



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD
DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA CIUDAD DE MÉXICO UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 33



**“TIPOS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR
EN PACIENTES POSTINFECTADOS POR
SARS-CoV-2 DE LA UMF 33”**

TESIS DE POSGRADO

Para obtener el título de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. DÉCIGA ALVARADO PRISCILLA

Médico residente de segundo año del
curso de especialización en medicina
familiar.

ASESOR:

**DR. BENJAMÍN ESTRADA
HERNÁNDEZ**

Médico familiar

CIUDAD DE MÉXICO, ENERO 2023





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



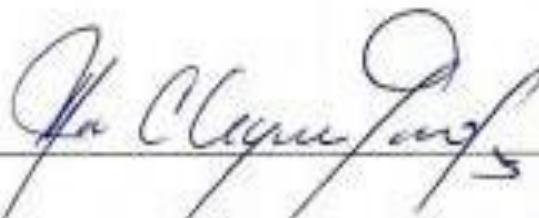
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.

» **2. AUTORIZACIONES:**



DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA,
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"



DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 "EL ROSARIO"



DR. BENJAMÍN ESTRADA HERNÁNDEZ
MÉDICO FAMILIAR Y ASESOR DE TESIS.

3. DEDICATORIAS

A Dios. Por brindarme la dicha de poder compartir lo poco que conozco sobre la vida y la medicina con otros y permitirme ser un instrumento de ayuda para la humanidad. Gracias por guiarme a lo largo de este difícil camino y por nunca permitirme dar por vencida, por seguir luchando a pesar de las adversidades de la vida. Gracias por haberme otorgado una familia, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mi madre, Fabiola. Por la enseñanza constante durante toda mi vida, por ser digna representante de honestidad, compromiso, esfuerzo, empeño y amor incondicional, por fomentar en mí el deseo de superación y triunfo, aunque no esté conmigo en el plano físico, siempre la llevo a mi lado, siendo mi guía y motivación, me hubiera gustado compartir contigo este logro en vida sin embargo se lo orgullosa que estás, gracias mi gran amor.

A mi padre, José. Por siempre estar a mi lado, por creer en mí, por acompañarme con sus oraciones y desearme siempre lo mejor.

A Tanya, mi hermana. Sin tu apoyo, este sueño no hubiera podido haberse realizado, gracias por siempre acompañarme en mi camino y brindarme tus consejos.

A mis sobrinas Naty y Alondra. Ambas a su corta edad han enriquecido mi vida con sus éxitos y su felicidad. Que este logro mío, represente en ustedes un estímulo para salir adelante.

A Pedro. El ser maravilloso que me ha demostrado que el amor rompe barreras, que todo llega cuando sabes esperar, gracias por enseñarme el amor infinito y verdadero, por ser mi gran maestro, compañero y amigo, sin tu ayuda este proyecto no culminaría de la forma en la que lo hace, por los éxitos que nos faltan, mil gracias amor de mi vida.

A mis amigos y compañeros de residencia. Quienes han enriquecido mi vida en sus diferentes etapas, estando conmigo a pesar del tiempo y la distancia, por apoyarme, creer en mí, por ser parte de esa gran familia que podemos elegir, gracias por festejar mis logros y motivarme a superarme cada día, por levantarme en mis fracasos y derrotas, pero gracias, sobre todo, por nunca dejarme sola.

A la **Dra. Mónica Osorio** por enseñarme el gusto por la investigación, por ser un ejemplo de profesionalismo y calidad humana, por darme terapia indirectamente con cada una de sus clases, por enseñarme el camino a la inclusión de las personas que viven con discapacidad y por iluminar con su sabiduría mi vida, siendo siempre un modelo a seguir.

Al **Dr. Benjamín Estrada**. Por la paciencia, el apoyo y la disposición que me proporcionó para la culminación de este proyecto, Gracias.

Gracias a mi universidad la UNAM. Por haber permitido formarme en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso ya sea de manera directa o indirecta, porque contribuyeron en gran medida a que este proyecto se vea culminado.

Este logro es en gran parte gracias a ustedes; he podido terminar con éxito un proyecto que en un principio parecía una tarea titánica e interminable, quisiera dedicar mi tesis a ustedes, personas de bien, seres que ofrecen bienestar y sabiduría de la vida.

INDICE

		PÁGINA
<u>APARTADOS</u>		
1	Portada	1
2	Autorizaciones	2
3	Dedicatorias	3- 4
4	Resumen	7
5	Introducción	8
6	Antecedentes	10-19
7	Planteamiento del problema	20-21
8	Objetivos	22
9	Material y métodos	22-23
10	Resultados	24-27
11	Tablas y gráficas	28-51
12	Discusión	52-53
13	Conclusiones	53-54
14	Referencias bibliográficas	54-59
15	Anexos	60-65

~ **DICTAMEN DE APROBACIÓN**

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3404
UMF FAMILIAR NUM 33

Registro COFEPRIS IS-CI 03 003 002
Registro CONASECÉTICA CONASECÉTICA DE CBI 013 2018002

TECMA Mexico, 31 de diciembre de 2021

M.E. BENJAMIN ESTRADA HERNANDEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de Investigación con título **TIPOS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES POSTINFECTADOS POR SARCoV-2 DE LA UMF 33** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **PROBADO**:

Número de Registro Institucional
R-2021-3404-086

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE *Bra. Claudia Moreno Garcia*
MAT. 99334987
COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD UMF FAMILIAR

Mtro. Miguel Ángel Rodríguez Muñoz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404

Impreso

IMSS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

≈ **4. Resumen**

TIPOS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES POSTINFECTADOS POR SARS-CoV-2 DE LA UMF-33.

Déciga Alvarado Priscilla¹, Estrada Hernández Benjamín².

Introducción: La familia en el ámbito de la pandemia por Covid-19, ha venido a constituir un espacio de contención y refugio en el que a los individuos se les ha solicitado confinarse para poder hacerle frente. De ahí importancia de determinar los tipos de afrontamiento familiar y la manera en que han logrado adaptarse al cambio de la nueva normalidad.

Objetivo: Identificar los tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF-33.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal, descriptivo simple y retrospectivo, con 271 adultos que se enfermaron de COVID-19. Se aplicó el instrumento Brief-COPE28 de estilos de afrontamiento. El análisis de resultados se realizó a través de estadística descriptiva, la representación de datos fue mediante gráficas.

Resultados: Respecto a los datos obtenidos, los tipos de afrontamiento familiar más frecuentes fueron el afrontamiento activo 42 (15.49%), planificación 36 (13.28%), apoyo emocional 30 (11.07%) y el menos frecuente uso de sustancias 1 (0.36%). No se encontró asociación entre las variables sociodemográficas y los tipos de afrontamiento familiar. **Conclusiones:** brindar una atención integral biopsicosocial destacando la importancia de la toma de decisiones en el paciente durante el estrés aceptar y manejar las emociones para fortalecer el apoyo constructivo de la familia.

Palabras clave: COVID-19, SARS-CoV-2, afrontamiento, familia.

¹. Médico residente del segundo año del CEMF No. 33 “El Rosario”.

². Médico familiar de la UMF No.33 “El Rosario”.

≈ **5. INTRODUCCIÓN**

El miedo al contagio por coronavirus, un patógeno que ha causado millones de infectados y gran impacto en la morbi-mortalidad a nivel mundial, desencadena reacciones en la población que si no se controlan podrían colapsar el sistema de salud o derivar en medidas contraindicadas para el bienestar físico y mental.

Si bien es cierto que las crisis sociales en otros contextos como las recesiones económicas o desastres naturales han desencadenado un aumento en los problemas de salud mental y uso de sustancias, la pandemia de Covid-19 no ha sido la excepción.

A pesar de que se ha observado que la familia ocupa un papel importante como red de apoyo para los individuos que han cursado con enfermedades que les generan gran impacto emocional como es Covid-19, se desconoce cómo son las estrategias de afrontamiento empleadas por las familias del enfermo para adaptarse a una “nueva realidad”, si el confinamiento les lleva a tener conductas más sanas o desfavorables en el entendimiento de la enfermedad.

La familia en el ámbito de la pandemia ha venido a constituir un espacio de contención, de refugio, en el que a los individuos se les ha solicitado confinarse para poder hacerle frente.

La familia es un constructo facilitador hacia un mejor afrontamiento de la enfermedad, proporciona a través de su apoyo emocional, la seguridad y motivación al enfermo. El apoyo social resulta tan relevante como la ayuda instrumental.

Cuando se enfrenta al estrés, las personas responden a él de diferentes maneras, algunos de forma positiva, otros negativamente. Los estilos de afrontamiento frente al estrés, impactan en la calidad de vida de la población.

En tiempos de crisis como lo ha sido la pandemia, surge la necesidad de establecer conexiones sociales, participación activa en grupos con la finalidad de detonar la

resiliencia humana, el aislamiento social, percibido en términos prácticos como la soledad, amenaza la supervivencia y longevidad del ser humano.

El motivo del presente trabajo se debe a que la COVID-19 demanda con mayor frecuencia las consultas en el primer nivel de atención, en donde es necesario realizar intervenciones en salud mental necesarias para atender de manera integral al paciente, establecer redes de apoyo más sólidas y limitar la incidencia de estrategias desadaptativas de afrontamiento que desestabilicen la salud física y mental de las familias.

Se planteó como objetivo identificar los tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF-33.

≈ **6. ANTECEDENTES**

En sentido retrospectivo, el origen de la familia se remonta en el origen propio del hombre, las familias están presentes en todas las sociedades; para indagar sobre un país o una sociedad, conocer cómo somos, la manera en cómo actuamos, las decisiones que tomamos, basta adentrarse en el estudio de la familia para encontrar la respuesta. Durante todo el desarrollo del ser humano, desde que nacemos hasta que morimos, requerimos del apoyo de este grupo primario.¹

De acuerdo con Friedman, la familia es una unidad estructurada y organizacional que interactúa con el entorno a través de una red de sistemas interpersonales caracterizados por vínculos emocionales, responsabilidades en común, sujeta constantemente a transformaciones.²

La familia es la base de la sociedad, es considerada como la primera red de apoyo con la que cuenta un individuo, a través de la familia se provee del principal recurso de prevención y promoción a la salud.³

Un aspecto importante que debemos considerar cuando se estudia a la familia es determinar las características relacionadas con su estructura, su composición, así como el número de integrantes que la conforman. Para ello existen múltiples clasificaciones, sin embargo, de acuerdo al consenso mexicano de medicina familiar, organismos e instituciones educativas y de salud llevado a cabo en 2005 se unificaron algunos de los conceptos sobre familia que hasta el momento permanecen vigentes.

Con base en ello se puede clasificar a la familia en:

- **Nuclear:** hombre y mujer sin hijos.
- **Nuclear simple:** padre y madre con uno a tres hijos.
- **Nuclear numerosa:** padre y madre con cuatro hijos o más
- **Reconstruida (binuclear):** padre y madre en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior.
- **Monoparental:** padre o madre con hijos.

- **Monoparental extendida:** padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco.
- **Monoparental extendida compuesta:** padre o madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco.
- **Extensa:** padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco.
- **Extensa compuesta:** padre y madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco.
- **No parental:** familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etc.)
- **Grupos similares a familias:** Personas sin vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares. Por ejemplo: grupos de amigos, estudiantes, religiosos, personas que viven hospicios o asilos, etc.)

La familia como grupo social posee leyes internas que dictaminan su funcionalidad y no pueden sustituirse por ninguna otra institución.⁵

El entorno familiar a su vez determinará el desarrollo emocional y social del individuo. Independientemente de su estructura, la familia, funciona con un sistema dinámico constante, es un espacio de contención, apoyo, comprensión y comunicación para los individuos que la conforman. El funcionamiento familiar define la forma en la que el constructo como unidad es capaz de hacer frente a las crisis, por lo tanto, si una familia pierde esta capacidad funcional, se generan alteraciones en el subsistema.⁶

Como se observa en la naturaleza, en cualquier organismo vivo, en las especies; la familia transita por el denominado ciclo vital, desde que nacemos, las etapas que contemplan nuestro desarrollo, el comportamiento y funciones están reguladas a través de las exigencias y necesidades que dictamina la familia, este proceso recibe el nombre de ciclo vital familiar. En términos generales describe el transcurrir de la vida en etapas preestablecidas.⁷

De acuerdo con Geyman se pueden distinguir cinco etapas en el ciclo vital familiar:

- **Fase de matrimonio:** se inicia con el vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo.
- **Fase de expansión:** es el momento en el que con mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia, como su nombre lo indica, la familia se dilata, se “expande”.
- **Fase de dispersión:** generalmente corresponde a la edad escolar e inicio de la adolescencia en los hijos.
- **Fase de independencia:** etapa en la que los hijos de mayor edad (usualmente) se casan y forman nuevas familias a partir de la familia de origen.
- **Fase de retiro y muerte:** etapa en la que se deben enfrentar diversos retos y situaciones críticas como el desempleo, la jubilación, la invalidez y el abandono.⁸

El cambio de una etapa a otra genera cambios también denominadas crisis que se pueden dividir a su vez en normativas o transitorias, producto de los ajustes ante determinadas situaciones que se presentan en la familia y las paranormativas o no transitorias, caracterizadas por ser experiencias adversas o inesperadas.⁸

Muchos estudios revelan la importancia que tiene la familia en el proceso salud-enfermedad ya que en ella suceden una serie de acontecimientos vitales.⁹

El avance de la epidemiología ha demostrado que muchas de las enfermedades en el mundo están asociadas con estructuras sociales determinadas y con el comportamiento individual. La familia vista como una unidad social en la que el individuo se vincula con su entorno, con la comunidad con la que interacciona se convierte en un factor determinante que puede afectar de manera positiva el proceso salud-enfermedad, o, todo lo contrario, cuando uno de sus miembros enferma se alterada la dinámica familiar.¹⁰

La forma en que la familia asimila la presencia de una enfermedad en uno de sus integrantes, dependerá de varios factores: del tipo de familia, la cultura y la

educación de cada miembro, así como de las ideas de salud frente a la enfermedad.¹¹

La alteración de la dinámica familiar que se padece cuando un integrante enferma no sigue un patrón en específico, en ello contribuyen las propias características de la familia, la etapa del ciclo vital en el que se encuentre, el nivel socioeconómico, el vínculo que existe con los integrantes de su núcleo, etc.¹²

La enfermedad al ser considerada una crisis, desorganiza, altera y modifica el sistema familiar. Respecto a este proceso de respuestas familiares ante la enfermedad se generan estrategias adaptativas que pueden variar entre las que resultan funcionales o disfuncionales. De las estrategias adaptativas de tipo afectivo que se generan en la familia se encuentran la ira, la tristeza, el miedo, la depresión, negación, la negociación de roles, etc. Las estrategias adaptativas de carácter económico, generan modificaciones por los gastos que implica la enfermedad como: consultas, exámenes de laboratorio, el traslado del enfermo hacia la unidad que le proporcione atención médica y en algunos casos la limitación económica cuando el propio proveedor o proveedora de la familia es el enfermo. Entre otros cambios que se presentan como mecanismos de adaptación están los ajustes en los hábitos alimenticios, la redistribución de espacios en el hogar y finalmente las de tipo social como la necesidad de aislar al enfermo para poder brindarle atención, como es el caso de la situación actual por la pandemia por coronavirus.¹²

El miedo al contagio por coronavirus, un patógeno que ha causado millones de infectados y gran impacto en la morbi-mortalidad a nivel mundial, desencadena reacciones en la población que si no se controlan podrían colapsar el sistema de salud o derivar en medidas contraindicadas para el bienestar físico y mental.¹³

Cuando un paciente asume la condición de padecer una enfermedad nueva, totalmente desconocida para él, que se dimensionan las probables complicaciones que esto pudiera acarrear, en ocasiones percibida como sentencia de muerte, afecta de manera directa no solo al individuo, sino que representa un reto para el entorno,

su familia y redes de apoyo social, no solo por el carácter de la enfermedad per se, sino por las implicaciones económicas, sociales, culturales etc. que trae consigo.¹³

El coronavirus (CoV) pertenece a una familia de virus que ocasionan diversas alteraciones, que van desde leves como el resfriado común, hasta los casos más severos como el síndrome respiratorio de oriente medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). El coronavirus, había permanecido en el desconocimiento de su existencia, no había sido identificado en el humano, hasta la notificación del brote en Wuhan China en diciembre del 2019, actualmente se le ha asignado el nombre de 2019-nCoV o COVID19. El 30 de enero del 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote y emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).¹⁴

El 11 de febrero 2021, la OMS nombró a la enfermedad COVID-19, y el Comité Internacional sobre la taxonomía de los virus informó sobre el coronavirus 2 como la causa del síndrome respiratorio agudo severo (SARS - CoV-2). Los coronavirus se pueden contagiar de los animales a las personas, estas infecciones cursan con una amplia variedad de síntomas entre los que se encuentran: fiebre, tos, dificultad para respirar y en los casos más graves neumonía, síndrome respiratorio agudo severo e incluso la muerte.¹⁴

Las pandemias, caracterizadas por brotes infecciosos de gran magnitud, aumentan la morbi- mortalidad de la población, además de causar graves consecuencias en todos los niveles. La familia en el ámbito de la pandemia ha venido a constituir un espacio de contención, de refugio, en el que a los individuos se les ha solicitado confinarse para poder hacerle frente.¹⁵

La interacción social es parte fundamental a través de la cual el individuo se vincula con su entorno, el cual al estar restringido por el confinamiento ha traído consecuencias a la salud mental y al bienestar emocional.¹⁶

Para contener la propagación del coronavirus se pusieron en marcha acciones que se limitaron principalmente en alertar de la amenaza biológica, quedando como consecuencias secundarias aquellas generadas en la salud mental. Mientras los

profesionales de la salud llevan a cabo acciones para limitar la propagación de la pandemia, la población alrededor del mundo, se enfrenta a otro tipo de contagio, el emocional.^{17,18}

El Covid-19 ha creado una gran estigmatización suscitada por la falta de conciencia en sus medios de propagación, en varias regiones del mundo los trabajadores de la salud son agredidos, desalojados de sus hogares por temor a ser vehículos del virus, las personas que han dado positivo a las pruebas realizadas para la detección viral son rechazadas de sus propios lugares de residencia.¹⁹

El confinamiento, los cambios en la dinámica familiar, la incertidumbre, la inestabilidad financiera, han sido factores de riesgo potenciales para la aparición de depresión, estrés, ansiedad, entre muchas otras; resulta por lo tanto relevante comprender el papel fundamental de la pandemia, no solo en la limitación de la propagación del agente biológico causal, sino que cobran importancia sentimientos como el miedo, la ira, la tristeza, etc. como bases para su control.²⁰

Se han presentado modificaciones a la rutina durante la contingencia, se ha reformado la manera en la que vivimos día a día.²¹

Las rutinas las podemos clasificar en primarias y secundarias, las primarias hacen referencia al mantenimiento de las necesidades básicas como son: el sueño, la alimentación, la higiene, etc. Las rutinas secundarias, surgen de las motivaciones y preferencias individuales como: el ejercicio, las prácticas sociales, el trabajo, las actividades escolares, etc. Durante la pandemia algunas de estas rutinas se han visto interrumpidas como resultado del estrés.²¹

Las rutinas primarias cumplen un rol fundamental en la salud mental durante el estrés agudo, ya que a través de ellas se regula la estructura de la vida diaria. Tanto las rutinas primarias como secundarias, pueden ser remplazadas de manera útil mientras se puedan incorporar otras rutinas.²¹

El aislamiento por Covid-19 ha restringido el acceso a la realización de actividades de práctica al aire libre o aquellas que se realizan en grupos, se ve limitada la

movilidad, la actividad física, las actividades recreativas, socioculturales, etc., no solo en un país, sino alrededor del mundo.²²

Se sabe que la actividad física es un pilar en gran medida de los padecimientos crónicos, su papel fundamental en la regulación de la mortalidad de muchas patologías, sus beneficios inmunológicos, los efectos positivos sobre el estado anímico, mitigar el estrés y con ello mejorar la salud mental a corto y largo plazo.²²

Los cierres y las medidas de distanciamiento físico, dejaron a la población sin recursos de afrontamiento adaptativos, como lugares de culto, instalaciones recreativas, servicios, apoyo social etc.²³

Si bien es cierto que las crisis sociales en otros contextos como las recesiones económicas o desastres naturales han desencadenado un aumento en los problemas de salud mental y uso de sustancias, la pandemia de Covid-19 no ha sido la excepción.²⁴

Mujeres y niños se colocan en uno de los enfoques principales con el riesgo particularmente alto de presenciar o experimentar casos de violencia doméstica, las readaptaciones desencadenadas por el confinamiento, han obligado a los integrantes de las familias a permanecer en casa por periodos prolongados. Los registros de denuncias por violencia doméstica han ido en aumento desde el inicio de la pandemia alrededor del mundo, cifras que se han ido magnificando por el cierre de organismos de redes de apoyo e instancias de ayuda social, así como el de centros educativos.²⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS), llevó a cabo un estudio entre junio y agosto del 2020 en 130 países, tuvo como finalidad evaluar las alteraciones en salud mental generadas por la pandemia por Covid-19, encontrando que más del 60% de los países, reportaron alteraciones mentales incluidas en niños y adolescentes (72%), adultos mayores (70%) y mujeres que requieren servicios prenatales y posnatales (61%).²⁶

El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando y exacerbando los trastornos de salud mental. Se ha reportado un aumento gradual

en el consumo de alcohol y/o drogas en la población, así como crecientes problemas de insomnio y ansiedad.²⁶

Mcphee et al. (2020) realizó un estudio transversal con 833 participantes a los cuales se les aplicó un cuestionario en línea, se incluyeron preguntas que evaluaban la recompensa ambiental, la depresión y la angustia relacionada con el Covid-19, los motivos y resultados del consumo de alcohol en dos periodos: “pre- distanciamiento social” y “post-distanciamiento social”. Los resultados obtenidos fueron un aumento en la frecuencia de consumo de alcohol significativamente mayores después del distanciamiento social a diferencia de la recompensa ambiental y otros motivos para el consumo de alcohol como los sociales que resultaron significativamente más bajos después del distanciamiento social.²⁷

Alrededor de un 30% de los 130 países en los que la OMS llevó a cabo su estudio señaló alteraciones en el abastecimiento de medicamentos destinados a tratar trastornos mentales, neurológicos y derivados del consumo de drogas. La separación de los seres queridos, el confinamiento, la incertidumbre, la enfermedad, han causado efectos psicológicos adversos, conductas de evitación, frustración, de enojo, incluido el síndrome de estrés postraumático que en casos más graves podrían escalar hasta el suicidio.^{28,26,19}

Las personas con diagnósticos de patologías de salud mental preexistentes tienen un alto riesgo de presentar exacerbaciones de su sintomatología y presentar recaídas en sus padecimientos. Los pacientes con trastornos obsesivo-compulsivos, en especial aquellos que presentan compulsiones sobre el control, la acumulación y la higiene, se encuentran en situación de vulnerabilidad. La pandemia ha traído consigo exclusión social, alteraciones en el sueño, depresión, ansiedad, paranoia, inseguridad, incertidumbre, miedo a transmitir la enfermedad, culpa, etc. El miedo a la infección por Covid-19 se ha situado en el diagnóstico de causalidad suicida más predominante de todos los tiempos.^{29,30}

La incidencia y exacerbación de trastornos mentales dependerá de la magnitud de la pandemia, la vulnerabilidad de los individuos, de los sistemas de salud y de las estrategias de afrontamiento.³¹

Cuando se enfrenta al estrés, las personas responden a el de diferentes maneras, algunos de forma positiva, otros negativamente. Los estilos de afrontamiento frente al estrés, impactan en la calidad de vida de la población.^{32,33}

De acuerdo con un estudio realizado por Nie et al. (2020) titulado” Impacto psicológico del brote de COVID-19 en las enfermeras de primera línea: un estudio de encuesta transversal” , participaron 263 enfermeras se les aplicó una encuesta en línea que incluyó como medición varios instrumentos de afrontamiento y apoyo social, se encontró que el 25% fueron identificadas con angustia psicológica generados por factores asociados como: trabajar en el área de urgencias, la preocupación por la familia, ser tratado diferente, el estilo de afrontamiento negativo y el estrés relacionado con el Covid-19.³⁴

El afrontamiento es definido como un proceso de interacción entre los individuos en relación a como se enfrentan ante una determinada situación, es decir los esfuerzos cognitivos y de comportamiento que se utilizan para gestionar demandas específicas, tanto internas como externas y así reducir el estrés y el conflicto. ^{35,36,37}

En el proceso de evaluación cognitiva ante una determinada situación, intervienen factores individuales en los que se utilizan los recursos con los que cuenta el individuo para hacer frente a la situación desencadenadora de estrés. Las estrategias de afrontamiento componen el proceso conductual, en el cual se realizan esfuerzos para que un factor estresante o percibido de esa manera, sea más tolerable con la consecuencia de disminuir la angustia desencadenada por la situación.^{36,37}

Wang et al. (2019) realizó un estudio transversal a través de encuestas se utilizó un muestreo en bola de nieve y consistió en la aplicación de cuestionarios en línea en el que se recabaron datos sociodemográficos y factores relacionados a la percepción de la pandemia por Covid-19, se aplicaron diversos instrumentos de

afrontamiento y angustia psicológica a 159 individuos en China. En el análisis multivariable, se encontró que el matrimonio, las características del contacto, el impacto percibido de la epidemia y el estilo de afrontamiento, fueron factores desencadenantes de influencia psicológica ($p < 0.03$).³⁸

Roy (1991) define a las estrategias de afrontamiento como las respuestas habituales que se utilizan para adaptarse al medio con la finalidad de mantener la integridad y función en periodos de estrés.³⁹

Autores como Carver, Scheier y Weintraub (1989); Lazarus y Folkman (1986); Brissette et. al (2002), Moss (2005), refieren que los tipos de afrontamiento se presentan de dos formas: las “activas” que hacen referencia al manejo directo del problema, en otras fuentes descritas como exitosas, debido a los efectos positivos que presentan en la adaptación y las “pasivas” o también denominadas evitativas en las que predominan la negación, evasión y son consideradas como no exitosas.

40

En términos generales, los modelos de afrontamiento, establecen una relación inversamente proporcional entre los tipos de afrontamiento más efectivos y niveles de ansiedad y depresión. Los tipos de afrontamiento centrados en la emoción se asocian a la presencia de problemas psicológicos a diferencia de los centrados en el problema o afrontamiento activo que son más relacionados con el bienestar.^{40,39,36}

En tiempos de crisis como lo ha sido la pandemia, surge la necesidad de establecer conexiones sociales, participación activa en grupos con la finalidad de detonar la resiliencia humana, el aislamiento social, percibido en términos prácticos como la soledad, amenaza la supervivencia y longevidad del ser humano.^{41,42}

La familia es un constructo facilitador hacia un mejor afrontamiento de la enfermedad, proporciona a través de su apoyo emocional, la seguridad y motivación al enfermo. El apoyo social resulta tan relevante como la ayuda instrumental.⁴³

≈ **7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La motivación para realizar este estudio es derivada de los efectos que la pandemia por COVID-19 ha traído consigo, para contener la propagación del coronavirus se pusieron en marcha acciones que se limitaron principalmente en alertar de la amenaza biológica, quedando como consecuencias secundarias aquellas generadas en la salud mental. Mientras los profesionales de la salud llevan a cabo acciones para limitar la propagación de la pandemia, la población alrededor del mundo, se enfrenta a otro tipo de contagio, el emocional.^{17,18}

La familia en el ámbito de la pandemia ha venido a constituir un espacio de contención, de refugio, en el que a los individuos se les ha solicitado confinarse para poder hacerle frente.¹⁵

El confinamiento, los cambios en la dinámica familiar, la incertidumbre, la inestabilidad financiera, han sido factores de riesgo potenciales para la aparición de depresión, estrés, ansiedad, entre muchas otras; resulta por lo tanto relevante comprender el papel fundamental de la pandemia, no solo en la limitación de la propagación del agente biológico causal, sino que cobran importancia sentimientos como el miedo, la ira, la tristeza, etc. como bases para su control.²⁰

Los cierres y las medidas de distanciamiento físico, dejaron a la población sin recursos de afrontamiento adaptativos, como lugares de culto, instalaciones recreativas, servicios, apoyo social etc.²³

Informes de los medios de comunicación han señalado cambios dramáticos en el sueño, el consumo de sustancias, la actividad física y la dieta, que pueden tener consecuencias posteriores para la salud mental.²²

Mujeres y niños se colocan en uno de los enfoques principales con el riesgo particularmente alto de presenciar o experimentar casos de violencia doméstica; las readaptaciones desencadenadas por el confinamiento, han obligado a los integrantes de las familias a permanecer en casa por periodos prolongados. Los registros de denuncias por violencia doméstica han ido en aumento desde el inicio

de la pandemia alrededor del mundo, cifras que se han ido magnificando por el cierre de organismos de redes de apoyo e instancias de ayuda social, así como el de centros educativos.²⁵

Actualmente se está tratando de comprender la naturaleza de las consecuencias psicológicas derivadas de estas medidas y los esfuerzos iniciales de esta investigación se relacionan principalmente con las consecuencias desencadenadas del aislamiento y la cuarentena y de qué forma se ve reflejada la manera de responder a ello a través de estrategias de afrontamiento.¹⁵

A pesar de que las estrategias de afrontamiento empleadas en situaciones que generen estrés han sido estudiadas ampliamente, la pandemia por Covid-19 ha despertado el interés en conocer los tipos de afrontamiento que las familias de pacientes que se han infectado por Covid-19 llevan a cabo en sus hogares, los ajustes en los roles dentro del núcleo familiar y la manera en que han logrado adaptarse al cambio de la nueva normalidad. ^{26,38,40}

Con base en lo anterior me permito hacer la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF 33?

≈ **8. Objetivos.**

Objetivo general.

- Identificar los tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF-33.

Objetivos específicos.

- Identificar los aspectos sociodemográficos (edad, sexo, escolaridad, estado civil, religión, situación laboral) de los pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF-33.
- Identificar la tipología familiar de los pacientes postinfectados por SARS-CoV2 de la UMF 33 de acuerdo con la clasificación del Consenso Mexicano de Medicina Familiar.
- Conocer el ciclo vital familiar de los pacientes postinfectados por SARS-CoV2 de la UMF-33 de acuerdo a Geyman.

≈ **9. MATERIAL Y MÉTODOS**

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario” del Instituto Mexicano del Seguro Social, que pertenece a la Delegación Norte de la Ciudad de México, se encuentra ubicada en Avenida Renacimiento y Avenida de las Culturas S/N Colonia el Rosario, Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México.

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo simple retrospectivo y prolectivo. En el estudio se incluyeron hombres y mujeres que cursaron con infección confirmada por SARS-CoV2, que acudieron a la consulta externa de la Unidad, de ambos turnos, que aceptaron participar en el estudio.

Se excluyeron a pacientes que padecían de patologías psiquiátricas diagnosticadas, aquellos que perdieron algún familiar secundario a COVID-19 durante los últimos 6 meses o que se encontraban en periodo de duelo, pacientes con diagnóstico reciente menor de un año de enfermedades como hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2 o VIH. Se eliminaron del estudio a los pacientes que no

contestaron el instrumento en su totalidad o que no respondieron todo el instrumento aplicado, así como los que no desearon participar en el estudio.

El tipo de muestreo utilizado fue aleatorio simple. Se calculó un tamaño de la muestra de 271 pacientes (nivel de confianza del 95%).

Previo consentimiento informado, se aplicó un instrumento en el que se recabaron datos sociodemográficos y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés COPE -28.

Para el análisis de datos se utilizó el programa Excel, así como JASP para la prueba estadística ji cuadrada, se calcularon frecuencias y se esquematizaron los resultados en tablas de contingencia de 2 por 2 para las variables y se procedió a graficar los resultados.

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo conforme a los lineamientos y aspectos éticos que rigen la investigación a nivel internacional, nacional e institucional, previo consentimiento informado de todos los pacientes que participaron en el estudio.

≈ **10. RESULTADOS**

Para realizar el presente estudio de investigación, se aplicó el instrumento COPE-28 (tipos de afrontamiento familiar) en 271 pacientes que se enfermaron de Covid-19 durante el periodo comprendido de enero 2020 a diciembre 2021 atendidos en la UMF 33, obteniendo los siguientes resultados:

En total se realizaron 271 encuestas a pacientes adultos de 18 a 60 o más años, de las cuales respecto al grupo etario comprendido de 18-29 años se contestaron 152 (56.088%), 30-39 años 75 (27.675%), de 40-49 años se respondieron 28 (10.332%), 50-59 años 13 (4.797%), 60 o más años 3 (1.107%). *Tabla y gráfica 1.*

En relación con las variables grupo etario y afrontamiento familiar, predominó el afrontamiento activo en la edad de 18-29 años 24(57.14%), 30-39 años afrontamiento activo 11 (26.19%), 40-49 años 6 (16.66%) aceptación, 50-59 años afrontamiento activo 2(4.76%), apoyo emocional 2 (9.09%), 60 o más años 1 (3.57%) planificación, 1(20%) humor. *Tabla y gráfica 1.1.* Al aplicar la prueba estadística ji cuadrada para las variables grupos de edad y tipos de afrontamiento familiar, no se encontró una asociación significativa (**p=0.185**).

Respecto al sexo, 93 fueron contestadas por hombres (34.33%) y 178 por mujeres (65.68%). *Tabla y gráfica 2.*

En relación con las variables sexo y afrontamiento familiar, se observó que en mujeres predominó en afrontamiento activo 27 (15.17%) y en hombres predominó la aceptación con 16 (17.20%). *Tabla y gráfica 2.1.* Al aplicar la prueba estadística ji cuadrada para las variables sexo y tipos de afrontamiento familiar, no se encontró una asociación significativa un valor de (**p=0.154**).

De acuerdo con la escolaridad se observó que ningún encuestado era analfabeta (0%), 7 (2.58%) correspondieron a primaria, 138 (50.92%) a secundaria, 82 (30.25%) a bachillerato, 27 (9.96%) a carrera técnica, 14 (5.16%) a licenciatura, 3 (1.10%) a posgrado. *Tabla y gráfica 3.*

En relación con las variables escolaridad y afrontamiento familiar, se observó para el nivel primaria 2 (28.57%) para el tipo de afrontamiento familiar planificación, para secundaria 23 (16.66%) con aceptación, bachillerato 20 (24.39%) con afrontamiento activo, carrera técnica 5 (8.51%) con apoyo emocional seguido de 5 (18.51%) con autodistracción, licenciatura 3 (21.42%) correspondiente a afrontamiento activo, seguido de 3 (21.42%) con apoyo social, finalmente para posgrado 2 (66.66%) con afrontamiento activo. *Tabla y gráfica 3.1.* Al aplicar la prueba estadística ji cuadrada para las variables escolaridad y tipos de afrontamiento familiar, no se encontró una asociación significativa entre dichas variables (**p=0.108**).

En cuanto al estado civil se observó que 164 (60.51%) se encontraban solteros, 67 (24.72%) casados, 13 (4.79%) divorciados, 25 (9.22%) en unión libre o concubinato, 2 (0.73%) viudos. *Tabla y gráfica 4.*

En relación con las variables estado civil y afrontamiento familiar, se observó que en los solteros (as) predominó con 23 (63.88%) el tipo de afrontamiento aceptación, en casados (as) 10 (23.81%) afrontamiento activo, divorciados (as) 4 (11.11%) con aceptación, unión libre o concubinato 7 (16.66%) afrontamiento activo y viudos (as) 2 (7.14%) con afrontamiento tipo planificación. *Tabla y gráfica 4.1.*

Al aplicar la prueba estadística ji cuadrada para las variables estado civil y tipos de afrontamiento familiar, no se encontró una asociación significativa entre dichas variables (**p=0.55**).

En relación con la religión 23 (85.97%) correspondieron a la católica, cristiana 18 (6.64%), ninguna 16 (5.90%), otra 4 (4.47%), respecto a las religiones mormona, judía y presbiteriana correspondieron al 0% cada una. *Tabla y gráfica 5.*

En cuanto a las variables religión y tipos de afrontamiento familiar, se pudo observar que el afrontamiento activo predominó en la religión católica con 34 (80.95%) así como en la cristiana con 6 (14.28%), para los agnósticos o ninguna 5 (13.88%) con el tipo de afrontamiento familiar aceptación y para otras religiones el afrontamiento familiar tipo religioso 2 (11.11%). *Tabla y gráfica 5.1.*

Al aplicar la prueba estadística ji cuadrada para las variables religión y tipos de afrontamiento familiar, no se encontró una asociación significativa (**p=0.27**).

Con respecto a la ocupación 138 (50.92%) se encontraban empleados, mientras que 133 (49.08%) desempleados. *Tabla y gráfica 6.*

Para las variables ocupación y tipos de afrontamiento familiar se pudo observar tanto para empleados como para desempleados el predominio del tipo de afrontamiento familiar tipo activo con 18 (42.85%) y 24 (57.14%) respectivamente. *Tabla y gráfica 6.1.* Al aplicar la prueba estadística ji cuadrada para las variables ocupación y tipos de afrontamiento familiar no se encontró una asociación significativa (**p=0.87**).

Para la variable tipo de familia, 47 (17.34%) correspondieron a nuclear, 167 (61.62%) nuclear simple, 25 (9.22%) nuclear numerosa, 11 (4.05%) reconstruida, 3 (1.10%) monoparental, 4 (1.47%) monoparental extendida, 0 (0%) para monoparental extendida compuesta y extensa, 2 (0.73%) para extensa compuesta y 12 (4.42%) para otros tipos de familia. *Tabla y gráfica 7.*

Respecto a las variables tipo de familia y afrontamiento, se encontró que para la familia nuclear predominó la aceptación 10 (27.77%), nuclear simple 30 (71.42%) afrontamiento activo, nuclear numerosa 7 (19.44%) con aceptación, reconstruida 3 (12%) apoyo social, en la familia monoparental, monoparental extendida compuesta y extensa compuesta no hubo predominio de ningún tipo de afrontamiento, monoparental extendida 2 (8.69%) con reevaluación positiva y otros tipos de familia con 2(8%) con apoyo social. *Tabla y gráfica 7.1.*

Al aplicar la prueba estadística ji cuadrada para las variables tipo de familia y afrontamiento familiar no se encontró una asociación significativa (**p=0.72**).

En cuanto a la etapa familiar, 14 (5.16%) se encontraba en fase de matrimonio, 21 (7.74%) en expansión, 98 (36.16%) en dispersión, 127 (46.86%) en independencia y 11 (4.06%) en retiro y muerte. *Tabla y gráfica 8.*

Para las variables etapa familiar y afrontamiento se observó para la fase de matrimonio 3 (21.42%) correspondió al afrontamiento tipo aceptación, fase de expansión 5 (23.81%) a reevaluación positiva, etapa de dispersión 14 (14.28%) a autodistracción, fase de independencia 27 (21.26%) a afrontamiento activo, etapa de retiro y muerte 3 (27.27%) para los tipos afrontamiento activo y aceptación respectivamente. *Tabla y gráfica 8.1.*

Al aplicar la prueba estadística ji cuadrada para las variables etapa familiar y afrontamiento, no se encontró una asociación significativa entre dichas variables **(p=0.34)**

En relación con la variable tipos de afrontamiento familiar, 42 (15.49%) correspondieron a afrontamiento activo, 36 (13.28%) a planificación, 30 (11.07%) a apoyo emocional, 28 (10.33%) apoyo social, 25 (9.22%) religioso, 23 (8.48%) a reevaluación positiva, 22 (8.11%) a aceptación, 18 (6.64%) negación, 15 (5.53%) humor, 10 (3.69%) a autodistracción, 9 (3.32%) autoinculpación, 7 (2.58%) desconexión 7 (2.58%), desahogo 5 (1.84%) y uso de sustancias 1 (0.36%). *Tabla y gráfica 9.*

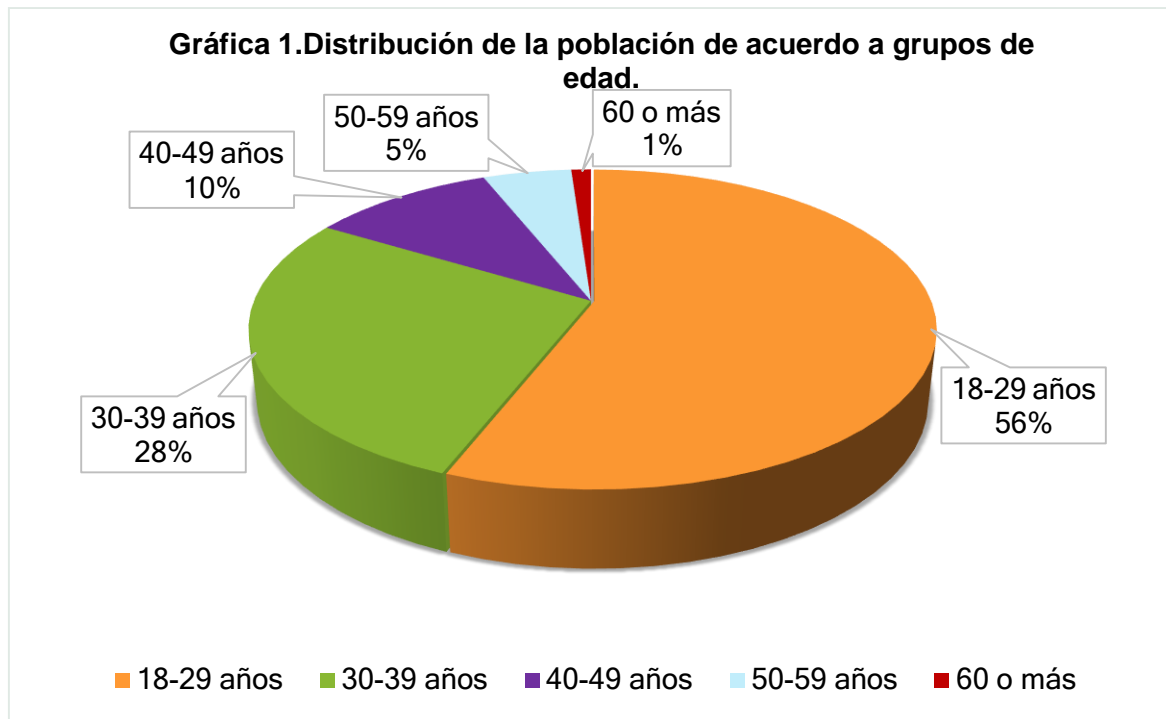
≈ **10. RESULTADOS.**

11. TABLAS Y GRÁFICAS.

Tabla 1. Distribución de la población de acuerdo a grupos de edad.

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
18-29 años	152	56.088 %
30-39 años	75	27.675 %
40-49 años	28	10.332 %
50-59 años	13	4.797 %
60 o más	3	1.107 %
TOTAL	271	100 %

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF 33”.



Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Tabla 1. 1 Distribución de la población de acuerdo a grupos de edad y tipos de afrontamiento familiar.

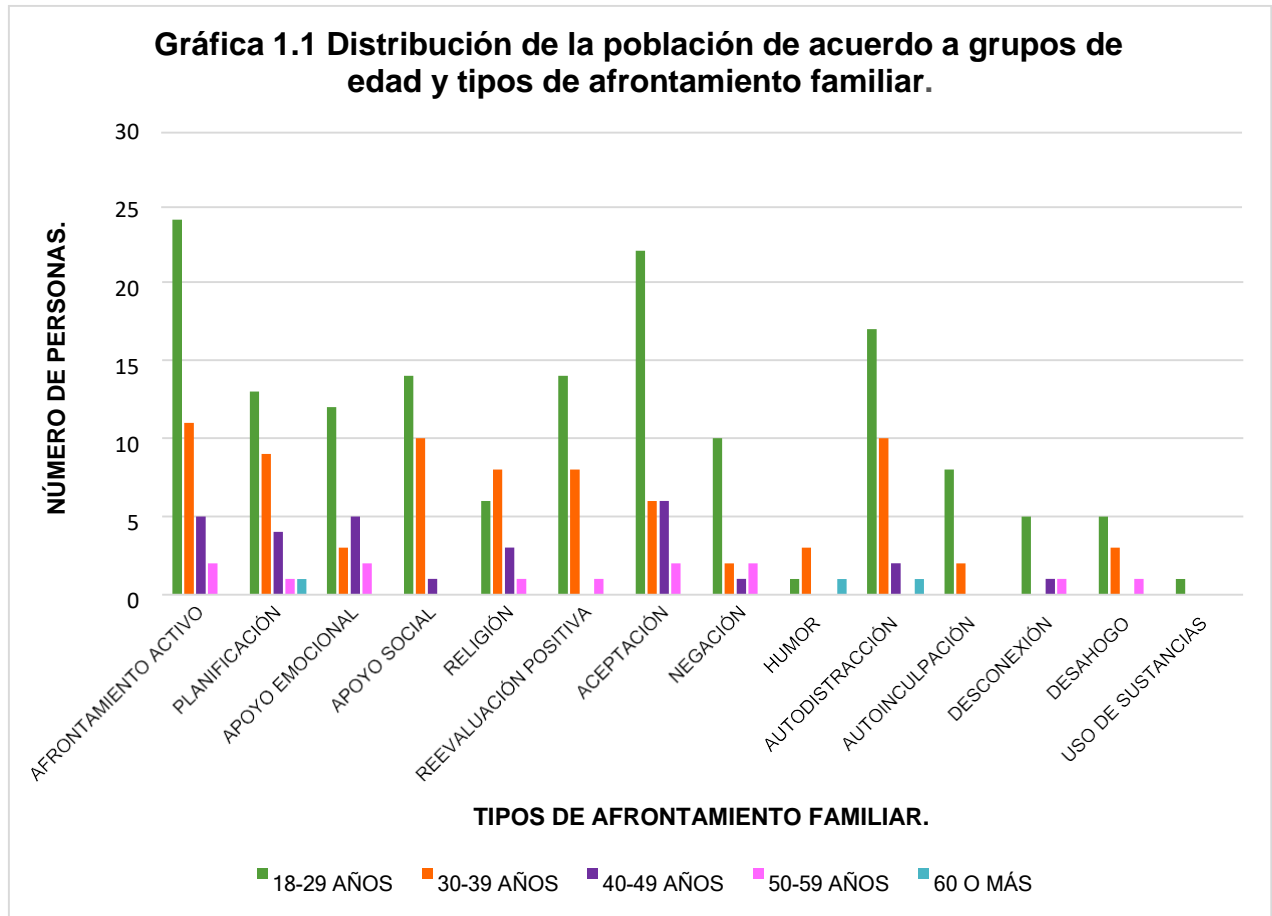
AFRONTAMIENTO	EDAD					TOTAL
	18-29 AÑOS	30-39 AÑOS	40-49 AÑOS	50-59 AÑOS	60 O MÁS	
AFRONTAMIENTO ACTIVO	24.000	11.000	5.000	2.000	0.000	42.000
	57.143 %	26.190 %	11.905 %	4.762 %	0.000 %	100.000 %
PLANIFICACIÓN	13.000	9.000	4.000	1.000	1.000	28.000
	46.429 %	32.143 %	14.286 %	3.571 %	3.571 %	100.000 %
APOYO EMOCIONAL	12.000	3.000	5.000	2.000	0.000	22.000
	54.545 %	13.636 %	22.727 %	9.091 %	0.000 %	100.000 %
APOYO SOCIAL	14.000	10.000	1.000	0.000	0.000	25.000
	56.000 %	40.000 %	4.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
RELIGIÓN	6.000	8.000	3.000	1.000	0.000	18.000
	33.333 %	44.444 %	16.667 %	5.556 %	0.000 %	100.000 %
REEVALUACIÓN POSITIVA	14.000	8.000	0.000	1.000	0.000	23.000
	60.870 %	34.783 %	0.000 %	4.348 %	0.000 %	100.000 %
ACEPTACIÓN	22.000	6.000	6.000	2.000	0.000	36.000
	61.111 %	16.667 %	16.667 %	5.556 %	0.000 %	100.000 %
NEGACIÓN	10.000	2.000	1.000	2.000	0.000	15.000
	66.667 %	13.333 %	6.667 %	13.333 %	0.000 %	100.000 %
HUMOR	1.000	3.000	0.000	0.000	1.000	5.000
	20.000 %	60.000 %	0.000 %	0.000 %	20.000 %	100.000 %
AUTODISTRACCIÓN	17.000	10.000	2.000	0.000	1.000	30.000
	56.667 %	33.333 %	6.667 %	0.000 %	3.333 %	100.000 %
AUTOINCULPACIÓN	8.000	2.000	0.000	0.000	0.000	10.000
	80.000 %	20.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
DESCONEXIÓN	5.000	0.000	1.000	1.000	0.000	7.000
	71.429 %	0.000 %	14.286 %	14.286 %	0.000 %	100.000 %
DESAHOGO	5.000	3.000	0.000	1.000	0.000	9.000
	55.556 %	33.333 %	0.000 %	11.111 %	0.000 %	100.000 %
USO DE SUSTANCIAS	1.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.000
	100.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
TOTAL	152.000	75.000	28.000	13.000	3.000	271.000
	56.089 %	27.675 %	10.332 %	4.797 %	1.107 %	100.000 %

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
X ²	60.972	52	0.185
N	271		

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Gráfica 1.1 Distribución de la población de acuerdo a grupos de edad y tipos de afrontamiento familiar.



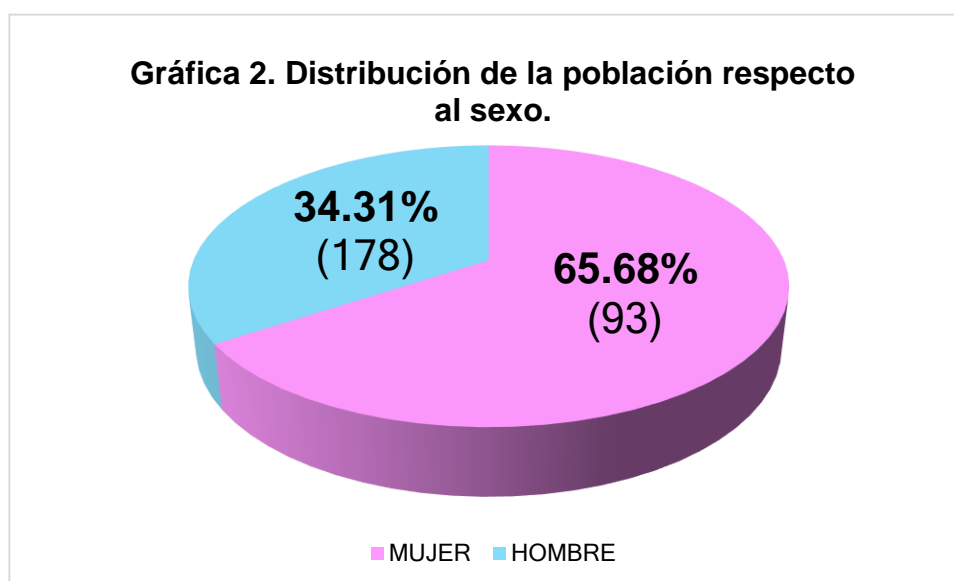
Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Tabla 2. Distribución de la población respecto al sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	178	65.68%
Masculino	93	34.31%
TOTAL	271	100%

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Gráfica 2. Distribución de la población respecto al sexo.



Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

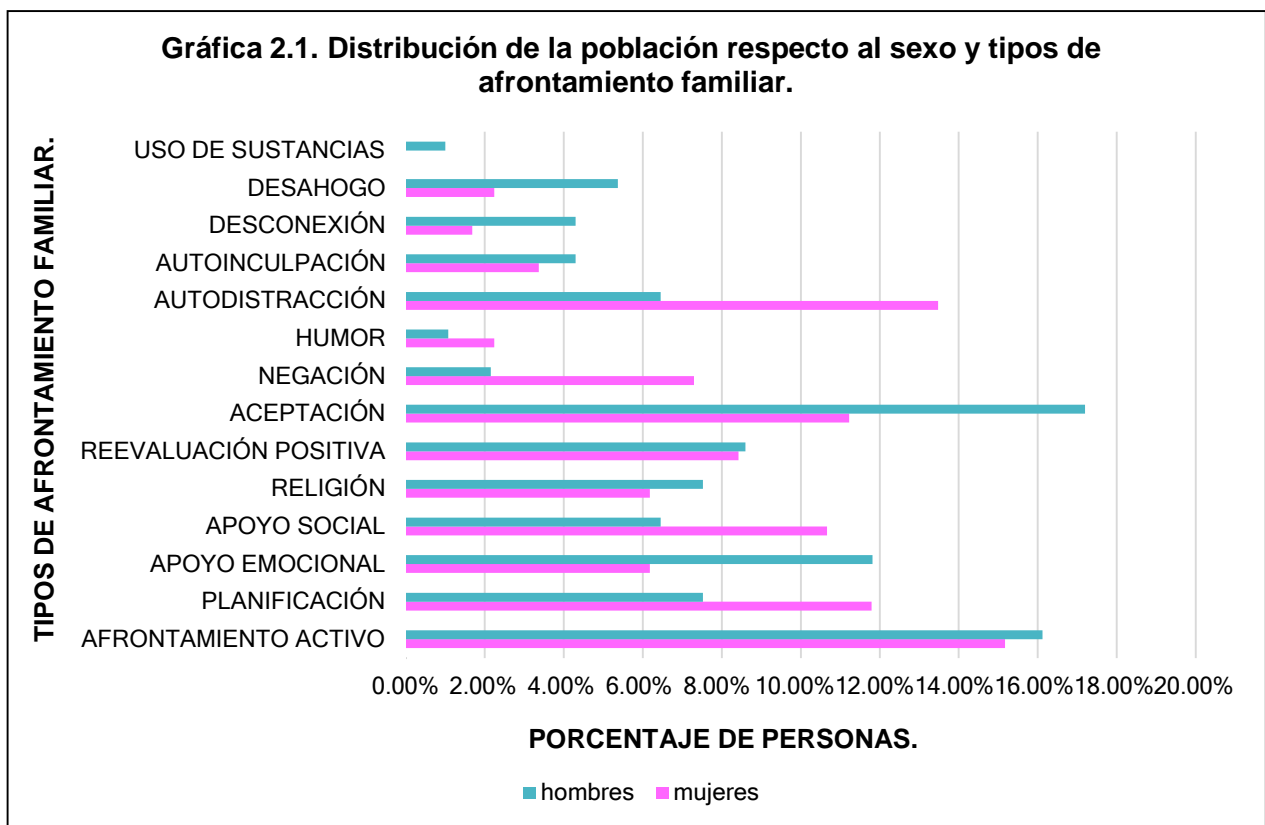
Tabla 2.1 Distribución de la población respecto al sexo y tipos de afrontamiento familiar.

Tipo de afrontamiento	Mujeres		Hombres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
AFRONTAMIENTO ACTIVO	27	15.17%	15	16.12%
PLANIFICACIÓN	21	11.79%	7	7.52%
APOYO EMOCIONAL	11	6.18%	11	11.82%
APOYO SOCIAL	19	10.67%	6	6.45%
RELIGION	11	6.18%	7	7.52%
REEVALUACIÓN POSITIVA	15	8.42%	8	8.60%
ACEPTACIÓN	20	11.23%	16	17.20%
NEGACIÓN	13	7.30%	2	2.15%
HUMOR	4	2.24%	1	1.07%
AUTODISTRACCIÓN	24	13.48%	6	6.45%
AUTOINCULPACIÓN	6	3.37%	4	4.30%
DESCONEXIÓN	3	1.68%	4	4.30%
DESAHOGO	4	2.24%	5	5.37%
USO DE SUSTANCIAS	0	0.00%	1	1%
TOTAL	178	100.00%	93	100.00%

Contrastes Chi-cuadrado			
	Valor	gl	p
X ²	18.092	13	0.154
N	271		

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Gráfica 2.1 Distribución de la población respecto al sexo y tipos de afrontamiento familiar.



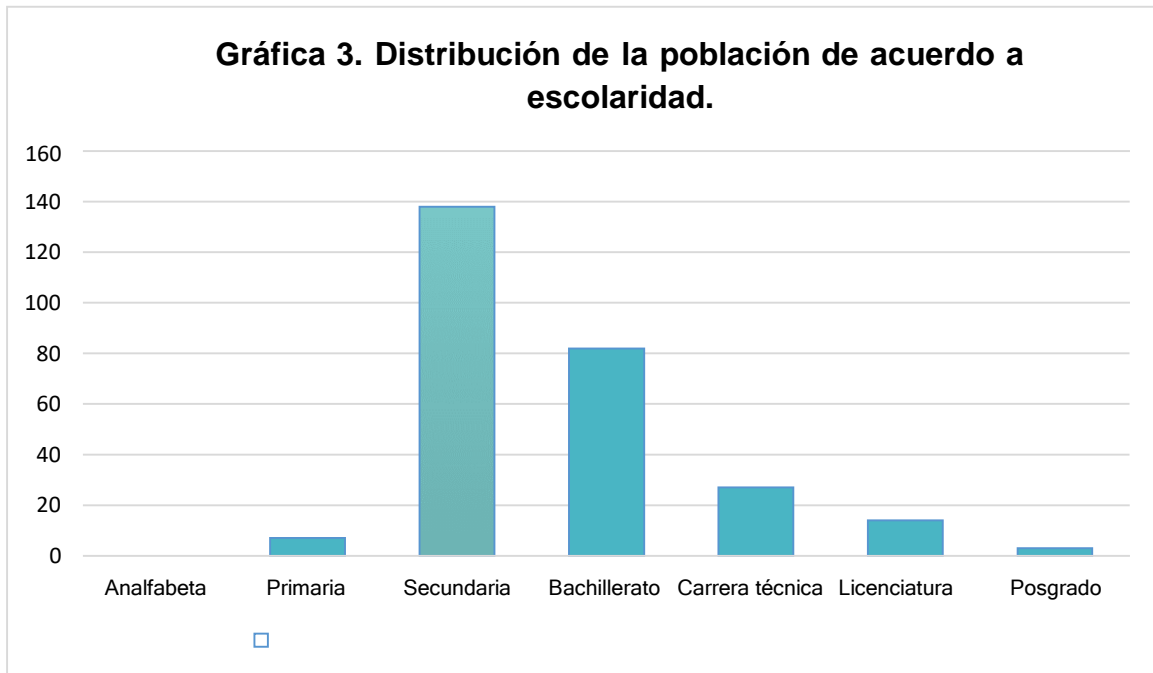
Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Tabla 3. Distribución de la población de acuerdo a escolaridad.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	0	0%
Primaria	7	2.58%
Secundaria	138	50.92%
Bachillerato	82	30.25%
Carrera técnica	27	9.96%
Licenciatura	14	5.16%
Posgrado	3	1.10%
Total	271	100%

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Gráfica 3. Distribución de la población de acuerdo a escolaridad.



Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Tabla 3. 1 Distribución de la población de acuerdo a la escolaridad y tipos de afrontamiento familiar.

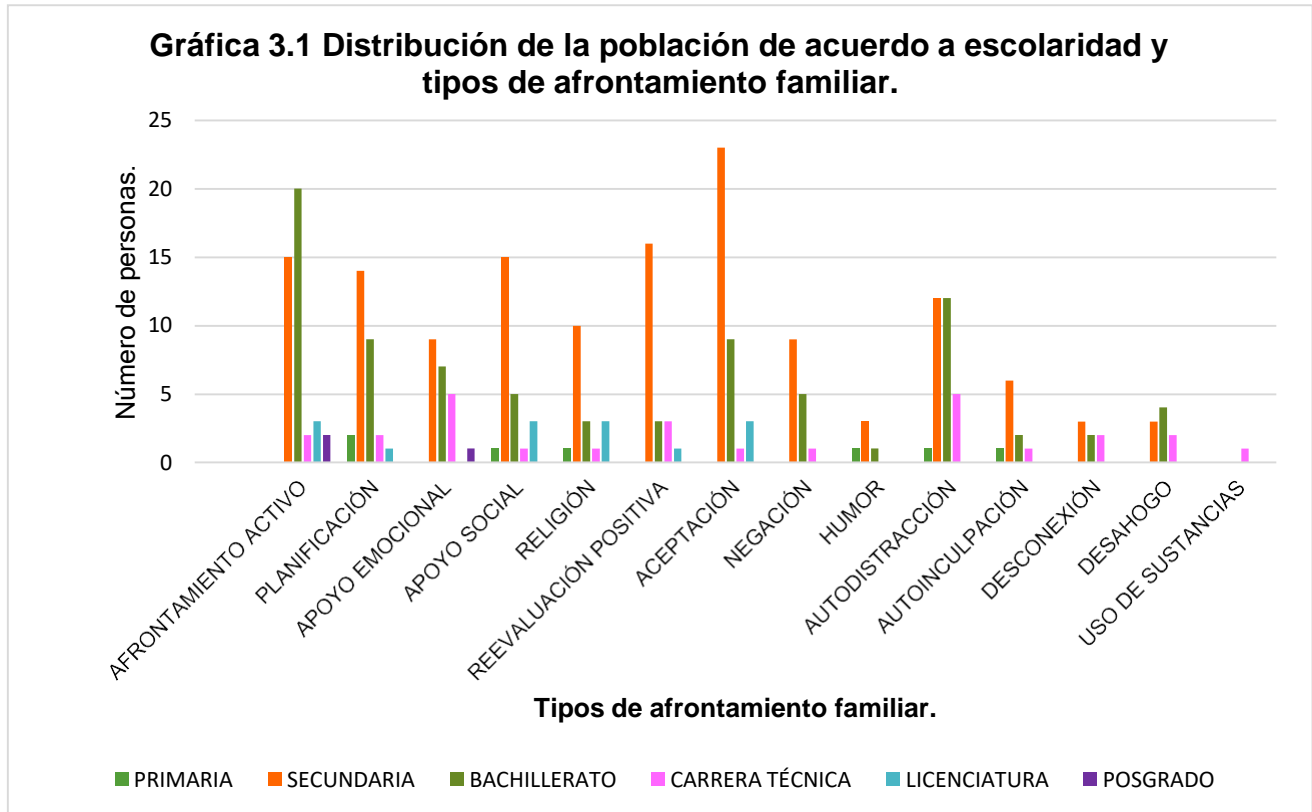
TIPO DE AFRONTAMIENTO	PRIMARIA		SECUNDARIA		BACHILLERATO		CARRERA TÉCNICA		LICENCIATURA		POSGRADO	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%	Personas	%	Personas	%	Personas	%
AFRONTAMIENTO ACTIVO	0	0.00%	15	10.87%	20	24.39%	2	7.40%	3	21.42 %	2	66.66 %
PLANIFICACIÓN	2	28.57%	14	10.14%	9	10.97%	2	7.40%	1	7.14 %	0	0.00 %
APOYO EMOCIONAL	0	0.00%	9	6.52%	7	8.53%	5	18.51%	0	0.00 %	1	33.33 %
APOYO SOCIAL	1	14.28%	15	10.87%	5	6.09%	1	3.70%	3	21.42 %	0	0.00 %
RELIGIÓN	1	14.28%	10	7.24%	3	3.65%	1	3.70%	3	21.42 %	0	0.00 %
REEVALUACIÓN POSITIVA	0	0.00%	16	11.59%	3	3.65%	3	11.11%	1	7.14 %	0	0.00 %
ACEPTACIÓN	0	0.00%	23	16.66%	9	10.97%	1	3.70%	3	21.42 %	0	0.00 %
NEGACIÓN	0	0.00%	9	6.52%	5	6.09%	1	3.70%	0	0.00 %	0	0.00 %
HUMOR	1	14.28%	3	2.17%	1	1.22%	0	0.00%	0	0.00 %	0	0.00 %
AUTODISTRACCIÓN	1	14.28%	12	8.69%	12	14.63%	5	18.51%	0	0.00 %	0	0.00 %
AUTOINCUPLICACIÓN	1	14.28%	6	4.34%	2	2.43%	1	3.70%	0	0.00 %	0	0.00 %
DESCONEXIÓN	0	0.00%	3	2.17%	2	2.43%	2	7.40%	0	0.00 %	0	0.00 %
DESAHOGO	0	0.00%	3	2.17%	4	4.87%	2	7.40%	0	0.00 %	0	0.00 %
USO DE SUSTANCIAS	0	0.00%	0	0%	0	0.00%	1	3.70%	0	0.00 %	0	0.00 %
TOTAL	7	100.00 %	138	100.00 %	82	100.00 %	27	100.00 %	14	100.00 %	3	0.00 %

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
X ²	79.362	65	0.108
N	271		

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Gráfica 3.1 Distribución de la población de acuerdo a escolaridad y tipos de afrontamiento familiar



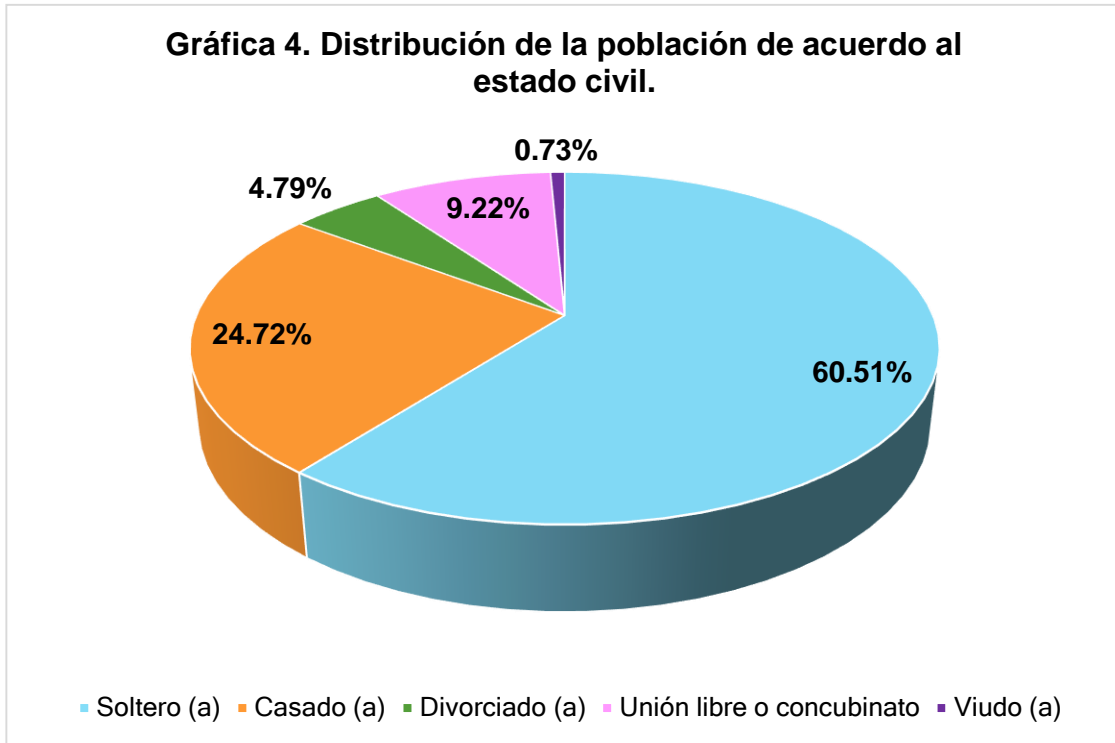
Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Tabla 4. Distribución de la población de acuerdo al estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	164	60.51%
Casado (a)	67	24.72%
Divorciado (a)	13	4.79%
Unión libre o concubinato	25	9.22%
Viudo (a)	2	0.73%
Total	271	100%

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Gráfica 4. Distribución de la población de acuerdo al estado civil.



Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Tabla 4.1 Distribución de la población de acuerdo al estado civil y tipos de afrontamiento familiar.

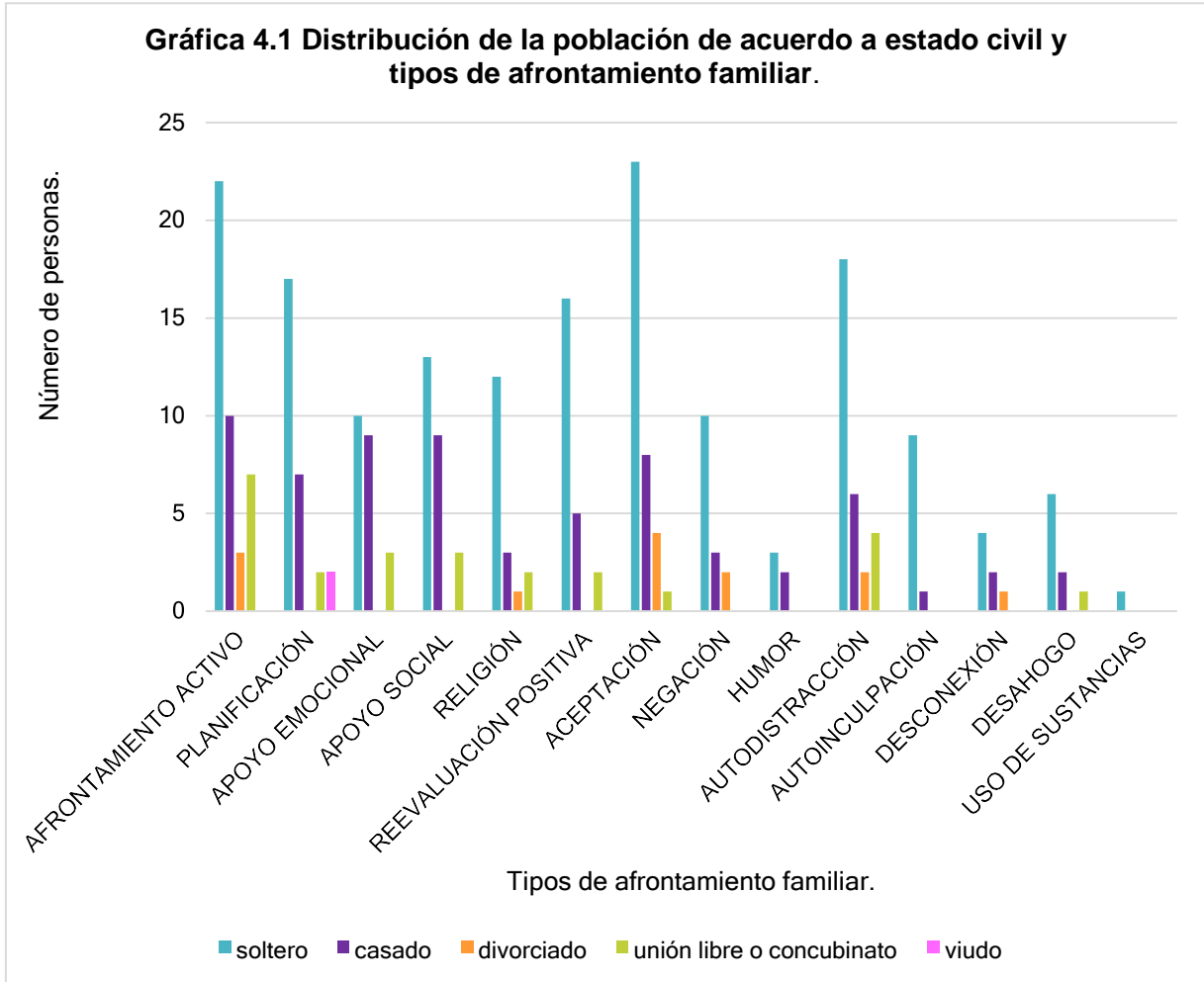
AFRONTAMIENTO	SOLTERO	CASADO	DIVORCIADO	UNIÓN LIBRE	VIUDO	TOTAL
AFRONTAMIENTO ACTIVO	22.000	10.000	3.000	7.000	0.000	42.000
	52.381 %	23.810 %	7.143 %	16.667 %	0.000 %	100.000 %
PLANIFICACIÓN	17.000	7.000	0.000	2.000	2.000	28.000
	60.714 %	25.000 %	0.000 %	7.143 %	7.143 %	100.000 %
APOYO EMOCIONAL	10.000	9.000	0.000	3.000	0.000	22.000
	45.455 %	40.909 %	0.000 %	13.636 %	0.000 %	100.000 %
APOYO SOCIAL	13.000	9.000	0.000	3.000	0.000	25.000
	52.000 %	36.000 %	0.000 %	12.000 %	0.000 %	100.000 %
RELIGIÓN	12.000	3.000	1.000	2.000	0.000	18.000
	66.667 %	16.667 %	5.556 %	11.111 %	0.000 %	100.000 %
REEVALUACIÓN POSITIVA	16.000	5.000	0.000	2.000	0.000	23.000
	69.565 %	21.739 %	0.000 %	8.696 %	0.000 %	100.000 %
ACEPTACIÓN	23.000	8.000	4.000	1.000	0.000	36.000
	63.889 %	22.222 %	11.111 %	2.778 %	0.000 %	100.000 %
NEGACIÓN	10.000	3.000	2.000	0.000	0.000	15.000
	66.667 %	20.000 %	13.333 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
HUMOR	3.000	2.000	0.000	0.000	0.000	5.000
	60.000 %	40.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
AUTODISTRACCIÓN	18.000	6.000	2.000	4.000	0.000	30.000
	60.000 %	20.000 %	6.667 %	13.333 %	0.000 %	100.000 %
AUTOINCUPLICACIÓN	9.000	1.000	0.000	0.000	0.000	10.000
	90.000 %	10.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
DESCONEXIÓN	4.000	2.000	1.000	0.000	0.000	7.000
	57.143 %	28.571 %	14.286 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
DESAHOGO	6.000	2.000	0.000	1.000	0.000	9.000
	66.667 %	22.222 %	0.000 %	11.111 %	0.000 %	100.000 %
USO DE SUSTANCIAS	1.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.000
	100.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
TOTAL	164.000	67.000	13.000	25.000	2.000	271.000
	60.517 %	24.723 %	4.797 %	9.225 %	0.738 %	100.000 %

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
X ²	49.956	52	0.555
N	271		

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Gráfica 4.1 Distribución de la población de acuerdo al estado civil y tipos de afrontamiento familiar.



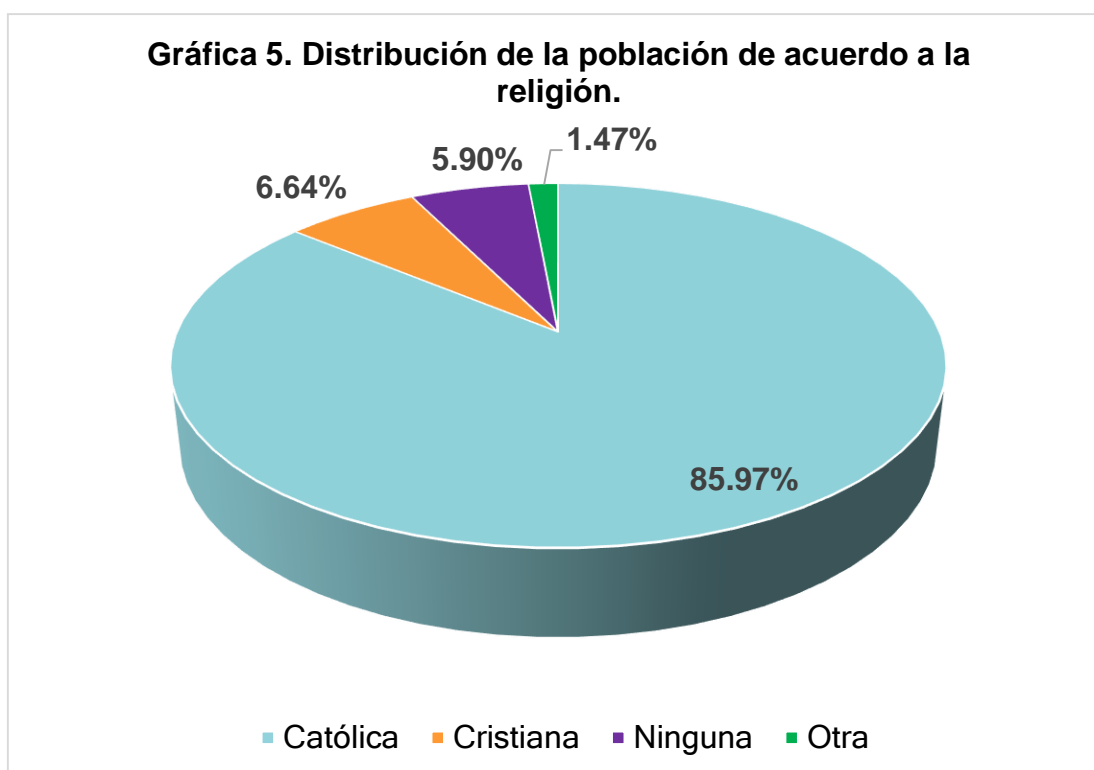
Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Tabla 5. Distribución de la población de acuerdo a la religión.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	233	85.97%
Mormona	0	0%
Cristiana	18	6.64%
Judía	0	0%
Presbiteriana	0	0%
Ninguna	16	5.90%
Otra	4	1.47%
Total	271	100%

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Gráfica 5. Distribución de la población de acuerdo a la religión.



Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Tabla 5.1 Distribución de la población de acuerdo a la religión y tipos de afrontamiento familiar.

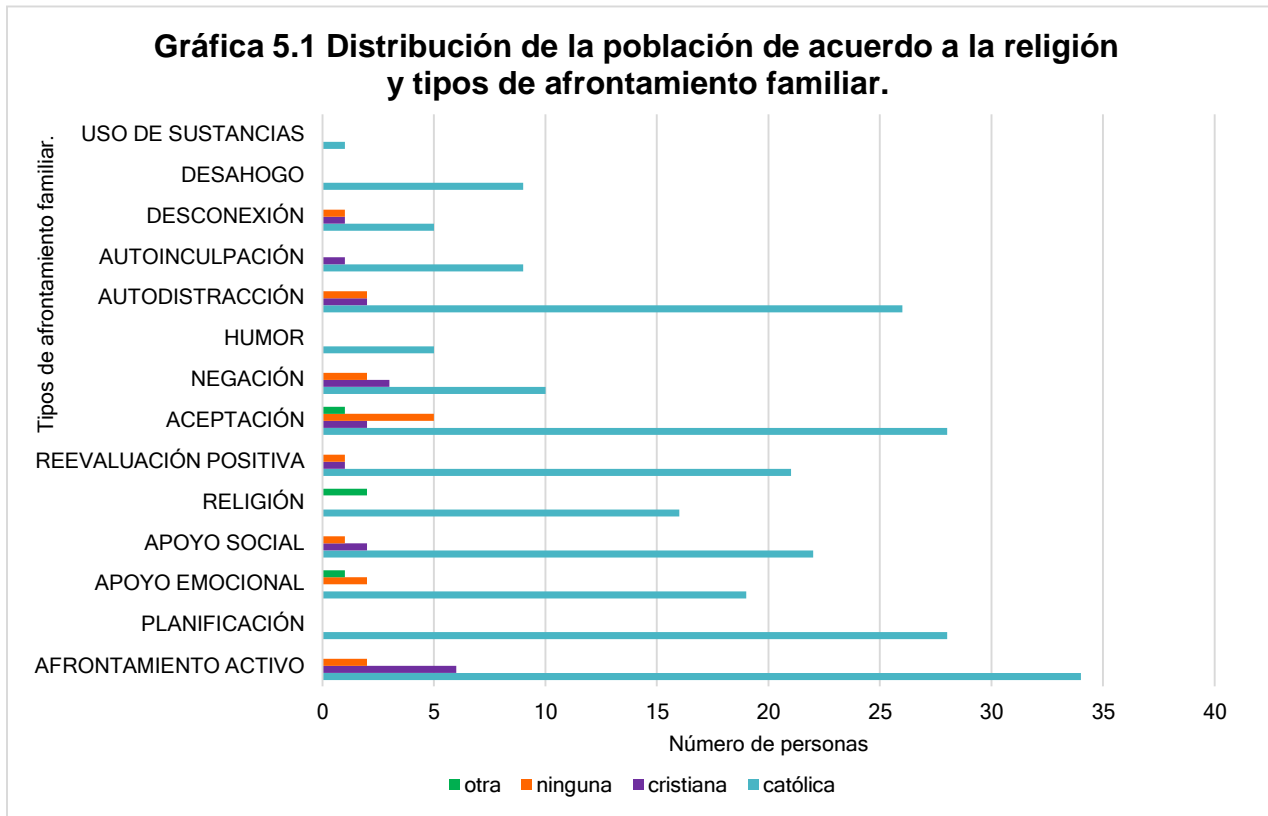
RELIGIÓN					
AFRONTAMIENTO	CATÓLICA	CRISTIANA	NINGUNA	OTRA	TOTAL
AFRONTAMIENTO ACTIVO	34.000	6.000	2.000	0.000	42.000
	80.952 %	14.286 %	4.762 %	0.000 %	100.000 %
PLANIFICACIÓN	28.000	0.000	0.000	0.000	28.000
	100.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
APOYO EMOCIONAL	19.000	0.000	2.000	1.000	22.000
	86.364 %	0.000 %	9.091 %	4.545 %	100.000 %
APOYO SOCIAL	22.000	2.000	1.000	0.000	25.000
	88.000 %	8.000 %	4.000 %	0.000 %	100.000 %
RELIGIÓN	16.000	0.000	0.000	2.000	18.000
	88.889 %	0.000 %	0.000 %	11.111 %	100.000 %
REEVALUACIÓN POSITIVA	21.000	1.000	1.000	0.000	23.000
	91.304 %	4.348 %	4.348 %	0.000 %	100.000 %
ACEPTACIÓN	28.000	2.000	5.000	1.000	36.000
	77.778 %	5.556 %	13.889 %	2.778 %	100.000 %
NEGACIÓN	10.000	3.000	2.000	0.000	15.000
	66.667 %	20.000 %	13.333 %	0.000 %	100.000 %
HUMOR	5.000	0.000	0.000	0.000	5.000
	100.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
AUTODISTRACCIÓN	26.000	2.000	2.000	0.000	30.000
	86.667 %	6.667 %	6.667 %	0.000 %	100.000 %
AUTOINCUPLICACIÓN	9.000	1.000	0.000	0.000	10.000
	90.000 %	10.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
DESCONEXIÓN	5.000	1.000	1.000	0.000	7.000
	71.429 %	14.286 %	14.286 %	0.000 %	100.000 %
DESAHOGO	9.000	0.000	0.000	0.000	9.000
	100.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
USO DE SUSTANCIAS	1.000	0.000	0.000	0.000	1.000
	100.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
TOTAL	233.000	18.000	16.000	4.000	271.000
	85.978 %	6.642 %	5.904 %	1.476 %	100.000 %

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
X ²	43.756	39	0.277
N	271		

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Gráfica 5.1 Distribución de la población de acuerdo a la religión y tipos de afrontamiento familiar.



Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

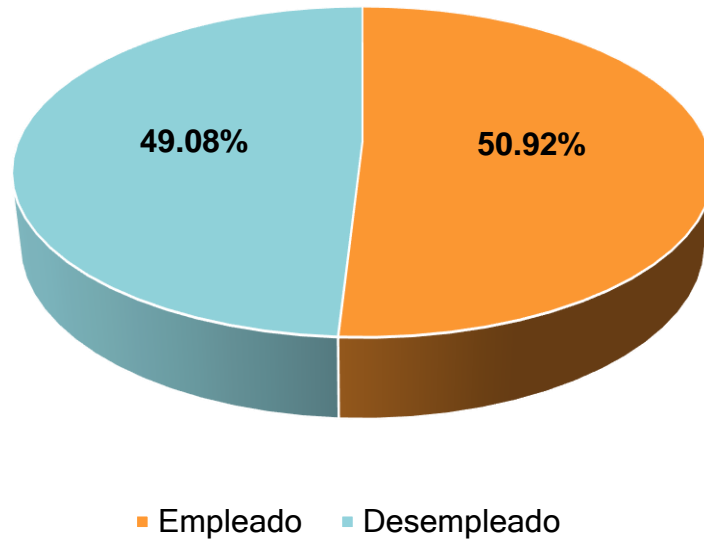
Tabla 6. Distribución de la población de acuerdo a la ocupación.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	138	50.92%
Desempleado	133	49.08%
TOTAL	271	100%

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Gráfica 6. Distribución de la población de acuerdo a la ocupación.

Gráfica 6. Distribución de la población de acuerdo a la ocupación.



Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Tabla 6.1 Distribución de la población de acuerdo a la ocupación y tipos de afrontamiento familiar.

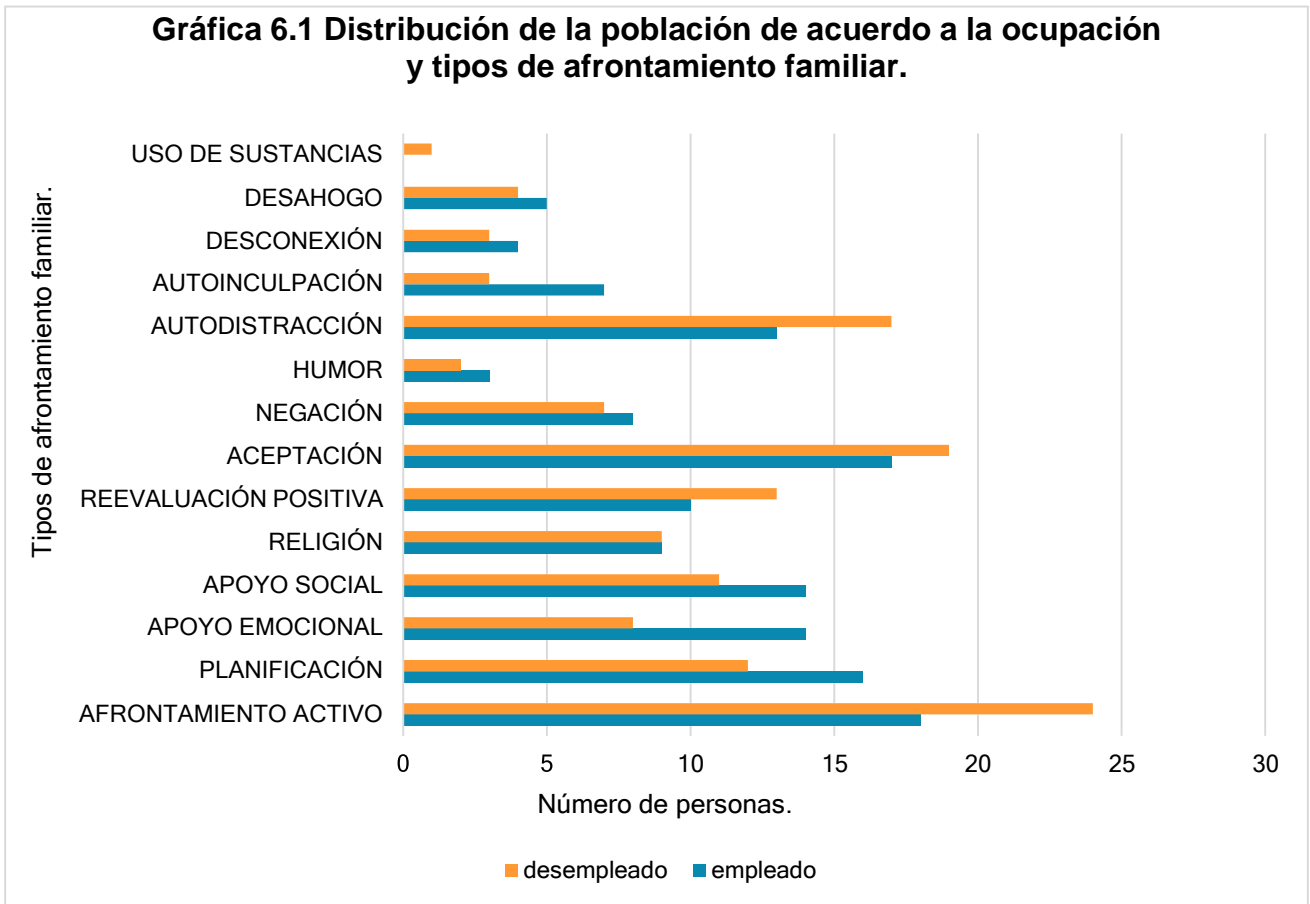
AFRONTAMIENTO	OCUPACIÓN		
	EMPLEADO	DESEMPLEADO	TOTAL
AFRONTAMIENTO ACTIVO	18.000	24.000	42.000
	42.857 %	57.143 %	100.000 %
PLANIFICACIÓN	16.000	12.000	28.000
	57.143 %	42.857 %	100.000 %
APOYO EMOCIONAL	14.000	8.000	22.000
	63.636 %	36.364 %	100.000 %
APOYO SOCIAL	14.000	11.000	25.000
	56.000 %	44.000 %	100.000 %
RELIGIÓN	9.000	9.000	18.000
	50.000 %	50.000 %	100.000 %
REEVALUACIÓN POSITIVA	10.000	13.000	23.000
	43.478 %	56.522 %	100.000 %
ACEPTACIÓN	17.000	19.000	36.000
	47.222 %	52.778 %	100.000 %
NEGACIÓN	8.000	7.000	15.000
	53.333 %	46.667 %	100.000 %
HUMOR	3.000	2.000	5.000
	60.000 %	40.000 %	100.000 %
AUTODISTRACCIÓN	13.000	17.000	30.000
	43.333 %	56.667 %	100.000 %
AUTOINCULPACIÓN	7.000	3.000	10.000
	70.000 %	30.000 %	100.000 %
12 DESCONEXIÓN	4.000	3.000	7.000
	57.143 %	42.857 %	100.000 %
DESAHOGO	5.000	4.000	9.000
	55.556 %	44.444 %	100.000 %
USO DE SUSTANCIAS	0.000	1.000	1.000
	0.000 %	100.000 %	100.000 %
TOTAL	138.000	133.000	271.000
	50.923 %	49.077 %	100.000 %

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
X ²	7.492	13	0.875
N	271		

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Gráfica 6.1 Distribución de la población de acuerdo a la ocupación y tipos de afrontamiento familiar.



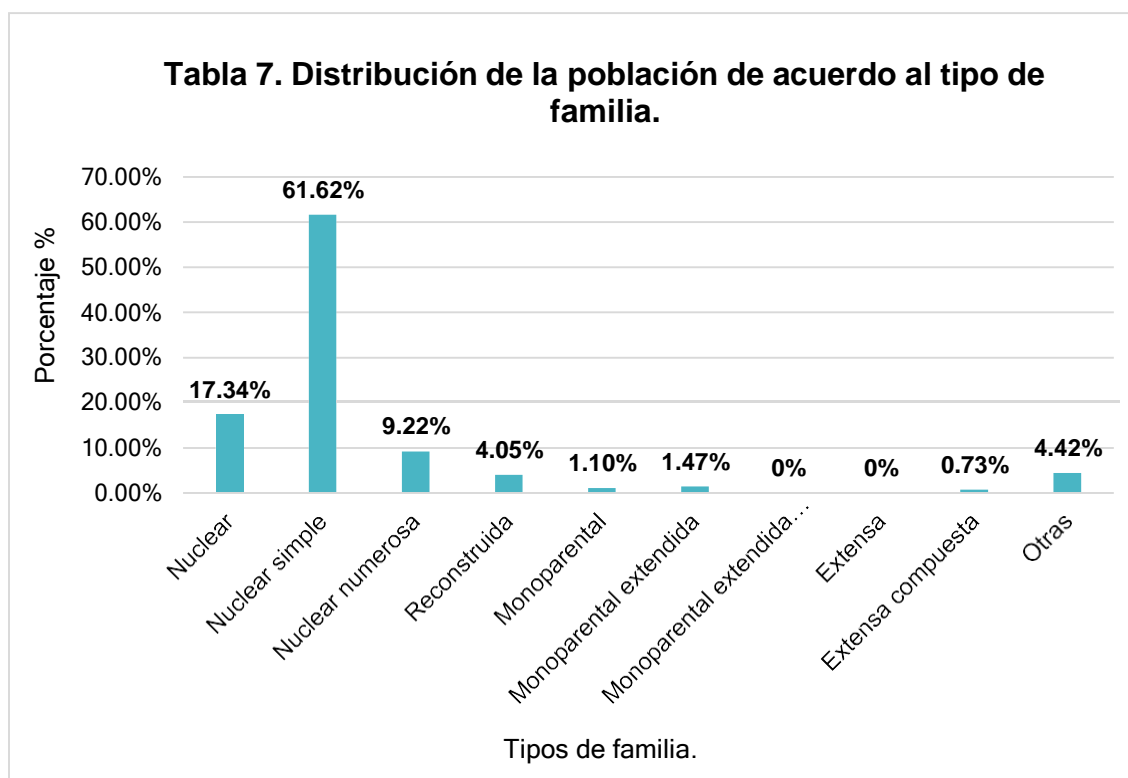
Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Tabla 7. Distribución de la población de acuerdo al tipo de familia.

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
1) Nuclear	47	17.34%
2) Nuclear simple	167	61.62%
3) Nuclear numerosa	25	9.22%
4) Reconstruida	11	4.05%
5) Monoparental	3	1.10%
6) Monoparental extendida	4	1.47%
7) Monoparental extendida compuesta	0	0%
8) Extensa	0	0%
9) Extensa compuesta	2	0.73%
10) Otras	12	4.42%
TOTAL	271	100%

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Tabla 7. Distribución de la población de acuerdo al tipo de familia.



Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Tabla 7.1 Distribución de la población de acuerdo a los tipos de familia y afrontamiento familiar.

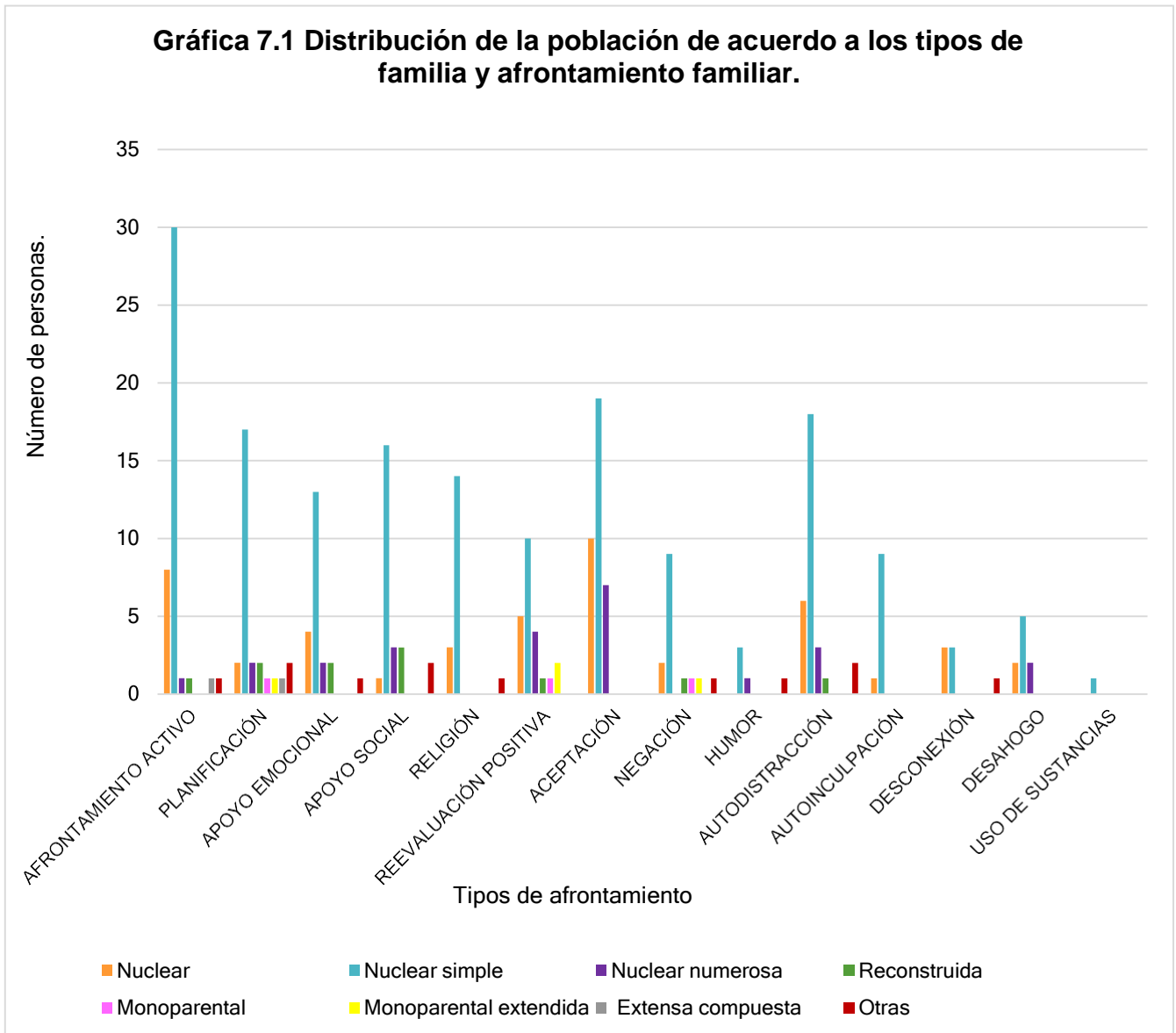
AFRONTAMIENTO	TIPOS DE FAMILIA							OTRAS	TOTAL
	NUCLEAR	NUCLEAR SIMPLE	NUCLEAR NUMEROSA	RECONSTRUÍDA	MONOPARENTAL	MONOPARENTAL EXTENDIDA	EXTENSA COMPUESTA		
AFRONTAMIENTO ACTIVO	8.000	30.000	1.000	1.000	0.000	0.000	1.000	1.000	42.000
	19.048 %	71.429 %	2.381 %	2.381 %	0.000 %	0.000 %	2.381 %	2.381 %	100.000 %
PLANIFICACIÓN	2.000	17.000	2.000	2.000	1.000	1.000	1.000	2.000	28.000
	7.143 %	60.714 %	7.143 %	7.143 %	3.571 %	3.571 %	3.571 %	7.143 %	100.000 %
APOYO EMOCIONAL	4.000	13.000	2.000	2.000	0.000	0.000	0.000	1.000	22.000
	18.182 %	59.091 %	9.091 %	9.091 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	4.545 %	100.000 %
APOYO SOCIAL	1.000	16.000	3.000	3.000	0.000	0.000	0.000	2.000	25.000
	4.000 %	64.000 %	12.000 %	12.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	8.000 %	100.000 %
RELIGIÓN	3.000	14.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.000	18.000
	16.667 %	77.778 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	5.556 %	100.000 %
REEVALUACIÓN POSITIVA	5.000	10.000	4.000	1.000	1.000	2.000	0.000	0.000	23.000
	21.739 %	43.478 %	17.391 %	4.348 %	4.348 %	8.696 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
ACEPTACIÓN	10.000	19.000	7.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	36.000
	27.778 %	52.778 %	19.444 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
NEGACIÓN	2.000	9.000	0.000	1.000	1.000	1.000	0.000	1.000	15.000
	13.333 %	60.000 %	0.000 %	6.667 %	6.667 %	6.667 %	0.000 %	6.667 %	100.000 %
HUMOR	0.000	3.000	1.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.000	5.000
	0.000 %	60.000 %	20.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	20.000 %	100.000 %
AUTODISTRACCIÓN	6.000	18.000	3.000	1.000	0.000	0.000	0.000	2.000	30.000
	20.000 %	60.000 %	10.000 %	3.333 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	6.667 %	100.000 %
AUTOINCULPACIÓN	1.000	9.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	10.000
	10.000 %	90.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
DESCONEXIÓN	3.000	3.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.000	7.000
	42.857 %	42.857 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	14.286 %	100.000 %
DESAHOGO	2.000	5.000	2.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	9.000
	22.222 %	55.556 %	22.222 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
USO DE SUSTANCIAS	0.000	1.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.000
	0.000 %	100.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
TOTAL	47.000	167.000	25.000	11.000	3.000	4.000	2.000	12.000	271.000
	17.343 %	61.624 %	9.225 %	4.059 %	1.107 %	1.476 %	0.738 %	4.428 %	100.000 %

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
X ²	82.465	91	0.727
N	271		

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Gráfica 7.1 Distribución de la población de acuerdo a los tipos de familia y afrontamiento familiar.



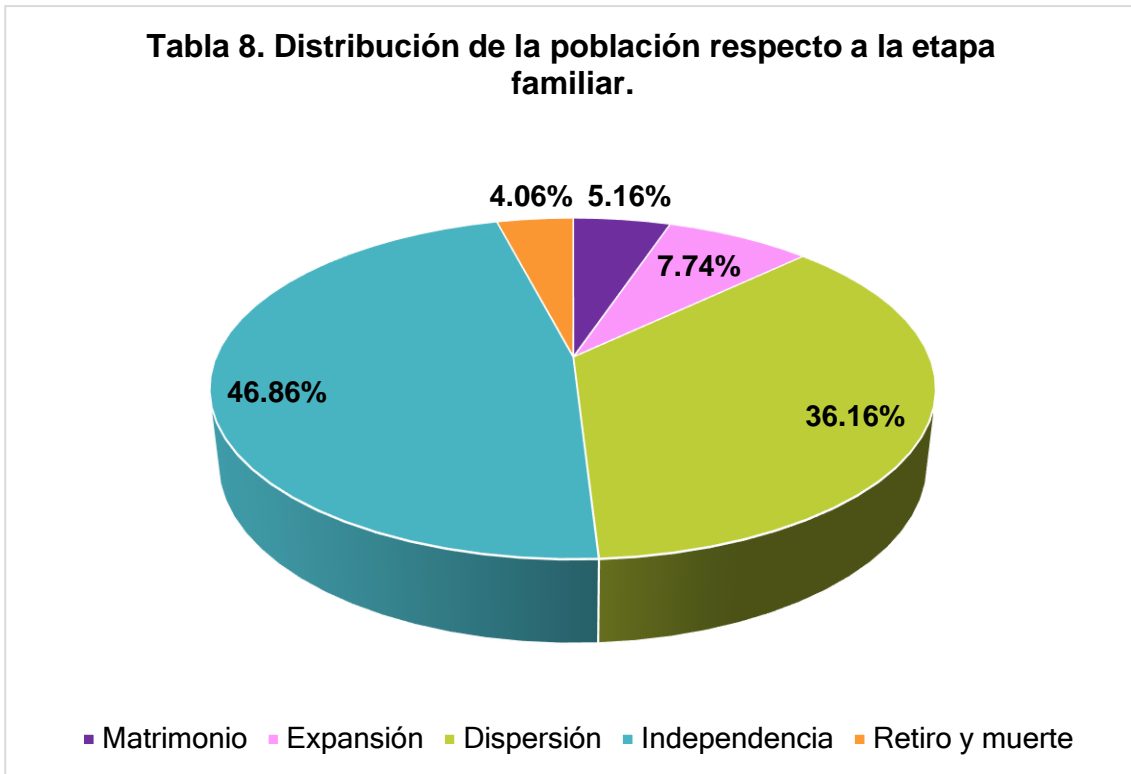
Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Tabla 8. Distribución de la población respecto a etapa familiar.

ETAPA FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Matrimonio	14	5.16%
Expansión	21	7.74%
Dispersión	98	36.16%
Independencia	127	46.86%
Retiro y muerte	11	4.06%

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Gráfica 8. Distribución de la población respecto a la etapa familiar.



Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Tabla 8.1 Distribución de la población respecto a la etapa familiar y tipos de afrontamiento.

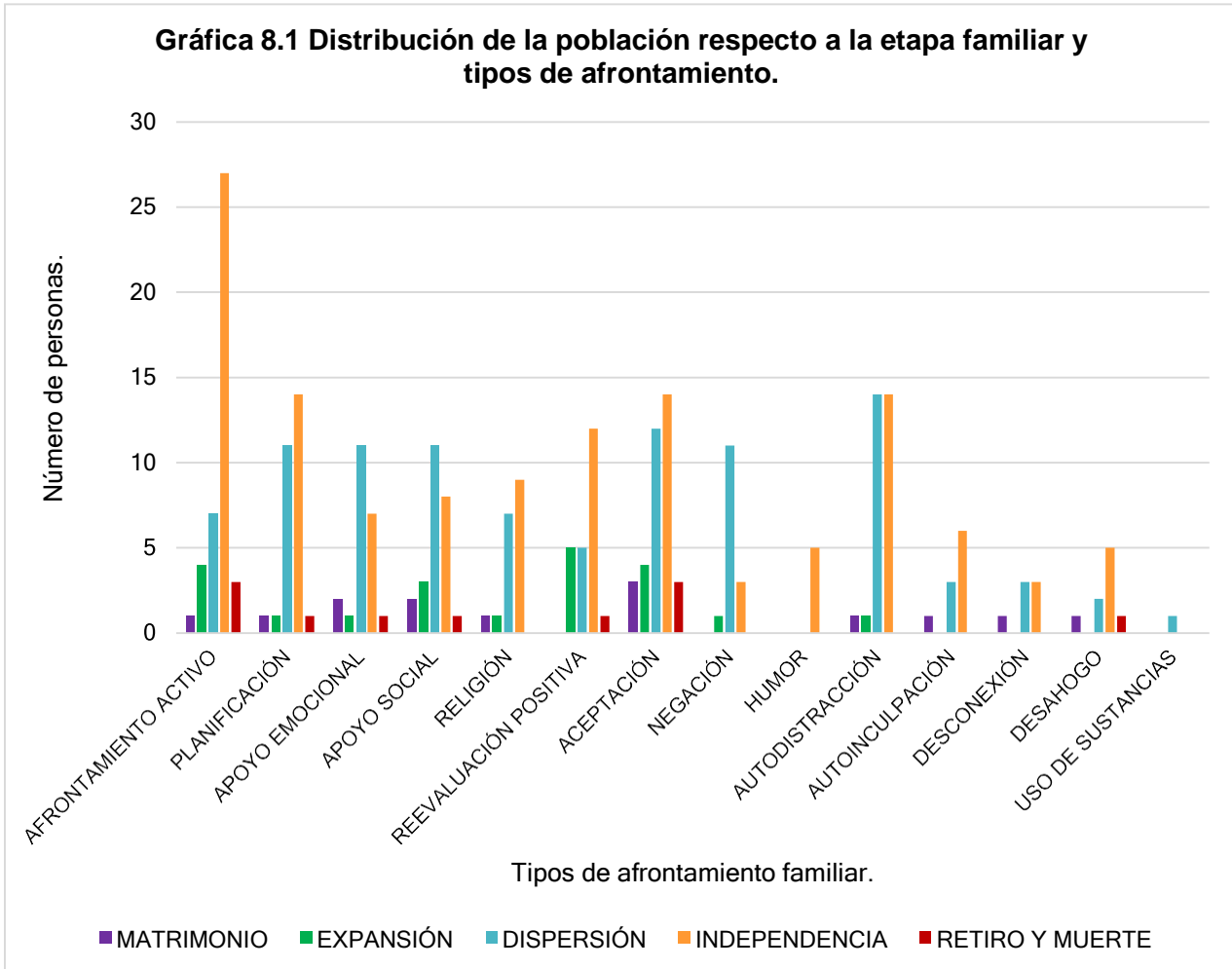
AFRONTAMIENTO	ETAPA FAMILIAR					TOTAL
	MATRIMONIO	EXPANSIÓN	DISPERSIÓN	INDEPENDENCIA	RETIRO Y MUERTE	
AFRONTAMIENTO ACTIVO	1.000	4.000	7.000	27.000	3.000	42.000
	7.143 %	19.048 %	7.143 %	21.260 %	27.273 %	15.498 %
PLANIFICACIÓN	1.000	1.000	11.000	14.000	1.000	28.000
	7.143 %	4.762 %	11.224 %	11.024 %	9.091 %	10.332 %
APOYO EMOCIONAL	2.000	1.000	11.000	7.000	1.000	22.000
	14.286 %	4.762 %	11.224 %	5.512 %	9.091 %	8.118 %
APOYO SOCIAL	2.000	3.000	11.000	8.000	1.000	25.000
	14.286 %	14.286 %	11.224 %	6.299 %	9.091 %	9.225 %
RELIGIÓN	1.000	1.000	7.000	9.000	0.000	18.000
	7.143 %	4.762 %	7.143 %	7.087 %	0.000 %	6.642 %
REEVALUACIÓN POSITIVA	0.000	5.000	5.000	12.000	1.000	23.000
	0.000 %	23.810 %	5.102 %	9.449 %	9.091 %	8.487 %
ACEPTACIÓN	3.000	4.000	12.000	14.000	3.000	36.000
	21.429 %	19.048 %	12.245 %	11.024 %	27.273 %	13.284 %
NEGACIÓN	0.000	1.000	11.000	3.000	0.000	15.000
	0.000 %	4.762 %	11.224 %	2.362 %	0.000 %	5.535 %
HUMOR	0.000	0.000	0.000	5.000	0.000	5.000
	0.000 %	0.000 %	0.000 %	3.937 %	0.000 %	1.845 %
AUTODISTRACCIÓN	1.000	1.000	14.000	14.000	0.000	30.000
	7.143 %	4.762 %	14.286 %	11.024 %	0.000 %	11.070 %
AUTOINCULPACIÓN	1.000	0.000	3.000	6.000	0.000	10.000
	7.143 %	0.000 %	3.061 %	4.724 %	0.000 %	3.690 %
DESCONEXIÓN	1.000	0.000	3.000	3.000	0.000	7.000
	7.143 %	0.000 %	3.061 %	2.362 %	0.000 %	2.583 %
DESAHOGO	1.000	0.000	2.000	5.000	1.000	9.000
	7.143 %	0.000 %	2.041 %	3.937 %	9.091 %	3.321 %
USO DE SUSTANCIAS	0.000	0.000	1.000	0.000	0.000	1.000
	0.000 %	0.000 %	1.020 %	0.000 %	0.000 %	0.369 %
TOTAL	14.000	21.000	98.000	127.000	11.000	271.000
	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %	100.000 %

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
X ²	55.581	52	0.341
N	271		

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Gráfica 8.1 Distribución de la población respecto a la etapa familiar y tipos de afrontamiento.



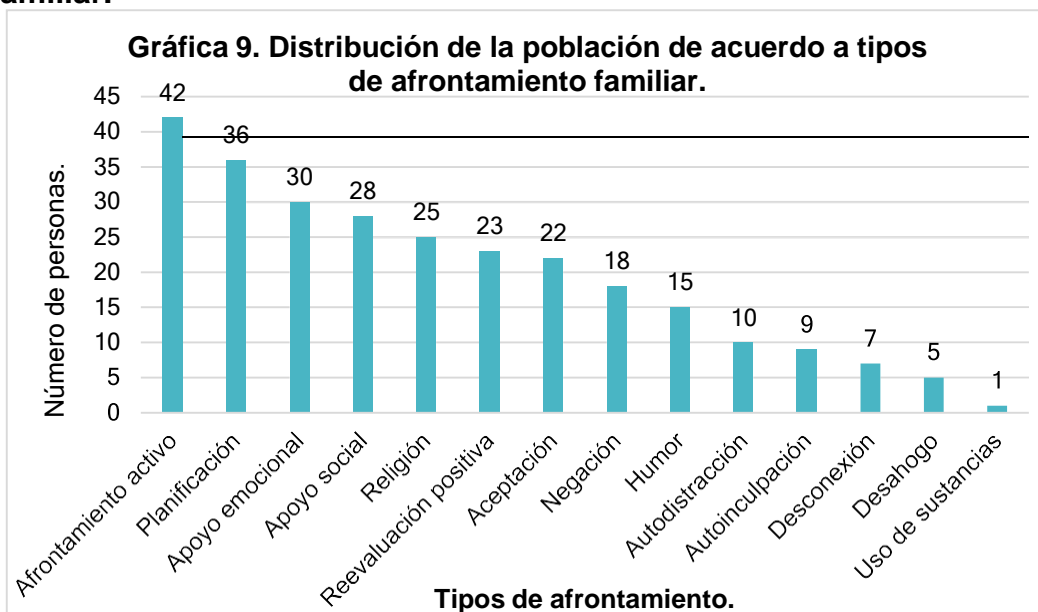
Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Tabla 9. Distribución de la población de acuerdo a tipos de afrontamiento familiar.

TIPOS DE AFRONTAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Afrontamiento activo	42	15.49%
Planificación	36	13.28%
Apoyo emocional	30	11.07%
Apoyo social	28	10.33%
Religión	25	9.22%
Reevaluación positiva	23	8.48%
Aceptación	22	8.11%
Negación	18	6.64%
Humor	15	5.53%
Autodistracción	10	3.69%
Autoinculpación	9	3.32%
Desconexión	7	2.58%
Desahogo	5	1.84%
Uso de sustancias	1	0.36%

Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

Gráfica 9. Distribución de la población de acuerdo a tipos de afrontamiento familiar.



Fuente: cédula de recolección de datos: “tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectadospor SARS-CoV-2 de la UMF 33”.

≈ **12. DISCUSIÓN**

El presente estudio tuvo como objetivo general identificar los tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-Cov2 de la UMF 33. Con base en los resultados obtenidos en la presente investigación y al confrontarlo con la literatura científica se observa lo siguiente:

Se encontró en esta investigación que los tipos de afrontamiento familiar más frecuentes en los pacientes adscritos fueron los centrados en el problema como lo fueron el afrontamiento activo, la planificación y el apoyo social. Lo anterior similar a lo encontrado por Fuster-Guillen et al. (2021) quienes realizaron un estudio con 386 estudiantes universitarios con la finalidad identificar el estilo de afrontamiento al estrés que predomina e influye en las habilidades para resolver problemas sociales y solucionar problemas en aislamiento social por COVID 19, los resultados obtenidos en dicha investigación destacan un estilo de afrontamiento al estrés centrado en el problema en un 81.3 % de los estudiantes.

Por otra parte, se identificó en pacientes que participaron en este estudio una menor frecuencia en estilos de afrontamiento negativos y desadaptativos como la autoinculpación (3.32%), desconexión (2.88%). Lo anterior es parecido a lo encontrado por Nie et al. (2020) en donde participaron 263 enfermeras a las que se les aplicó una encuesta en línea que incluyó como medición varios instrumentos de afrontamiento y apoyo social, encontrando que 25% fueron identificadas con angustia psicológica generados por factores asociados como: trabajar en el área de urgencias, la preocupación por la familia, ser tratado diferente, el estilo de afrontamiento negativo y el estrés relacionado con el Covid-19.

La frecuencia más baja de afrontamiento familiar en nuestra investigación lo obtuvo el afrontamiento que involucra el uso de sustancias como alcohol o drogas con un (0.36%), correspondiente a ello Mcphee et al. (2020) realizaron un estudio con 833 participantes a los cuales se les aplicó un cuestionario en línea, en el que se incluyeron preguntas que evaluaban la recompensa ambiental, la depresión y la angustia relacionada con el Covid-19, los motivos y resultados del consumo de alcohol en dos periodos: “pre- distanciamiento social” y “post-distanciamiento social”. Los resultados obtenidos fueron un aumento en la frecuencia de consumo de alcohol

significativamente mayores después del distanciamiento social a diferencia de la recompensa ambiental y otros motivos para el consumo de alcohol como los sociales que resultaron significativamente más bajos después del distanciamiento social.

El conocer el tipo de afrontamiento predominante en las familias puede servir para generar estrategias de manejo del estrés como en este caso lo fué la infección por SARS-CoV2, con la finalidad de desarrollar estrategias de afrontamiento activas centradas en el problema, limitar las negativas y las que involucran el uso de sustancias como alcohol o drogas para hacerle frente a un agente “estresor”, promoviendo la toma de decisiones para un mayor estado de bienestar biopsicosocial.

≈ **13. CONCLUSIONES**

De acuerdo con lo anterior concluimos que los tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV2 en la UMF-33 fueron el afrontamiento activo, la planificación, el apoyo social, emocional y la religión y los menos frecuentes desahogo, desconexión y uso de sustancias.

Respecto a las variables sociodemográficas y los tipos de afrontamiento, no se encontró ninguna asociación significativa.

Cabe mencionar que la presente investigación tuvo como limitante la quinta ola de Covid-19 en México en donde predominaron los grupos etarios de 18-39 años y las inmunizaciones contra SARS-COV2 en el resto de la población, por lo que los resultados obtenidos involucraron mayormente a pacientes jóvenes, por lo anterior consideramos que nuestra investigación puede servir de punto de partida para futuras investigaciones.

Se debe considerar realizar una investigación relacionada a los tipos de afrontamiento familiar en las primeras olas por Covid-19, la frecuencia de las enfermedades mentales como ansiedad y depresión durante la pandemia, así como la frecuencia de violencia familiar durante dicho periodo, etc.

Además, la presente investigación puede servir como punto de partida para generar estrategias de manejo al estrés de cualquier índole con la finalidad de desarrollar a nivel individual y familiar estilos de afrontamiento más adaptativos centrados en el problema y promover acciones que favorezcan el autocuidado y la salud mental.

Cabe mencionar que en esta investigación se propone brindar una atención integral biopsicosocial destacando la importancia de la toma de decisiones en el paciente durante el estrés con la finalidad de aprender a reconocer, aceptar y manejar las emociones para fortalecer el apoyo constructivo de la familia.

≈ **14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Medigraphic.com. [citado el 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2009/wax091t.pdf>
2. Zavala M, Ríos M, García G, Rodríguez C. Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. Aquichan [Internet]. 2009;9(3):257-270. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147006>
3. Alemán, P., González, D., Delgado, Y. Acosta, E. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2007 Mar [citado 2021 Abr 12]; 44(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507200700010008&lng=es
4. Unam.mx. [citado el 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://medfam.facmed.unam.mx/wpcontent/uploads/2021/08/Tema1_Elementos_esenciales_Consenso-_Mexicano_2005.pdf
5. Irigoyen CA, Morales LH. "Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar". 4a ed. México: Medicina Familiar Mexicana; 2013.

6. Valladares A. La familia. Una mirada desde la Psicología. Medisur [revista en Internet]. 2008 [citado 2021 Abr 12]; 6(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402>
7. Suárez M. El genograma: herramienta para el estudio y abordaje de la familia. Rev. Med. La Paz [Internet]. 2010 [citado 2021 Sep. 11]; 16(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582010000100010&lng=es.
8. Huerta JL. Medicina familiar. La familia en el proceso salud enfermedad, Edit. Alfil 2005.
9. Méndez D, Gómez VM, García ME, et al. Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. [revista en Internet]. 2004;42(4):281-284. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im044b.pdf>
10. Arias L, Montero J, Castellanos J. Fundamentos y principios de medicina familiar: enfoque sistémico y la medicina familiar. Ministerio de Salud de Colombia; 1995.
11. Bezanilla J, Virseda J. Enfermedad y Familia. Volumen I. 1era edición. México: Universidad Nacional del Estado de México; 2014.
12. Medigraphic.com. [citado el 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
13. Soteras A. Miedo al contagio por coronavirus: claves para afrontarlo [Internet]. Efesalud.com. 2020 [citado el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/miedo-contagio-coronavirus-claves>
14. Coronavirus [Internet]. Paho.org. [citado el 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
15. Conejo L, Chaverri P, León S. Las familias y la pandemia de la COVID-19. Revista Electrónica Educare [Internet]. 2020;(24):37-40. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194165541010>
16. Valenzano A, Scarinci A, Monda V, Sessa F, Messina A, Monda M, et al. El cerebro social y el contagio emocional: efectos del COVID-19. Medicina

- (Kaunas). [Internet].2020 [citado 2021 Sep. 10];56(12):640.Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina56120640>
17. Correa AF, Hernández D, Gómez J, Loeck, C, Caballero I. Affective psychosis after COVID-19 infection in a previously healthy patient: a case report. *Psychiatry Res.* [Internet].2020 [citado 2021 Sep. 10];290. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113115>
 18. Hill A, Rand DG, Nowak MA, Christakis NA. Las emociones como enfermedades infecciosas en una gran red social: El modelo SISa. *Proc. R. Soc.B Biol. Sci.* [Internet] 2010 [consultado agosto 2021]; 277,3827-3835.Disponible en: <https://doi.org/10.1098/rspb.2010.1217>
 19. Dsouza DD, Quadros S, Hyderabadwala ZJ, Mamun MA. Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry Res.* [Internet] 2020 [citado 2021 Sep. 10];290. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113145>
 20. Bedford J, Enria D, Giesecke, J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, et al. COVID-19: Hacia el control de una pandemia. *Lancet* [Internet] 2020 [citado 2021 Sep. 10];395,1015-1018. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32007-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32007-9)
 21. Researchgate.net. [citado el 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343345031_Regularizing_daily_routines_for_mental_health_during_and_after_the_COVID-19
 22. Burtscher J, Burtscher M, Millet G. Aislamiento (indoor), estrés e inactividad física: ¿Círculos viciosos acelerados por COVID-19? *Revista escandinava de medicina y ciencia en el deporte.* [Internet] 2020 [consultado julio 2021]; 30(8), 1544-1545. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/sms.13706>
 23. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry.* [Internet] 2020 [citado 2021 Sep. 10]; 7(6):547-60.

24. Chatterjee, S. S., Malathesh, B.C., & Mukherjee, A. Impacto de la pandemia de COVID-19 en problemas de salud mental preexistentes. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet] 2020 [citado 2021 Sep. 10];51. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102071>
25. Chowdhry P. Women bearing the brunt of Covid lockdown [Internet]. The Tribune India. 2020 [citado el 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.tribuneindia.com/news/comment/women-bearing-the-brunt-of-covid-lockdown-75798>
26. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS [Internet]. Who.int. [citado el 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
27. McPhee MD, Keough MT, Rundle S, Heath LM, Wardell JD, Hendershot CS. Depression, environmental reward, coping motives and alcohol consumption during the COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry*. 2020; 11:574676
28. Brooks, S., Webster, R., Smith, L, Wessely, S., Greenberg, et al. 2020. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de la evidencia. *The Lancet* [internet]. 2020 [30 marzo 2021]; (395): 912-920. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
29. Gob.mx. [citado el 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/06/SaludMental_ActividadFisica.pdf
30. Gob.mx. [citado el 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/06/SaludMental_AdultosMayores.pdf
31. Gob.mx. [citado el 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf

32. Westerhuis W, Zijlmans M, Fischer K, van Andel J, Leijten FSS. Coping style and quality of life in patients with epilepsy: a cross-sectional study. *J Neurol.* 2011;258(1):37-43
33. Santarnecchi E, Sprugnoli G, Tatti E, Mencarelli L, Neri F, Momi D, et al. Brain functional connectivity correlates of coping styles. *Cogn Affect Behav Neurosci.* 2018;18(3):495-508. Disponible en: <https://doi.org/10.3758/s13415-018-0583-7>
34. Nie A, Su X, Zhang S, Guan W, Li J. Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *J Clin Nurs.* 2020;29(21-22):4217-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.15454>
35. Braun O, Mayer CH. Salutogénesis y afrontamiento: formas de superar el estrés y el conflicto. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública.* 2020; 17(18):6667. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph1718666>
36. Lazarus RS, Folkman S. *Estrés, evaluación y afrontamiento*; Springer: Nueva York, NY, EE.UU., 1984.
37. Braun O. Afrontamiento y apoyo social en niños expuestos a traumas masivos. *Curr. Psiquiatría. Rep.* 2015;(17)46-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0576-y>
38. Wang H, Xia Q, Xiong Z, Li Z, Xiang W, Yuan Y, et al. La angustia psicológica y los estilos de afrontamiento en las primeras etapas de la epidemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) de 2019 en la población general de China continental: una encuesta basada en la web. *PLoS Uno.* 2020;15(5): Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone0233410>
39. Moreno F, Alvarado ME. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. *Aquichan [Internet].* 2009;9(1):62-72. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74111465007>
40. Estilo de afrontamiento cognitivo frente al envejecimiento [Internet]. *Psiquiatria.com.* [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=estilo-de-afrontamiento-cognitivo-frente-al-envejecimiento>

41. Bzdok D, Dunbar RIM. La neurobiología de la distancia social. *Tendencias Cogn Sci.* 2020;24(9):717-33
42. Cacioppo JT, Cacioppo S. El fenotipo de la soledad. *Eur J Dev Psychol.* 2012;9(4):446-52.
43. Navarta-Sánchez MV, Caparrós N, Ursúa Sesma ME, Díaz de Cerio Ayesa S, Riverol M, Portillo MC. Estrategias psicosociales para fortalecer el afrontamiento de la enfermedad de Parkinson: Perspectivas desde pacientes, cuidadores familiares y profesionales sanitarios. *Aten Primaria.* 2017;49(4):214-23
44. Morán C, Landero R, González M. COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica.* 2010 9 (2), 543-552.
45. Perczek R, Carver C, Price A, Pozo-Kaderman C. Coping, mood, and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence with English versions. *Journal of Personality Assessment.* 2000 74(1), 63-87. doi: 10.1207/S15327752JPA740105

≈ **15. ANEXOS**



ANEXO 1. Cuestionario.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33**

CUESTIONARIO

“Tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF-33.” Le solicito de la manera más atenta su valiosa participación para la resolución del siguiente cuestionario. El propósito es recabar información acerca de los tipos de afrontamiento familiar en pacientes infectados por COVID-19 adscritos a esta unidad médica. La información proporcionada será **TOTALMENTE CONFIDENCIAL**. Agradezco la atención y el tiempo que usted preste para la realización de este cuestionario.

Instrucciones: Responda con una “**X**” los siguientes enunciados de acuerdo a la opción que más se asemeje a su realidad. Esté seguro de responder a **todas las frases** y de que marca **solo un número en cada una de ellas**. No hay respuestas correctas, incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

1. EDAD	2. SEXO	3. ESCOLARIDAD	4. ESTADO CIVIL	5. RELIGIÓN	6. OCUPACIÓN
1) 18-29 años	1) mujer	1) analfabeta	1) soltero (a)	1) católica	1) empleado
2) 30-39 años	2) hombre	2) primaria	2) casado (a)	2) mormona	2) desempleado
3) 40-49 años		3) secundaria	3) divorciado (a)	3) cristiana	
4) 50-59 años		4) bachillerato	4) unión libre o concubinato	4) judía	
5) 60 años		5) carrera técnica	5) viudo	5) presbiteriana	
		6) licenciatura		6) ninguna	
		7) posgrado		7) otra	

7. TIPO DE FAMILIA

- 1) **nuclear:** hombre y mujer sin hijos.
- 2) **nuclear simple:** padre y madre con uno a tres hijos.
- 3) **nuclear numerosa:** padre y madre con cuatro hijos o más.
- 4) **reconstruida:** padre y madre en donde alguno o ambos han sido separados, viudos o divorciados y tienen hijos de su unión anterior.
- 5) **monoparental:** padre o madre con hijos.
- 6) **monoparental extendida:** padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco.
- 7) **monoparental extendida compuesta:** padre o madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco.
- 8) **extensa:** padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco.
- 9) **extensa compuesta:** padre y madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco.
- 10) **otras.**

8. ETAPA FAMILIAR.

- 1) **Fase de matrimonio:** vínculo matrimonial y llegada del primer hijo.
- 2) **Fase de expansión:** se incorporan nuevos miembros a la familia.
- 3) **Fase de dispersión:** hijos en edad escolar y/o adolescentes.
- 4) **Fase de independencia:** hijos de mayor edad forman nuevas familias a partir de la familia de origen.
- 5) **Fase de retiro y muerte:** los padres se retiran del trabajo o se separan (jubilación, divorcio, muerte).

≈ **15. ANEXOS.**

ANEXO 2. Cuestionario.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33**

CUESTIONARIO

“Tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF-33.”

Le solicito atentamente su participación para resolver el siguiente cuestionario, que tiene como objetivo determinar los Tipos de afrontamiento familiar en pacientes que se han enfermado de Covid-19 en la UMF-33. La información que usted nos proporcione al respecto será estrictamente **CONFIDENCIAL**. Agradezco la atención y el tiempo que usted preste para la realización de este cuestionario.

Instrucciones: Responda con una “X” los siguientes enunciados de acuerdo a la opción que más se asemeje a su realidad. Elija el grado en que usted hizo lo que indica cada afirmación marcando en el número que corresponda: 0=nunca; 1= un poco; 2=bastante ;3=siempre

Esté seguro de responder a todas las frases y de que marca solo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas, incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

0=nunca 1= un poco 2=bastante 3=siempre

Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés COPE -28**Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés COPE -28**

1	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	0	1	2	3
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy	0	1	2	3
3	Acepto la realidad de lo que ha sucedido	0	1	2	3
4	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.	0	1	2	3
5	Me digo a mí mismo "esto no es real".	0	1	2	3
6	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	0	1	2	3
7	Hago bromas sobre ello.	0	1	2	3
8	Me critico a mí mismo.	0	1	2	3
9	Consigo apoyo emocional de otros.	0	1	2	3
10	Tomo medidas para intentar que la situación mejore	0	1	2	3
11	Renuncio a intentar ocuparme de ello.	0	1	2	3
12	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.	0	1	2	3
13	Me niego a creer que haya sucedido.	0	1	2	3
14	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.	0	1	2	3
15	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	0	1	2	3
16	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	0	1	2	3
17	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	0	1	2	3
18	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	0	1	2	3
19	Me río de la situación.	0	1	2	3
20	Rezo o medito.	0	1	2	3
21	Aprendo a vivir con ello.	0	1	2	3
22	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.	0	1	2	3
23	Expreso mis sentimientos negativos.	0	1	2	3
24	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo	0	1	2	3
25	Renuncio al intento de hacer frente al problema.	0	1	2	3
26	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	0	1	2	3
27	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	0	1	2	3
28	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	0	1	2	3

Subescala o Indicador	α
Afrontamiento activo	0,72
Planificación	0,75
Autodistracción	0,64
Apoyo emocional	0,94
Desconexión conductual	0,74
Desahogo	0,73
Negación	0,84
Aceptación	0,62
Religión	0,93
Uso de sustancias	0,93
Reinterpretación positiva	0,78
Humor	0,81

Estrategia	ítem	Punt.	ítem	Punt.	Total
Afrontamiento activo	2		10		
Planificación	6		26		
Apoyo emocional	9		17		
Apoyo social	1		28		
Religión	16		20		
Reevaluación positiva	14		18		
Aceptación	3		21		
Negación	5		13		
Humor	7		19		
Autodistracción	4		22		
Autoinculpación	8		27		
Desconexión	11		25		
Desahogo	12		23		
Uso de sustancias	15		24		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALIZADA CIUDAD DE MÉXICO NORTE
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	Tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV2 de la UMF-33
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Azcapotzalco, Ciudad de México, UMF No. 33 El Rosario a _____ de _____ del 2021.
Número de registro institucional:	
Justificación y Objetivos del estudio:	Usted ha sido invitado a participar porque de acuerdo a su historial personal es buen candidato y así como usted, serán invitadas más personas que comparten algunas características en común; por favor lea la información y haga las preguntas que quiera antes de decidir si participará o no en la investigación. La enfermedad COVID 19 causada por el virus SARS-CoV-2 es en la actualidad uno de los grandes retos para la medicina y la salud pública. Esta enfermedad, considerada una pandemia, ha generado un desafío económico importante para el país, provocando importantes gastos asociados a muertes, ausentismo laboral, discapacidad, complicaciones, uso de medicamentos, hospitalizaciones, consultas médicas etc. y también las respuestas psicológicas al aislamiento y los cambios generados por ello en nuestros hogares, trabajo, escuela etc. El objetivo del estudio es identificar los tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV-2 de la UMF-33.
Procedimiento:	Si usted acepta participar, se le aplicará un cuestionario, el primer apartado contiene preguntas relacionadas con su edad, sexo, escolaridad, estado civil, religión, situación laboral, las características y la etapa que caracterizan su familia. En el segundo apartado encontrará un Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés COPE-28, contiene 28 afirmaciones respecto a cómo fue su comportamiento cuando se enfermó de Covid 19, donde usted mismo marcará con una "X" alguno de los números con los cuales esté de acuerdo 0=nunca 1= un poco 2=bastante 3=siempre. Esté seguro de responder a todas las frases y de que marca solo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas, incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.
Posibles riesgos y molestias:	Esta investigación tiene un riesgo mínimo. El tiempo que usted dedicará para contestar el cuestionario es de aproximadamente 10 minutos, situación que puede llegar a generar molestia en los participantes, habrá afirmaciones en las que usted se pueda sentir incómodo al contestarlas o que sienta que son muy personales, se le recuerda que la información que usted nos proporcione será totalmente confidencial y con fines científicos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted, si bien, por el momento un posible beneficio que usted obtendrá es que, al término de su participación, se le proporcionará información amplia, clara y precisa sobre la COVID 19. La información que usted nos proporcione servirá para poder generar nuevas estrategias, las cuales posiblemente en un futuro beneficien a otras personas o a usted de este nuevo conocimiento que se genere y se incrementará el conocimiento científico sobre el tema de investigación.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	La información que nos brinde es estrictamente confidencial y será resguardada con clave de acceso, posteriormente se registrará en una base de datos, para poder expresar los resultados por medio de gráficas de barras y pastel, se realizará el análisis de los datos, se presentará en tablas de frecuencia y porcentajes; esto no representa para usted algún cambio en su tratamiento. Pero si durante la realización del estudio hubiera cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte de los investigadores de informarle, a pesar de que esto pueda modificar su opinión respecto a su participación.
Participación o retiro:	Su participación es completamente voluntaria, si decide NO participar no se verá afectada la atención que recibe por parte de IMSS, si decide participar y posteriormente cambiar de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificará los beneficios que usted tiene como derechohabiente al IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione que pueda identificarle (nombre y firma) será resguardada de manera confidencial y por separado de las respuestas del cuestionario para garantizar su privacidad por el doctor Benjamín Estrada Hernández, responsable de la investigación. Para proteger su identidad, se le asignará un número de folio que se utilizará para identificar sus datos, el cual se usará en lugar de su nombre en nuestra base de datos, cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en foros o conferencias no se utilizará ningún dato o clave que pudiera revelar su identidad, usted siempre permanecerá en el anonimato.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas de este estudio:

Si acepto participar en el estudio.

No acepto participar en el estudio.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:	Dr. Benjamín Estrada Hernández Matrícula 97153771. Médico Familiar de la UMF No. 33 El Rosario. Teléfono 53825112 Ext. 21407, Jefatura de enseñanza de la UMF No. 33 El Rosario.
Colaboradores:	Dra. Priscilla Déciga Alvarado. Matrícula 97351618. Residente de primer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar. Teléfono celular: 5545910917 ó 53825112 Ext. 21407, Jefatura de enseñanza de la UMF No. 33 El Rosario.

En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación, podrá dirigirse a: Comité Local de Ética en Investigación en Salud del 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: comite.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Dr. Benjamín Estrada Hernández 97153771
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, relación y firma

Nombre, relación y firma

Este formato contribuye 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



GOBIERNO DE
MÉXICO



Oficio 35.54.28.25.2110/0425/2021

Ciudad de México a 22 de octubre de 2021.

Asunto: CARTA DE NO INCONVENIENTE

A QUIEN CORRESPONDA:
COMITE DE INVESTIGACION.
PRESENTE:

Por medio de la presente manifiesto la autorización para realizar la aplicación de encuestas con el fin de llevar a cabo el protocolo de estudio titulado "Tipos de afrontamiento familiar en pacientes postinfectados por SARS-CoV2 de la UMF-33", a cargo del DR. BENJAMÍN ESTRADA HERNÁNDEZ, INVESTIGADOR PRINCIPAL con MATRÍCULA 97153771, el cual se llevará a efecto en las instalaciones de la UMF 33.

No tener conflicto de intereses

De acuerdo al artículo 63 de la Ley General de Salud en materia de Investigación y al capítulo 7 numeral 4.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, declaro bajo protesta de decir la verdad:

1. Al advertir alguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente del protocolo o alguno de los participantes, lo comunicaré al Presidente o Secretario del Comité de Investigación para estudios retrospectivos.
2. Declaro que no estoy sujeto a ninguna influencia directa por algún fabricante, comerciante o persona moral mercantil de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios y actividades a realizar en el desarrollo del proyecto de investigación.

Me despido agradeciendo su atención y comprensión poniéndome a su disposición para cualquier aclaración o duda.

ATENTAMENTE

DRA. GLORIA GARNICA RESENDIZ
DIRECTORA DE LA UMF NO. 33

c.c.p. Interesado.

