (N.111)



Se observa que predominó el tipo de familia caótica relacionada con un 38%
Fuente: base de datos del protocolo

Cuadros.

Cuadro 1. Correlación de escolaridad/ cohesión y adaptabilidad familiar de trabajadores de la salud con dx. de COVID-19 (N.111)

Tipo de familia/escolaridad	Caótica aglutinada	Caótica relacionada	Caótica semirrelacionada	Flexible aglutinada	Flexible relacionada	Flexible semirrelacionada	Flexible no relacionada	Estructurada aglutinada	Estructurada relacionada	Estructurada semirrelacionada	Rígida aglutinada	Total
Secundaria	0	4	0	2	1	0	0	0	0	0	0	7
Bachillerato	8	12	0	1	3	4	0	4	1	1	2	36
Licenciatura	18	19	1	1	6	1	0	0	0	0	1	47
Pos-grado	9	3	2	1	0	0	2	2	1	1	0	21
Total	35	38	3	5	10	5	2	6	2	2	3	111

Se observa una correlación estadísticamente significativa con una prueba exacta de Fisher de $p=0.007$ en donde el nivel de licenciatura predominó las familias caóticas relacionadas.

Fuente: base de datos del protocolo

Cuadro.2. Correlación de categoría laboral /cohesión y adaptabilidad familiar de trabajadores de la salud con dx. de COVID.19 (N.111)

Tipo de familia/categoría laboral	Caótica aglutinada	Caótica relacionada	Caótica semirrelacionada	Flexible aglutinada	Flexible relacionada	Flexible semirrelacionada	Flexible no relacionada	Estructurada aglutinada	Estructurada relacionada	Estructurada semirrelacionada	Rígida aglutinada	Total
Area médica	24	15	1	1	3	0	2	2	1	1	3	53
Administrativo	2	4	2	0	5	1	0	2	0	0	0	16
Mantenimiento	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	6
Higiene y limpieza	1	2	0	1	1	0	0	2	1	1	0	9
Otros	6	16	0	0	1	4	0	0	0	0	0	27
Total	35	38	3	5	10	5	2	6	2	2	3	111

Se observa una correlación estadísticamente significativa con una prueba exacta de Fisher de $p=0.000$ en donde la categoría área médica predominó las familias caóticas aglutinadas.

Fuente: base de datos del protocolo

Discusión

En este estudio predominó el sexo femenino, hallazgos similares a lo referido en la literatura medica reportada por Lozano Vargas A., Torr s Muñoz V. y col. y Chávez A.A.I. lo que seguramente se debe a que existe un mayor número de mujeres del área de la salud en la rama de enfermería, las cuáles se encuentran con un contacto más estrecho con pacientes positivos a COVID-19. (32)(33)(34)

El nivel de cohesión y adaptabilidad familiar de los trabajadores de la salud con diagnóstico de COVID-19 predominó las familias caóticas relacionadas, resultado similar a estudios reportados por Meraz Rico en Aguascalientes y Cabrera Carrion y col. en Perú, sin embargo, es importante puntualizar que en el primer estudio se abord  a pacientes en general y no solamente a personal de salud, y en el segundo estudio se contempl  a población de adolescentes. Conviene mencionar, que no se encontrarán referentes exclusivos en la bibliografía que aborden esta temática en los trabajadores de la salud. (35)(36)

En relación a la escolaridad en este estudio se observó que la escolaridad que predominó fue de licenciatura; lo que se debe a que la mayoría de los sujetos de investigación pertenecen a la rama de enfermería, similar a los estudios reportados por Lozano Vargas A., Torr s Muñoz V. y col. y Chávez A.A.I.. Por otro lado, al correlacionar la categoría laboral con la cohesión y adaptabilidad familiar se encontró que predominó el personal de área médica; con una cohesión y adaptabilidad de familias caóticas aglutinadas. (32)(33)(34)

Conclusión

En la familia sin duda alguna, se comparte un proyecto vital común y duradero en el que se generan sentimientos de pertenencia a dicho grupo, compromiso personal entre sus miembros y se establecen relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.(6)

Es importante señalar, que secundario a los altos niveles de estrés que ha generado la pandemia de COVID-19, el personal de salud se encuentra en una situación de extrema tensión, por el temor de padecer la enfermedad y contagiar a su familia; por el contacto estrecho con los pacientes de COVID-19.

En situaciones de enfermedad o daño en alguno de los integrantes de la familia se detona un estrés intenso que puede dañar el funcionamiento familiar o bien por otro lado, la familia modifica su dinámica y se adapta a dicha situación. Por tanto, la familia es quien satisface todas y cada una de las necesidades materiales y espirituales de sus miembros, actuando como un sistema de apoyo familiar.(21)

Finalmente, este estudio demostró que en los trabajadores de la salud contagiados de COVID-19 predomina la cohesión y adaptabilidad familiar caóticas relacionadas; lo que se significa un nivel bajo de funcionalidad familiar, que quizás se deba a que no se esperaba esta enfermedad emergente y, a que no se está preparado para enfrentarla en el núcleo familiar. Por ende, se determina que el apoyo de la familia es de gran importancia por el enorme impacto psicosocial que implica la enfermedad, tanto para el enfermo como para la familia, así como los cambios que conlleva la dinámica y la funcionalidad familiar.

Por tal motivo, se sugiere que en estudios posteriores se realice seguimiento a estos trabajadores de la salud, para saber como lograrán adaptarse estas familias o bien, como mantienen su cohesión familiar para enfrentar este tipo de crisis y en caso de persistir la inadecuada funcionalidad, implementar estrategias de intervención familiar de apoyo.

Bibliografía

1. Delpiano L, Astroza L, Toro J. Sarampión: La enfermedad, epidemiología, historia y los programas de vacunación en Chile. *Rev Chil Infectol* [Internet]. 2015 Aug 1 [cited 2020 Oct 27];32(4):417–29. Available from: www.sochinf.cl
2. Castañeda C, Ramos G. Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2020;92:1–24. Available from: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/549>
3. Cheng VCC, Lau SKP, Woo PCY, Kwok YY. Severe acute respiratory syndrome coronavirus as an agent of emerging and reemerging infection [Internet]. Vol. 20, *Clinical Microbiology Reviews*. American Society for Microbiology (ASM); 2007 [cited 2020 Nov 2]. p. 660–94. Available from: [/pmc/articles/PMC2176051/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/176051/)
4. Dylan H. Morris MP. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. 2020;
5. WHO. Novel Coronavirus [Internet]. Vol. 205, Situation Report – 205. World Health Organization; 2020 [cited 2020 Nov 13]. Available from: <http://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
6. Oliva Gómez E, Judith Villa Guardiola V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización Towards an interdisciplinary concept of family in Globalization. Vol. 10, Pág. 2014.
7. Maité MH, Vasallo M. La familia: una visión interdisciplinaria The family: an interdisciplinary approach.
8. Salud CA en MF de O e IE y de. Conceptos Básicos para el estudio de las Familias. *Arch Med Fam*. 2005;7:6.
9. Schmidt V., Barreyro J. P. MAL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? [Internet]. [cited 2020 Nov 2]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100004&lng=es&tlng=es
10. Siguenza Comoverde WG. Funcionamiento Familiar según el modelo circunplejo de Olson. *Univ Cuenca* [Internet]. 2015;74. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
11. Zegers B, Larraín ME, Polaino-Lorente A, Trapp A, Diez I. Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Russell & Sprenkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. Vol. 41, *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2003.
12. Schmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. ESCALA DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FACES III: ¿MODELO DE DOS O TRES

- FACTORES? (Family Functioning Evaluation Scale FACES III: Model of two or three factors?). *Escritos Psicol.* 2010;3(2):30–6.
13. Bazo-Álvarez JC, Bazo-Alvarez OA, Aguila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennett IM. Psychometric properties of the third version of family adaptability and cohesion evaluation scales (faces-III): A study of Peruvian adolescents. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2016;33(3):462–70.
 14. OMS. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Oms. 2020 [cited 2020 Nov 12]. p. 1. Available from: <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
 15. OPS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [cited 2020 Nov 12]. p. 4. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
 16. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 02/09. 2020 [cited 2020 Nov 13]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>
 17. Organización Mundial de la Salud. Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas - ONU México | Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Nov 10]. Available from: <https://coronavirus.onu.org.mx/cerca-de-570-000-trabajadores-de-la-salud-se-han-infectado-y-2-500-han-muerto-por-covid-19-en-las-americas>
 18. Secretaría de Salud. Covid-19 México PERSONAL DE SALUD 28 DE SEPTIEMBRE DE 2020. 2020;
 19. IMSS. Firman IMSS y Sindicato acuerdo para implementar medidas de protección al personal durante contingencia por COVID-19 [Internet]. IMSS. 2020 [cited 2020 Nov 12]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202003/138>
 20. Pantoja CT, Soto-López N. ARTÍCULO ORIGINAL Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores Family functionality, autonomy and psychosocial welfare in the elderly. *Horiz Med (Barcelona)* [Internet]. 2018;18:23–8. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n1/a04v18n1.pdf>
 21. González-Quirarte NH. Funcionalidad familiar en familias extensas: significado para el adulto mayor de vivir en familia extensa. 2016;228. Available from: <http://hdl.handle.net/10045/61988>
 22. Vergara VV, Valeria M, León P, López A, Leity Martínez B, Yissel D, et al.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DURANTE LA PANDEMIA:
EXPERIENCIAS DESDE EL PSICOGRUPO ADULTOS VS COVID-19.

23. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2020 Oct 26]. Available from: <https://dle.rae.es/>
24. Capulín G, Otero D, Yamile K, Reyes R, Patricia R. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. [cited 2020 Nov 2]; Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10448076002>
25. Organización Mundial de la Salud. Perfil mundial de los trabajadores sanitarios. In: El Informe sobre la salud en el mundo 2006-Colaboremos por la Salud [Internet]. 2006 [cited 2020 Nov 11]. p. 219. Available from: https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_es.pdf?ua=1
26. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Nov 2]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
27. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones para el público [Internet]. Medidas de protección básicas contra el nuevo coronavirus. 2020 [cited 2020 Oct 27]. p. 2–1. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
28. Secretaria de Salud. LINEAMIENTO ESTANDARIZADO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y POR LABORATORIO DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA VIRAL. ABRIL DE 2020.
29. Secretaria de Salud. COVID-19 MÉXICO PERSONAL DE SALUD 28 DE SEPTIEMBRE DE 2020. 2020.
30. Association TWM. Declaración de Helsinki Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. Com Nac Bioética [Internet]. 2013;1–7. Available from: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
31. Comisiones de Investigación y de Ética. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Diario Oficial de la Federación. 1982. p. 1–31. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
32. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Revista de Neuro-Psiquiatría [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2020]; 83(1): 51-56. Rev Neuropsiquiátrica [Internet]. 2020;83(1):51–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext
33. Torres-Muñoz V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, Guillén-Díaz-Barriga C. Mental health risks and damage in healthcare personnel due to treating

- patients with COVID-19. Rev Mex Urol. 2020;80(3):1–10.
34. Evolution C, Unit FM. Prevalencia y Evolución Clínica de Pacientes con COVID-19 en una Unidad de Medicina Familiar de Cd . Obregón , Sonora , México. 2021;24(1):23–9.
 35. L FDEMUAN. Universidad autónoma de nuevo león facultad de medicina u.a.n.l. 2010;
 36. Para T, El O, Profesional T, En DEL. Escuela profesional de enfermería. 2021;

Anexos

Anexo 1. Carta de consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Cohesión y adaptabilidad familiar en los trabajadores de la salud con diagnóstico de COVID-19
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Tepic, Nayarit Noviembre del 2020
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Analizar la cohesión y adaptabilidad familiar en los trabajadores de la salud con diagnóstico de COVID-19; derivado de la contingencia los trabajadores de la salud se encuentran vulnerados en su labor diaria, por lo que es necesario determinar su funcionalidad familiar. Se aplicará el instrumento FACES III
Procedimientos:	
Posibles riesgos y molestias:	Se puede sentir hasta cierto grado señalado y con pérdida de tiempo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer la cohesión y adaptabilidad familiar en trabajadores de la salud con diagnóstico de COVID-19, se realizará la gestión para que sea enviado a los servicios de asesoría familiar por el área de psicología, en caso de que así lo decida el encuestado. .
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Una vez realizada su encuesta se analizará y se le informará el resultado de la cohesión y adaptabilidad familiar
Participación o retiro:	Los participantes son libres de participar o retirarse del estudio sin que esto repercuta en la calidad de la atención o se le retire el servicio de atención en el SPSSTIMSS.
Privacidad y confidencialidad:	La información obtenida se maneja con los más altos estándares de confidencialidad.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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): No aplica

Beneficios al término del estudio: _____

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

Investigador Responsable: Dra. Candelaria Castañeda Prado tel. 311-248-26-17

Colaboradores: Dr. Esaú Rojas Carrillo tel. 311- 111-61-01 Dra. Maria Baroso Paredes tel. 311-118-54-75

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

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

Anexo 2. Instrumento de evaluación

Escala de la cohesión y adaptabilidad familiar FACES III

Ficha de identificación

Nombre _____ **Fecha** _____

Edad _____ **Sexo** _____ **Escolaridad** _____

Categoría _____ **Adscripción** _____

Instrucciones: Escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el número indicado:

Nunca: 1	Casi nunca: 2	Algunas veces: 3	Casi siempre: 4	Siempre: 5
----------	---------------	------------------	-----------------	------------

Describe su familia:

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

Fuente: Escala FACES III (D.H. Olson, J. Portner e Y. Lavee).

FACES III. Calificación

- Cohesión = suma de los puntajes en ítems nones.
- Adaptabilidad = suma de puntajes en ítems pares.
- Las calificaciones obtenidas se cotejan en las amplitudes de clase de las tablas obtenidas.

Cohesión	Amplitud de clase
----------	-------------------

Adaptabilidad	Amplitud de clase
---------------	-------------------

No relacionada	10-34
Semirrelacionada	35-40
Relacionada	41-45
Aglutinada	46-50

Rígida	10-19
Estructurada	20-24
Flexible	25-28
Caótica	29-50

Anexo 3. Cronograma de actividades de Gantt

PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICO FAMILIAR

ACTIVIDADES	2020-2021											
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Proyecto												
Revisión												
SIRELCIS												
Recolección de datos												
ACTIVIDADES	2021-2022											
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Recolección de datos												
Elaboración de base de datos												
Resultados												
Discusión												
Conclusión												
ACTIVIDADES	2022-2023											
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Tesis												
Redacción de escrito medico												
Difusión												