



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

FUNCIÓN, COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN EL PERSONAL MEDICO DE LA
UMF 20 DURANTE LA PANDEMIA COVID -19

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA

CELIA KARINA HERNANDEZ BERNAL

DIRECTORA DE TESIS

DRA. SANTA VEGA MENDOZA

GENERACION:
2020-2023



MÉXICO D.F.

CIUDAD DE MÉXICO

2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**FUNCIÓN, COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN EL PERSONAL MEDICO
DE LA UMF 20 DURANTE LA PANDEMIA COVID -19**



DIRECTORA DE TESIS:

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'S' followed by several horizontal strokes.

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR UMF NO. 20 IMSS.**

**FUNCIÓN, COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN EL PERSONAL MEDICO DE LA
UMF 20 DURANTE LA PANDEMIA COVID -19**

Vo .Bo



**DRA. DANAÉ PEREZ LOPEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR UMF NO. 20 IMSS.**



Vo. Bo.



**DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORD. CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 IMSS.**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por darme todas las oportunidades en la vida, premiarme con una familia maravillosa, guiar mis pasos, protegerme, cuidar mi vida y sostenerme en tiempos de tempestad.

Porque gracias a mi Dios pude alcanzar mis metas y seguir de pie ante todos los obstáculos de la vida y sin él no sería nada de lo que hasta hoy eh logrado.

A MI FAMILIA

A mi esposo por su apoyo y amor incondicional, por ser esa red de apoyo con la que siempre eh contado y contare, para cumplir cada uno de mis anhelos.

A mi hija por alegrar mis días, por motivarme a superarme, por estar ahí a pesar de los días difíciles y llenarme de amor incondicional.

A mis padres porque gracias a ellos entendí que las cosas en la vida que valen la pena requieren mucho empeño, trabajo y disciplina. También por estar en cada etapa de mi vida presentes apoyándome y guiándome.

A mis hermanos porque son un ejemplo para mí, porque me han demostrado que las metas en la vida se cumplen si las deseas y pones todo tu empeño y por ser esos compañeros de vida que siempre están ahí para mí.

A mis cuñadas y mis sobrinas por su apoyo y amor incondicional.

A mis amigas Daleth, Angela y Jessica, por los vínculos que formamos para crear nuestra propia familia, por cada una de la risas y preocupaciones durante nuestra formación, por esas guardias que nos dejaban exhaustas y porque cada una de ustedes me enseñó algo diferente.

A MI TUTORA

La doctora Santa Vega Mendoza por el apoyo, esfuerzo y tiempo dedicado para que esto fuera posible, por compartir sus conocimientos, orientarme y motivarme durante mi formación como Especialista.

INDICE

RESUMEN.....	6
TITULO.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
MARCO TEÓRICO.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
OBJETIVOS.....	21
HIPÓTESIS.....	22
SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.....	23
RESULTADOS	34
DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53
LIMITACIONES.....	54
BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXOS.....	59

RESUMEN

FUNCIÓN, COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN EL PERSONAL MEDICO DELA UMF 20 DURANTE LA PANDEMIA COVID -19

* **Celia Karina Hernández-Bernal** ** **Santa Vega-Mendoza**

*Residente de tercer año, Medicina Familiar, UMF20 IMSS.

**Maestra en Ciencias de la Educación, UMF20 IMSS.

Introducción: Durante el periodo de pandemia por COVID 19, el personal de la salud se ha visto sometido a una mayor carga de trabajo, estrés laboral y ansiedad por miedo del contagio a sus seres queridos. Este hecho podría condicionar cambios en la función familiar y cambio roles ante este evento modificando también su desempeño laboral. **Objetivos:** Determinar la función, cohesión y adaptabilidad familiar en el personal médico de la UMF 20 durante la pandemia COVID- 19. **Material y método:** Estudio correlacional en médicos adscritos a la UMF 20 (familiares, no familiar y residentes), que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron bajo consentimiento informado. Se aplicó encuesta de datos generales, instrumento APGAR familiar y Escala FACES III. Análisis estadístico descriptivo y bivariado. **Resultados:** Se valoraron 100 médicos, edad promedio 34+8.7años. 65% fueron mujeres y 35% hombres, 51% solteros, turno mixto el 48%, 46% médicos familiares, 94% sin otro trabajo, jornadas laborales hasta de 6 horas 47%, con familias nucleares simples 42%, tenían red de apoyo 99%. Durante la pandemia COVID 19, la función familiar normal 76%, cohesión relacionada 52% y adaptabilidad flexible 65%. El 66% sin cambios en relación familiar. **Conclusión:** Los efectos de la pandemia en las familias no son homogéneos, solo el 34.4% del personal médico noto cambios en las relaciones familiares durante la pandemia, por lo que se debe investigar las necesidades familiares, en sus diversos contextos actuales.

Palabras clave: COVID 19. Función familiar, cohesión y adaptabilidad familiar, médicos.

**FUNCIÓN, COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN EL PERSONAL MEDICO
DE LA UMF 20 DURANTE LA PANDEMIA COVID -19**

Registro ante comité 3404: R-2021-3404-010

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID -19 es un problema de salud pública, que ha modificado la vida cotidiana en todos los aspectos de manera súbita, afectando al individuo en sus 3 esferas (bio-psico-social). Sin embargo, se ha dado un mayor peso a la investigación acerca del agente biológico causal por la gravedad y expansión de dicho problema, haciendo a un lado las otras dos esferas.

Durante el periodo de pandemia, el personal de la salud se ha visto sometido a una mayor carga de trabajo, estrés laboral y ansiedad por miedo del contagio a sus seres queridos.

Este hecho podría condicionar cambios en la cohesión y la función familiar, cambios de roles o funcionamiento ante un evento estresante modificando también su desempeño laboral

En ocasiones el personal médico enfrenta el reto de acudir al centro hospitalario sin una red de apoyo para el cuidado de los hijos o de algún familiar enfermo, lo que suma otro estresor importante para su salud mental, lo vemos comúnmente en el personal femenino ya que por roles tradicionales y estereotipos se le asigna el cuidado de los hijos.

La presente investigación se enfocará en estudiar cómo es la función y cohesión familiar del personal Médico de la UMF 20 durante la pandemia de Covid 19, aplicando 2 instrumentos de medición APGAR FAMILIAR, para medir el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida familiar y escala FACES III para determinar Adaptabilidad y cohesión familiar . Lo que nos permitirá ampliar la visión y el conocimiento acerca de este tema, ya que se cuenta con muy poca información.

Conoceremos como son las relaciones familiares en nuestro ámbito tomando como referencia a las familias del personal médico de unidad de medicina

familiar, generando un conocimiento nuevo. Al participante, este estudio le aportara conocer aspectos que tal vez había pasado desapercibidos con la convivencia familiar, para posteriormente implementar estrategias que modifiquen para bien sus relaciones de familia.

MARCO TEORICO

ASPECTOS GENERALES DE VIRUS SARS-COV 2

En el mes de diciembre de 2019, un brote de casos de una neumonía grave se inició en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China durante los meses de enero y febrero 2020. ⁽¹⁾

El 9 de enero 2020 El CDC Chino declaró la identificación de un nuevo Coronavirus.

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2) es el causante de COVID-19 y se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae. ⁽²⁾

Los estudios epidemiológicos iniciales mostraron que la enfermedad se expandía rápidamente, que se comportaba más agresivamente en adultos entre los 30 y 79 años, con una letalidad global del 2,3%. La mayoría de los primeros casos correspondían a personas que trabajaban o frecuentaban el Huanan Seafood Wholesale Market, un mercado de comidas de mar, el cual también distribuía otros tipos de carne, incluyendo la de animales silvestres, tradicionalmente consumidos por la población local. ⁽³⁾

Este tipo de virus causa enfermedades en animales y humanos, que pueden ser infecciones respiratorias, como el resfriado común, o infecciones más agudas como el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS)-CoV y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS)-CoV3. ⁽³⁾

El genoma de SARS-CoV-2 tiene 96% de homología con un beta-coronavirus descrito en murciélagos y 91% con un beta-coronavirus del pangolín; de ahí que se considere como huésped definitivo (origen) e intermediario, respectivamente; además de tener 80% de homología con el SARS-CoV-1 y

55% con MERS-CoV.⁽⁴⁾

El incremento rápido de casos en ciertos contextos, por ejemplo, en el personal de salud, expone la posibilidad de que existan súper transmisores, es decir, individuos con una capacidad de transmitir el virus mayor al percentil 95, generando un número de casos secundarios mucho mayor al esperado por los transmisores comunes.⁽⁴⁾

La súper transmisión responde a múltiples factores del virus (mutaciones puntuales), del hospedero (duración del contacto, comorbilidades), ambientales (recirculación de aire, densidad de población) y del comportamiento humano (visitas a múltiples médicos por parte de un mismo paciente, viajes y apego a lineamientos emitidos por las instancias de salud).⁽⁴⁾

Se ha documentado que los niños tienen una mayor prevalencia de enfermedad leve que pudiera pasar en ocasiones desapercibida, convirtiéndose en potenciales súper transmisores, principalmente en las escuelas por ser sitios cerrados y concurridos.⁽⁴⁾

La transmisión del virus se ha descrito por mecanismos directos e indirectos: Directos: SARS-CoV-2 puede transmitirse, como la mayoría de los virus respiratorios, mediante secreciones respiratorias, siendo éste el mecanismo principal de transmisión (persona a persona), transmisión por gotas al hablar toser o estornudar, transmisión por aerosoles partículas que quedan suspendidas en el aire ambiente siendo infectivas por al menos tres horas, con una mayor concentración en las fases iniciales de la enfermedad y durante la realización de procedimientos que generen aerosoles como intubación endotraqueal, broncoscopia y resucitación cardiopulmonar, contacto directo, transmisión , mecanismo fecal-oral etc .⁽⁴⁾

En las heces se detectó ARN viral en hasta 21 - 30% de los pacientes contagiados desde el día 5 después del inicio y hasta 4 a 5 semanas en casos moderados. Hay evidencia del virus en las heces, pero no hay evidencia de que el virus sea infeccioso. La importancia del desprendimiento viral fecal para la

transmisión aun no es clara. ⁽⁵⁾

El COVID-19 resulta de dos procesos fisiopatológicos interrelacionados:

- Efecto citopático directo resultante de la infección viral, que predomina en las primeras etapas de la enfermedad.
- Respuesta inflamatoria no regulada del huésped, que predomina en las últimas etapas.

Estos dos procesos fisiopatológicos se traduce fenotípicamente en una evolución en 3 fases de la enfermedad :

a) Estadio I (fase temprana): resultado de la replicación viral que condiciona el efecto citopático directo y la activación de la respuesta inmune innata, y se caracteriza por la

estabilidad clínica con síntomas leves (p. ej., tos, fiebre, astenia, dolor de cabeza, mialgia) asociados con linfopenia y elevación de d-dímeros y LDH.⁽⁵⁾

b) Estadio II (fase pulmonar): resulta de la activación de la respuesta inmune adaptativa que resulta en una reducción de la viremia, pero inicia una cascada inflamatoria capaz de causar daño tisular, y se caracteriza por un empeoramiento de la afección respiratoria (con disnea) que puede condicionar la insuficiencia respiratoria aguda asociada con empeoramiento de linfopenia y elevación moderada de PCR y transaminasas.⁽⁵⁾

c) Estadio III (fase hiperinflamatoria): caracterizado por insuficiencia multiorgánica fulminante con empeoramiento frecuente del compromiso pulmonar, resultado de una respuesta inmune no regulada que condiciona un síndrome de tormenta de citoquinas.⁽⁵⁾

EPIDEMIOLOGIA DE LA PANDEMIA EN MEXICO

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos moderno.⁽³⁾

El primer caso de COVID 19 en México se detectó el 27 de febrero de 2020 en la Ciudad de México. A partir de 26 de marzo se suspendieron actividades no esenciales del gobierno federal, exceptuando las relacionadas con los servicios de salud, seguridad, energía y limpieza⁽³⁾

Al día 24 de Enero del 2020. Se estima a Nivel nacional 1,948,355 casos positivos estimados con 168,340 defunciones estimadas y 122,986 casos activos estimados . Con 19.4% pacientes hospitalizados y 80.86% de pacientes ambulatorios.⁽⁶⁾

Los casos por SARS COV 2 han crecido exponencialmente en toda la República Mexicana .A nivel ciudad de México hasta el 24 de enero 2021 432.631 casos confirmados, 62.676 casos sospechosos .Con 5,253 camas generales ocupadas y 1780 camas con ventilador ocupadas.⁽⁷⁾

IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LA SALUD MENTAL Y FAMILIAR DEL PERSONAL

El ser profesional de la salud y tener conocimiento sobre el tema, puede generar una mayor afectación por el aislamiento involuntario en la cuarentena por COVID-19. En consecuencia, la soledad y el distanciamiento social son determinantes importantes de la salud de las personas, por lo que se requieren acciones concretas en el cuidado primario. La afectación que genera esta situación no es solo clínica; quienes manejan los casos deben considerar la importancia de las dimensiones psicológica, social y familiar, dado que interactúan integralmente con la condición de salud.⁽⁸⁾

Ante la actual pandemia el personal sanitario se enfrenta a estresores laborales muy intensos , tales como jornadas laborales prolongadas , sobrecarga de

trabajo , instrucciones y medidas de seguridad estrictas , necesidad de permanecer en constante vigilancia , reducción de contacto social . Esta situación de estrés , se ponen en riesgo tanto la salud física como la mental , dando lugar a aparición de posibles síntomas de ansiedad ya que muchos trabajadores temen también por la salud de su familia al contagiarlos.⁽⁹⁾

Esta problemática puede afectar en el ejercicio de sus funciones profesionales, disminuyendo las capacidades de atención, comprensión y toma de decisiones, por lo que preservar la salud física, mental y social de los profesionales sanitarios puede resultar esencial en el combate contra el virus.⁽¹⁰⁾

Además dentro del personal de salud se ha visto que el ser mujer, estar embarazada o tener hijos, han sido factores relacionados con mayor estrés. Está reportado que las mujeres tienen mayor temor al contagio, tanto personal como de su familia, en comparación con los hombres y son más vulnerables a padecer una sumatoria de factores de riesgo biológicos y sociales para tener alguna afección de salud mental.⁽¹¹⁾

El porcentaje de Mujeres dentro del personal de la salud niveles es mayoritariamente femenino y, pese a ello, la perpetuación de los roles y estereotipos de género impone de forma subliminal el cuidado de hijos y familiares enfermos y el trabajo de casa. Por eso, esta crisis coloca al personal femenino en una situación de sobrecarga emocional, poniendo en evidencia la inequidad en las labores de crianza y del hogar. Está documentado el incremento de violencia de género durante las pandemias.⁽¹¹⁾

Los estudios también revelan la relevancia de los trastornos mentales y la relevancia de los trastornos mentales preexistentes y la posibilidad de su exacerbación que pueden disminuir la capacidad para hacer frente a los conflictos y reducir la convivencia parental durante la pandemia . También existen riesgos de pérdida o separación debido al aislamiento y cuarentena.⁽¹²⁾

Actualmente se desconoce el impacto de la pandemia en el bienestar familiar .Sin

embargo mas de un tercio de las familias han informado que se sienten muy o extremadamente ansiosas por el estrés familiar relacionado con COVID 19.⁽¹³⁾

La vida familiar del personal de la salud se ha visto afectada por angustia emocional , ansiedad , por cambio de planes y de roles familiares.⁽¹⁴⁾

Las familias monoparentales enfrentan el reto de acudir al centro hospitalario sin una red de apoyo para el cuidado de los hijos. Algunas familias, aparentemente funcionales, se confrontan con la realidad: infidelidades encubiertas y la patología de los distintos miembros de la familia (adicciones, trastornos alimentarios, hiperactividad, conductas disociales) se hacen evidentes, lo que se suma a la carga emocional de los trabajadores de la salud.⁽¹¹⁾

Es importante tener en cuenta que las familias se verán afectadas de manera diferente por las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la pandemia de COVID-19.⁽¹³⁾

El SARS-CoV-2 ha obligado a los profesionales de salud a vivir en una circunstancia desconocida e inesperada y en un entorno muy diferente al habitual, en ocasiones separados de familia, lo que resulta en un alto costo emocional.⁽¹⁵⁾

Los acontecimientos estresantes alteran el equilibrio dinámico familiar, de ahí la importancia de que la unidad familiar posea buenas estrategias de afrontamiento. Por otro lado, es importante que los profesionales de la salud conozcan los principales estresores, así como las estrategias de afrontamiento familiar positivas, para mediante la promoción de la salud, poder prevenir los problemas derivados de un inadecuado afrontamiento familiar.⁽¹⁶⁾

La salud familiar ha constituido una preocupación para todos aquellos que trabajan con la familia. Podemos encontrar dos conceptos relacionados, la salud

familiar y la salud de la familia . Algunos autores han definido la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento familiar efectivo (dinámica interna, cumplimiento de funciones y adaptación al cambio), favoreciendo este el crecimiento y desarrollo según las exigencias de cada etapa de la vida. En este sentido, plantearon que la salud familiar está compuesta por unas dimensiones fundamentales, como son: clima social familiar, integridad familiar, funcionamiento familiar, resistencia familiar y afrontamiento familiar. La relación entre la salud individual y la salud familiar se considera que es recíproca, es decir, que cualquier problema de salud individual puede llegar a crear un problema de salud familiar y viceversa. Por ello, un modo de vida familiar no saludable puede llegar a enfermar a los integrantes de la familia:⁽¹⁶⁾

El afrontamiento familiar es un proceso dinámico, que se define como el conjunto de recursos, que un sujeto utiliza para resolver o mejorar situaciones problemáticas, y reducir las tensiones que esas situaciones generan. Estos recursos pueden ser creencias, motivaciones, habilidades sociales, apoyo social y recursos materiales.⁽¹⁶⁾

FAMILIA E INSTRUMENTOS QUE EVALUAN FUNCION, COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR

En su definición etimológica, el término familia hace referencia a un jefe y a sus esclavos, y se trata de una unidad donde sólo el patriarca decide y dicta las órdenes. La familia es una reunión de individuos, unidos por los vínculos de la sangre, que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones con una comunidad de servicios. La familia, desde esta propuesta, es considerada como un grupo unido por lazos de parentesco, transmisora de tradición, y, por ende, de las distintas formas de memoria familiar, donde se dará la aceptación de ciertas actitudes y el rechazo de otras.⁽¹⁷⁾

El APGAR familiar se define como un instrumento cuantitativo para evaluar la

percepción del paciente en relación a la situación funcional con sus familiares y nos orientaraa un mejor manejo y seguimiento integral. ⁽²¹⁾

Fue elaborado con el objetivo de que el médico de familia obtenga información de sus pacientes en relación con la situación funcional de sus familiares. ⁽²¹⁾

Consta de cinco preguntas, aplicables a los diferentes miembros de la familia y en momentos distintos para mejor percepción de la satisfacción del entrevistado con su vida familiar. Además, es de utilidad para conocer si la familia representa una respuesta positiva para el paciente o, por el contrario, afecta a su enfermedad ⁽²¹⁾.

La escala de APGAR FAMILIAR utiliza cinco parámetros para determinar el grado de funcionalidad familiar: ⁽²¹⁾

- Adaptación: capacidad del individuo para adaptarse a los cambios que puedan ocurrir en situaciones de crisis.
- Participación: actividades del individuo para formar parte de las responsabilidades y toma de decisiones, confiriéndole un cierto grado de participación a cada miembro.
- Crecimiento: adquisición de una maduración física, emocional y autorrealización de cada componente de la familia
- Afecto: constituye la relación afectiva entre los componentes de la familia
- Recursos: determinación que un individuo realiza en cuestión de tiempo, espacio y dinero con los miembros de la familia.

La funcionalidad familiar es un fenómeno siempre complejo y difícil de evaluar, especialmente con instrumentos psicométricos. ⁽²²⁾

Las primeras fórmulas no cuantitativas de evaluación incluían (y aún lo hacen) entrevistas personales a profundidad con cada miembro (por separado) o entrevistas circulares con todos los miembros (en simultáneo). Estas soluciones implicaban una inversión muy grande de tiempo y esfuerzo, para todas las partes. Luego, especialistas en el funcionamiento de la pareja y la familia comenzaron a estandarizar procedimientos e instrumentos que permitieran realizar estas evaluaciones, aunque de forma más sencilla (instrumentos estandarizados).⁽²²⁾ De esta manera, se fueron gestando una serie de instrumentos alusivos: FACES-I, FACES-II, FACESIII y el FACES-IV.⁽²²⁾

La introducción al medio de estas versiones vino acompañada de un modelo teórico que iría madurando en el tiempo, para facilitar el estudio y medición de la funcionalidad familiar: el modelo circunplejo.⁽²²⁾

El modelo circunplejo de Olson propone tres dimensiones para explicar la funcionalidad familiar: cohesión, flexibilidad y comunicación.⁽²²⁾

La cohesión hace referencia al grado de unión afectiva entre miembros de una familia. La flexibilidad habla sobre el mundo de las normas y el liderazgo en el hogar. La comunicación opera como una dimensión facilitadora. Así, cada dimensión de la funcionalidad forma uno de los dos ejes de un sistema cartesiano que permite clasificar hasta en dieciséis tipos de familias. Estos tipos familiares se ubican dentro de “rangos” que les asignan algún nivel específico de funcionalidad familiar: balanceadas (o funcionales), rango medio y extremas (o disfuncionales).⁽²²⁾

Se ha descrito el proceso de traducción y adaptación transcultural de FACES III en población mexicana y su fiabilidad en su versión en el español que se habla en México. Se obtuvo un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach de 0,70 y se concluyó como un valor alto y adecuado comparado con la versión anglosajona, que observaron una fiabilidad media en sus trabajos de 0,80.⁽²³⁾

A pesar de la gran aceptación de este modelo teórico y del generalizado uso de las escalas FACES, los resultados de distintos estudios han fundamentado críticas de diversa índole. Inicialmente las primeras críticas se dirigían a la interpretación curvilínea del modelo, si bien desde la primera versión de este

instrumento se han desarrollado otras tres más para superar estas limitaciones. Concretamente, las escalas FACES III proporcionan un formato de evaluación lineal del funcionamiento familiar a partir del modelo circunplejo tridimensional. Prueba de ello es que diversas investigaciones han demostrado relaciones lineales entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad evaluadas según FACES III y otras medidas de salud familiar, como la satisfacción familiar y marital, la comunicación y expresividad entre padres e hijos y la resolución positiva de los conflictos intrafamiliares. ⁽²⁴⁾

Parece que las escalas FACES III permiten obtener una medida lineal y breve del funcionamiento familiar, basada en una interpretación teórica de la salud familiar útil para los profesionales del ámbito de la preservación familiar. Sin embargo, las escalas FACES no han sido suficientemente examinadas en familias caracterizadas por circunstancias adversas, particularmente en situaciones de riesgo psicosocial. ⁽²⁴⁾

Existen pocas herramientas de evaluación específicamente adaptadas a contextos familiares en situación de riesgo, pues la estrategia de evaluación más habitual ha consistido en utilizar pruebas diseñadas y validadas con población comunitaria sin considerar las características específicas en circunstancias de adversidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En diciembre de 2019, se presentó en Wuhan, provincia de Hubei, China un brote de neumonía COVID 19.

El primer caso de COVID-19 se detectó en México el 27 de febrero de 2020.

El 30 de abril, 64 días después de este primer diagnóstico, el número de pacientes aumentó exponencialmente, alcanzando un total de 19.224 casos confirmados y 1.859 (9,67%) fallecidos, lo que condicionó a la implementación de medidas sanitarias como el confinamiento.

A medida que la epidemia avanzó, las familias tuvieron que pasar largos periodos en aislamiento. Ante esto las personas se enfrentan a un posible estrés financiero, tensión familiar, crisis emocional estrés y ansiedad, ante esta emergencia sanitaria.

El estrés familiar coloca a los miembros de la familia en un mayor riesgo de presentar modificaciones en la unión y función familiar.

El personal de la salud, no escapa de esto ya que el exceso de trabajo debido al aumento de casos COVID-19, conlleva al cansancio, insomnio, estrés y ansiedad por contagiar a sus familiares lo que podría condicionar la disfunción de su grupo familiar.

Al tener algún cambio en la función familiar se podría modificar el rendimiento de dicho profesional. Existe muy poca información acerca de este punto, por lo que nos surge la siguiente ***pregunta:***

¿CUAL ES LA FUNCIÓN, COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN EL PERSONAL MEDICO DE LA UMF 20 DURANTE LA PANDEMIA COVID-19?

OBJETIVOS

Objetivo General (Aplicar)

- Determinar la función, cohesión y adaptabilidad familiar en el personal médico de la UMF 20 durante la pandemia covid -19

Objetivos Específicos

- Identificar datos generales (edad, sexo, estado civil).
- Identificar características laborales (turno, categoría, horas laborales, cuentan con otro trabajo).
- Identificar tipología y tipo de red familiar.
- Identificar la cohesión y adaptabilidad familiar en el personal Médico de la UMF 20 durante la pandemia COVID mediante Faces III.
- Identificar la funcionalidad familiar en el personal Médico durante la pandemia COVID 19 mediante Apgar familiar.

HIPOTESIS

Ha: Durante la pandemia de COVID19 se percibieron cambios en la funcionalidad, adaptabilidad y cohesión familiar del personal de salud de la UMF20.

Ho: Durante la pandemia de COVID19 no se percibieron cambios en la funcionalidad, adaptabilidad y cohesión familiar del personal de salud de la UMF20.

SUJETOS, MATERIAL Y METODOS

Lugar del estudio: Este estudio se llevó a cabo en la UMF 20 Vallejo. Localizada en Calzada Vallejo 567 Col. Magdalena de las Salinas, alcaldía Gustavo A Madero Ciudad de México.

Población de estudio de estudio: Personal Médico de primer nivel.

Grupo de estudio de estudio: Personal Médico de la unidad de Medicina Familiar no. 20.

Diseño del estudio:

El estudio realizado fue de tipo correlacional.

Criterios del estudio

Criterios de inclusión:

- Personal Médico y residente de Medicina familiar de la UMF 20, cualquier edad, sexo indistinto, turno indistinto, estado civil indistinto que quisieron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Médicos que no quisieron participar en el estudio, médicos que estuvieron aislados por pandemia, incapacidad o licencia.

Criterios de eliminación:

- Médicos que no completaron la encuesta.
- Médicos que posterior a realizar su encuesta ya no quisieron participar.

Tamaño de la muestra: 136 Médicos trabajadores en la UMF 20

Población de estudio: La clínica cuenta con 146 Médicos en ambos turnos de los cuales son: 57 Médicos Familiares, 16 médicos no familiares, 6 médicos Generales, 67 Médicos Residentes de Medicina familiar. 10 médicos encuentran en aislamiento por pandemia COVID-19. Se completo la muestra con todos los médicos familiares, generales y médicos residentes de medicina familiar que desearon participar durante el periodo de estudio.

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia; todos los médicos familiares, generales y médicos residentes de medicina familiar que desearon participar durante el periodo de estudio.

Variables del estudio

- a) Variable dependiente: funcionalidad, adaptabilidad y cohesión familiar.
- b) Variables independientes: edad, estado civil, sexo, turno, categoría, horas laborales, otro trabajo, tipología familiar, red apoyo.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	indicador
Funcionalidad familiar	Capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y crisis por la que se atraviesa	Se evaluará mediante el apartado en la encuesta que tiene la escala de APGAR FAMILIAR sumando los puntos obtenidos. 17-20=Normal 16-13=Disfunción leve 12-10=Disfunción moderada =<9= Disfunción Severa	Cualitativa	Ordinal	1.Familia Normal 2.Familia Disfuncional leve 3.Familia Disfuncional Moderada 4.Familia Disfuncional Severa

Cohesión	Dimensión que evalúa el grado que los miembros de la familia están separados o conectados entre si y son capaces de apoyarse entre sí .	Se obtendrá mediante la calificación obtenida en la encuesta en el apartado de la escala de FACES III. Cohesión: Norelacionada:10-34. Semirelacionada: 35-40. Relacionada: 41-45. Aglutinada: 46-50.	Cualitativa	Nominal politómica	1.No relacionada 2.Semirelacionada 3.Relacionada 4.Aglutinada
Adaptabilidad	Se define como la posibilidad en el liderazgo , relación de roles y normalización de los mismo en una familia .	Se obtendrá mediante la calificación obtenida en la encuesta en el apartado de la escala de FACES III 10-19: Rígida	Cualitativa	Nominal politómica	1. Rígida 2. Estructurada 3. Flexible 4. Caótica

		20-24: Estructurada 25-28: Flexible 29-50: Caótica			
Edad	Años cumplidos desde la fecha de nacimiento al momento del estudio	Se evaluará mediante la encuesta en el apartado de datos generales	Cuantitativa	Discreta	25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90.

Sexo	Característica Fenotípica y genotípica de una persona, que lo identifica como hombre o mujer	Se evaluará mediante el instrumento en el apartado de datos generales	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Masculino 2. Femenino
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes.	Se evaluará en el apartado de datos generales del instrumento	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Divorciado 5. Viudo

Turno	Jornada en la que el trabajador desempeña sus funciones	Se obtendrá mediante la encuesta en el apartado de características laborales	Cualitativa	Nominal politémica	1.-Matutino 2.-Vespertino 3.Mixto
Categoría	Clase establecida en una profesión , carrera o actividad	Se obtendrá mediante la encuesta en el apartado de características laborales	Cualitativa	Nominal politémica	1.Médico familiar 2.Médico no familiar 3.Médico General 4.Médico residente
Otro trabajo	Actividad laboral en una institución diferente	Se obtendrá mediante la encuesta en el apartado de características	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.-Si 2.-No

		laborales.			
Horas que labora al día	Número de horas en las que el empleado desempeña su actividad laboral en 24 horas .	Se obtendrá mediante la encuesta en el apartado de características laborales Se obtendrá mediante la encuesta en el apartado de características laborales	Cuantitativa	Discreta	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24.

Tipología familiar	Modelos de familias según sus elementos.	<p>Se obtendrá mediante la encuesta en el apartado de familia.</p> <p>Clasificación de las familias para su estudio según el Consenso académico 2005</p> <p>Nuclear: Hombre y mujer sin hijos.</p> <p>Nuclear simple: Padre o madre con 1 a 3 hijos .</p> <p>Nuclear numerosa: Padre y madre con 4 hijos o más.</p> <p>Reconstituida: Padre y madre en donde alguno o ambos son divorciados o viudos y tienen hijos de la unión anterior.</p> <p>Monoparental: Padre o madre</p>	Cualitativa	Nominal Politómica	<p>1.-Nuclear</p> <p>2.Nuclear simple</p> <p>3.Nuclear numerosa</p> <p>4.Reconstituida</p> <p>5.Monoparental</p> <p>6.Monoparental extendida</p> <p>7.Monoparental extendida compuesta</p> <p>8. Extensa</p> <p>9. Extensa compuesta</p> <p>10. No parental</p> <p>11. Monoparental extendida sin parentesco</p> <p>12. Grupos similares a familia</p>
--------------------	--	--	-------------	-----------------------	--

		<p>con hijos.</p> <p>Monoparental extendida: Padre o madre con hijos mas otras personas con parentescos</p>			<p>13.Persona que vive sola</p> <p>14. Matrimonio homosexual</p> <p>15. Matrimonio homosexual con hijos adoptivos</p>
--	--	---	--	--	---

		<p>Monoparental extendida compuesta: Padre o madre con hijos mas otras personas con o sin parentesco</p> <p>Extensa: Padre y madre con hijos mas otras personas con parentesco</p> <p>Extensa compuesta: Padre o madre con hijos mas otras personas con o sin parentesco</p> <p>No parental :Familiares con vinculo de parentesco que realizan funciones o roles de la familia la presencia de los padres.</p> <p>Monoparental extendida sin parentesco: Padre o madre con hijos mas otras personas .</p> <p>Grupos similares a familia:Personas son vinculo de</p>		<p>16.Familia grupal</p> <p>17.Familia comunal</p> <p>18.Poligamia</p>
--	--	---	--	--

		<p>parentesco que realizan funciones o roles familiares .</p> <p>Persona que vive sola: Persona que sin familiar alguno.</p> <p>Matrimonio homosexual: Pareja del mismo sexo con convivencia conyugal sin hijos.</p> <p>Matrimonio homosexual con hijos adoptivos: Pareja del mismo sexo con convivencia conyugal e hijos adoptivos</p> <p>16. Familia grupal: Union matrimonial de varios hombres con varia mujeres</p> <p>17. Familia comunal: Conjunto de parejas monógamas con sus respectivos hijos</p> <p>18. Poligamia: Poliandria y poliginia</p>			
--	--	---	--	--	--

Red de apoyo	Estructura que brinda algún tipo de contención a	Se obtendrá mediante la encuesta en apartado de	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Si 2. No
--------------	--	---	-------------	-----------------------	----------------

	algo o alguien	familia			
Tipo de red	Cada uno de los grupos que brinda contención a alguien como apoyo	Se obtendrá mediante la encuesta en apartado de familia	Cualitativa	Nominal Politómica	1.Familiares 2.Amigos 3.guarderia 4.otro

Descripción del estudio

Se estudio a los médicos adscritos a la UMF 20 que cumplieron con los criterios de inclusión. Se paso a cada consultorio en cada turno para explicar al médico de que trataba el estudio y si deseaba participar.

En el caso en el cual el medico decidió participar, se realizó asepsia del lugar, se le otorgo una toallita sanitizante y gel antibacterial, se Santizo el bolígrafo, se le otorgo el consentimiento informado y posteriormente se le otorgo la encuesta.

La primera parte de la encuesta consto de preguntas generales, características laborales y familiares. La segunda parte correspondió a la evaluación de FACES III y la última parte preguntas de acuerdo a la evaluación del APGAR FAMILIAR.

Una vez concluida la encuesta se dio las gracias, se colocó en un folder, se limpió y sanitizo nuevamente el material utilizado .

Al termino se dio las gracias a los participantes y se procedió a análisis de los resultados.

Instrumentos de medición

Apgar familiar: Este es un instrumento de origen diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básico. Es un cuestionario de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala. Además, las propiedades psicométricas del APGAR-familiar han sido adecuadas en diversas poblaciones. En este sentido, se confirma que sus

cinco ítems cargan a un factor y la fiabilidad, alfa de Cronbach, suele ser entre 0,71 y 0,83.

FACES III: Se utilizara la escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar, tercera versión o FACES-III, adaptada a la población mexicana . El FACES-III evalúa funcionalidad familiar a partir de la medición de dichas dimensiones del modelo circunflejo. Es un instrumento de autor reporte que consta de 20 ítems con cinco opciones de respuesta . La *Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III;* de Olson, Portner y Lavee, 1985; Olson, 1992) es la 3º versión de la serie de escalas FACES y ha sido desarrollada para evaluar dos de las principales dimensiones del Modelo Circumplejo: la *cohesión* y la *flexibilidad* familiar. Sobre la adaptación transcultural de FACES III en población mexicana y su fiabilidad en su versión en el español que se habla en México. Cuenta con un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach de 0,70.

Análisis estadístico

El análisis descriptivo: Las variables cualitativas fueron evaluadas mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Las variables cuantitativas fueron descritas mediante media y desviación estándar (medidas de tendencia central). Para el análisis bivariado de variables cualitativas ordinal se utilizó la correlación de r Spearman y RM con IC95% con significancia estadística $p \leq .05$. Toda la información obtenida fue presentada en tablas del programa SPSS.

RESULTADOS

Se realizó la evaluación de 100 médicos de la UMF 20, identificando una edad mínima de 26 años y una edad máxima 65 con un promedio de 34 ± 8.7 años. Siendo el grupo de edad con mayor porcentaje el de 31 a 40 años con un 39% y el de 30 y menos edad con 34%, femeninas 65% y 35% masculinos, 51% fueron solteros. Tabla 1.

Tabla 1. Datos generales de los médicos evaluados

Datos generales	N	%
Edad		
30 y menos	34	34
31 a 40 años	39	39
41 a 50 años	20	20
51 y más años	7	7
Sexo		
Femenino	65	65
Masculino	35	35
Estado Civil		
Soltero	51	51
Casado	31	31
Unión libre	12	12
Divorciado	6	6

Encuesta a médicos UMF20

En cuanto a características laborales 48% de los médicos tubo un turno mixto, categoría de Medico familiar 46% y 43% de médico residente, el 94% no contaba con otro trabajo y tuvieron jornadas laborales de 6 horas 47% y de 16 hrs el 43%. Tabla 2.

Tabla 2. Características laborales de los médicos

Características laborales	N	%
Turno		
Matutino	35	35
Vespertino	17	17
Mixto	48	48
Categoría		
Médico familiar	46	46
Médico no familiar	6	6
Médico General	5	5
Médico residente	43	43
Otro trabajo		
Si	6	6
No	94	94
Horas laboradas		
6 horas	47	47
12 horas	10	10
16 horas	43	43

Encuesta a médicos UMF20

En las características familiares refirieron pertenecer a familias nucleares simples un 42%, contaba con red de apoyo el 99% siendo la principal red de apoyo por familiares hasta un 95%.Tabla 3.

Tabla 3. Características Familiares durante la Pandemia COVID-19

Características Familiares	N	%
Tipología Familiar		
Nuclear	14	14
Monoparental	6	6
extendida	42	42
Nuclear simple	3	3
Nuclear numerosa	14	14
Monoparental	19	19
Extensa	2	2
Extensa compuesta		
Cuenta con Red de apoyo	99	99
Si	1	1
No		
Tipo de Red de apoyo		
Familiares	95	95
Amigos	4	4
ninguna	1	1

Encuesta a médicos UMF20

Sobre la relación familiar durante la pandemia COVID -19, la función familiar fue normal el 76%, con cohesión relacionada el 52% y adaptabilidad flexible 65%. El 66% no noto cambios en la relación familiar. Tabla 4.

Tabla 4. Relación familiar durante la pandemia COVID-19

Relación familiar	N	%
Funcionalidad Familiar		
Familia normal	76	76
Familia disfuncional leve	14	14
Familia disfuncional moderada	9	9
Familia disfuncional severa	1	1
Cohesión familiar		
No relacionada	2	2
Semi relacionada	22	22
Relacionada	52	52
aglutinada	24	24
Adaptabilidad		
Rígida	4	4
Estructurada	16	16
Flexible	65	65
Caótica	15	15
Cambio en la relación familiar por pandemia		
Si	34	34
No	66	66

Encuesta a médicos UMF20

La funcionalidad familiar normal se observó en una edad de 31 a 40 años un 47.4%, femeninas 69.7% y solteros 50%, con turnos laborables mixtos 51.3% , médicos residente 46.1 % seguida de la categoría de medico familiar con un 44.7% , no laboraron en otro trabajo un 93.4% con jornadas de hasta 16 horas en un 46.1%, tipología familiar nuclear simple 42.1%, conto con red de apoyo un 98.7% , red de apoyo de familiares en 94.7%, con una cohesión familiar relacionada 60.5% y adaptabilidad flexible en el 80.3%,no noto cambios en la relación familiar durante la pandemia COVID -19 el 68.4%.Tablas 5-8.

La disfuncional familiar leve se identificó edades de menos de 30 en un 50%, femeninas 50% y masculinos 50% , solteros 64.3 % , con turno laboral matutino 57.1% , categoría de médico familiar 50 % , no laboran en otro trabajo un 92.9% con jornadas de 6 horas en un 64.3%, tipología familiar nuclear simple 42.9%, conto con red de apoyo un 100% , red de apoyo de familiares en 92.9 % , con una cohesión familiar semirelacionada 57.1% y adaptabilidad estructurada en el 42.9%. no noto cambios en la relación familiar durante la pandemia COVID -19 el 64.3 %.Tablas 5-8.

La disfuncional familiar moderada se percibió en una edad de menos de 30 en un 44%, femeninas 55.6% , solteros 44.4 % , con turno laboral matutino 44.4%y mixto de 44.4%, categoría de médico familiar 55.6 % , no laboraron en otro trabajo un 100% con jornadas de 6 horas en un 55.6%, tipología familiar nuclear simple 44.4%, conto con red de apoyo un 100%, red de apoyo de familiares en 100 % , con una cohesión familiar semirelacionada 77.8% y adaptabilidad estructurada en el 55.6%,no noto cambios en la relación familiar durante la pandemia COVID -19 el 55.6%.Tablas 5-8.

La disfuncional familiar severa se observó en una edad de 41 a 50 años en un 100%, masculino 100% , casado 100%, con turno laboral mixto 100%, categoría de médico general 100% , no laboran en otro trabajo 100% con jornadas de 12 hrs en 100%, tipología familia monoparental 100%, cuenta con red de apoyo un 100% , red de apoyo de familiares en 100 % , con una cohesión familiar no relacionada 100% y adaptabilidad rígida 100%,no noto cambios en la relación familiar durante la pandemia COVID -19 el 100%.Tablas 5-8.

Tabla 5. Relación entre Funcionalidad Familiar y Datos Generales de los médicos

Datos Generales	Funcionalidad familiar				p
	Normal n (%)	Disfuncional Leve n(%)	Disfuncional Moderada n(%)	Disfuncional Severa n(%)	
Edad					.049
<= 30	23(30.3)	7(50)	4(44)	0(0)	
31 -40	36(47.4)	2(14.3)	1(11.1)	0(0)	
41-50	11 (14.5)	5(35.7)	3(33.3)	1(100)	
>=51	6(7.9)	0 (0)	1(11.1)	0 (0)	
Sexo					.227
Femenino	53(69.7)	7(50)	5(55.6)	0(0)	
Masculino	23(30.3)	7(50)	4(44.4)	1(100)	
Estado civil					.266
civil	38(50)	9(64.3)	4(44.4)	0(0)	
Soltero	25(32.9)	2(14.3)	3(33.3)	1(100)	
Casado	9(11.8)	3(21.4)	0(0)	0(0)	
Unión libre	4(5.3)	0(0)	2(22.2)	0(0)	
Divorciado					

Encuesta a médicos UMF20

Tabla 6. Relación entre Funcionalidad Familiar y Características Laborales de los médicos

Características Laborales	Funcionalidad familiar				p
	Normal n (%)	Disfuncional Leve n(%)	Disfuncional Moderada n(%)	Disfuncional Severa n(%)	
Turno					.494
Matutino	23(30.3)	8(57.1)	4(44.4)	0(0)	
Vespertino	14(18.4)	2(14.3)	1(11.1)	0(0)	
Mixto	39(51.3)	4(28.6)	4(44.4)	1(100)	
Categoría					.006
Médico familiar	34(44.7)	7(50)	5(55.6)	0(0)	
Médico no familiar	4(5.3)	2(14.2)	0(0)	0(0)	
Médico General	3(3.9)	1(7.1)	0(0)	1(100)	
Médico residente	35(46.1)	4(28.6)	4(44.4)	0(0)	
Otro trabajo					.869
Si	5(6.6)	1(7.1)	0(0)	0(0)	
No	71(93.4)	13(92.9)	9(100)	1(100)	
Horas laboradas					.059
6 horas	33(43.4)	9(64.3)	5(55.6)	0(0)	
12 horas	8(10.5)	1(7.1)	0(0)	1(100)	
16 horas	35(46.1)	4(28.6)	4(44.4)	0(0)	

Encuesta a médicos UMF20

Tabla 7. Relación entre Funcionalidad Familiar y Características Familiares durante la Pandemia COVID-19.

Características Familiares durante la Pandemia COVID-19.	Funcionalidad familiar				p
	Normal n (%)	Disfuncional Leve n(%)	Disfuncional Moderada n(%)	Disfuncional Severa n(%)	
Tipología Familiar					.570
-Nuclear	13(17.1)	1(7.1)	0(0)	0(0)	
-Monoparental extendida	5(6.6)	0(0)	1(11.1)	0(0)	
-Nuclear simple	32(42.1)	6(42.9)	4(44.4)	0(0)	
-Nuclear numerosa	2(2.6)	0(0)	1(11.1)	0(0)	
-Monoparental	8(10.5)	3(21.4)	2(22.2)	1(100)	
-Extensa	15(19.7)	3(21.4)	1(11.1)	0(0)	
-Extensa compuesta	1(1.3)	1(7.1)	0(0)	0(0)	
Cuenta con Red de apoyo					.956
Si	75(98.7)	14(100)	9(100)	1(100)	
No	1(1.3)	0(0)	0(0)	1	
Tipo de Red de apoyo Familiares					.982
Amigos	72(94.7)	13(92.9)	9(100)	1(100)	
ninguna	3(3.9)	1(7.1)	0(0)	0(0)	
	1(1.3)	0(0)	0(0)	0(0)	

Encuesta a médicos UMF20

Tabla 8. Relación entre Funcionalidad Familiar, cohesión y adaptabilidad durante la pandemia COVID-19.

	Funcionalidad familiar				p
	Normal n (%)	Disfuncional Leve n(%)	Disfuncional Moderada n(%)	Disfuncional Severa n(%)	
Cohesión					.000
-No relacionada	0(0)	0(0)	1(11.1)	1(100)	
-Semi relacionada	7(9.2)	8(57.1)	7(77.8)	0(0)	
-Relacionada	46(60.5)	5(35.7)	1(11.1)	0(0)	
-Aglutinada	23(30.3)	1(7.1)	0(0)	0(0)	
Adaptabilidad					.000
-Rígida	0(0)	0(0)	3(33.3)	1(100)	
-Estructurada	5(6.6)	6(42.9)	5(55.6)	0(0)	
-Flexible	61(80.3)	4(28.6)	0(0)	0(0)	
-Caótica	10(13.2)	4(28.6)	1(11.1)	0(0)	
Cambio en la relación familiar por pandemia COVID-19					.767
Si	24(31.6)	5(35.7)	4(44.4)	0(0)	
No	52(68.4)	9(64.3)	5(55.6)	1(100)	

Encuesta a médicos UMF20

COHESIÓN

La cohesión familiar no relacionada se observó en una edad menor de 30 años 50% y de 41-50 años un 50%, femeninas 50% y masculinos 50% , solteros 50% y casados 50%, con turnos laborables mixtos 100% , médicos residente 50% y médico general 50% , no laboraron en otro trabajo 100%, con jornadas de 12 horas el 50% y mixtas el 50%, tipología familiar nuclear numerosa 50% y monoparental 50%, conto con red de apoyo un 100% , red de apoyo de familiares en 100%, con una funcionalidad familiar disfuncional moderada 50% y severa 50%, adaptabilidad rígida 100%, no noto cambios en la relación familiar durante la pandemia COVID -19 50% y el 50% si noto cambios .Tablas 9-12.

La cohesión familiar semirelacionada se observó en una edad menor de 30 años 40.9% y 31 a 40 años un 27.3%, femeninas 54.5% y masculinos 45.5%, solteros 59.1% y casados 22.7%, con turno matutino 45.5%, médicos familiares 54.4% y médicos residentes 31.8% , no laboran en otro trabajo 95.5%, con jornadas de 6 horas el 59.1% , tipología familiar nuclear simple 50% y monoparental 18.2% , conto con red de apoyo un 100% de tipo familiar en 95.5%, con una funcionalidad familiar disfuncional leve 36.4% ,31.8% normal y 31.8% disfuncional moderada, adaptabilidad estructurada 59.1% y flexible 22.7% ,no noto cambios en la relación familiar durante la pandemia COVID -19 63.6% y el 36.4% si noto cambios. Tablas 9-12.

La cohesión familiar relacionada se observó en una edad 31 a 40 el 42.3 % y menores de 30 años en el 28.8%,femeninas 69.2% y masculinos 30.8%, solteros 53.8% y casados 30.8%,con turno mixto 50% y matutino 30.8%, médico residente 46.2% y medico familiar 44.2% , no laboran en otro trabajo 96.2%, con jornadas de 6 horas el 48.1% y 16 horas 46.2%, tipología familiar nuclear simple 40.1% y monoparental 15.4%, conto con red de apoyo un 100% de tipo familiar en 98.1%, con una funcionalidad normal 88.5%, adaptabilidad flexible 92.3% ,no noto cambios en la relación familiar durante la pandemia COVID -19 69.2% y los noto 30.8%.Tablas 9-12.

La cohesión familiar aglutinada se observó en una edad 31 a 40 el 45.8% y en menores de 30 años 37.5% ,femeninas 66.7% y masculinos 33.3%, solteros 37.5% y 37.5% casados ,con turno mixto 50% y vespertino 12.5%, médico residente 45.8 % y medico familiar 45.8%, no laboran en otro trabajo 87.5%, con jornadas de hasta 16 horas el 45.8% , tipología familiar nuclear simple 41.7%, conto con red de apoyo un 95.8% de tipo familiar el 87.5%, con una funcionalidad normal 95.8%, adaptabilidad flexible 50% y caótica 41.7% ,no noto cambios en la relación familiar durante la pandemia COVID -19 66.7% y si noto cambios 33.3%.Tablas 9-12.

Tabla 9. Relación Cohesión Familiar y Datos Generales

Datos Generales	Cohesión familiar				p
	No relacionada n (%)	Semirelacionada n(%)	Relacionada n(%)	Aglutinada n(%)	
Edad					.685
<= 30	1(50)	9(40.9)	15(28.8)	9(37.5)	
31 -40	0(0)	6(27.3)	22(42.3)	11(45.8)	
41-50	1(50)	5(22.7)	10(19.2)	4(16.7)	
>=51	0(0)	2(9.1)	5(9.6)	0(0)	
Sexo					.638
Femenino	1(50)	12(54.5)	36(69.2)	16(66.7)	
Masculino	1(50)	10(45.5)	16(30.8)	8(33.3)	
Estado civil					.827
Soltero					
Casado	1(50)	13(59.1)	28(53.8)	9(37.5)	
Unión libre	1(50)	5(22.7)	16(30.8)	9(37.5)	
Divorciado	0(0)	2(9.1)	5(9.6)	5(20.8)	
	0(0)	2(9.1)	3(5.8)	1(4.2)	

Encuesta a médicos UMF20

Tabla 10. Relación Cohesión Familiar y Características laborales.

Características Labórales	Cohesión familiar				p
	No relacionada n (%)	Semirelacionada n(%)	Relacionada n(%)	Aglutinada n(%)	
Turno					.636
Matutino	0(0)	10(45.5)	16(30.8)	9(37.5)	
Vespertino	0(0)	4(18.2)	10(19.2)	3(12.5)	
Mixto	2(100)	8(36.4)	26(50)	12(50)	
Categoría					.175
-Médico familiar	0(0)	12(54.4)	23(44.2)	11(45.8)	
-Médico no familiar	0(0)	1(4.5)	3(5.8)	2(8.3)	
-Médico General	1(50)	2(9.1)	2(3.8)	0(0)	
-Médico residente	1(50)	7(31.8)	24(46.2)	11(45.8)	
Otro trabajo					.487
Si	0(0)	1(4.5)	2(3.8)	3(12.5)	
No	2(100)	21(95.5)	50(96.2)	21(87.5)	
Horas laboradas					.228
6 horas	0(0)	13(59.1)	25(48.1)	9(37.5)	
12 horas	1(50)	2(9.1)	3(5.8)	4(16.7)	
16 horas	1(50)	7(31.8)	24(46.2)	11(45.8)	

Encuesta a médicos UMF20

Tabla 11. Relación entre Cohesión Familiar y Características Familiares durante la Pandemia COVID-19.

Características Familiares durante la Pandemia COVID-19.	Cohesión familiar				p
	No relacionada n(%)	Semirelacionada n(%)	Relacionada n(%)	Aglutinada n(%)	
Tipología Familiar					0.10 Razón .108
-Nuclear	0(0)	1(4.5)	5(9.6)	8(33.3)	
-Monoparental extendida	0(0)	2(9.1)	2(3.8)	2(8.3)	
-Nuclear simple	0(0) 1(50)	11(50) 0(0)	21(40.1) 2(3.8)	10(41.7) 0(0)	
-Nuclear numerosa	1(50)	4(18.2)	8(15.4)	1(4.2)	
-Monoparental	0(0)	3(13.6)	13(25)	3(12.5)	
-Extensa					
-Extensa compuesta	0(0)	1(4.5)	1(1.9)	0(0)	
Cuenta con Red de apoyo					.362
Si	2(100)	22(100)	52(100)	23(95.8)	
No	0(0)	0(0)	0(0)	1(4.2)	
Tipo de Red de apoyo Familiares					.525
Amigos	2(100) 0(0)	21(95.5) 1(4.5)	51(98.1) 1(1.9)	21(87.5) 2(8.3)	
ninguna	0(0)	0(0)	0(0)	1(4.2)	

Encuesta a médicos UMF20

Tabla 12. Relación entre Cohesión , funcionalidad familiar y adaptabilidad durante la pandemia COVID-19

Relación familiar	Cohesión familiar				p
	No relacionada n (%)	Semirelacionada n(%)	Relacionada n(%)	Aglutinada n(%)	
Funcionalidad Familiar					.000
-Normal	0(0)	7(31.8)	46(88.5)	23(95.8)	
-Disfuncional leve	0(0)	8(36.4)	5(9.6)	1(4.2)	
-Disfuncional moderada	1(50)	7(31.8)	1(1.9)	0(0)	
-Disfuncional severa	1(50)	0(0)	0(0)	0(0)	
Adaptabilidad					.000
-Rígida	2(100)	0(0)	0(0)	0(0)	
-Estructurada	0(0)	13(59.1)	1(1.9)	2(8.3)	
-Flexible	0(0)	5(22.7%)	48(92.3)	12(50)	
-Caótica	0(0)	3(5.8%)	3(5.8)	10(41.7)	
Cambio en la relación familiar por pandemia COVID-19					.921
Si	1(50)	8(36.4)	16(30.8)	8(33.3)	
No	1(50)	14(63.6)	36(69.2)	16(66.7)	

Encuesta a médicos UMF20

ADAPTABILIDAD

La adaptabilidad familiar rígida se observó en menores de 30 años el 50% y 41 a 50 años 50%,femeninas 50% y masculinos 50%, solteros 50% y 50% casados ,con turno mixto 75% y matutino 25%, médico residente 50 % , médico general 25% y medico familiar 25%, no laboran en otro trabajo 100%, con jornadas de hasta 16 horas el 50% , tipología familiar nuclear simple 50%, cuenta con red de apoyo un 100%, de tipo de familiar el 100 % , con una disfunción familiar moderada 75% y 25% disfunción moderada, cohesión no relacionada 50% y semirelacionada 50%,no noto cambios en la relación familiar durante la pandemia COVID -19 el 50% y el 50% si noto cambios familiares .Tablas 13-16.

La adaptabilidad familiar estructurada se observó en 31 a 50 años el 100% ,femeninas 50% y masculinos 50%, solteros 37.5% y 37.5% casados ,con turno matutino 62.5%, medico familiar 75 % y médico residente 18.8%, no laboran en otro trabajo 87.5%, con jornadas de 6 horas el 68.8% , tipología familiar nuclear simple 50% y nuclear numerosa 18.8%, cuenta con red de apoyo un 100% , de tipo familiar el 93.7 % , con una disfunción familiar leve 37.5%, cohesión semirelacionada 81.3% ,no noto cambios en la relación familiar durante la pandemia COVID -19 el 62.5% y si not5o cambios un 37.5% .Tablas 13-16.

La adaptabilidad familiar flexible se observó en edad de 31 a 40 años el 44.6% y en menores de 30 años el 29.2% ,femeninas 72.3% y masculinos 27.7% , solteros 52.3% y casados 30.8% ,con turno mixto 47.7% y matutino 32.3%, medico familiar 46.2% y médico residente 41.5%, no laboran en otro trabajo 93.8%, con jornadas de 6 horas el 47.7%, tipología familiar nuclear simple 40%, cuenta con red de apoyo un 98.5% , de tipo familiar el 93.5%, con una familia normal 93.8%, cohesión aglutinada 73.8% ,no noto cambios en la relación familiar durante la pandemia COVID -19 el 67.7 % y si noto cambios 32.3%.Tablas 13-16.

La adaptabilidad familiar caótica se observó en edad menor a 30 años 60% y 31 a 40 años 33.3% ,femeninas 53.3% y masculinos 46.7% , solteros 60% y casados 20% ,con turno mixto 73.3%, médico residente 73.3% y medico familiar 20%, no laboran en otro trabajo 100%, con jornadas de 16 horas el 73.3% , tipología familiar nuclear simple 40%, cuenta con red de apoyo un 100%,de tipo familiares el 100%, con una familia normal 66.7%, cohesión aglutinada 66.7% ,no noto cambios en la relación familiar durante la pandemia COVID -19 el 73.3% y si noto cambios 26.7% .Tablas 13-16.

Tabla 13. Relación entre Adaptabilidad Familiar y Datos Generales de los médicos

Datos Generales	Adaptabilidad familiar				p
	Rígida n (%)	Estructurada n(%)	Flexible n(%)	Caótica n(%)	
Edad					.170
<= 30	2(50)	4(25)	19(29.2)	9(60)	
31 -40	0(0)	5(31.3)	29(44.6)	5(33.3)	
41-50	2(50)	5(31.3)	12(18.5)	1(6.7)	
>=51	0(0)	2(12.5)	5(7.7)	0(0)	
Sexo					.221
Femenino	2(50)	8(50)	47(72.3)	8(53.3)	
Masculino	2(50)	8(50)	18(27.7)	7(46.7)	
Estado civil					.766
Soltero	2(50)	6(37.5)	34(52.3)	9(60)	
Casado	2(50)	6(37.5)	20(30.8)	3(20)	
Unión libre	0(0)	2(12.5)	7(10.8)	3(20)	
Divorciado	0(0)	2(12.5)	4(6.2)	0(0)	

Encuesta a médicos UMF20

Tabla 14. Relación Adaptabilidad Familiar y Características laborales

Características Labóral	Adaptabilidad Familiar				p
	Rígida n (%)	Estructurada n(%)	Flexible n(%)	Caótica n(%)	
Turno					.059
Matutino	1(25)	10(62.5)	21(32.3)	3(20)	
Vespertino	0(0)	3(18.8)	13(20)	1(6.7)	
Mixto	3(75)	3(18.8)	31(47.7)	11(73.3)	
Categoría					0.057
-Médico familiar	1(25)	12(75)	30(46.2)	3(20)	
-Médico no familiar	0(0)	0(0)	5(7.7)	1(6.7)	
-Médico General	1(25)	1(6.3)	3(4.6)	0(0)	
-Médico residente	2(50)	3(18.8)	27(41.5)	11(73.3)	
Otro trabajo					.491
Si	0(0)	2(12.5)	4(6.2)	0(0)	
No	4(100)	14(87.5)	61(93.8)	15(100)	
Horas laboradas					.078
6 horas	1(25)	11(68.8)	31(47.7)	4(26.7)	
12 horas	1(25)	2(12.5)	7(10.8)	0(0)	
16 horas	2(50)	3(18.8)	27(41.5)	11(73.3)	

Encuesta a médicos UMF20

Tabla 15. Relación entre Adaptabilidad y Características Familiares durante la Pandemia COVID-19.

Características Familiares durante la Pandemia COVID-19.	Adaptabilidad familiar				p
	Rígida n (%)	Estructurada n(%)	Flexible n(%)	Caótica n(%)	
Tipología Familiar					.428
-Nuclear	0(0)	1(6.3)	8(12.3)	5(33)	
-Monoparental extendida	0(0)	1(6.3)	4(6.2)	1(6.7)	
-Nuclear simple	2(50)	8(50)	26(40)	6(40)	
-Nuclear numerosa	1(25)	0(0)	2(3.1)	0(0)	
-Monoparental	1(25)	3(18.8)	9(13.8)	1(6.7)	
-Extensa	0(0)	2(12.5)	15(23.1)	2(13.3)	
-Extensa compuesta	0(0)	1(6.3)	1(1.5)	0(0)	
Cuenta con Red de apoyo					.909
Si	4(100)	16(100)	64(98.5)	15(100)	
No	0(0)	0(0)	1(1.5)	0(0)	
Tipo de Red de apoyo Familiares					.951
Amigos	4(100)	15(93.7)	61(93.8)	15(100)	
ninguna	0(0)	1(6.3)	3(4.6)	0(0)	
	0(0)	0(0)	1(1.5)	0(0)	

Encuesta a médicos UMF20

Tabla 16. Relación entre adaptabilidad, cohesión y funcionalidad familiar durante la pandemia COVID-19

Relación familiar	Adaptabilidad familiar				p
	Rígida n (%)	Estructurada n(%)	Flexible n(%)	Caótica n(%)	
Funcionalidad Familiar					.000
-Normal	0(0)	5(31.5)	61(93.8)	10(66.7)	
-Disfuncional leve	0(0)	6(37.5)	4(6.2)	4(26.7)	
-Disfuncional moderada	3(75)	5(31.3)	0(0)	1(6.7)	
-Disfuncional severa	1(25)	0(0)	0(0)	0(0)	
Cohesión					.000
-No relacionada	2(50)	0(0)	0(0)	0(0)	
Semirelacionada	2(50)	13(81.3)	5(7.7)	2(13.3)	
Relacionada	0(0)	1(6.3)	48(73.8)	3(20)	
Aglutinada	0(0)	2(12.5)	12(18.5)	10(66.7)	
Cambio en la relación familiar por pandemia COVID-19					.812
Si	2(50)	6(37.5)	21(32.3)	4(26.7)	
No	2(50)	10(62.5)	44(67.7)	11(73.3)	

Encuesta a médicos UMF20

DISCUSIÓN

La pandemia mundial del COVID-19 ha traído una gran cantidad de cambios vitales para la sociedad. Ante esta situación, las familias y sus hijos han tenido que adaptarse a nuevas rutinas y situaciones, lo que puede haber aumentado o agravado el padecimiento de sintomatología emocional. No obstante, la presencia de resiliencia y de estrategias de regulación emocional positivas, puede amortiguar este impacto en las familias.⁽²⁶⁾

El confinamiento impuesto ha afectado las distintas esferas de la vida humana y ha obligado a los ciudadanos a permanecer en sus domicilios sin poder realizar sus actividades habituales, como asistir al colegio, trabajar y participar en reuniones sociales y en encuentros culturales y deportivos.⁽²⁷⁾

Por una parte, la restricción a la libertad ambulatoria ha impedido el desarrollo normal de las relaciones paterno filiales, y ha aumentado el número de casos de violencia intrafamiliar.⁽²⁷⁾

De estos aspectos no escapa el personal médico ya que algunos trabajadores de la salud y profesionales expuestos al virus SARS-COV -2, están en cuarentena, están físicamente aislados de sus familias, colegas y red de apoyo. Otros han elegido voluntariamente alejarse de su familia y seres queridos, tratando de evitar exponerlos de forma inadvertida.⁽²⁸⁾

De tal forma que el personal de la salud ha experimentado una serie de sentimientos como: miedo, ansiedad, enojo y frustración ; es decir una gran carga emocional que en muchos casos han tenido que afrontar en soledad y aislados de su familia por miedo a contagiarlos.

Un estudio Chino, que incluyó 34 hospitales chinos reportó que el personal de salud (médicos y enfermeras) sufría angustia (71.5%), depresión (50.4%), ansiedad (44.6%) e insomnio (34%). En esta encuesta realizada en trabajadores de la salud podemos notar la carga psicológica del personal comprometido en la

atención de pacientes con COVID-19. La preocupación en el personal de salud es similar: miedo a contagiarse y miedo al contagio de familiares, amigos o compañeros. Lo anterior conlleva renuencia al trabajo, dejando de lado el interés económico y pensando en la renuncia laboral como medida desesperada en esta pandemia.⁽²⁹⁾

Es importante señalar que la pandemia de la COVID-19 no afecta a todas las familias ni a todos los sectores sociales de la misma forma, como ya observamos en nuestro estudio ya que solamente un 34% de nuestra población estudiada percibió cambios en la relación familiar durante la pandemia COVID -19.

En un estudio realizado a 150 individuos del personal de salud que atendían pacientes COVID-19 en los diferentes hospitales (médicos y enfermeras) realizado mediante una encuesta con 10 preguntas .El estudio reveló que la principal preocupación personal era infectar a algún miembro de su familia con 68%, infectarse 18%, morir 12% y sólo 2% está preocupado por su economía en estos momentos.⁽²⁹⁾

En este estudio las estadísticas y los resultados de funcionalidad familiar son diferentes y esto podemos explicarlo, porque en los inicios de la pandemia COVID -19 en la unidad de medicina familiar 20, el personal de salud del primer nivel no atendía a pacientes graves infectados por covid-19, se otorgaron licencias médicas al personal vulnerable y se brindó el apoyo otorgando equipos de protección personal, para que dicho personal pudiera protegerse y así de manera indirecta proteger a la familia .

Además de que los turnos de exposición con pacientes infectados de COVID 19 eran menores a los establecidos en sus jornadas laborales normales, en contraste otro factor involucrado fue que la mayoría de los médicos estudiados tenían un estado civil solteros 51% y continuaban viviendo con su familia de origen, favoreciendo así la toma de estadías en sitios especiales para evitar regresar a casa y contagiar a su familia, también se mostró como la red de apoyo es un importante factor protector para la salud mental ya que el 99% conto con dicho apoyo siendo 95% proporcionada por sus familiares.

Las familias son una unidad social básica que constituyen lo que se ha llamado burbuja en términos epidemiológicos y que configura el espacio vincular primario en el que a las personas se les ha solicitado confinarse para hacer frente a la pandemia. Por lo tanto, es en las familias donde se experimentan los efectos de la pandemia, más que a un nivel meramente individual.⁽³⁰⁾

En este estudio identificamos una funcionalidad familiar normal en el 76% y una cohesión relacionada 52% y adaptabilidad flexible en el 65%.

CONCLUSIONES

Se obtuvo una edad de los participantes de entre 26 y 65 años , con sexo 65% femeninas y 35% masculinos y estado civil solteros 51%.

En cuanto a características laborales el 48% tenía turno mixto, categoría de medico familiar el 46% y 43 % médico residente , no contaban con otro trabajo el 94%, con jornadas laborales de 6 horas 47% y hasta 16 horas el 43%.

Dentro del principal tipo de familia se identificó la nuclear simple en el 42%, si cuentan con red de apoyo el 99%, su principal red de apoyo se encuentra en los familiares con un 95%.

La cohesión familiar relacionada con un 52% y adaptabilidad flexible en el 65% de los médicos de la UMF 20 durante la pandemia COVID-19 calculado mediante Faces III.

La funcionalidad familiar en medios de la UMF 20 durante la pandemia COVID-19 es normal en un 76%, mediante el instrumento Apgar familiar.

Los efectos de la pandemia en las familias no son homogéneos y se deben investigar y comprender a la luz de las necesidades familiares en sus contextos diversos actuales. Como podemos notar en este estudio no todo el personal tuvo cambios familiares durante la pandemia COVID-19 como se pensaba antes de realizar dicho estudio.

RECOMENDACIONES

-Se sugiere al personal de salud adoptar técnicas de salud mental familiar.

-Mantener la comunicación y convivencia familiar, adaptándonos a los cambios por la exposición continua a virus COVID -19 y acatar estrategias recomendadas por el IMSS al estar en contacto con pacientes positivos a COVID -19, para protección personal evitando la transmisión del virus a la familia.

-Favorecer y reforzar las redes de apoyo familiar.

-Se recomienda al personal de la salud mantenerse actualizado sobre los nuevos lineamientos, para protección personal con las nuevas variantes del virus COVID -19.

-Mantener la calma ya que nuestro comportamiento como personal de la salud podría repercutir en la salud mental familiar.

LIMITACIONES

Durante la pandemia COVID-19 muchos médicos que padecían alguna patología crónica, por ser personas con alto riesgo de mortalidad, fueron aislados en sus hogares, dificultando así la toma de muestra completa para el estudio.

En próximas investigaciones no se debe olvidar incluir a este personal ya que, ello vivió el proceso de pandemia desde otra perspectiva.

BIBLIOGRAFIA

1. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med Lab* 2020;24(3):183-205.
2. Chakraborty C, Sharma AR, Sharma G, Bhattacharya M, Lee SS. SARS-CoV-2 causing pneumonia-associated respiratory disorder (COVID-19): diagnostic and proposed therapeutic options 2020;24:4016-4026.
3. Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo De Jesús E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Rev Clínica Esp.*;2020(8):463-471.
4. Aguilar Gómez NE, Hernández Soto AA, Ibanes Gutiérrez C. Características del SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión. *Rev Latinoam Infectol Pediátrica*. 2020;33(3):143-8.
5. Ives Cunha Ana Luisa, Quispe Cornejo Armin A, Ávila Hilari Adrián, Valdivia Cayoja Adolfo, Chino Mendoza Juan Manuel, Vera Carrasco Oscar. Breve historia y fisiopatología del covid-19. *Cuad. - Hosp. Clín.* [Internet]. 2020 Jul[citado 2021 Feb 07]; 61(1): 130-143. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011&lng=es.
6. COVID-19 Tablero México [Internet]. COVID - 19 Tablero México. [citado 24 de enero de 2021]. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/index.php>
7. Covid-19 SINAVE Ciudad de México [Internet]. [citado 24 de enero de 2021]. Disponible en: <https://datos.cdmx.gob.mx/explore/dataset/base-covid-sinave/>
8. Vélez-Alvarez C, Sanchez-Palacio N, Betancurth-Loaiza DP. Cuarentena por COVID- 19 en un profesional de la salud: dimensión psicológica, social y familiar. *Rev Salud Pública*.2020;22(2):1-5.

9. 2. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment* . 2020;1-8
10. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso- Murillo D, Martínez-Riera JR. IMPACTO DEL SARS-COV-2 (COVID-19) EN LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Rev Esp Salud Pública* . :20.
11. Muñoz Fernández SI, Molina Valdespino D, Ochoa Palacios R, Sánchez Guerrero O, Esquivel Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica México*. 2020;41(4S1):127.
12. Marques ES, Moraes CL de, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(4).
13. Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol*. 2020;75(5):631.
14. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. *J Occup Environ Med*. 2018;60(3):248-57.
15. Alvarez Quintero PE, Castiblanco F, Correa AF, Guío Reytez AM. COVID-19, médicos, gastroenterología y emociones. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2020;35(Supl. 1):64-8.
16. Martínez-Montilla JM, Amador-Marín B, Guerra-Martín MD. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enferm Glob*. 2017;16(3):576.

17. Restauri N, Sheridan AD. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *J Am Coll Radiol*. 2020;17(7):921-6.
18. Alvarez Quintero PE, Castiblanco F, Correa AF, Guío Reyez AM. COVID-19, médicos, gastroenterología y emociones. *Rev Colomb Gastroenterol*. 6 de mayo de 2020;35(Supl. 1):64-8.
19. Geografía (INEGI) IN de E y. Mapas.Características de los hogares [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI; [citado 24 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/hogares/>
20. A CV, L DPB. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DIMENSIONES AFECTIVAS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS. CALDAS-COLOMBIA, 2013-2014. *Investig Andina*. 18(33):1751-66.
21. Mayorga-Muñoz C, Gallardo-Peralta L, Galvez-Nieto JL. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Rev Médica Chile*. octubre de 2019;147(10):1283-90.
22. Puntos Clave sobre APGAR Familiar | Medicina Clínica y Social [Internet]. [citado 24 de enero de 2021].
Disponible en:
<https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/49>
23. Bazo-Alvarez JC, Bazo-Alvarez OA, Aguila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennett IM. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(3):462.
24. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México) [Internet]. [citado 24 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13041205>

25. Jiménez L, Menéndez Álvarez-Dardet S, Lorence B, Hidalgo V. Análisis factorial de las escalas FACES (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales) con familias en situación de riesgo psicosocial. *Univ Psychol.* 2017;16:1-12.
26. Lacomba Trejo L, Valero Moreno S, Postigo Zegarra S, Pérez Marín M. Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* [Internet]. Septiembre de 2020;7(3):66-72. Disponible en: <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/011.pdf>.
27. Lepin Molina C. La familia ante la pandemia COVID-19. *Ius Praxis* [internet]. 2020 [consultado el 13 de noviembre de 2021];(50-51):23-9. Disponible en: <https://doi.org/10.26439/iusetpraxis2020.n50-51.5028>
28. Macaya B P, Aranda G F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia* [Internet]. 7 de mayo de 2020 [consultado el 13 de noviembre de 2021];49(3):356-62. Disponible en: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014>.
29. Sánchez Díaz JS, Peniche Moguel KG, Rivera Solís G, González Escudero EA, Martínez Rodríguez EA, Monares Zepeda E, Calyeca Sánchez MV. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. *Medicina Crítica* [Internet]. 2020 [consultado el 13 de noviembre de 2021];34(3):200-3. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/94900>.
30. Conejo LD, Chaverri-Chaves P, León-González S. Las familias y la pandemia del COVID-19. *Revista Electrónica Educare* [Internet]. 4 de agosto de 2020 [consultado el 13 de noviembre de 2021];24(Suplemento):1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.15359/ree.24-s.10>

ANEXOS

ANEXO 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3404.
U MED FAMILIAR NUM 20

Registro COFEPRIS 18 CI 09 005 002

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 013 2018082

FECHA Martes, 09 de marzo de 2021

Mtra. Santa Vega Mendoza

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de Investigación con título **FUNCIÓN, COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN EL PERSONAL MÉDICO DE LA UMF 20 DURANTE LA PANDEMIA COVID -19** 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 **A.P.R.O.B.A.D.O**

Número de Registro Institucional

R-2021-3404-010

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

Mtro. Miguel Alfredo Zurita Muñoz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Nú. 3404

[Firma]

ANEXO 2



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

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

Nombre del estudio:	FUNCIÓN, COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN EL PERSONAL MEDICO DE LA UMF 20 DURANTE LA PANDEMIA COVID -19
Patrocinador externo (si aplica):	No APLICA
Lugar y fecha:	UMF No 20 Calzada Vallejo 567 Col. Magdalena de las salinas C.P 07760, Delegación Gustavo A Madero .Ciudad de México a ____ de ____ del 2021
Número de registro institucional:	Registro ante CLIES: R-2021-3404-010
Justificación y objetivo del estudio:	La pandemia de COVID -19 es un problema de salud pública, que ha modificado la vida cotidiana en todos los aspectos, afectando al individuo en sus 3 esferas (bio-psico-social). Sin embargo, se ha dado un mayor peso a la investigación acerca del agente biológico causal de dicho problema, haciendo a un lado las otras dos esferas. Durante el periodo de pandemia, el personal de la salud se ha visto sometido a una mayor carga de trabajo, estrés laboral y ansiedad por miedo del contagio a sus seres queridos. Este hecho podría condicionar cambios en la cohesión y la función familiar. Objetivo: Determinar la cohesión y función familiar en el personal médico de la UMF 20 durante la pandemia COVID 19.
Procedimientos:	Al participar en este estudio se te aplicara una encuesta para obtener información utilizada en el estudio, lo que incluye datos generales, datos de tu trabajo y datos de tu familia . Se realizaran preguntas de acuerdo a las escalas de APGAR Y FACES III para conocer la funcionalidad, cohesión y adaptabilidad familiar de tu familia .
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio no origina ningún riesgo para tu salud ya que información se obtendrá por medio de la encuesta que te proporcionaremos y esta será anónima, no compromete tu integridad física , sin embargo en al contestar la sección de familia podrías experimentar ansiedad .
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al contestar esta encuesta no se obtendrá ningún beneficio personal, sin embargo, los resultados son muy valiosos para generar nuevo conocimiento, con la finalidad de conocer y mejorar las relaciones familiares mediante la creación de programas y estrategias futuras.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Todos los datos proporcionados y los resultados obtenidos en tu encuesta, se realizara respetando tu anonimato reportara de manera general graficas o tablas , respetando la confidencialidad.

Participación o retiro:

Es posible abandonar el estudio en el momento que así lo desees, sin represalia alguna, no modificara de ninguna manera tu ambiente laboral o familiar.

Privacidad y confidencialidad:

Los datos proporcionados en la encuesta y los resultados de este estudio serán publicados, de manera general, no se dará información que pudiera revelar tu identidad. En todo momento tu identidad será protegida y oculta. En caso de que solicites tu resultado solo se realizara de manera personalizada para tu protección. Si deseas conocer tu resultado deberás anotar en hoja frontal del cuestionario tu correo electrónico, legible al cual serán enviados.

Declaración de consentimiento:

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

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y autorizó que mis datos puedan ser utilizados para estudios futuros.

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

Investigadora o Investigador
Responsable:

Dra. Santa Vega Mendoza, Medico Familiar, Maestra en Ciencias de la Educación, Matricula11660511, UMF20.Calzada Vallejo 567 Col. Magdalena de las salinas GAM CDMX Tel 55 55874422 Ext 15320,,
E-mail santavega@imss.gob.mx y drasanta.vega0473@yahoo.com.mx

Colaboradores:

Médico Residente Hernández Bernal Celia Karina. Matricula 98358736, UMF No20 Calzada Vallejo 567 Col. Magdalena de las salinas GAM CDMX Tel 55 55874422 Ext 15320,
E-mail celiakarinaher@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de 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: comité.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013



ANEXO 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20 VALLEJO
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

LA SIGUIENTE ENCUESTA ES PARA CONOCER CAMBIOS PRESENTADOS EN LAS FAMILIAS DEL PERSONAL MEDICO DE LA UMF 20 DURANTE LA PANDEMIA DE COVID -19

Favor de contestar lo solicitado en cada uno de los apartados, lo más veraz posible.

Edad: _____

Elija la opción que corresponda a su persona marcando con una x su respuesta:

1.- Sexo

a) Femenino b) Masculino

2.-Estado civil:

a) Soltero b) Casado c) Unión libre d) Divorciado e) Viudo

3.- Elija la categoría de trabajo:

a) Medico Familiar b) Medico no Familiar c) Medico General d) Residente de Medicina Familiar

4.- ¿Cuenta con Otro trabajo?

a) Si b) No

5.-En caso de responder si responda la siguiente pregunta no continúe con la pregunta siguiente (pregunta 6):

a) Institución pública de Salud b) Institución privada de Salud

6.- Escriba el número de horas totales que labora regularmente al día: _____

- 7.- Elija el turno en el que labora
a) Matutino b) Vespertino c) Mixto

Escriba lo solicitado en las siguientes preguntas y justifica tu respuesta:

8. ¿Cuántas personas viven en tu casa?

- 9. Encierra con quien vives (puede haber mas de 1 respuesta)**

- a) madre b) padre c) esposo d) esposa e) hermanos f)hermanas g)hijos h)hijas
i)cuñados j)concuños k)suegra l)suegro m)sobrinos n)sobrinas ñ)nieta o)nieta
p) tíos q)tías r)primos s)primas t) otro (Especifique ¿quién?)_____

10. ¿Crees que la pandemia por COVID-19 afecto tu relación familiar?

- a) Si b) No

¿Porqué?_____

11. ¿Cambio tu rol familiar durante la pandemia COVID -19? (En caso de que la respuesta sea afirmativa, describe ¿Por qué? y ¿Cuál es tu nuevo rol?

- 12.- ¿Cuentas con redes de apoyo familiar?

- a) Si b) No

- 13.- ¿Quién es tu red de apoyo?

- a) Familiares b)Amigos c) Guardería c) Otro especifica_____

FACES III

Escriba el número que corresponde a la frecuencia con la que usted siente las emociones planteadas en cada pregunta en el espacio en blanco, según aplique en su familia durante la pandemia COVID -19, no puede quedar preguntas en blanco.

Nunca	Casi nunca	Alguna vez	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

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

Ponga un tache en el recuadro correspondiente a la frecuencia en la cual usted tiene la sensación indicada con respecto a su familia, durante la pandemia COVID - 19 (solo puede tachar 1 recuadro por pregunta).

APGAR FAMILIAR

Preguntas	Nunca 0 puntos	Casi nunca 1 punto	algunas veces 2 puntos	Casi siempre 3 puntos	Siempre 4 puntos
1.Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema o paso por alguna situación crítica.					
2.Me satisface la participación que mi familia me brinda					
3.Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.					
4.Me satisface como mi familia demuestra afecto y responde a mis emociones.					
5.Me satisface como compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa ; c) el dinero .					

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

