



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 28 GABRIEL MANCERA  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

TÍTULO

**“IMPACTO DE LA ENFERMEDAD POR COVID 19 SOBRE LA COHESIÓN Y  
ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN POBLACIÓN ADSCRITA A LA UMF NO. 28  
DEL IMSS”**

TESIS

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

**PRESENTA:**

**LUIS SANTOS OSORIO**

**ASESOR DE TESIS:**

DR. JOSÉ HUMBERTO ROJAS VELÁZQUEZ  
MEDICO FAMILIAR

**GENERACIÓN: 2021-2024**

NÚMERO DE REGISTRO INSTITUCIONAL:  
R-2022-3703-067

CIUDAD DE MEXICO, ABRIL 2023

1





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## AUTORIZACIÓN DE TESIS

---

**Dr. Daniel Ernesto Navarro Villanueva**

Director

Unidad de Medicina Familiar

No 28 "Gabriel Mancera"

---

**Dra. Yarenis Santiago Escobar**

Coordinadora Clínica De Educación en Salud

Unidad de Medicina Familiar

No 28 "Gabriel Mancera"

---

**Dra. Rosa Maria Salinas Alvarado**

Profesora Titular de la Residencia en Medicina Familiar

Unidad de Medicina Familiar

No 28 "Gabriel Mancera"

---

**Dr. José Humberto Rojas Velázquez**

Asesor de Tesis

Jefe de Servicio de Medicina Familiar

Unidad de Medicina Familiar

No 12 "Santa Fe"

---



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **3703**.  
U MED FAMILIAR NUM 21

Registro COFEPRIS **17 CI 09 017 017**  
Registro CONBIOÉTICA **09 CEI 003 20190403**

FECHA **Lunes, 05 de septiembre de 2022**

**Dr. JOSE HUMBERTO ROJAS VELAZQUEZ**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **IMPACTO DE LA ENFERMEDAD POR COVID 19 SOBRE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN POBLACIÓN ADSCRITA A LA UMF NO. 28 DEL IMSS**, 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 **APROBADO**:

<p>Número de Registro Institucional R-2022-3703-067</p>
---

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

**Dr. PAULA AVÁLOS MAZA**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3703

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## ÍNDICE GENERAL

1.	RESUMEN	Página 6
	ABSTRACT	Página 7
2.	INTRODUCCIÓN	Página 9
3.	MARCO TEÓRICO	Página 10
	3.1 Enfermedad por Coronavirus	Página 10
	3.1.1 Generalidades	Página 10
	3.1.2 Epidemiología	Página 11
	3.1.3 Fisiopatología y cambios histopatológicos	Página 12
	3.1.4 Cuadro Clínico	Página 13
	3.1.5 Formas clínicas reconocidas por la OMS	Página 14
	3.1.6 Definición operacional para vigilancia epidemiológica	Página 15
	3.1.7 Diagnóstico	Página 16
	3.1.8 Tratamiento	Página 16
	3.1.9 Vacunación y Prevención	Página 17
	3.1.10 Síndrome post COVID 19	Página 18
	3.2 Impacto Familiar	Página 19
	3.2.1 Factores que influyen en el impacto familiar	Página 20
	3.2.2 Tipos de respuesta familiar	Página 22
	3.3 Impacto de la familia ante la pandemia COVID 19	Página 22
	3.4 Cohesión Y Adaptabilidad Familiar	Página 23
	3.4.1 Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar D. Olson – Faces III	Página 26
4.	JUSTIFICACIÓN	Página 27
5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Página 28
6.	OBJETIVO	Página 29
	6.1 Objetivo general	Página 29
	6.2 Objetivos específicos	Página 29
7.	HIPÓTESIS	Página 30
	7.1 Hipótesis de trabajo	Página 30
	7.2 Hipótesis nula	Página 30
8.	MATERIALES Y MÉTODOS	Página 30
	8.1 Tipo de Investigación	Página 30
	8.2 Tipo de diseño	Página 31
	8.3 Lugar del estudio	Página 31
	8.4 Muestra	Página 31
	8.5 Población de estudio	Página 31
	8.6 Tamaño de la muestra	Página 32
	8.7 Tipo de muestreo	Página 33
9.	MANIOBRA PARA EVITAR SESGOS	Página 34
10.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	Página 34
	10.1 Criterios de inclusión	Página 34

10.2 Criterios de exclusión	Página 35
10.3 Criterios de eliminación	Página 35
11. DEFINICIÓN DE VARIABLES	Página 35
11.1 Variables del estudio	Página 35
11.2 Variables sociodemográficas	Página 36
12. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	Página 36
13. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	Página 38
14. ANÁLISIS DE DATOS	Página 38
15. ASPECTOS ÉTICOS	Página 39
16. RECURSOS	Página 47
16.1 Humanos	Página 47
16.2 Área física	Página 47
16.3 Materiales	Página 47
17. FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	Página 47
18. FACTIBILIDAD DEL PROYECTO	Página 48
19. DIFUSIÓN DEL PROYECTO	Página 48
20. TRASCENDENCIA DEL PROYECTO	Página 48
21. RESULTADOS	Página 49
22. ANALISIS DE RESULTADOS	Página 78
23. CONCLUSIONES	Página 81
24. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Página 83
25. ANEXOS	Página 85
Anexo 1. Diseño de Investigación	Página 85
Anexo 2. Tablas	Página 86
Anexo 3. Instrumento de aplicación	Página 90
Anexo 4. Consentimiento informado	Página 93
Anexo 5. Carta de No inconveniente	Página 95
Anexo 6. Cronograma de Actividades	Página 96
Anexo 7. Registro Institucional	Página 97

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables del estudio	Página 36
Tabla 2. Variables sociodemográficas	Página 37
Tabla 3. Niveles de las familias	Página 86
Tabla 4. Características de las familias	Página 86
Tabla 5. Cuadro de semejanzas y diferencias de las características generales en las familias extremas, de rango medio y equilibradas	Página 87
Tabla 6. Cuestionario FACES III	Página 91

## 1. RESUMEN

### **IMPACTO DE LA ENFERMEDAD POR COVID 19 SOBRE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN POBLACIÓN ADSCRITA A LA UMF NO. 28 DEL IMSS.**

1 LUIS SANTOS OSORIO MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 28. 2 JOSÉ HUMBERTO ROJAS VELAZQUEZ. JEFE DE SERVICIO UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 12

**ANTECEDENTES:** Actualmente las investigaciones asociadas a COVID 19 giran en base a la prevención, infección aguda y sus consecuencias debido al impacto en la salud, la economía y la forma como nos relacionamos entre sí. El confinamiento ha afectado las distintas esferas del ser humano. Actualmente no hay evidencia científica del impacto de la Enfermedad por COVID 19 sobre la familia, su unión familiar y su capacidad para reajustar los límites, apoyo y soporte; liderazgo, roles y reglas; las cuales son factores que pueden condicionar un mayor impacto de la enfermedad en la familia.

**OBJETIVO:** Determinar el impacto que tiene la enfermedad por COVID 19 sobre la cohesión y adaptabilidad familiar en población de 18 a 60 años de edad adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 28 de IMSS.

**MATERIALES Y METODOS:** Estudio observacional, prospectivo y descriptivo en pacientes con infección reciente por SARS CoV2 por medio de la aplicación del cuestionario FACES III de cohesión y adaptabilidad familiar.

**RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:** Instrumentos de recolección de datos sociodemográficos, cuestionario FACES III de cohesión y adaptabilidad familiar, expediente clínico electrónico, programa de laboratorio iLAB y sistema único de información de vigilancia epidemiológica SINOLAVE.

**EXPERIENCIA DEL GRUPO Y TIEMPO A DESARROLLARSE:** El asesor cuenta con experiencia en investigación y asesoría de tesis. Previa autorización del comité se llevará a cabo el protocolo de estudio. Se estima el tiempo de recolección de Agosto a Diciembre del 2022.

**ANALISIS DE RESULTADO:** Respecto al tipo de funcionamiento se encuentra el 48.65 por ciento en rango balanceado, y en apego al valor de p mayor de .52 se concluye que dicho estudio no tiene significancia estadística y por lo tanto no existe un impacto sobre el funcionamiento familiar.

**CONCLUSIONES:** Dicho estudio se concluyó que no existe una significancia clínica estadística sobre el impacto sobre la cohesión y adaptabilidad familiar a diferencia de otras enfermedades tanto agudas como crónicas; sin embargo este resultado puede estar basado ya en el conocimiento de la enfermedad, las acciones que se realizaron durante la pandemia, las necesidades tanto personales, recreativas y laborales, que hicieron necesario la adaptación de las enfermedades, lo que ocasiono que ya no existiera un impacto en dichos pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** Coronavirus, COVID 19, SARS COV 2, Caso confirmado de COVID 19, Impacto Familiar, Cohesión y Adaptabilidad.

## ABSTRACT

### **IMPACT OF COVID 19 DISEASE ON FAMILY COHESION AND ADAPTABILITY IN THE POPULATION ATTACHED TO UMF NO. 28 OF THE IMSS.**

1 LUIS SANTOS OSORIO RESIDENT FAMILY MEDINE DOCTOR, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 28 IMSS. 2 JOSÉ HUMBERTO ROJAS VELAZQUEZ.FAMILY DOCTOR. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 12 IMSS

**BACKGROUND:** Currently, research associated with COVID 19 revolves around prevention, acute infection and its consequences due to the impact on health, the economy and the way we relate to each other. The confinement has affected the different spheres of the human being. There is currently no scientific evidence of the impact of the COVID 19 disease on the family, their family union and their ability to readjust limits, support and support; leadership, roles and rules; which are factors that can condition a greater impact of the disease in the family.

**OBJECTIVE:** To determine the impact of the COVID 19 disease on family cohesion and adaptability in the population between 18 and 60 years of age attached to the IMSS Family Medicine Unit No. 28.

**MATERIALS AND METHODS:** Observational, prospective and descriptive study in patients with recent SARS CoV2 infection through the application of the FACES III questionnaire of family cohesion and adaptability.

**RESOURCES AND INFRASTRUCTURE:** Sociodemographic data collection instruments, FACES III questionnaire on family cohesion and adaptability, electronic clinical record, iLAB laboratory program and SINOLAVE unique epidemiological surveillance information system.

**GROUP EXPERIENCE AND TIME TO DEVELOP:** The adviser has experience in research and thesis advice. With prior authorization from the committee, the study protocol will be carried out. The collection time is estimated from August to December 2022.

**RESULT ANALYSIS:** Regarding the type of functioning, 48.65 percent are in a balanced range, and in adherence to the value of p greater than .52, it is concluded that said study does not have statistical significance and therefore there is no impact on the functioning. familiar.

**CONCLUSIONS:** Said study concluded that there is no statistical clinical significance on the impact on family cohesion and adaptability, unlike other diseases, both acute and chronic; However, this result may already be based on the knowledge of the disease, the actions that were carried out during the pandemic, the many personal, recreational and work needs that made it necessary to adapt to the disease, which caused that there was no longer a impact on said patients.

**KEY WORDS:** Coronavirus, COVID 19, SARS COV 2, Confirmed case of COVID 19, Family Impact, Cohesion and Adaptability.

## ABREVIATURAS

<b>UMF 28</b>	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28 "GABRIEL MANCERA"
<b>COV</b>	CORONAVIRUS
<b>COVID 19</b>	ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 19
<b>SARS COV 2</b>	SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO ASOCIADO A COVID 19
<b>OMS</b>	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
<b>CRUP</b>	LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS
<b>ACE II</b>	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA II
<b>DAP</b>	DAÑO PULMONAR AGUDO
<b>UCI</b>	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
<b>ENC</b>	ENFERMEDAD NO COMPLICADA
<b>NL</b>	NEUMONÍA LEVE
<b>NG</b>	NEUMONÍA GRAVE
<b>SPO2</b>	SATURACIÓN PARCIAL DE OXÍGENO
<b>EPOC</b>	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
<b>MDT</b>	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO
<b>INDRE</b>	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICA
<b>RT-PCR</b>	REACCIÓN DE POLIMERASA CON TRANSCRIPTASA INVERSA
<b>PCR</b>	REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
<b>ARN</b>	ÁCIDO RIBONUCLEICO
<b>SINOLAVE</b>	SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

## 2. INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus se informó por primera vez el 31 de diciembre de 2019 en relación a casos de neumonía de origen desconocido la cual se dio a conocer un nuevo coronavirus (CoV) altamente patógeno causante de un síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV-2. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad por COVID 19 una pandemia. En México se indentificaron los primeros casos de COVID 19 el 28 de febrero del 2020 lo cual dio lugar a una reorganización del sistema de salud y a nivel social el aislamiento de actividades relacionadas a la economía, cultura, deporte y su relación en la familia.

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia puede ocasionar una alteración en su funcionamiento como en su composición. Dicha enfermedad podría considerarse como una crisis, debido al impacto que se produce en cada uno de sus miembros.

Para adaptarse a dicha situación la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación que le permite seguir funcionando como familia, la cual se genera cambios en relación con la enfermedad, la cual puede estar modificada por factores como su etapa del ciclo vital, flexibilidad o rigidez de los roles, el grado de solidez de la familia, cultura familiar, el nivel socioeconómico, la historia de la familia, entre otros.

El confinamiento ha afectado las principales actividades del ser humano, la cual ha obligado a las personas a permanecer en sus domicilios sin poder realizar sus actividades habituales a nivel escolar, laboral, social, cultural y deportivo.

Actualmente no hay evidencia científica del impacto de la enfermedad por COVID 19 sobre la familia, su unión familiar y su capacidad para reajustar los límites, apoyo y soporte, liderazgo, roles y reglas; las cuales son factores que pueden condicionar un mayor impacto de la enfermedad en la familia.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS**

##### **3.1.1 GENERALIDADES**

La enfermedad por coronavirus (COVID 19), se informó por primera vez el 31 de diciembre de 2019. Un nuevo coronavirus (CoV) altamente patógeno causante de un síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV-2, el cual provocó una pandemia en pocos meses. El primer caso fue informado por el Dr. Li Wenliang, un oftalmólogo en Wuhan China. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencias de la OMS declaró una emergencia sanitaria mundial en función de las crecientes tasas de notificación de casos en lugares chinos e internacionales. Clasificando al SARS-CoV-2 como un  $\beta$ -Coronavirus, al demostrar que su secuencia genética tiene 80% de similitud con el SARS-CoV y el 50% con el MERS-CoV, ambos con su origen en los murciélagos. Los coronavirus se identificaron en los años 60 y desde ese momento se sabe que infectan a humanos, aves y mamíferos. (1)(2)

En el año 2018 se tenían identificados siete coronavirus con la capacidad para infectar a los humanos las cuales se describen los Betacoronavirus, HCoV-OC43 y HCoV-HKU1; y los Alfacoronavirus HCoV-229E que pueden ocasionar enfermedades leves a moderadas de las vías respiratorias y otra variedad de Alfacoronavirus HCoV-NL63 que causa pseudo CRUP y bronquiolitis niños. (2)

La transmisión desde el comienzo del brote ha sido principalmente de persona a persona, a través del contacto directo o gotitas expulsadas al estornudar o toser de un individuo infectado a corta distancia. Se ha reconocido cierta transmisión fecal-oral. (1)

Los CoV son virus de ARN de sentido positivo no segmentados con envoltura grande que causan enfermedades entéricas y respiratorias en animales y humanos. Infecta las células epiteliales alveolares pulmonares mediante endocitosis mediada por receptores a través de la enzima convertidora de angiotensina II (ACE2) como receptor de entrada, el cual está presente en las células epiteliales alveolares de tipo I y tipo II, en el tracto gastrointestinal, en la región basal de la capa de células de la epidermis y folículos pilosos. A nivel del sistema nervioso central, en riñones y testículos. El periodo de incubación tiene un promedio de 5.2 días. (1)(3)

### 3.1.2 EPIDEMIOLOGÍA

Los primeros casos se identificaron el 31 de diciembre del 2019 en la provincia de Hubei en la ciudad de Wuhan, debido a 27 casos de neumonia de origen desconocido. Para el 05 de enero del 2020, se notificarón 32 casos adicionales en Wuhan los cuales iniciaron sintomas el entre el 12 y 29 de diciembre del 2019. (2)(4)

El día 09 de enero del 2020, el Centro de Control de Enfermedades de l Republica Popular de China informó sobre un nuevo coronavirus como agente causal de 15 de los 59 casos de neumonía. El 10 de enero del 2020 llevarón a cabo la secuenciación genética del virus, el cual identificarón una nueva cepa de coronavirus relacionada al SARS-CoV. (2)

El 13 de enero del 2020 se identifica el primer caso importado de la enfermedad reportado por laboratorio por el Ministerio de Salud de Tailandia. Para el 15 de enero del 2020 se identifica el primer caso importado en Japón. (2)

La primera defunción se dio a conocer el 11 de enero del 2020 por la República Popular de China. (2)

Se han registrado hasta el 31 de diciembre del 2021 287,441,128 casos acumulados de COVID-19, lo que representa 3,702.18 casos por cada 100,000 habitantes. (4)

De acuerdo a la OMS se ha registrado los siguientes casos acumulados por región, la cual la mas afectada es América con un 36.29%, seguida por Europa con un 35.6%, Asia Sudoriental con un 15.66%, Mediterráneo 5.98%, Pacífico occidental el 3.94% y África con el 2.53%. (4)

Se reportan a nivel mundial 5,434,118 defunciones de COVID-19. Las regiones que más acumulan defunciones son América con un 44.38% y Europa con un 30.78%. La tasa de letalidad es de 1.89%; por región, América y África son las regiones con la más alta tasa de letalidad de 2.31% y 2.15%, respectivamente. (4)

### 3.1.3 FISIOPATOLOGÍA Y CAMBIOS HISTOPATOLÓGICOS

Posterior a Infectar las células epiteliales alveolares pulmonares mediante endocitosis mediada por receptores a través de la enzima convertidora de angiotensina II (ACE2) como receptor de entrada, el cual está presente en las células epiteliales alveolares de tipo I y tipo II, en el tracto gastrointestinal, en la región basal de la capa de células de la epidermis y folículos pilosos. (1)(2)

La lesión epitelial alveolar y la formación de focos de miofibroblastos activos son el origen de la mayoría de los procesos fibróticos pulmonares. Una vez que se produce daño en el tejido pulmonar, un conjunto de factores de crecimiento y citocinas es sobre expresado y liberado por los neumocitos tipo II, que desencadenan la hiperproliferación de estas células, el reclutamiento de los fibroblastos a los núcleos fibróticos y su diferenciación en miofibroblastos, los cuales son responsables de la acumulación de matriz extracelular en las membranas basales y tejidos

intersticiales, lo que finalmente provocó la pérdida de la función alveolar. Se ha demostrado un grado de daño alveolar difuso bilateral, la formación de membranas hialinas, descamación de neumocitos y depósitos de fibrina en los pulmones de pacientes graves. (1)(2)

La fase aguda del SARS está dominada histológicamente por daño pulmonar agudo (DAP) con edema, pérdida de células epiteliales ciliadas y depósito de membranas alveolares ricas en hialina, lo que dificulta el intercambio de oxígeno. Esta fase es seguida por una fase progresiva en promedio de 2 a 5 semanas con deposición de fibrina e infiltración de células inflamatorias y fibroblastos. En la última fase la cual dura de 6 a 8 semanas, la fibrosis pulmonar se consolida con el depósito de colágeno y la proliferación celular de los espacios intersticiales. La fibrosis se correlacionó con la gravedad y la duración de la enfermedad. (5)(6)

#### 3.1.4 CUADRO CLÍNICO

En los pacientes sintomáticos, las manifestaciones clínicas de la enfermedad suelen comenzar en menos de una semana con un periodo de incubación promedio de 5.2 días, y consisten en fiebre, tos, congestión nasal, fatiga, entre otros síntomas relacionados a infecciones respiratorias superiores. La infección puede progresar a casos graves presentando disnea y síntomas torácicos graves correspondientes a neumonía alrededor del 75% de los pacientes. La neumonía ocurre principalmente en la segunda o tercera semana de una infección sintomática. Los signos prominentes de neumonía viral incluyen disminución desaturación de oxígeno, alteraciones gasométricas, cambios visibles a través de radiografías de tórax en forma de vidrio deslustrado, consolidación en parches, exudados alveolares y compromiso interlobulillar. (1)(2)

Se han notificado alteraciones extraintestinal , por ejemplo a nivel gastrointestinal se pueden presentar vómitos, náusea y diarrea. Artralgias y mialgias; cefalea, confusión, anosmia, disgeusia a nivel neurológico. La fiebre y la tos son los síntomas más comunes en más del 80% de los casos. La dificultad para respirar se presente en un 50% (1)(2)

Todas las edades de la población son vulnerables a la infección por SARS-CoV-2. Sin embargo, las manifestaciones clínicas difieren con la edad. En general, los hombres mayores de 60 años con comorbilidades tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad respiratoria grave que requiera hospitalización o incluso morir, mientras que la mayoría de los jóvenes y los niños solo tienen enfermedades leves o son asintomáticos. (1)(2)

### 3.1.5 FORMAS CLÍNICAS RECONOCIDAS POR LA OMS:

- **Enfermedad no complicada (mínimamente sintomática) (ENC):**

Se presentan signos no específicos como fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, ligera cefalea, malestar general. Los pacientes ancianos e inmunodeprimidos pueden presentar signos atípicos. Pueden existir manifestaciones digestivas como náusea, vómito y diarrea. (1)

- **Infección no complicada de las vías respiratorias bajas (neumonía ligera) (NL):**

Además de los síntomas asociados a enfermedad no complicada los pacientes pueden presentar fiebre, puede existir tos, que puede ser productiva, polipnea, con estertores húmedos (crepitantes), o presentarse como una neumonía atípica, pero sin signos de gravedad y con una SpO<sub>2</sub> con aire ambiental > 90 %. No existen signos de insuficiencia respiratoria ni de gravedad. (1)

- **Neumonía grave (NG):**

Presencia de tos productiva, con fiebre, aleteo nasal, taquipnea o presentarse como una neumonía atípica, pero con signos de gravedad. Puede existir tiraje intercostal o supraesternal, cianosis central, con SpO<sub>2</sub> con aire ambiental <90 % y dolor pleurítico. Puede producir y asociarse a un síndrome de distrés respiratorio agudo. (1)

### 3.1.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- **Caso sospechoso de Enfermedad Respiratorio Viral.**

Persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas: tos, disnea, fiebre o cefalea la cual esta última en menores de 5 años puede ser sustituida por irritabilidad.(2)

Acompañado de al menos uno de los siguientes síntomas: mialgias, artralgias, odinofagia, escalofríos, dolor torácico, rinorrea, polipnea, anosmia, disgueusia, conjuntivitis. (2)

- **Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).**

Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral y que presente alguno de los siguientes datos de gravedad: disnea, dolor torácico o desaturación. (2)

- **Caso confirmado por laboratorio.**

Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral y que cuente con diagnóstico confirmatorio por laboratorio. (2)

- **Caso confirmado por prueba antigénica rápida para SARS-CoV2.**

Persona que cumpla con definición operacional de caso sospechoso y cuenta con prueba antigénica rápida positiva para SARS-CoV2 mediante estuche comercial evaluado por el INDRE(2).

### 3.1.7 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico temprano es crucial para controlar la propagación de COVID 19. La detección molecular del ácido nucleico del SARS-CoV-2 es el estándar de oro. La tomografía de tórax demuestra opacidades en vidrio esmerilado o despulido multilobar bilaterales con distribución periférica o posterior. Se sugiere que la tomografía computarizada combinada con pruebas de hisopo repetidas debe usarse para personas con alta sospecha clínica de COVID 19 pero que dan negativo en la detección inicial de ácido nucleico. Los hallazgos de laboratorio en pacientes infectados son: leucopenia y linfopenia. Alteraciones en la coagulación, especialmente del Dímero D y del tiempo de protrombina los cuales fueron más frecuentes en pacientes con mayor gravedad. La linfopenia severa, el dímero D elevado y productos nitrogenados elevados son marcadores relacionados con una elevada mortalidad. (3)(7)

### 3.1.8 TRATAMIENTO

No existen terapias eficaces para COVID 19 o antivirales contra el SARS-CoV-2, aunque algunos tratamientos han mostrado algunos beneficios en ciertas subpoblaciones de pacientes. El SARS-CoV-2 desencadena una fuerte respuesta inmune que puede causar el síndrome de tormenta de citocinas. Por tanto, los agentes inmunomoduladores que inhiben la respuesta inflamatoria excesiva pueden ser una terapia complementaria potencial para COVID 19. El ensayo “RECOVERY” demostró que al usar la dexametasona redujo la mortalidad en un tercio en pacientes hospitalizados con COVID 19 que recibieron ventilación mecánica invasiva y en un quinto en pacientes que recibieron oxígeno. (1)(3)

### 3.1.9 VACUNACIÓN Y PREVENCIÓN

La vacunación es el método más eficaz para una estrategia a largo plazo para la prevención y el control de COVID 19, las cuales incluyen vectores recombinantes, ADN, ARNm en nanopartículas lipídicas, virus inactivados, virus vivos atenuados y subunidades de proteínas. (1)(3)

La vacuna de Jansen, Astra Zeneca, Sputnik-V y CanSino se utilizan vectores de adenovirus humanos de primates. Las vacunas fabricadas por Pfizer, Moderna, Cure Vac son vacunas de ARN mensajero. Las vacunas de Bharat Biotech. Sinopharm y Sinovac están echas de virus completos inactivos. (8)

Las vacunas actuales propician inmunidad contra infección por SARS-Cov2, pero pueden generar efectos secundarios por lo que es necesario la vigilancia de 15 a 30 minutos después de su aplicación. (8)

La mejor manera de protegernos del SARS-CoV-2 son las acciones preventivas personales, como el distanciamiento social, el uso de cubrebocas y las medidas de establecidas por el sector salud, incluidas las pruebas activas, la localización de casos y las restricciones a las reuniones sociales (1)(3)

Las medidas preventivas reconocidas son el lavado de manos con agua y jabón, estornudo de etiqueta, desinfección de superficie con clorhexidina al 0.02% o etanol al 70%, consumo de alimentos bien cocidos, beber agua potable o embotellada, evitar lugares concurridos, evitar contacto con animales vivos o muertos, evitar el consumo de carne cruda y evitar el contacto con personas enfermas.(9)(10)

### 3.1.10 SÍNDROME POST COVID 19

Es la persistencia de los síntomas o signos de enfermedad 3 semanas o 3 meses tras el comienzo del episodio agudo. Se ha descrito que de un 20 al 90% de los pacientes que han sufrido COVID 19 presentan síntomas en semanas o meses después del diagnóstico de la infección, la tasa de incidencia suele ser mayor en aquellos pacientes que cursaron con una enfermedad grave. (5)

Dentro de las manifestaciones post COVID 19, las manifestaciones respiratorias son las más frecuentes. Los síntomas respiratorios persistentes más comunes son disnea, tos y dolor torácico. (3)

La disnea es el síntoma más frecuente en aquellos que presentaron insuficiencia respiratoria muy grave, aunque también se encuentra presente hasta en el 15% de los que padecieron enfermedad leve o moderada, por lo que podría estar relacionada no solo con una posible alteración ventilatoria o vascular sino también con un componente de debilidad muscular o alteración de la percepción de origen central. (5)(6)

Durante el proceso fisiopatológico se genera una intensa respuesta inflamatoria afectando en primer lugar al tracto respiratorio y posteriormente al sistema cardiovascular, nervioso central y periférico, musculo esquelético, además de los efectos psiquiátricos y psicológicos que puede desencadenar. La principal secuela potencial es el desarrollo de fibrosis pulmonar. (3)

Las secuelas neurológicas, se producen principalmente por la respuesta inmune generada por la liberación de citocinas, a fenómenos de hipercoagulabilidad y a la presencia de receptores ACE2 para llegar al tejido cerebral, produciendo accidentes cerebrovasculares y deterioro cognitivo a largo plazo. También se afecta el sistema nervioso periférico por la interacción con los receptores ACE2, generando miopatías y neuropatías. Existe evidencia de que la anosmia y ageusia son síntomas frecuentes que pueden mantenerse una vez resuelto el cuadro. Las manifestaciones

neurológicas del síndrome post COVID 19 son frecuentes y variadas. Dentro de ellas, destacaríamos por frecuencia la cefalea, mareo, astenia, anosmia y alteraciones cognitivas. La cefalea es una de las más frecuentes afectando del 2 al 6% de los pacientes que han padecido COVID 19. Cefalea crónica holo craneana que no se acompaña de náuseas, vómitos, fonofobia y fotofobia (11)

Las complicaciones cardiovasculares, daño miocárdico agudo que implicaría a largo plazo insuficiencia cardíaca. A nivel muscular se encuentran las artralgias y neuropatías crónicas. Se ha documentado casos de alopecia mayoritariamente en mujeres.(9)

Las manifestaciones músculo esqueléticas son las artralgias, las mialgias, los calambres y contracturas musculares, el dolor de espalda, la atrofia y debilidad muscular. La fatiga y debilidad muscular persistente es uno de los síntomas más frecuentes del síndrome post COVID 19. (5)(6)

### **3.2 IMPACTO FAMILIAR**

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia puede ocasionar una alteración en su funcionamiento como en su composición. Dicha enfermedad podría considerarse como una crisis, debido a la desorganización que se produce y el impacto que se produce en cada uno de sus miembros. (12)

Para adaptarse a dicha situación la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación que le permite seguir funcionando como familia, la cual se genera cambios en las interacciones las cuales tienen un propósito específico, ya sea consciente e inconsciente, y que pueden llevar a la familia a situaciones complejas

de equilibrio o desequilibrio, poniendo el riesgo el bienestar y manejo del paciente enfermo, así como la funcionalidad de la familia como sistema. (12)

Los cambios que se producen en las familias en relación con la enfermedad pueden estar modificados por factores como su etapa del ciclo vital, el momento de la vida del paciente, el grado de solidez de la familia, el nivel socioeconómico, la historia de la familia, etc. (12)

Las respuestas adaptativas que se generan en la familiar, incluyen las de orden afectivo como es la negación, ira, tristeza, depresión, la negociación de roles y la flexibilidad de límites. Asimismo se pueden observar las de orden económico, las cuales son determinantes debido a los costos de la enfermedad por medicamentos, consultas, hospitalizaciones, etc; e impacto sobre los ingresos familiares básicos. (12)

Se genera a su vez un impacto sobre la redistribución y acondicionamiento de espacios físicos y tipo de alimentación que puede conllevar dependiendo el tipo de enfermedad. (12)

Las respuestas adaptativas de la familia para enfrentar la enfermedad puede afectar de manera positiva o negativa la evolución de la enfermedad, la cual afecta cada una de las esferas; afectivas, físicas, económicas y social de la familia, produciendo entonces que sea mayor el impacto de la crisis y por lo tanto dificultara su manejo. (12)

### 3.2.1 Factores que condicionan el impacto de la enfermedad en la familia.

- Etapas del ciclo vital:

El impacto de la enfermedad será diferente en cada etapa del ciclo vital de la familia y del miembro de la familia que se vea afectado; por ejemplo, no es lo mismo una enfermedad como la diabetes en el miembro económicamente activo como un evento vascular cerebral en el conyugé que esta en nicho vacío. O para fines de dicha investigación el impacto no será el mismo en el miembro de la familia

económicamente activo que se enferme por COVID 19 o aquel adolescente que enferme por COVID 19 en etapa de dispersión. (12)

- Flexibilidad o rigidez de los roles:

En el momento que aparece la enfermedad pueden modificarse los roles, la cual se tendrán que negociar y compartir muchos de ellos. Por ejemplo quien lleva rol de proveedor, tendrá que compartirlo con otra persona que ahora llevará dicho rol hasta que sane de dicha enfermedad. El rol de cuidador cuando este se enferma tiene impacto negativo sobre los otros miembros de la familia y más cuando están al cuidado de ellos, por lo que otro miembro de la familia tendrá que tomar este rol de forma temporal o en ocasiones de por vida. (12)

- Cultura Familiar:

Se puede ver modificado el impacto de la familia de acuerdo a sus creencias y costumbres que comparte la familia, la cual tendrá un impacto importante sobre la evolución y desenlace de la enfermedad. Por ejemplo puede ser que algunas personas tomen con rechazo la enfermedad por COVID 19 y por lo tanto las repercusiones sobre el impacto familiar será mayor. (12)

- Nivel socioeconómico:

Este factores se debe de considera de suma importancia ya que el impacto que tenga la enfermedad no será el mismo que aquella familia con los recursos económicos adecuado, que en aquella que este cursando por una crisis por pérdida económica; esto debido al costo de medicamentos, consultas, transporte, hospitalizaciones, etc. (12)

### 3.2.2 Tipo de Respuesta Familiar

Se refiere a los cambios que se producen en cada uno de los miembros en función del paciente enfermo. (12)

- La tendencia centrípeta la cual todas y cada una de las actividades que los miembros de la familia están dadas en función del enfermo, es como si todos girarán alrededor de él, convirtiéndolo en el centro de las interacciones y absorbiendo gran parte de los recursos de la familia. (12)
- La tendencia centrifuga se puede observar en las familias cuyo cuidado del enfermo es delegado a una sola persona. (12)

### **3.3 IMPACTO DE LA FAMILIA ANTE LA PANDEMIA COVID 19**

Como lo menciona Cristián Lepin la coyuntura actual gira en base a las consecuencias por COVID19 debido al impacto en la salud, la economía y la forma como nos relacionamos entre sí. (13)

El confinamiento ha afectado las distintas esferas del ser humano, la cual ha obligado a las personas a permanecer en sus domicilios sin poder realizar sus actividades habituales como asistir a actividades escolares, laborales, sociales, culturales y deportivas. (13)

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; y, por otra, la disminución de la actividad productiva y de servicios ha generado un aumento en el sedentarismo; la relación laboral y la quiebra de varias empresas, con el consecuente impacto económico. (13)

Respecto a la violencia intrafamiliar, de acuerdo con estadísticas proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha observado un aumento hasta de un 70 por ciento de las llamadas a los números de emergencia por

situaciones de violencia contra las mujeres y niños en los distintos miembros de los países que la integran. (13)

### **3.4 COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR**

Desde el Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales (Olson, 2000; Olson, Russell y Sprenkle, 1989), se menciona que la cohesión, la adaptabilidad también conocida como flexibilidad y la comunicación son las tres dimensiones que principalmente definen el funcionamiento familiar. (14)

La cohesión se define como el grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia. (14)

De acuerdo a Olson los indicadores a evaluar son los vínculos emocionales, independencia, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, adopción de decisiones y recreación. (14)

Se pueden distinguir cuatro niveles de cohesión: Desligadas (cohesión muy baja), separadas (cohesión baja a moderada), unidas (cohesión moderada a alta) y aglutinadas (cohesión muy alta). (14)(15)

- Desligada. Se caracteriza por una gran autonomía individual y poca unión familiar, límites generacionales rígidos, mucho tiempo separados física y emocionalmente, las actividades y los amigos son individuales y no familiares. (15)
- Separada. Tiene que ver con moderada independencia de los miembros de la familia, límites generacionales claros, hay un equilibrio entre estar solos y en familia, amigos individuales y familiares, algunas actividades familiares espontáneas y soporte en las actividades individuales, decisiones con base individual. (15)

- Conectada. Se identifica con moderada dependencia de la familia; claros límites generacionales; mucho tiempo, espacio, amigos y actividades en familia, aunque pueden conservar algunos amigos y tiempos individuales; las decisiones importantes se toman en familia. (15)
- Aglutinada. Se define por su alta sobreidentificación familiar que impide el desarrollo individual; el tiempo, los amigos y las actividades deben compartirse en familia; todas las decisiones son tomadas en familia. (15)

La adaptabilidad familiar se define como la magnitud de cambio en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia. (14)

De acuerdo a Olson los indicadores a evaluar el poder que su vez evalúa la asertividad, control y disciplina; los estilos de negociación y posibles modificaciones en los roles y reglas de la relación familiar. (14)

Se distinguen cuatro niveles de adaptabilidad que permiten diferenciar distintos tipos de familia: Rígidas (adaptabilidad muy baja), estructurada ( adaptabilidad baja a moderada), flexible (adaptabilidad moderada a alta) y caótica (adaptabilidad muy alta) (15)

- Rígida. Se caracteriza por un liderazgo autoritario y fuerte control parental, los padres imponen las decisiones; disciplina estricta, rígida y su aplicación es severa; roles rígidos y estereotipados; las reglas se hacen cumplir estrictamente, no existiendo la posibilidad de cambio. (15)
- Estructurada. Tiene que ver con un liderazgo, en principio autoritario, siendo algunas veces igualitario; control democrático y estable, los padres toman las decisiones; disciplina democrática con predecibles consecuencias; los roles son estables, pero pueden compartirse; las reglas se hacen cumplir firmemente, son pocas las que cambian. (15)
- Flexible. Identifica un liderazgo igualitario, permite cambios; control igual en todos los miembros de la familia, con fluido cambio y hay acuerdo en las

decisiones; disciplina democrática con impredecibles consecuencias; se comparten e intercambian los roles; las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas cambian. (15)

- Caótica. Se define por un liderazgo limitado; no existe control; la disciplina es severa, habiendo inconsistencia en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, falta de claridad en los roles y frecuentes cambios en las reglas. (15)

El grado de cohesión y flexibilidad que presenta cada familia puede constituir un indicador del tipo de funcionamiento que predomina en el sistema: extremo, de rango medio o balanceado. Los sistemas maritales o familiares balanceados tienden a ser más funcionales y facilitadores del funcionamiento, siendo los extremos más problemáticos mientras la familia atraviesa el ciclo vital. (14)

De esto surge dieciséis tipos de familias propuestas por el modelo circunflejo de Olson las cuales cuatro se encuentran en niveles centrales moderados en ambas dimensiones y que se consideran las más funcionales para el desarrollo individual y familiar las cuales son denominadas con balanceadas. Existen otras cuatro tipos de familias que se encuentran en los extremos de ambas dimensiones y se consideran las más disfuncionales para el desarrollo individual y familiar. Finalmente de acuerdo a este modelo existen ocho tipos de familia que se encuentran en rango medio las cuales se caracterizan por tener solo una dimensión en extremo y se consideran las más comunes. (15)

### 3.4.1 ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR D. OLSON – FACES III

La Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) de Olson es la 3<sup>o</sup> versión de la serie de escalas FACES y ha sido desarrollada para evaluar dos de las principales dimensiones del Modelo Circunflejo: la cohesión y la flexibilidad también llamada adaptabilidad familiar. Se ha adaptado a una variedad de contextos culturales y se calcula que existen más de 700 estudios que utilizan FACES en el ámbito clínico y psicológico. Dicho cuestionario cuenta con validación en México desde el año 2022. (14) (16)

Los Ítems que evalúa son los siguientes:

Tabla 6. (Anexos) Cuestionario FACES III. (14) (16)

Los ítems con número impar corresponde a la cohesión familiar: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19. (14) (15)

Los ítems 11 y 19 corresponden a la unión emocional, los ítems 7 y 5 evalúan los límites familiares, para intereses y recreación se encuentran los ítems 13 y 15, los ítems 1 y 17 corresponde al apoyo y soporte y finalmente los ítems 9 y 3 corresponde al tiempo y amigos. (14) (15)

Los ítems con números pares corresponden a la flexibilidad o adaptabilidad familiar: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20. (14)

Los ítems 6 y 18 corresponden al liderazgo, los ítems 2 y 12 evalúan el control, la disciplina es evaluada por los ítems 4 y 10 y finalmente los ítems 8, 14, 16 y 2<sup>o</sup> evalúan los roles y las reglas. (14) (15)

#### 4. JUSTIFICACIÓN

Desde el descubrimiento del nuevo coronavirus en 2019 causante del síndrome respiratorio agudo SARS CoV2 y la declaración de pandemia pocos meses después, se han generado investigaciones importantes en la medicina a nivel mundial; desde pruebas diagnósticas de alta sensibilidad y especificidad, la prevención a través de vacunas, creación de medicamentos efectivos, descubrimiento y seguimiento de nuevas variantes, terapias de rehabilitación pulmonar efectivas, manejos efectivos en pacientes hospitalizados, evaluaciones de secuelas post COVID 19, entre muchas más investigaciones.

El impacto que tiene una enfermedad aguda, crónica o terminal en algún miembro de la familia tiene un impacto importante en la familia por lo que se considera como una crisis; el cual pueden ocasionar modificaciones en su funcionamiento como en su composición, debido a la desorganización que se produce y el impacto que puede producir en cada uno de sus miembros por lo que se tienen que presentar mecanismo de autorregulación para adaptarse a la situación actual para que tengan un buen funcionamiento en la familia. Lo ideal que en una enfermedad aguda exista un nivel intermedio sobre la cohesión y adaptabilidad familiar para sobrellevar la enfermedad.

Como esta descrito las respuestas adaptativas de la familia ante una enfermedad puede afectar de forma positiva o negativa la evolución de la enfermedad, lo que produce un impacto en las esferas afectivas, físicas, económicas y sociales de la familia, el cual puede producir un mayor impacto de la crisis.

Las evidencias actuales han permitido dar seguimiento específico a la prevención, infección aguda y a secuelas post COVID 19 ya descritas a nivel pulmonares y extrapulmonares. Sin embargo no existen investigaciones actuales sobre el impacto

de la enfermedad por COVID 19 en la familia, por lo que este protocolo de investigación tiene la finalidad de dar seguimiento a este planteamiento y evaluar el impacto familiar por COVID 19 a través de la cohesión y adaptabilidad; asimismo valorar a que tipo de familias pertenecen y la percepción que pueda afectarse al momento del diagnóstico de la enfermedad debido a que valora los límites familiares, apoyo y soporte familiar, convivencia con amigos, liderazgo, roles y reglas; las cuales son factores que condicionan el impacto de la enfermedad en la familia.

## **5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad las acciones en base a la enfermedad por COVID 19 están encaminadas a la atención de la infección aguda y sus secuelas, debido al impacto en salud, económico y social.

El confinamiento ha afectado las distintas esferas del ser humano y la forma como nos relacionamos entre sí las cuales podemos mencionar las esferas social, laboral, cultural y deportiva la cual ha obligado a las personas a permanecer en aislamiento en su domicilio o en ocasiones fuera de ellos, permaneciendo alejados de sus familias.

Se ha descrito que se afecta las relaciones paterno filiales, y ha aumentado el número de casos de violencia intrafamiliar; y, por otra, la disminución de la actividad productiva y de servicios ha generado un aumento en el sedentarismo; la relación laboral y la quiebra de varias empresas, con el consecuente impacto económico.

Por lo que se puede percibir un grado de hostilidad mayor dentro del núcleo familiar lo que puede afectar la unión familiar, pérdida de la independencia familiar, los límites, el espacio, la toma de decisiones y recreación. Asimismo, puede haber un cambio en los roles dentro de la familia, las reglas y el liderazgo que se ejerce dentro y fuera del núcleo familiar.

En base a los anteriores cuestionamientos surge la pregunta de investigación:

¿LA INFECCIÓN POR COVID 19 HA GENERADO UN IMPACTO FAMILIAR IMPORTANTE QUE HACE QUE PRESENTEN NIVELES EXTREMOS SOBRE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR?

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar el impacto que tiene la enfermedad por COVID 19 sobre la cohesión y adaptabilidad familiar en población de 18 a 60 años de edad adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 28 de IMSS.

### **6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las características de las familias extremas, de rango medio y equilibradas descritos en el cuestionario FACES III.
- Describir los tipos de familias de acuerdo a los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar.
- Identificar los factores asociados en el impacto familiar de la enfermedad por COVID 19.

## **7. HIPOTESIS**

### **7.1 HIPÓTESIS ALTERNA (HA)**

La enfermedad por COVID 19 genera cambios sobre el impacto familiar generando niveles extremos sobre la cohesión y adaptabilidad familiar.

### **7.2 HIPÓTESIS NULA (HO)**

La enfermedad por COVID 19 no genera cambios en el impacto familiar, por lo que permite que las familias presente un nivel balanceado sobre la cohesión y adaptabilidad familiar.

## **8. MATERIALES Y MÉTODOS**

Con previa autorización del Comité de ética se llevó a cabo la Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Gabriel Mancera” un protocolo de investigación para determinar el impacto familiar sobre la cohesión y adaptabilidad familiar en paciente con infección por SARS CoV 2 adscritos a esta unidad.

### **8.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Se desarrolló el estudio tipo descriptivo, prospectivo, transversal que se realizó en pacientes adscritos a la UMF No. 28 “Gabriel Mancera con infección de SARS CoV2 a los cuales se le realizó un cuestionario para identificar el impacto familiar sobre la cohesión y adaptabilidad familiar secundario a la infección por COVID 19, utilizando el cuestionario FACES III, posteriormente y previa firma y aceptación del consentimiento informado se procedió al análisis de datos.

## 8.2 TIPO DE DISEÑO

- De acuerdo al grado de control de la variable: OBSERVACIONAL
- De acuerdo al momento de obtención de resultados: TRASVERSAL
- De acuerdo al objetivo que se busca: DESCRIPTIVO
- De acuerdo al número de mediciones de la variable: TRANSVERSAL

## 8.3 LUGAR DE ESTUDIO

Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Gabriel Mancera”. Ubicada en Av. Gabriel Mancera No. 800, esquina. San Borja, Colonia del Valle, CP: 03100 Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, México.

## 8.4 MUESTRA

Pacientes entre 18 años a 60 años que estén registrados como caso confirmado para COVID. 19 en la UMF N°28 en el periodo de Agosto – Diciembre del 2022.

## 8.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes derechohabientes de la UMF No. 28 del turno matutino y vespertino que se registraron como caso confirmado por prueba rápida de antígeno o PCR para COVID-19 en el periodo de Agosto -Diciembre del 2022.

## 8.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA

La proporción esperada para este estudio de investigación al no contar con referencias previas se estimó en 0.5 que representa el valor de p en la fórmula, con un nivel de precisión  $\pm 5$  y un nivel de confianza del 95%. Derivado de lo anterior y ser un muestreo no probabilístico, se realizó el cálculo de muestra para una población finita con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(N * Z_{\alpha/2} * p * q)}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha/2} * p * q}$$

- $N=9554$  Pacientes con antecedente de diagnóstico de SARS-CoV-2 confirmados por laboratorio de primera vez lo que representa el tamaño de población.
  - $Z_{\alpha/2}=1.962$  (Debido a que el nivel de confianza es 95%).
  - $p=0.5$  (Proporción esperada o probabilidad de éxito).
  - $q=0.5$  (Probabilidad de fracaso o  $1-p$ ).
  - $d^2=0.05$  (Precisión o error máximo admisibles en términos de proporción).
- 
- Al sustituir la fórmula:

$$n = \frac{(9554 * 1.962 * 0.50 * 0.50)}{0.05 * (9554 - 1) + 1.962 * 0.50 * 0.50}$$

- Donde se obtiene:

$$n = \frac{(9554 * 3.8416 * 0.50 * 0.50)}{0.0025 * (9553) + 3.8416 * 0.50 * 0.50}$$

- Donde se obtiene:

$$n = \frac{(36702.6464 * 0.50 * 0.50)}{23.8825 + 0.9604}$$

- Donde se obtiene:

$$n = \frac{(9175.6616)}{23.8825 + 0.9604}$$

- Por lo que el tamaño de muestra resulta de la siguiente operación:

$$n = \frac{(9175.66)}{24.8429} = n = 369.34 \quad n = 370$$

## 8.7 TIPO DE MUESTREO

- **No Probabilístico**
  - **Por casos consecutivos:** Se eligió a cada persona que cumplió con los criterios de selección hasta alcanzar el número definido de la muestra, dentro del periodo establecido para este fin.

## 9. MANIOBRAS PARA EVITAR SEGOS

- Errores al momento del registro de datos.
  - Maniobra para evitar sesgo: Se verificó que se llenará de forma adecuada el cuestionario FACES III el cual ya se encuentra validado en México desde el año 2003.
  - Maniobra para evitar sesgo: Se realizó una verificación exhaustiva en apego a los criterios de inclusión al momento de registrar la información en la base de datos.
- Malinterpretación de la información.
  - Maniobra para evitar sesgo: Para evitar la malinterpretación de la información se corroboró los resultados de la investigación con el apoyo del asesor metodológico.

## 10. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 10.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes derechohabientes a la UMF No. 28 que cuenten con antecedente reciente de infección por SARS CoV2.
- Contar con registro de prueba confirmatoria PCR o rápida de antígeno para SARS CoV2 emitida por cualquier laboratorio avalado por el InDRE.
- Población entre 18 a 60 años de edad.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

## 10.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con diagnóstico de Insuficiencia cardiaca congestiva.
- Pacientes con diagnóstico de EPOC, Asma o Apnea del Sueño.
- Pacientes con antecedentes de enfermedades oncológicas.
- Hospitalizaciones recurrentes no asociada a enfermedades respiratorias.
- Presencia de alguna discapacidad visual y/o auditiva.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad mental o discapacidad intelectual.
- Cuidadores primarios.
- Hijos con hospitalizaciones recurrentes.
- Perdida laboral previa no mayor de 3 meses.

## 10.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Cuestionarios incompletos.
- Pérdida del contacto en estudio.
- Pacientes que no deseen continuar en el estudio.

## **11. DEFINICIÓN DE VARIABLES**

### **11.1. VARIABLES DE ESTUDIO**

#### **Variable Independiente**

- Caso confirmado de COVID 19: En apego a la definición operacional para caso confirmado por COVID 19 por SARS CoV2 emitida por la Secretaria de Salud y descritos en el lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID 19. Se confirmará mediante una prueba confirmatoria de RT-PCR en tiempo real y prueba rápida de antígeno de COVID 19 institucional o laboratorios validados por el InDRE.

### **Variable dependiente.**

- Cohesión: Se define como el grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia.
- Adaptabilidad: Se define como la magnitud de cambio en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia.

### **11.2 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

- Edad
- Género
- Ocupación

## **12. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Tabla 1. Variables del Estudio.

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>PARAMETROS</b>
<b>COVID 19</b>	Se definirá como Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2, a todo paciente que se le haya realizado detección del ARN del virus, mediante ensayos de RT-PCR en tiempo real y prueba rápida de antígeno COVID 19.	Personas que cuenten con prueba rápida de antígeno o PCR positiva en los expedientes de la UMF no 28	CUALITATIVA NOMINAL	1.POSITIVO 2.NEGATIVO

<b>COHESIÓN</b>	Se define como el grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia.	Se obtendrá del cuestionario de aplicación FACES III con los ítems 1,3,5,7,9,11,13,15,17 y 19.	CUALITATIVA NOMINAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desligadas</li> <li>2. Separadas</li> <li>3. Unidas</li> <li>4. Aglutinadas</li> </ol>
<b>ADAPTABILIDAD</b>	Se define como la magnitud de cambio en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia.	Se obtendrá del cuestionario de aplicación FACES III de los ítems 2,4,6,8,10,12,14,16,18 y 20.	CUALITATIVA NOMINAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rígida</li> <li>2. Estructurada</li> <li>3. Flexible</li> <li>4. Caótica</li> </ol>

Tabla 2. Variables Sociodemográficas.

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>
<b>EDAD</b>	Se definirá como el tiempo (años) que ha vivido una persona desde su nacimiento	Se obtendrá del interrogatorio directo del paciente obtenido del cuestionario sociodemográfico.	CUANTITATIVA DISCRETA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 18 a 30 años</li> <li>2. 31 a 40 años</li> <li>3. 41 a 50 años</li> <li>4. 51 a 60 años</li> </ol>
<b>GENERO</b>	Se definirá como conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres	Se obtendrá del interrogatorio directo del paciente	CUALITATIVA NOMINAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Femenino</li> <li>2. Masculino</li> </ol>

<b>OCUPACIÓN</b>	Se definirá como actividad, a menudo regular y a menudo realizada a cambio de un pago.	Se obtendrá del interrogatorio directo del paciente	CUALITATIVA NOMINAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Empleado</li> <li>2. Obrero</li> <li>3. Desempleado</li> <li>4. Hogar</li> <li>5. Pensionado</li> </ol>
------------------	--	---	------------------------	---

### **13. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

Posterior a la aceptación y validación por el Comité Local de Investigación, se recabó información obtenida a través del protocolo de investigación Impacto de la enfermedad por COVID 19 sobre la cohesión y adaptabilidad familiar en población adscrita a la UMF No.28 del IMSS, previa autorización y firma de consentimiento informado de cada uno de los pacientes. Aquellos pacientes positivos a COVID 19 por prueba rápida de antígeno y prueba RT-PCR para SARSCoV 2 se les realizó una breve presentación e información del protocolo explicándoles el tipo de cuestionario.

### **14. ANÁLISIS DE DATOS**

En el presente protocolo se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal en derechohabientes de 18 a 60 años, adscritos a la UMF 28 con antecedente de COVID 19 diagnosticados mediante prueba rápida de antígeno COVID 19 o RT-PCR para SARSCoV2 durante el periodo agosto a diciembre del 2022.

Los datos que se obtuvieron de los cuestionarios tanto sociodemográficos como FACES III de Cohesión y Adaptabilidad familiar se ingresaron en una hoja cálculo de Microsoft Office Excel 2020 para su posterior procesamiento en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25.

Para describir las características presentes en la población de estudio, se utilizó para las variantes cualitativas (familias desligadas, separadas unidas aglutinadas para cohesión y familias rígidas, estructuradas, flexibles y caóticas para adaptabilidad) se calculará a través de frecuencias. Asimismo, para estandarizar y determinar los dieciséis niveles de familia se realizó el análisis de regresión logística múltiple, se calcularán a través de OR. Para las otras variables cualitativas como SARCoV2, género y ocupación se realizó el análisis a través de reporte de porcentajes.

## 15. ASPECTOS ÉTICOS

El procedimiento se apega a:

A. **Código de Núremberg**, en sus normas éticas sobre experimentación en seres humanos:

- I. Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano.
- IV. El experimento debe ser ejecutado de tal manera que evite todo sufrimiento físico, mental y daño innecesario.
- VII. Deben hacerse preparaciones cuidadosas y establecer adecuadas condiciones para proteger al sujeto experimental contra cualquier remota posibilidad de daño, incapacidad y muerte.
- IX. Durante el curso del experimento, el sujeto humano debe tener libertad para poner fin al experimento si ha alcanzado el estado físico y mental en el cual parece a él imposible continuarlo.

En el presente protocolo, el paciente firmará el consentimiento informado, no habrá sufrimiento físico, sien riesgos para la salud o bienestar del mismo.

**B. Informe Belmont** en sus Principios Básicos basados en la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos:

1. Respeto a las personas: Los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. El respeto a las personas exige que los sujetos participen en la investigación voluntariamente y con información adecuada.

2. Beneficencia: el concepto de tratar a las personas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar; no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles.

3. Justicia: existen varias fórmulas, generalmente aceptadas, de modos justos de distribuir las responsabilidades y los beneficios. Cada fórmula menciona alguna propiedad apropiada, de acuerdo a cuáles responsabilidades y beneficios deberán ser atribuidos; se debe dar a cada persona una participación igual, se debe dar a cada persona una participación de acuerdo a su necesidad individual, se debe dar a cada persona una participación de acuerdo a su esfuerzo individual, se debe dar a cada persona una participación de acuerdo a su contribución social y se debe dar a cada persona una participación de acuerdo a su mérito.

Los pacientes que acepten ingresar al protocolo antes descrito, tendrán la seguridad de que sus datos personales, estado de salud actual y algún dato obtenido mediante el expediente clínico electrónico se utilizara estrictamente y como única ocasión para llevar a cabo el muestreo con base en una investigación de tipo médica.

**C. Declaración de Helsinki** de la Asociación Médica Mundial, Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en seres Humanos, en sus Principios Generales:

4. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.

La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

**En cuanto a riesgos, costos y beneficios.**

16. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona que participa en la investigación.

17. Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga. Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador. Para términos de dicha tesis se consideró sin riesgos ya que solo tuvieron que contestar un cuestionario.

**En el apartado de grupos y personas vulnerables.**

20. La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.

**En cuanto a privacidad y confidencialidad.**

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

**En el apartado de consentimiento informado.**

25. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

26. Cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. El participante potencial debe ser

informado del derecho de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona.

Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio.

27. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el participante potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.

Asimismo, el procedimiento se apega a las:

**D. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Establecidas en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la salud (OMS), Ginebra 2016.**

Pauta 1. Valor social y científico, y respeto de los derechos.

Pauta 2. Investigación en entornos de escasos recursos.

Pauta 3. Distribución equitativa de beneficios y cargas en la selección de individuos y grupos de participantes en una investigación.

Pauta 4. Posibles beneficios individuales y riesgos de participar en una investigación; para justificar la imposición de cualquier riesgo a los participantes en una investigación relacionada con la salud, este debe de tener valor social y científico.

Pauta 8. Asociaciones de colaboración y formación de capacidad para la investigación y la revisión de la investigación.

Pauta 9. Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado; los investigadores tienen el deber de dar a los posibles participantes en una investigación la información pertinente y la oportunidad de dar su consentimiento voluntario e informado para participar en una investigación o de abstenerse de hacerlo.

En cuanto a la legislación mexicana, el procedimiento se apega en:

**E. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.**

**Título primero. Disposiciones generales. Capítulo único:**

**Artículo 3.** La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud;

**Título segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos.**

**Capítulo I. Disposiciones comunes:**

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

**Artículo 14.** La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- IV. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;
- V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación;

**VII.** Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad.

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

**Artículo 17.** Se considera un protocolo de investigación sin riesgo debido a que los pacientes solo deberán de contestar un cuestionario.

**Artículo 18.** El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

**Artículo 20.** Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

**Artículo 22.** El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito.

**F. Norma oficial mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.**

**5.5** Toda investigación debe garantizar que no expone al sujeto de investigación a riesgos innecesarios y que los beneficios esperados son mayores que los riesgos predecibles.

**11.2** El sujeto de investigación, sus familiares, tutor o representante legal, tienen el derecho de retirar en cualquier tiempo, su consentimiento para dejar de participar en la investigación de que se trate, en el momento que así se solicite.

**11.2.1** En su caso, el investigador principal también podrá retirar al sujeto de

investigación para que deje de participar en ella, si considera que durante el desarrollo de dicha investigación, el riesgo es mayor que el beneficio y que por tal motivo obligue a su retiro.

**11.3** La carta de consentimiento informado es requisito indispensable para solicitar la autorización de un proyecto o protocolo de investigación. En los casos de investigaciones sin riesgo o con riesgo mínimo, la carta de consentimiento informado no será un requisito para solicitar la autorización del proyecto o protocolo de investigación.

**11.6** Si durante el desarrollo de un proyecto o protocolo de investigación, el sujeto que participe en ella, presenta signos y síntomas de una patología no contemplada (comorbilidad), que no sea consecuencia de la maniobra experimental y que pudiera llegar a generar daños a su salud o complicarse como resultado de dicha maniobra experimental, el investigador principal deberá evaluar la conveniencia de que el sujeto continúe o sea excluido de la investigación.

**11.7** Todo sujeto de investigación tiene derecho a la protección de sus datos personales al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición, en los términos que fijen la ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que fijen el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud pública para proteger los derechos de terceros.

NO EXISTIO CONFLICTO DE INTERESES DERIVADO DE LA INVESTIGACIÓN  
POR PARTE DE LOS INVESTIGADORES O LA INSTITUCIÓN.

## **16. RECURSOS**

### **16.1 HUMANOS:**

- Tesista: Luis Santos Osorio. Médico residente de segundo año de la especialidad de Medicina Familiar.
- Investigador principal: José Humberto Rojas Velázquez. Médico familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No.28.

### **16.2 ÁREA FÍSICA:**

Modulo de atención respiratoria del Seguro Social MARSS.

Biblioteca de la Unidad de Medicina Familiar No.28.

### **16.3 MATERIALES:**

- Instrumento de medición FACES III “Cohesión y Adaptabilidad Familiar”
- Expediente clínico electrónico.
- Sistema de cómputo con acceso al Sistema de Información de Medicina Familiar “SIMF” e ILAB (Programa avalado actualmente de consulta de laboratorio institucional) y Sistema nacional de información (SINOLAVE).
- Equipo de Protección Personal.
- Pluma de tinta azul.

## **17. FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO**

Para llevar a cabo el siguiente estudio, no se necesitó de algún financiamiento económico por parte de la Instituto Mexicano del Seguro Social. Se utilizó recursos propios del investigador.

## **18. FACTIBILIDAD DEL PROYECTO**

Esta investigación fue factible de realizar debido a que el servicio de ARIMAC de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 tuvo la disposición de otorgar la información necesaria para los casos de COVID 19 de primera vez. Así mismo se contó con el registro diario de las pruebas que se realizaron en la unidad en el sistema de laboratorio iLab. Se contó con los materiales, disposición del investigador y del asesor del proyecto para realizar dicha investigación.

## **19. DIFUSIÓN DEL PROYECTO**

El investigador cuenta con la preparación necesaria para hacer llegar la información adecuada y oportuna a cada uno de los participantes, contando previamente con un consentimiento informado de aceptación para formar parte del proyecto. La información se concentró en sistema Excel, se procedió a realizar análisis de resultado o posteriormente su difusión.

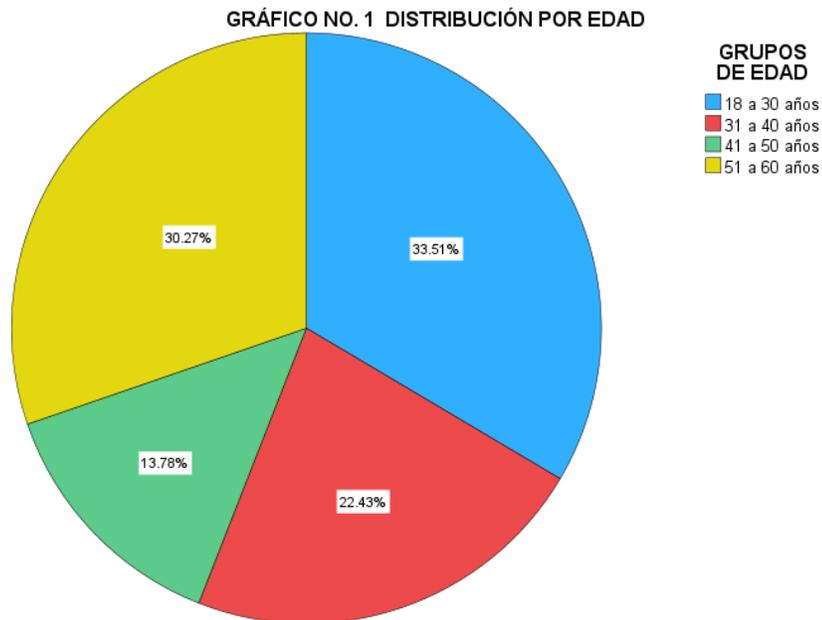
## **20. TRASCENDENCIA DEL PROYECTO**

El presente estudio de investigación tuvo una trascendencia importante para el Médico Familiar y su aportación a la especialidad que nos representa; debido a que todas las investigaciones están encaminadas a la infección por COVID 19 desde sus bases científicas, sin embargo no existe un estudio que represente el impacto de la enfermedad por COVID 19 ante la familia y sus factores que influyen en ellos; por lo que la finalidad de este estudio es evaluar dicho impacto familiar de la infección por COVID 19 a través del cuestionario FACES III; la cual puede ser el inicio de investigación en el ámbito familiar y sus consecuencias.

## 21.RESULTADOS

TABLA NO. 1 EDAD

Grupo de edad (años)	Frecuencia	Proporción
18 a 30	124	33.51 %
31 a 40	83	22.43 %
41 a 50	51	13.78 %
50 a 60	112	30.27 %

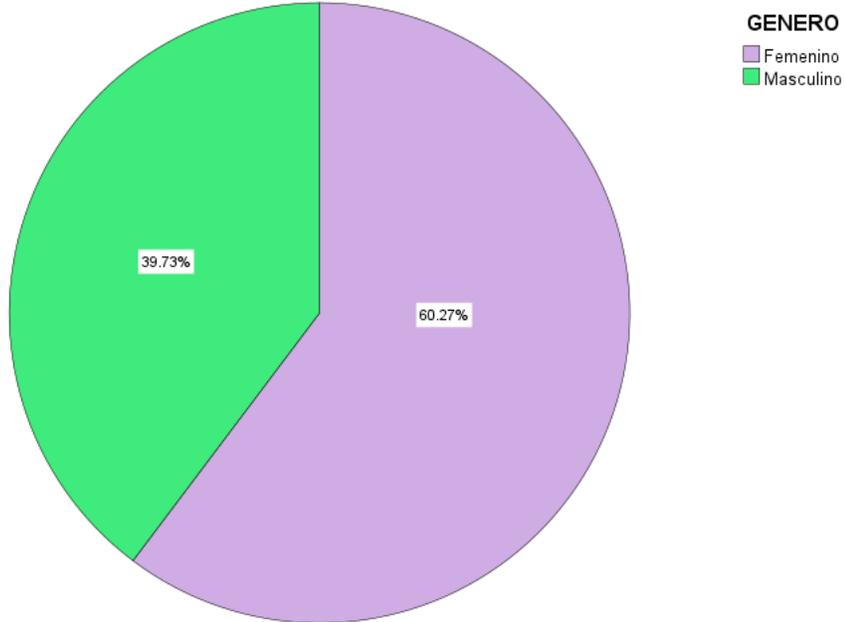


Respecto a esta tabla se puede observar la distribución por grupo de edad donde el mayor porcentaje es del 33.51 por ciento del grupo de 18 a 30 años, seguidos del grupo de 50 a 60 años con una frecuencia de 112 pacientes que representa el 30.43 por ciento, seguidos del grupo de 31 a 40 años con 83 pacientes representado el 22.43 por ciento; y finalmente el grupo de 41 a 50 años con 51 pacientes que representan el 13.78.

**TABLA NO. 2 GÉNERO**

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Proporción</b>
<b>Femenino</b>	223	60.27%
<b>Masculino</b>	147	39.73%

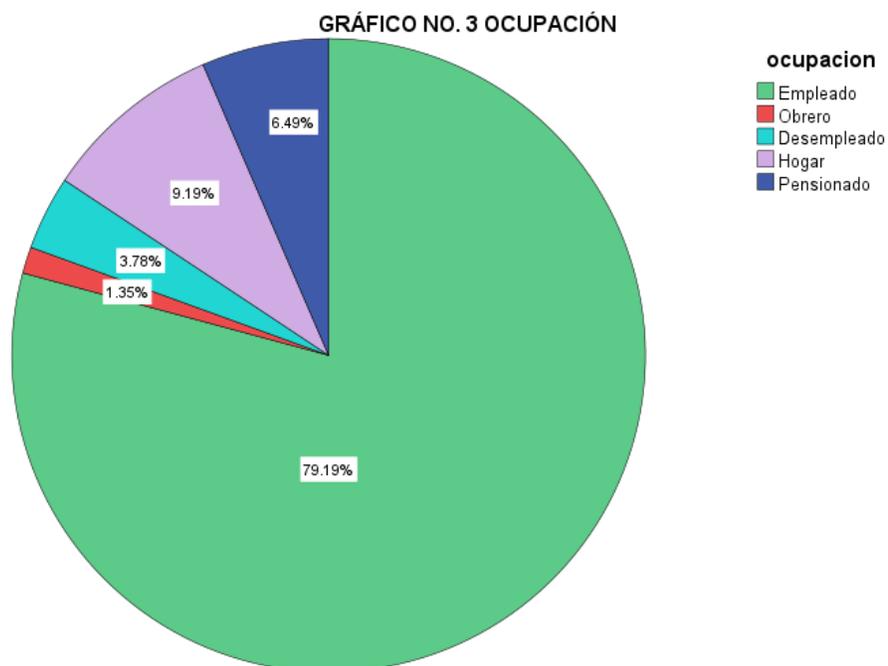
**GRÁFICO NO. 2 GÉNERO**



En la tabla número 2 que representa el género, podemos observar que se distribuye de la siguiente forma, para el sexo femenino con una frecuencia del 60.27 por ciento y para el sexo masculino con 147 participante que solo representa el 39.73 por ciento.

**TABLA NO. 3 OCUPACIÓN**

Ocupación	Frecuencia	Proporción
<b>Empleado</b>	293	79.19 %
<b>Obrero</b>	5	1.35 %
<b>Desempleado</b>	14	3.78 %
<b>Hogar</b>	34	9.19%
<b>pensionado</b>	24	6.49%

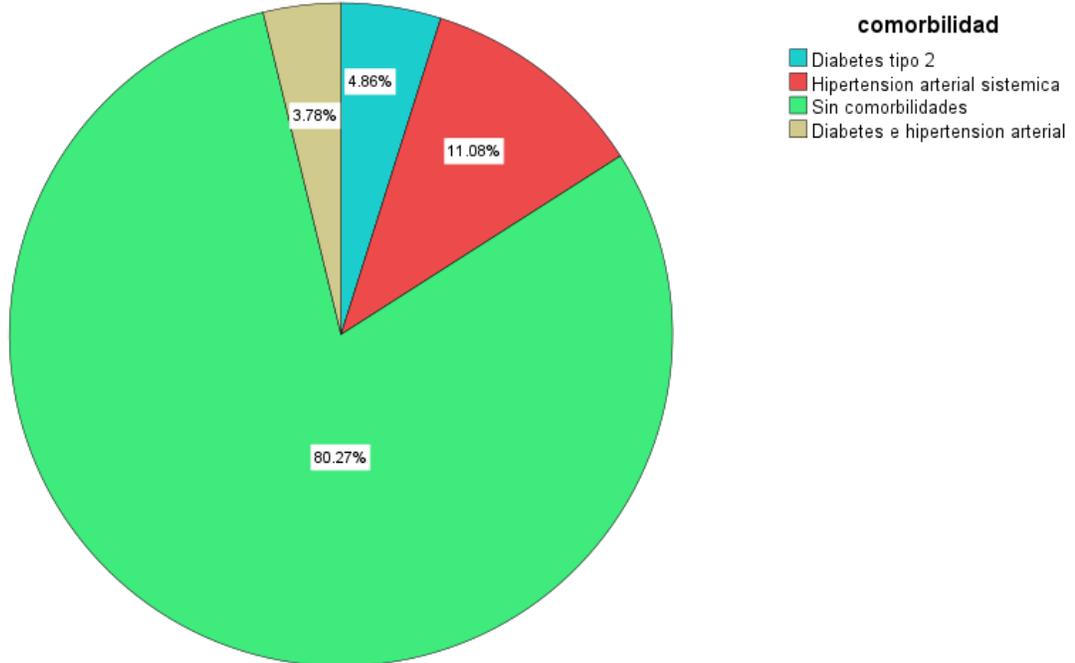


Respecto el grafico número 3 que representa la ocupación de los participantes, se puede observar que el mayor porcentaje con 79.19 por ciento con una frecuencia de 293 participantes son empleados, seguidos de trabajadores del hogar con una frecuencia de 34 participantes que representa el 9.19 por ciento. Posteriormente se observa con una frecuencia de 24 participantes que representa el 6.49 por ciento son pensionados, seguidos de 14 participantes que representan el 3.78 por ciento los cuales son desempleados, y finalmente de ocupación obreros con una frecuencia de 5 participantes que representan el 1.35 por ciento.

**TABLA NO. 4 COMORBILIDADES**

Ocupación	Frecuencia	Proporción
<b>Diabetes tipo 2</b>	18	4.86 %
<b>Hipertensión arterial sistémica</b>	41	11.08 %
<b>Sin comorbilidades</b>	297	80.27 %
<b>Diabetes e hipertensión arterial</b>	14	3.78 %

**GRÁFICO NO. 4 COMORBILIDAD**

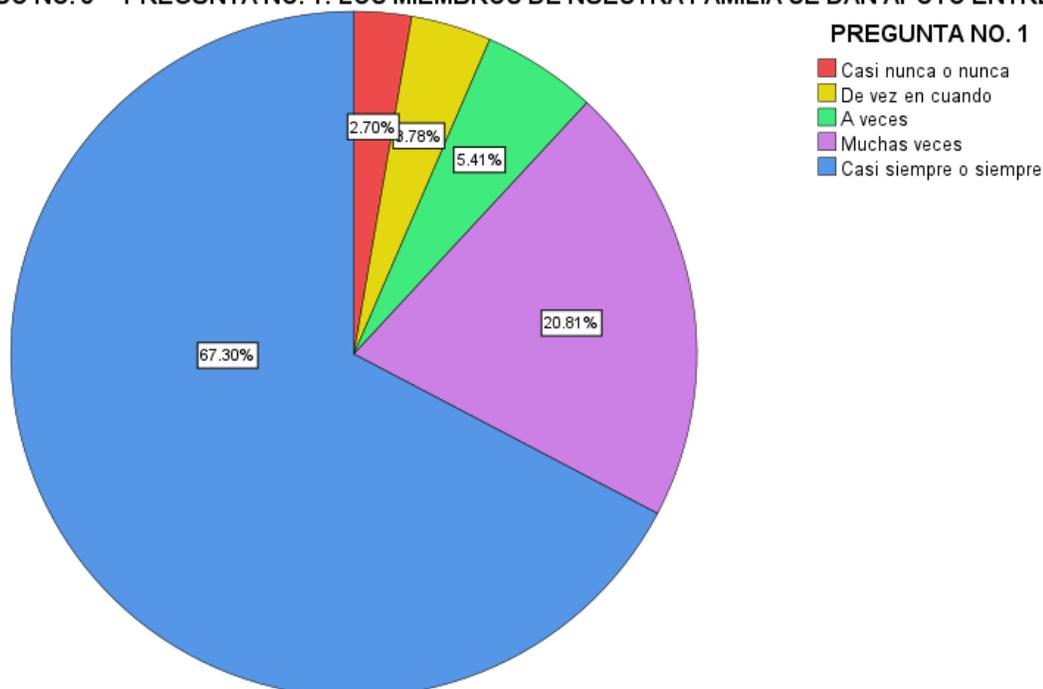


Respecto al grafico de comorbilidades se puede observar que 297 encuestados sin comorbilidades que representan el 80.27 por ciento de la muestra, seguidos de 41 personas que representa el 11.08 por ciento con Hipertensión arterial sistémica, seguido de 18 con Diabetes tipo 2 que presentan el 4.86 por ciento y finalmente 14 participantes con diabetes e hipertensión que representan el 3.78 por ciento.

**TABLA NO. 5 PREGUNTA NO. 1**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	10	2.70 %
<b>De vez en cuando</b>	14	3.78 %
<b>A veces</b>	20	5.41 %
<b>Muchas veces</b>	77	20.81 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	249	67.30 %

**GRÁFICO NO. 5 PREGUNTA NO. 1: LOS MIEMBROS DE NUESTRA FAMILIA SE DAN APOYO ENTRE SI.**

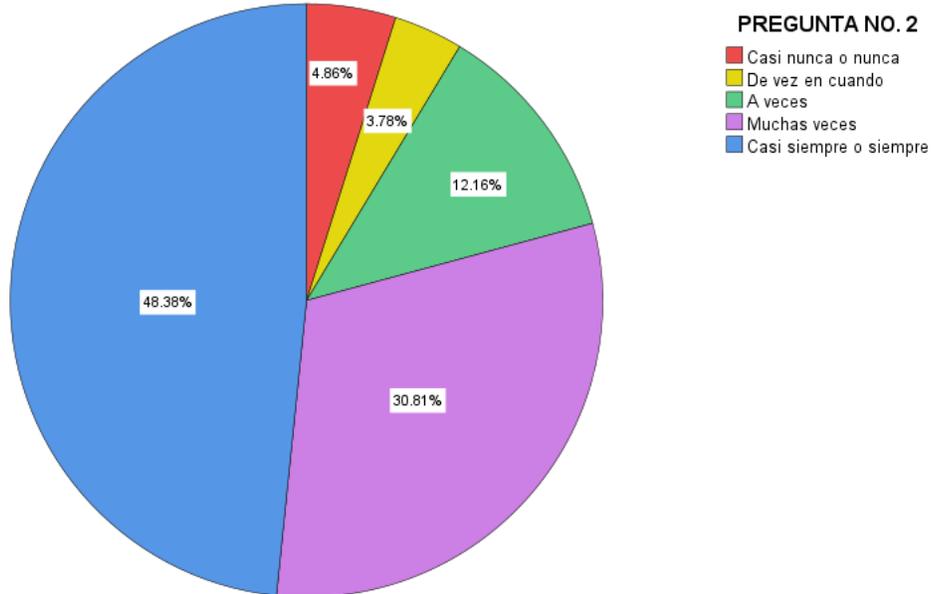


Respecto al grafico 5 donde representan la pregunta 1 del cuestionario FACES III la cual habla si los miembros de nuestra familia se da apoyo entre sí, el 67.30 por ciento de los participantes que equivale a 249 participantes respondieron que casi siempre, seguido de 77 participantes que representa el 20.81 por ciento la cual respondieron muchas veces, seguido de 20 participantes que respondieron a veces, el cual representan el 5.41 por ciento, seguido de 14 participantes que equivale el 3.78 por ciento que respondieron de vez en cuando, finalmente 10 participantes que representan el 2.70 por ciento respondieron casi nunca o nunca.

**TABLA NO. 6 PREGUNTA NO. 2**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	18	4.86 %
<b>De vez en cuando</b>	14	3.78 %
<b>A veces</b>	45	12.16 %
<b>Muchas veces</b>	114	30.81 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	179	48.39 %

**GRÁFICO NO. 6 PREGUNTA NO. 2: EN NUESTRA FAMILIA SE TOMAN EN CUENTA LAS SUGERENCIAS DE LOS HIJOS PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS.**

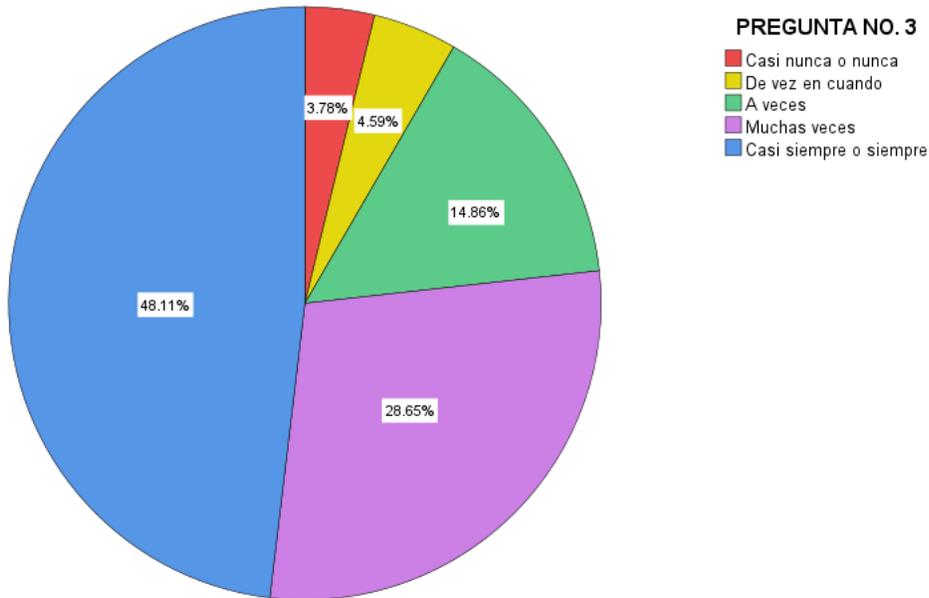


El grafico nuro 6 el cual se basa en la pregunta 2 que menciona si en nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver problemas en base al cuestionario FACES II, se puede observar que 179 participantes que representa el 48.39 por ciento respondieron casi siempre o siempre, seguido de 114 participantes que representa el 30.81 por ciento el cual respondieron muchas veces, seguido de 45 participantes que representa una proporción del 12.16 por ciento que respondieron a veces, seguido de 18 participantes que representa el 4.86 por ciento respondieron casi nunca o nunca; finalmente 14 participantes que equivalen el 3.78 por ciento de la muestra respondieron que de vez en cuando.

**TABLA NO. 7 PREGUNTA NO. 3**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	14	3.78 %
<b>De vez en cuando</b>	17	4.59 %
<b>A veces</b>	55	14.86 %
<b>Muchas veces</b>	106	28.65 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	178	48.11 %

**GRÁFICO NO. 7 PREGUNTA NO. 3: ACEPTAMOS LAS AMISTADES DE LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA**

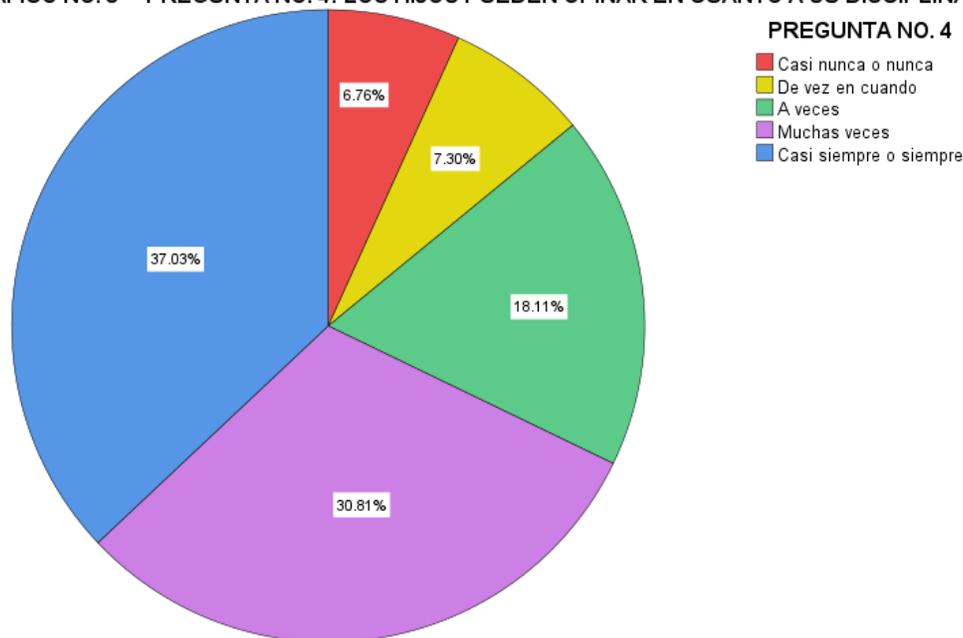


Respecto al gráfico 7 que representa la pregunta 3 del FACES III el cual menciona si se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia, el 48.11 por ciento de los participantes respondieron que casi siempre, seguido de 106 participantes que representan el 28.65 por ciento, respondieron que muchas veces, seguido de 55 participantes que equivalen el 14.86 por ciento respondieron a veces, seguidos de 17 participantes que representan el 4.59 por ciento respondieron de vez en cuando, y finalmente 14 participantes representando el 3.78 por ciento respondieron casi nunca o nunca.

**TABLA NO. 8 PREGUNTA NO. 4**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	25	6.76 %
<b>De vez en cuando</b>	27	7.30 %
<b>A veces</b>	67	18.11 %
<b>Muchas veces</b>	114	30.81 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	137	37.03 %

**GRÁFICO NO. 8 PREGUNTA NO. 4: LOS HIJOS PUEDEN OPINAR EN CUANTO A SU DISCIPLINA.**

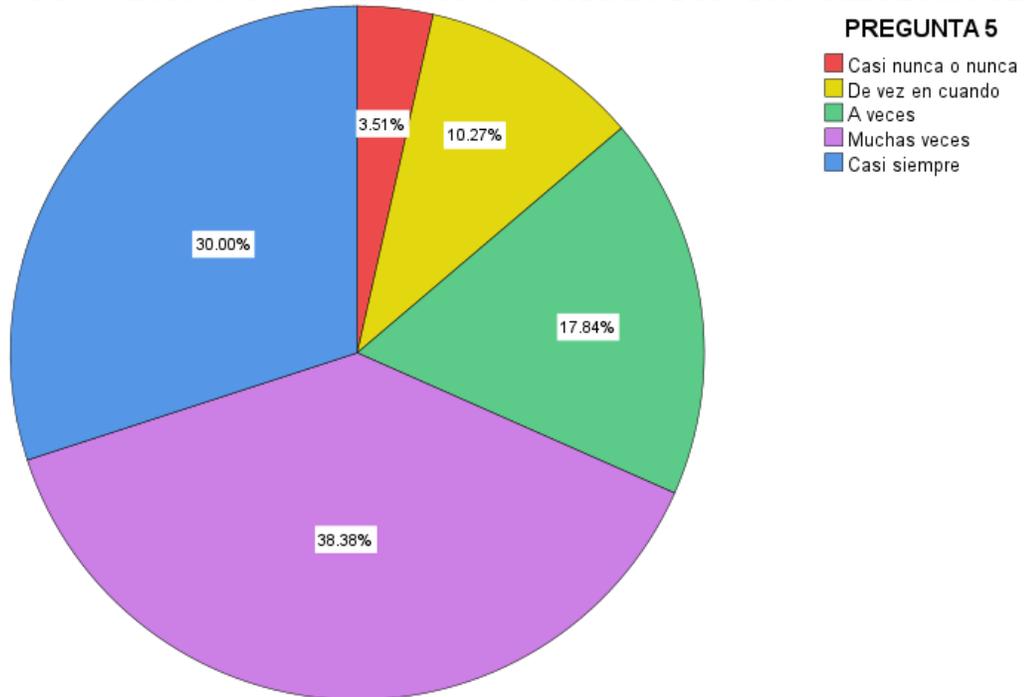


Respecto al gráfico 8 representando la pregunta 4 del cuestionario FACES III la cual menciona si los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina, 137 participantes el cual representa el 37.03 por ciento respondieron que casi siempre o siempre, seguido de 114 participantes que representan el 30.81 por ciento que respondieron muchas veces, seguido de 67 participantes que representan el 18.11 por ciento respondieron a veces, seguidos de 27 participantes representando el 7.30 por ciento respondiendo de vez en cuando; finalmente 25 participantes representado el 6.76 por ciento el cual respondieron casi nunca o nunca.

**TABLA NO. 9 PREGUNTA NO. 5**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	13	3.51 %
<b>De vez en cuando</b>	38	10.27 %
<b>A veces</b>	66	17.84 %
<b>Muchas veces</b>	142	38.38 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	111	30 %

**GRÁFICO NO. 9 PREGUNTA NO. 5: NOS GUSTA CONVIVIR SOLAMENTE CON LOS FAMILIARES MAS CERCANOS**

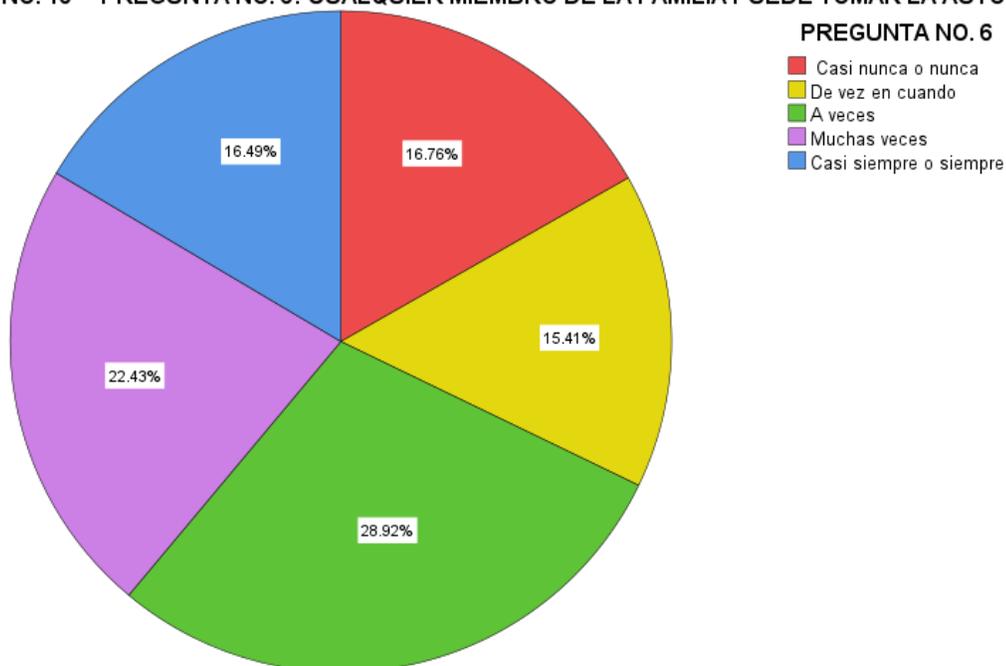


Respecto al gráfico 9 que representa la pregunta 5 del FACES III el cual refiere si nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos; 142 participantes que equivalen el 38.38 por ciento respondieron muchas veces, seguido de 111 participantes que equivale el 30 por ciento respondieron casi siempre o siempre, seguido de 66 participante que equivale el 17.84 por ciento que respondieron a veces, seguido de 38 participantes que equivalen el 10.27 por ciento respondieron de vez en cuando; finalmente de 13 participantes que representa el 3.51 por ciento respondieron casi nunca o nunca.

**TABLA NO. 10 PREGUNTA NO. 6**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	62	16.76 %
<b>De vez en cuando</b>	57	15.41 %
<b>A veces</b>	107	28.92 %
<b>Muchas veces</b>	83	22.43 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	61	16.49 %

**GRÁFICO NO. 10 PREGUNTA NO. 6: CUALQUIER MIEMBRO DE LA FAMILIA PUEDE TOMAR LA AUTORIDAD**

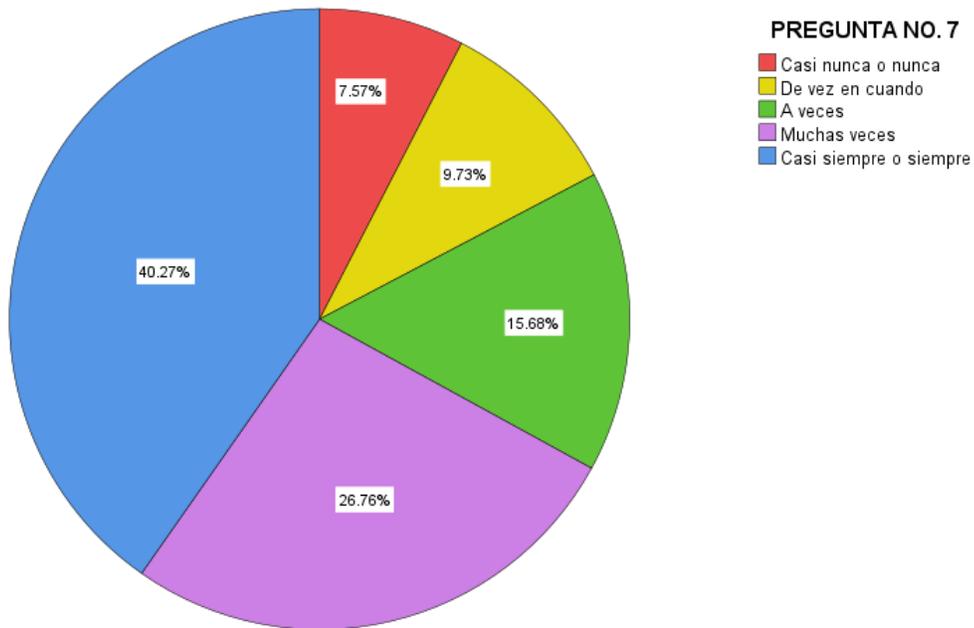


Respecto al gráfico 10 que representa la pregunta 6 del cuestionario FACES III, la cual menciona si cualquier persona de la familia puede tomar la autoridad se observa que 107 participantes que equivale al 28.92 por ciento respondieron a veces, seguido del 22.43 por ciento que respondieron muchas veces, seguido de 62 participantes que respondieron casi nunca o nunca, seguido de 61 pacientes que representan el 16.49 por ciento que representa casi siempre o siempre, finalmente 57 pacientes que representa el 15.41 por ciento que respondieron de vez en cuando.

**TABLA NO. 11 PREGUNTA NO. 7**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	28	7.57 %
<b>De vez en cuando</b>	36	9.73 %
<b>A veces</b>	58	15.68 %
<b>Muchas veces</b>	99	26.76 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	149	40.27 %

**GRÁFICO NO. 11 PREGUNTA NO. 7: NOS SENTIMOS MAS UNIDOS ENTRE NOSOTROS QUE CON OTRAS PERSONAS QUE NO SON DE NUESTRA FAMILIA.**

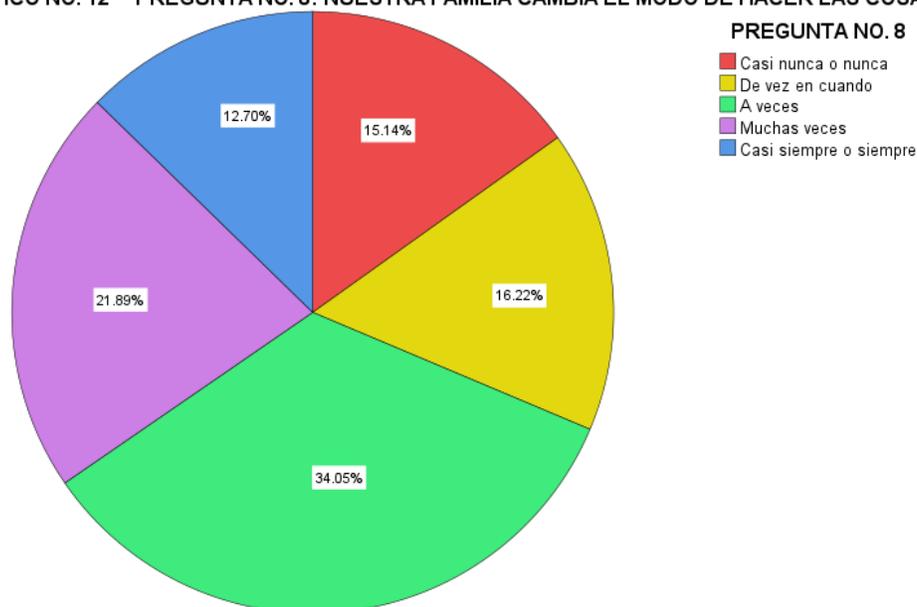


Respecto al gráfico 11 que representa la pregunta 7 del cuestionario de FACES III la cual menciona si nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestras familia; el 40.27 por ciento respondieron casi siempre o siempre, seguido de 99 participantes que representan el 26.76 por ciento respondieron muchas veces, seguido de 58 participantes que representan 15.68 por ciento respondieron a veces, seguido de 36 participantes que representan 9.73 por ciento respondieron de vez en cuando; finalmente 28 personas que representan 7.57 por ciento respondieron casi nunca o nunca.

**TABLA NO. 12 PREGUNTA NO. 8**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	56	15.14 %
<b>De vez en cuando</b>	60	16.22 %
<b>A veces</b>	126	34.05 %
<b>Muchas veces</b>	81	21.89 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	47	12.70 %

**GRÁFICO NO. 12 PREGUNTA NO. 8: NUESTRA FAMILIA CAMBIA EL MODO DE HACER LAS COSAS.**

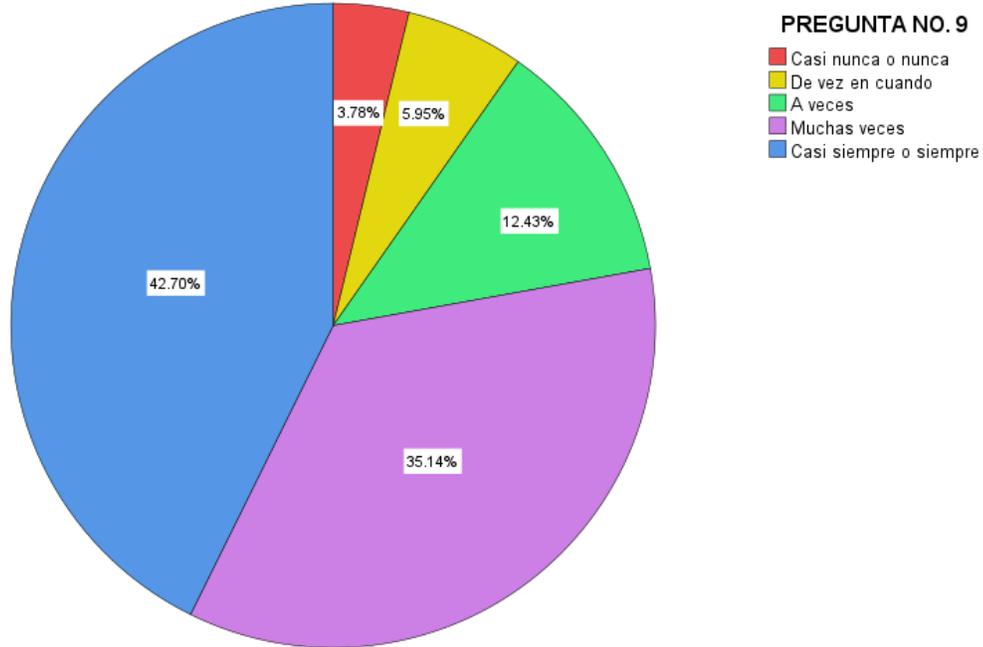


Respecto al gráfico 12 que representa la pregunta 8 del cuestionario de FACES III la cual menciona si nuestra familia cambia el modo de hacer la cosas; 126 participantes que representan el 34.05 por ciento respondieron a veces, seguido de 81 participantes que representa el 21.89 por ciento respondieron muchas veces, seguido del 16.22 por ciento respondieron de vez en cuando, seguidos de 56 encuestados que representan el 15.14 por ciento respondieron casi nunca o nunca, finalmente 47 participantes que representan el 12.70 por ciento respondió casi siempre o siempre.

**TABLA NO. 13 PREGUNTA NO. 9**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	14	3.78 %
<b>De vez en cuando</b>	22	5.95 %
<b>A veces</b>	46	12.43 %
<b>Muchas veces</b>	130	35.14 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	158	42.70%

**GRÁFICO NO. 13 PREGUNTA NO. 9: NOS GUSTA PASAR EL TIEMPO LIBRE EN FAMILIA.**

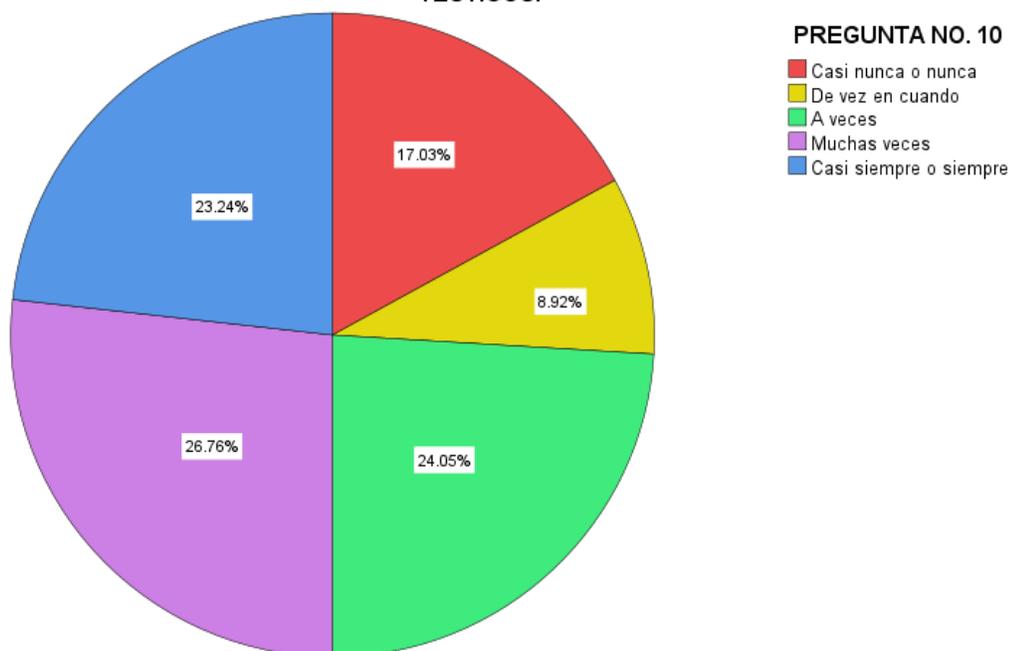


Respecto al gráfico 13 que representa la pregunta 9 del cuestionario de FACES III la cual menciona si nos gusta pasar el tiempo libre en familia; 158 participantes que representa el 42.70 por ciento respondieron casi siempre o siempre, seguido de 130 participantes que representan el 35.14 por ciento respondieron muchas veces, seguido de 46 participantes que representan 12.43 por ciento respondieron a veces, seguido de 22 participantes que representan el 5.95 por ciento respondieron de vez en cuando; finalmente 14 personas que representan 3.78 por ciento respondieron casi nunca o nunca.

**TABLA NO. 14 PREGUNTA NO. 10**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	63	17.03 %
<b>De vez en cuando</b>	33	8.92 %
<b>A veces</b>	89	24.05 %
<b>Muchas veces</b>	99	26.76 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	86	23.24 %

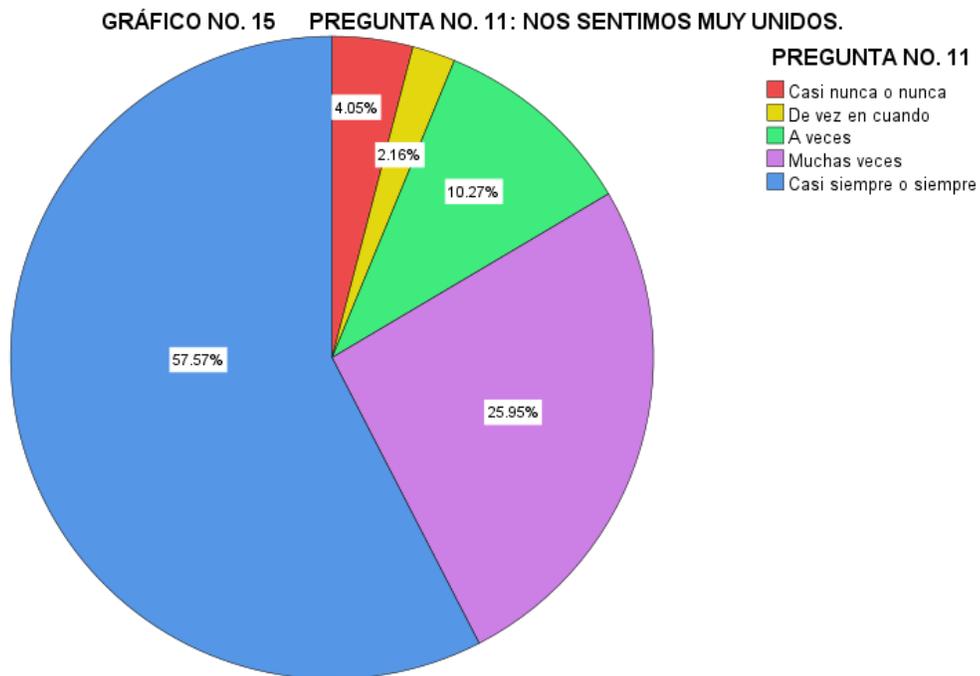
**GRÁFICO NO. 14 PREGUNTA NO. 10: PADRES E HIJOS SE PONEN DE ACUERDO EN RELACIÓN CON LOS TESTIGOS.**



Respecto al gráfico 14 que representa la pregunta 10 del cuestionario de FACES III la cual refiere si los padres e hijos se ponen de acuerdo en la relación con los acuerdos; 99 participantes que representa el 26.76 por ciento respondieron muchas veces, seguido de 89 participantes que representan el 24.05 por ciento respondieron a veces, seguido de 86 participantes que representan 23.24 por ciento respondieron a casi siempre o siempre, seguido de 63 participantes que representan el 17.03 por ciento respondieron casi nunca o nunca; finalmente 33 personas que representan 8.92 por ciento respondieron de vez en cuando.

**TABLA NO. 15 PREGUNTA NO. 11**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	15	4.05 %
<b>De vez en cuando</b>	8	2.16 %
<b>A veces</b>	38	10.27 %
<b>Muchas veces</b>	96	25.95 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	213	57.57%

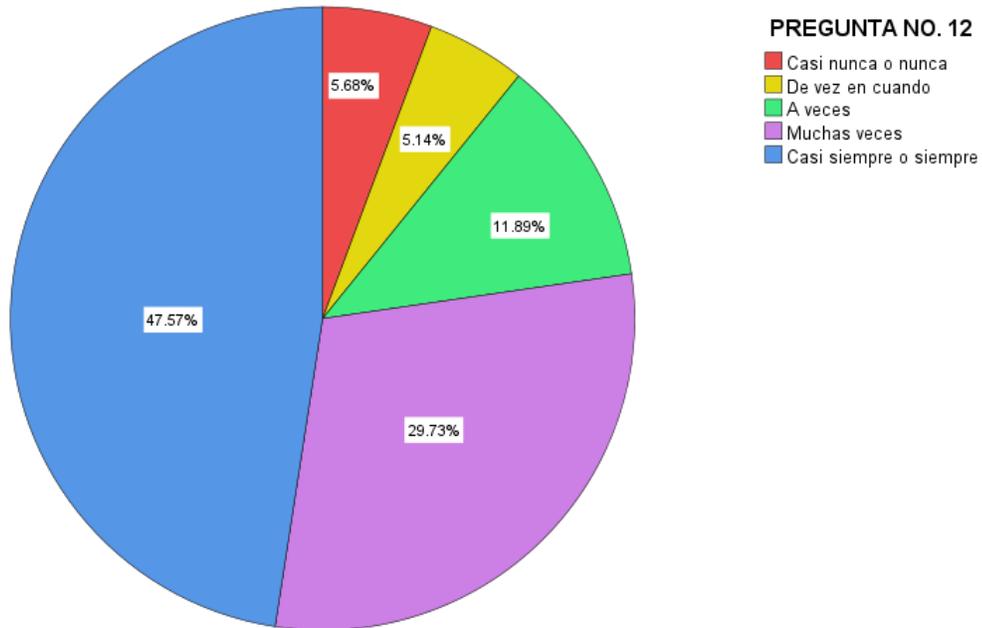


Respecto al gráfico número 15 en base a la pregunta número 11 del cuestionario FACES III se puede observar que 213 participantes que representa el 57.57 por ciento respondieron casi siempre o siempre, seguido de 96 participantes que representan el 25.95 por ciento respondieron muchas veces, seguido de 38 encuestados que representan el 10.25 por ciento, seguido de 15 participantes que representan el 4.05 por ciento, finalmente 8 participantes que representan el 2.16 por ciento respondieron de vez en cuando.

**TABLA NO. 16 PREGUNTA NO. 12**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	21	5.68 %
<b>De vez en cuando</b>	19	5.14 %
<b>A veces</b>	44	11.89 %
<b>Muchas veces</b>	110	29.73 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	176	47.57 %

**GRÁFICO NO. 16 PREGUNTA NO. 12: CUANDO SE TOMA UNA DESICIÓN IMPORTANTE, TODA LA FAMILIA ESTA PRESENTE.**

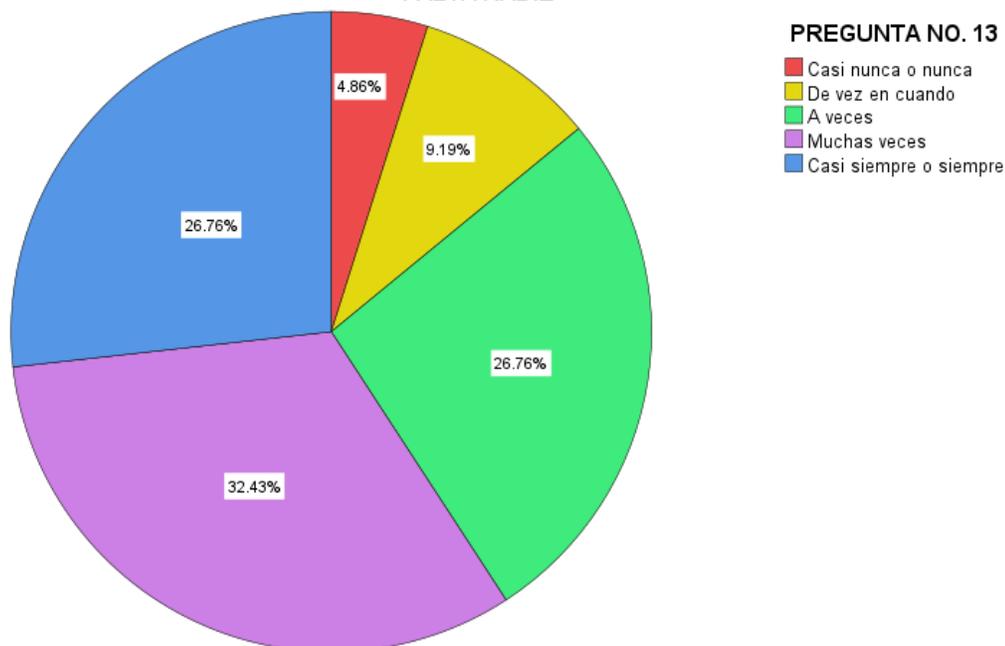


Se observa en el siguiente gráfico respecto a la pregunta 12 del cuestionario FACES III el cual se basa si cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente, 176 participantes que representan el 47.57 por ciento respondieron que casi siempre, seguido de 110 participantes que representan el 29.73 por ciento respondieron muchas veces, seguido de 44 participantes que representan el 11.9 por ciento respondieron de vez en cuando, finalmente 21 participantes que representan el 5.68 por ciento respondieron casi nunca o nunca.

**TABLA NO. 17 PREGUNTA NO. 13**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	18	4.86 %
<b>De vez en cuando</b>	34	9.19 %
<b>A veces</b>	99	26.76 %
<b>Muchas veces</b>	120	32.43 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	99	26.76 %

**GRÁFICO NO. 17 PREGUNTA NO. 13: CUANDO NUESTRA FAMILIA SE REUNE PARA HACER ALGO NO FALTA NADIE**

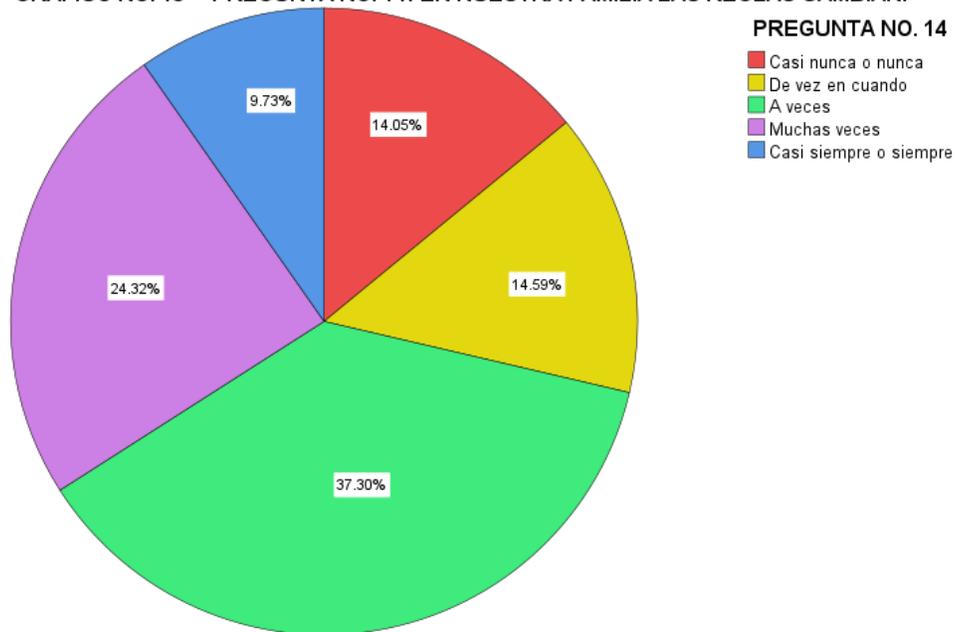


Respecto al gráfico 17 que representa la pregunta 13 del cuestionario FACES III el cual se basa si cuando la familia se reúne para hacer algo no falta nadie, la mayor frecuencia que representa el 32.43 por ciento respondieron muchas veces, seguido de 99 participantes que representan 26.76 por ciento respondieron muchas veces, con el mismo porcentaje del 26.76 por ciento 99 participantes respondieron a veces, seguido de 34 participantes que representa el 9.19 por ciento respondieron de vez en cuando, y finalmente 18 participantes que representan el 4.86 por ciento respondieron casi nunca o nunca.

**TABLA NO. 18 PREGUNTA NO. 14**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	52	14.05 %
<b>De vez en cuando</b>	54	14.59 %
<b>A veces</b>	138	37.30 %
<b>Muchas veces</b>	90	24.32 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	36	9.73 %

**GRÁFICO NO. 18 PREGUNTA NO. 14: EN NUESTRA FAMILIA LAS REGLAS CAMBIAN.**

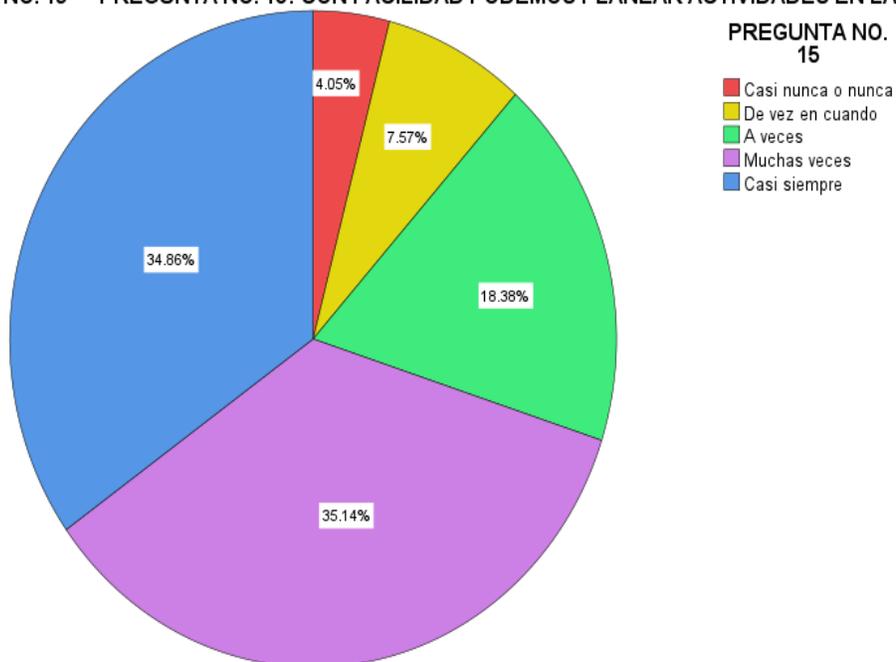


Respecto al gráfico 18 que representa la pregunta 14 ¿En nuestra familia las reglas cambian? Del cuestionario FACES III; 138 participantes que representan el 37.30 por ciento respondieron a veces, seguido de 90 participantes que representa el 24.32 por ciento respondieron muchas veces, seguido de 54 participantes que representan el 14.59 por ciento el cual respondieron de vez en cuando, seguido de 52 participantes que representan el 14.05 por ciento que respondieron casi nunca o nunca, finalmente 36 participantes que representan el 9.73 por ciento respondieron casi siempre o siempre.

**TABLA NO. 19 PREGUNTA NO. 15**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	15	4.05 %
<b>De vez en cuando</b>	28	7.57 %
<b>A veces</b>	68	18.38 %
<b>Muchas veces</b>	130	35.14 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	129	34.86 %

**GRÁFICO NO. 19 PREGUNTA NO. 15: CON FACILIDAD PODEMOS PLANEAR ACTIVIDADES EN LA FAMILIA.**

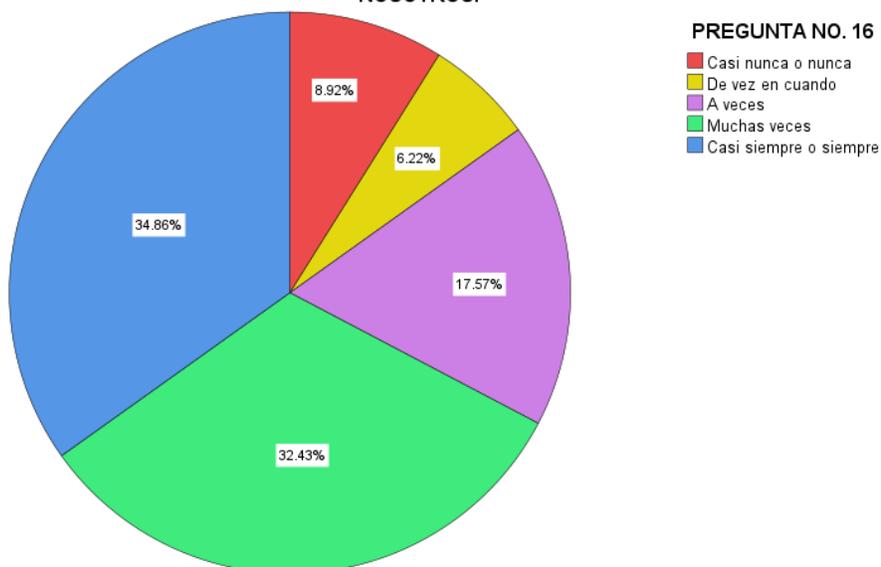


Respecto al gráfico 19 que representa la pregunta 15 ¿Con facilidad podemos planear actividades en la familia? Del cuestionario FACES III; 130 participantes que representan el 35.14 por ciento respondieron muchas veces, seguido de 129 participantes que representa el 34.86 por ciento respondieron casi siempre o siempre, seguido de 68 participantes que representan el 18.38 por ciento respondieron a veces, seguido de 28 participantes que representan el 7.57 por ciento que respondieron de vez en cuando, finalmente 15 participantes que representan el 4.05 por ciento respondieron casi nunca o nunca.

**TABLA NO. 20 PREGUNTA NO. 16**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	33	8.92 %
<b>De vez en cuando</b>	23	6.22 %
<b>A veces</b>	65	17.57 %
<b>Muchas veces</b>	120	32.43 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	129	34.86 %

**GRÁFICO NO. 20 PREGUNTA NO. 16: INTERCAMBIAMOS LOS QUEHACERES DEL HOGAR ENTRE NOSOTROS.**

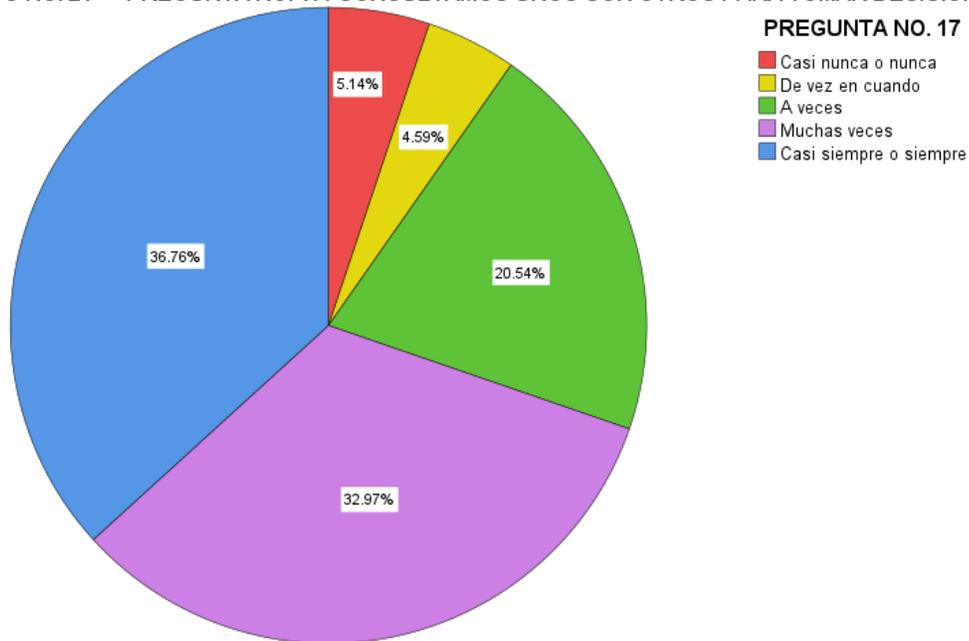


Respecto al gráfico 20 que representa la pregunta 16 ¿Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros? Del cuestionario FACES III; 129 participantes que representan el 34.86 por ciento respondieron casi siempre o siempre, seguido de 120 participantes que representan el 32.43 por ciento respondieron muchas veces, seguido de 65 participantes que representan el 17.57 por ciento respondieron a veces, seguido de 33 participantes que representan el 8.92 por ciento que respondieron casi nunca o nunca, finalmente 23 participantes que representan el 6.22 por ciento respondieron de vez en cuando.

**TABLA NO. 21 PREGUNTA NO. 17**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	19	5.14 %
<b>De vez en cuando</b>	17	4.59 %
<b>A veces</b>	76	20.54 %
<b>Muchas veces</b>	122	32.97 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	136	36.76 %

**GRÁFICO NO. 21 PREGUNTA NO. 17: CONSULTAMOS UNOS CON OTROS PARA TOMAR DECISIONES.**

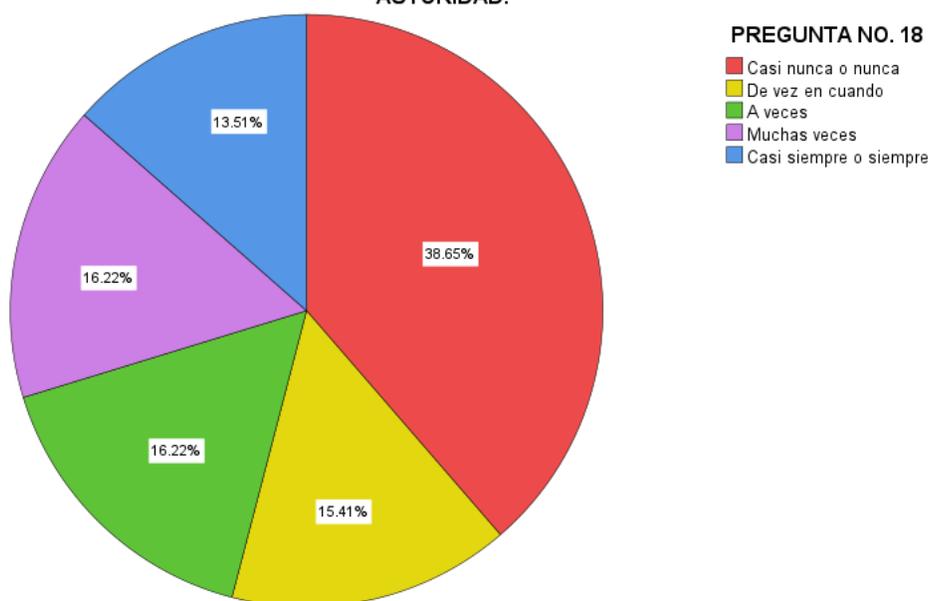


Respecto al gráfico 21 que representa la pregunta 17 ¿Consultamos unos con otros para tomar decisiones? Del cuestionario FACES III; 136 participantes que representan el 36.76 por ciento respondieron casi siempre o siempre, seguido de 122 participantes que representa el 32.97 por ciento respondieron muchas veces, seguido de 76 participantes que representan el 20.54 por ciento respondieron a veces, seguido de 19 participantes que representan el 5.14 por ciento que respondieron casi nunca o nunca, finalmente 17 participantes que representan el 4.59 por ciento respondieron de vez en cuando.

**TABLA NO. 22 PREGUNTA NO. 18**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	143	38.65 %
<b>De vez en cuando</b>	57	15.41 %
<b>A veces</b>	60	16.22 %
<b>Muchas veces</b>	60	16.22 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	50	13.51 %

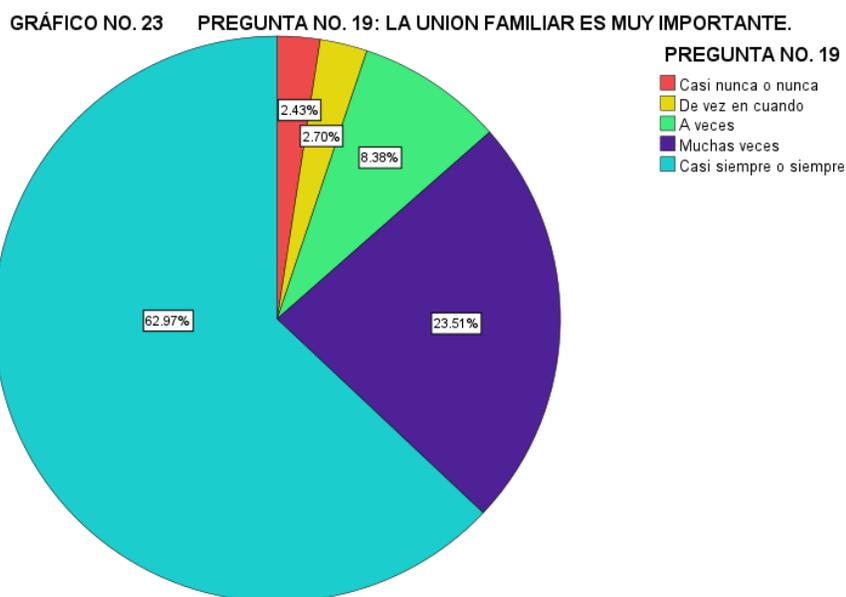
**GRÁFICO NO. 22 PREGUNTA NO. 18: EN NUESTRA FAMILIA ES DIFÍCIL IDENTIFICAR QUIEN TIENE LA AUTORIDAD.**



Respecto al gráfico 22 que representa la pregunta 18 ¿En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad? Del cuestionario FACES III; 143 participantes que representan el 38.65 por ciento respondieron casi nunca o nunca , seguido de 60 participantes que representa el 16.22 por ciento respondieron muchas veces, seguido de 60 participantes que representan el 16.22 por ciento respondieron a veces, seguido de 57 participantes que representan el 15.41 por ciento que respondieron de vez en cuando, finalmente 50 participantes que representan el 13.51 por ciento respondieron casi siempre o siempre.

**TABLA NO. 23 PREGUNTA NO. 19**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	9	2.43 %
<b>De vez en cuando</b>	10	2.70 %
<b>A veces</b>	31	8.38 %
<b>Muchas veces</b>	87	23.51 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	233	62.97 %

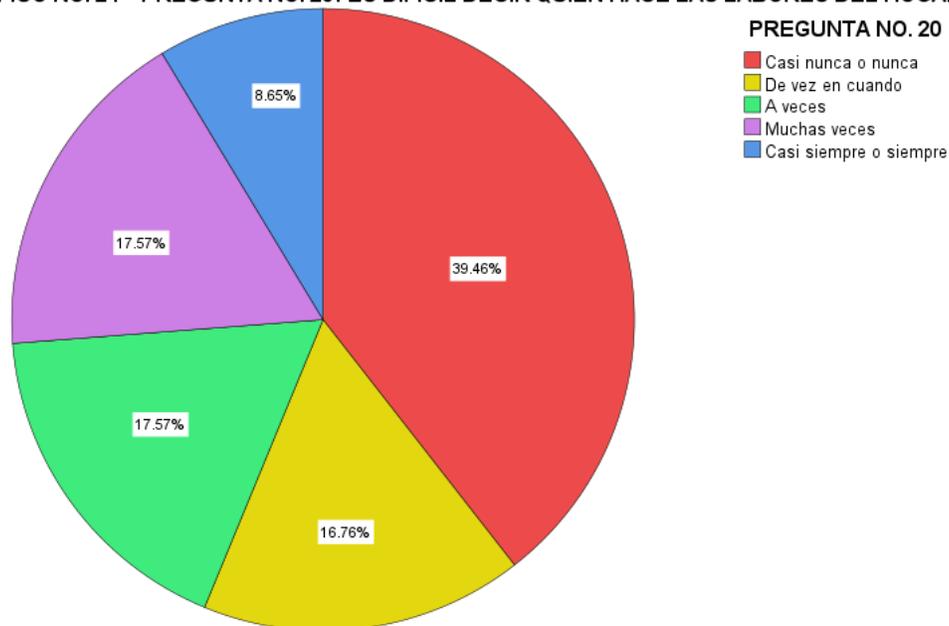


Respecto al gráfico 23 que representa la pregunta 19 ¿La unión familiar es importante? Del cuestionario FACES III; 233 participantes que representan el 62.97 por ciento respondieron casi siempre o siempre, seguido de 87 participantes que representa 23.51 por ciento respondieron muchas veces, seguido de 31 participantes que representan el 8.38 por ciento respondieron a veces, seguido de 10 participantes que representan el 2.70 por ciento que respondieron de vez en cuando, finalmente 9 participantes que representan el 2.43 por ciento respondieron casi nunca o nunca.

**TABLA NO. 24 PREGUNTA NO. 20**

Opciones	Frecuencia	Proporción
<b>Casi nunca o nunca</b>	146	39.46 %
<b>De vez en cuando</b>	62	16.76 %
<b>A veces</b>	65	17.57 %
<b>Muchas veces</b>	65	17.57 %
<b>Casi siempre o siempre</b>	32	8.65 %

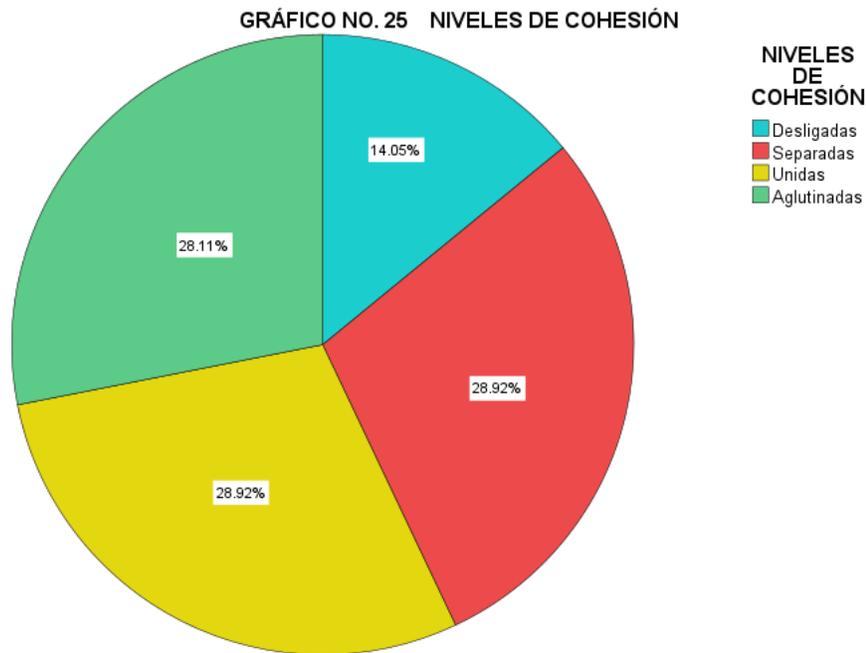
**GRÁFICO NO. 24 PREGUNTA NO. 20: ES DIFÍCIL DECIR QUIEN HACE LAS LABORES DEL HOGAR.**



Respecto al gráfico 24 que representa la pregunta 20 ¿Es difícil decir quien hace las labores del hogar? Del cuestionario FACES III; 146 participantes que representan el 39.46 por ciento respondieron casi nunca o nunca, seguido de 65 participantes que representa el 17.57 por ciento respondieron muchas veces, seguido de 65 participantes que representan el 17.57 por ciento respondieron a veces, seguido de 62 participantes que representan el 16.76 por ciento que respondieron de vez en cuando, finalmente 32 participantes que representan el 8.65 por ciento respondieron casi siempre o siempre.

**TABLA NO. 25 NIVELES DE COHESIÓN**

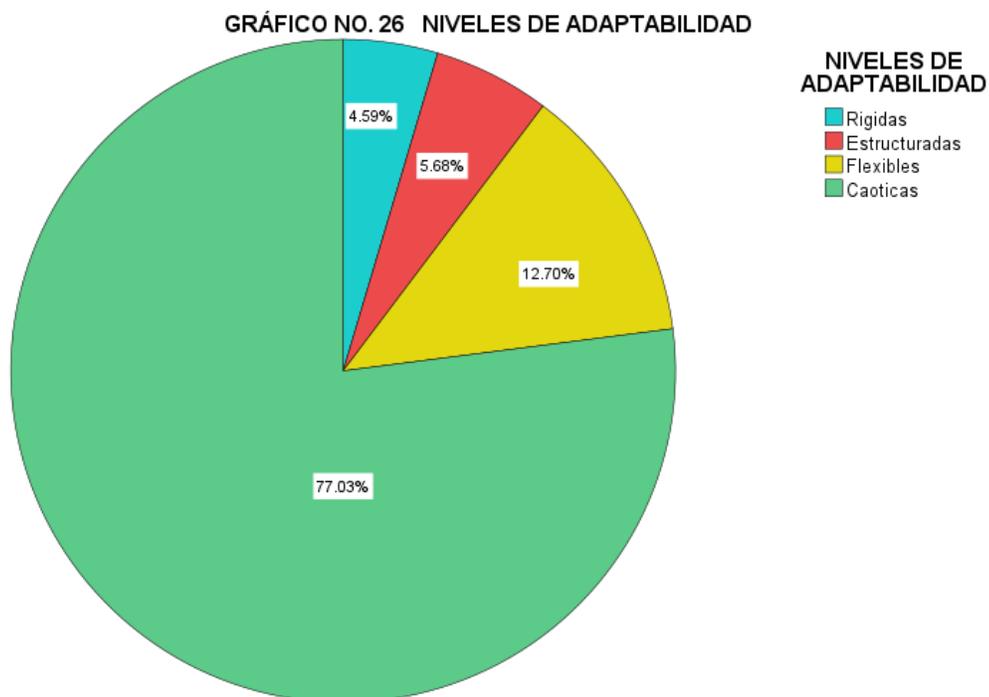
<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Proporción</b>
<b>Desligadas</b>	52	14.05 %
<b>Separadas</b>	107	28.92 %
<b>Unidas</b>	107	28.92 %
<b>Aglutinadas</b>	104	28.11 %



Respecto al gráfico 25 que representa los niveles de cohesión, se observa que 107 participantes que representa 28.92 por ciento se encuentran separadas, al igual que otros 107 participantes con la misma representación del 28.92 por ciento que se clasifican en el nivel de unidas, seguido de 104 participantes con una proporción del 28.11 por ciento que se encuentran aglutinadas; y finalmente 52 participantes que representan el 14.05 por ciento que se encuentran desligadas.

**TABLA NO. 26 NIVELES DE ADAPTABILIDAD**

Niveles	Frecuencia	Proporción
Rígidas	17	4.59 %
Estructuradas	21	5.68 %
Flexibles	47	12.70 %
Caóticas	285	77.03 %

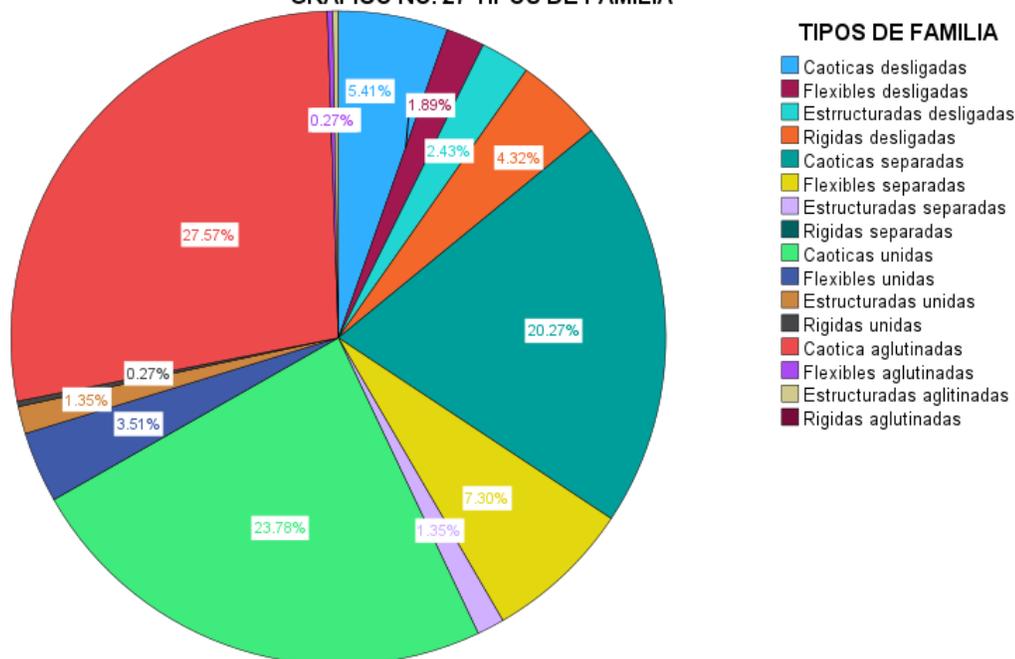


Respecto al gráfico 26 que representa los niveles de adaptabilidad, se observa que 285 participantes que representa 77.03 por ciento se encuentran caóticas, seguido de 47 participantes con una proporción del 12.70 por ciento que se clasifican en el nivel flexibles, seguido de 21 participantes con una proporción del 5.68 por ciento que se encuentran estructuradas, finalmente 17 participantes que representan el 4.59 por ciento que se encuentran rígidas.

**TABLA NO. 27 TIPOS DE FAMILIA**

Niveles	Frecuencia	Proporción
Caóticas desligadas	20	5.41 %
Flexibles desligadas	7	1.89 %
Estructuradas desligadas	9	2.43 %
Rígidas desligadas	16	4.32 %
Caóticas separadas	75	20.27 %
Flexibles separadas	27	7.30 %
Estructuradas separadas	5	1.35 %
Rígidas separadas	0	0 %
Caóticas unidas	88	23.78 %
Flexibles unidas	13	3.51 %
Estructuradas unidas	5	1.35 %
Rígidas unidas	1	0.27 %
Caóticas aglutinadas	102	27.57 %
Flexibles aglutinadas	1	0.27 %
Estructuradas aglutinadas	1	0.27 %
Rígidas aglutinadas	0	0 %

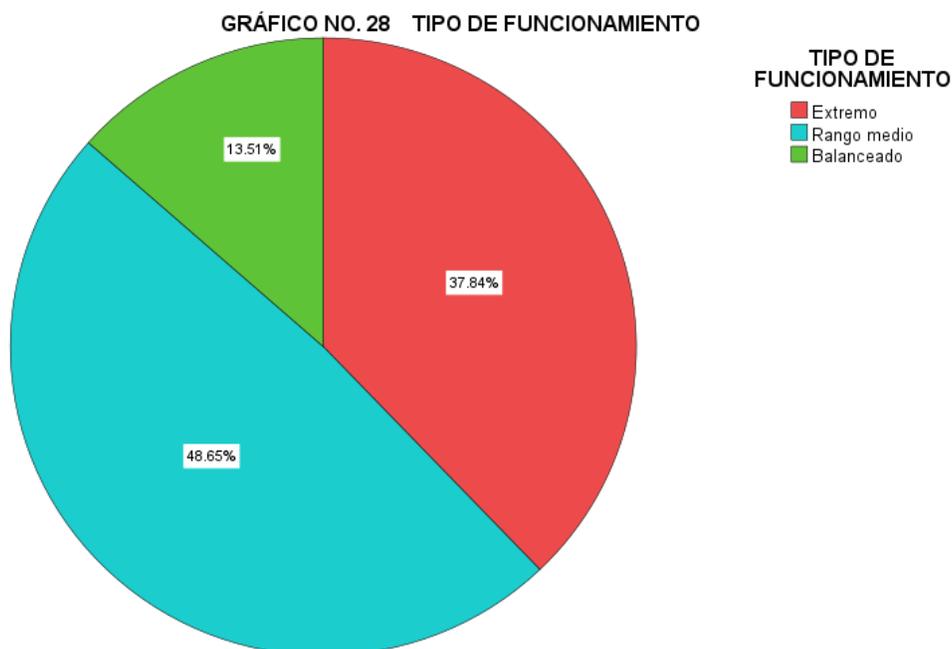
**GRÁFICO NO. 27 TIPOS DE FAMILIA**



Respecto al grafico 27 de los tipos de familia en apego al cuestionario FACES III, se observa que la mayor proporción con 102 participantes que representan el 27.57 por ciento son familias caóticas aglutinadas, seguido de 88 participantes con un tipo de familia caóticas unidas que representan el 23.78 por ciento, seguido de 75 participantes con una proporción del 20.27 por ciento que se clasifican en una familia caótica separada, seguida de 27 participantes con una proporción de 7.30 por ciento se flexible separada, seguido de 20 participantes con una proporción de 5.41 por ciento que se clasifican como familias caóticas desligadas, seguido de 16 participantes con un 4.32 por ciento que se clasifican como familias rígidas desligadas, seguido de 13 participantes con una proporción del 3.51 por ciento que se clasifican como familias flexibles unidas. En menor proporción se encuentran 9 participantes representando el 2.43 por ciento del total de la muestra las cuales se clasifican como estructuradas desligadas, seguido de 7 participantes que representan el 1.89 por ciento clasificadas como flexibles desligadas. Se observa dos tipos de familias tanto estructuradas c separadas y estructuradas unidas con solo 5 participantes cada unida que representan el 1.35 por ciento. Finalmente para el tipo de familias rígidas unidas, flexibles aglutinadas y estructuradas aglutinadas solo representaron el 0.2 por ciento cada una dentro de la población de estudio.

**TABLA NO. 28 TIPO DE FUNCIONAMIENTO**

Niveles	Frecuencia	Proporción
<b>Extremo</b>	140	37.84 %
<b>Rango medio</b>	180	48.65 %
<b>Balanceado</b>	50	13.51 %



Respecto al gráfico 29 que representa el tipo de funcionamiento derivado al cuestionario FACES III se encuentran 180 participantes que representan el 48.65 por ciento de la muestra con un funcionamiento en rango medio, seguido de 140 familias con 37.84 por ciento en un funcionamiento extremo, finalmente con solo 50 participantes que representa el 13.51 por ciento se encuentran en rango balanceado.

**Valor de p**

<b>Valor p</b>	>0.52
----------------	-------

Respecto al valor de p mayor de 0.52 representa que la hipótesis nula se acepta y que en dicho estudio no tiene significancia clínica.

## 22. ANÁLISIS DE RESULTADO

Dentro de la población encuestada, encontramos que la mayor frecuencia son del sexo femenino, en una relación 2:1 por lo que este comportamiento no es usual a lo registrado en la estadística mundial en cuanto a que afecta a un sexo en específico; esto puede sugerir que en ámbito cultural las mujeres buscan la atención médica de forma inmediata a comparación al sexo masculino.

Respecto al grupo de edad podemos observar que la mayor parte de los encuestados se encuentran entre la edad de 18 a 30 años, con una media de 28 años, por lo que puede sugerir que están más propenso a infección por Covid 19 a las personas que se encuentran en vida laboral productiva.

Observamos que la mayoría de los encuestados no presentan comorbilidades, esto debido a que la mayoría de los encuestados se basó en los criterios de inclusión y exclusión. Además que la mayor proporción de encuestados se encuentran en edad laboral productiva, la media de 28 años que sugiere que a esta edad no presentan comorbilidades.

Se relaciona la edad con la ocupación ya que más de 80 por ciento de la población encuestada señaló que tiene un trabajo; ya sea como empleado u obrero.

Respecto a la pregunta número 1 y 17 que evalúa la cohesión familiar nos habla del apoyo y soporte familiar el 89.11 por ciento respondió muchas veces, casi siempre o siempre, por lo que vemos que este parámetro los encuestados cuenta con adecuado apoyo y soporte. Además pueden planear si dificultad entre los miembros de la familia.

La pregunta numero 2 evalúa el control familiar, lo que se observa que más del 79 por ciento respondieron muchas veces, casi siempre o siempre tiene adecuado control familiar.

Respecto a la pregunta o ítem 3 que habla sobre el tiempo y amigos más del 66% respondió de forma favorable, por lo que tiene perciben de forma adecuada ente rubro a evaluar.

Respecto a la pregunta cuatro que evalúa parte de la adaptabilidad y sobre todo evalúa la disciplina más del 67 por ciento refleja que tiene adecuada disciplina.

Respecto a la pregunta 5, observamos que el 68.38 por ciento, prefieren convivir solo con familiares cercanos, por lo este rubro evalúa la unión familiar; lo que puede sugerir que no tienen tolerancia a personas ajenas de su familia.

Respecto a la pregunta 6 y 18 que habla del liderazgo refleja que más del 50 por ciento de la población encuesta sus límites son más rígidos y no permiten que cualquier persona tome el liderazgo en su familia. Para el ítems 18 se encuentra de forma más homogénea la distribución de cómo es difícil encontrar quien tiene la autoridad, aunque el 38 por ciento respondió que casi nunca o nunca.

Respecto al ítem número 7 que evalúa los límites familiares más del 67 por ciento se sienten unidos con su familia en muchas ocasiones, casi siempre o siempre.

Respecto a la pregunta 8, 14, 16 y 20 que evalúan los roles y las reglas se observa en pocas ocasiones permiten cambios en la forma de hacer la cosas, es difícil que cambien las reglas, aunque permiten que se realicen la quehaceres dentro del hogar en la mayor parte de los encuestados. Para la pregunta 20 que habla

sobre si es difícil distribuir los quehaceres de la casa se distribuyó de forma más homogénea la respuesta.

Respecto a la pregunta 9 que habla sobre el tiempo y amigos el 77.84 por ciento les gusta pasar la mayor parte del tiempo con la familia, esto puede afectar en la forma de relacionarse con la sociedad.

Respecto a la pregunta número 10 que evalúa también la disciplina es más homogéneo la forma como se ponen de acuerdo en relación a los hijos por lo que esta respuesta puede ser ocasionada por otros factores individuales.

Respecto a los ítems que evalúan la unión emocional asociado a la cohesión se observa que para el ítem 11 que refleja cómo se sienten unidos más del 84 por ciento respondió que muchas veces, casi siempre o siempre se sienten unidos y para la pregunta 19 que hablan que tan importante consideran la unión familiar más de 85 por ciento refirió que casi siempre, muchas veces o siempre es importante dicha unión.

Respecto a la pregunta 12 que evalúa el control la mayor parte de los encuestados respondió que las decisiones importantes se toman en familia.

Respecto a la pregunta 13 y 15 que habla sobre los intereses y la recreación, se observa de forma homogénea, por lo que pueden o no realizar las actividades faltando algún miembro de la familia. Sin embargo se observan que pueden planear dichas actividades sin dificultad todos los miembros de la familia.

En apego a los niveles de cohesión se observa que la proporción se comporta de forma homogénea entre los cada nivel, encontrado para familias separadas, unidas

y aglutinadas un 28 por ciento, esto nos habla que las familias se identifican con algún grado de dependencia antes los miembros de la familia.

Respecto a los niveles de adaptabilidad, observamos que se comporta de forma heterogénea ya que el 77.03 por ciento se clasifican como caóticas lo que nos habla que son familias con un liderazgo limitado, no hay claridad en los roles y frecuentes cambios en las reglas. De esto se clasifica los tipos de familia que podemos observar que la mayor proporción de los tipos se encuentra en familias caóticas

Respecto al tipo de funcionamiento se encuentra el 48.65 por ciento en rango balanceado, y en apego al valor de p mayor de .52 se concluye que dicho estudio no tiene significancia estadística y por lo tanto no existe un impacto sobre el funcionamiento familiar.

## **23. CONCLUSIONES**

Dicho estudio se concluyó que no existe una significancia clínica estadística sobre el impacto sobre la cohesión y adaptabilidad familiar a diferencia de otras enfermedades tanto agudas como crónicas; sin embargo este resultado puede estar basado ya en el conocimiento de la enfermedad, las acciones que se realizaron durante la pandemia, las necesidades tanto personales, recreativas y laborales, que hicieron necesario la adaptación de la enfermedad, lo que ocasiono que ya no existiera un impacto en dichos pacientes.

También se observó que las diferentes personas encuestados su tipo de familia para la adaptabilidad se clasificaron como caóticas, lo que nos habla de que existe algún grado de dependencia, inflexibilidad en los roles, así como la solución de

problemas es baja, la toma de decisiones son individuales, sin embargo en la cohesión mantiene un grado de dependencia.

También se observó que la mayoría de los encuestados son del sexo femenino, por lo que esto puede deberse a ámbitos culturales, ya que no existe una relación entre la enfermedad con el sexo.

## 24. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y. Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; 395:497-506.
2. Secretaria de salud. Dirección general de Epidemiología. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral. Enero 2022.
3. Abereu M, Tejeda J, Guach R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev habanera cienc médicas*. 2020;19(2): 3254.
4. Secretaria de salud. Dirección general de Epidemiología. Informe integral de COVID en México. Enero 2022.
5. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS. Post-acute COVID-19 Syndrome. *Sature Medicine*. 2021:1-15.
6. Bouza E, Cantón R, De Lucas P, García-Botella A, García-Lledó A, Gómez-Pavón J. Síndrome post-COVID: Un documento de reflexión y opinión. *Rev Esp Quimioter [Internet]*. 2021.
7. Pérez B, Rincón B. Generalidades de la Pandemia por COVID-19 y su Asociación Genética con el Virus del SARS. *Salud Pública UIS*. Abril de 2020;52.
8. Gómez J, Álvarez M, Martín S. Efectividad y seguridad de las vacunas para el SARS-CoV2 actualmente disponibles. *Elservier*. 2021;28(8):444-50.

9. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. *The Journal of Hospital Infection*. 2020; 104(3):246-251.
10. Dirección General de Epidemiología. Aviso Epidemiológico: Casos de infección respiratoria asociada a Nuevos Coronavirus 2019-nCoV. Gobierno de México.
11. Llamas I. Secuelas a Largo Plazo de COVID-19. *Revista Española de Salud Pública*. Noviembre de 2020.
12. Ortega M. El impacto de la familia en la Enfermedad. Tema de reflexión. Facultad de Medicina. UNAM. 2004, 47(6):1-5.
13. Lepin-Molina, C. La familia ante la pandemia del COVID-19. *Ius Et Praxis*, 2020. (50-51), 23-29. Disponible
14. Schmidt V, Barreyro J, Maglio. A. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores?. *Escritos de Psicología*, 2009; 3 (2): 30-36.
15. Camacho P, León N, Cynthia L, Silva M. Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes. *Rev enferm Herediana*, 2009;2(2):80-85.
16. Poce E, Gómez F, Terán M, Irogoyen A, Landgrave S. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). *Rev. Aten Primaria*, 2002; 30(10): 624-630.

## 25. ANEXOS

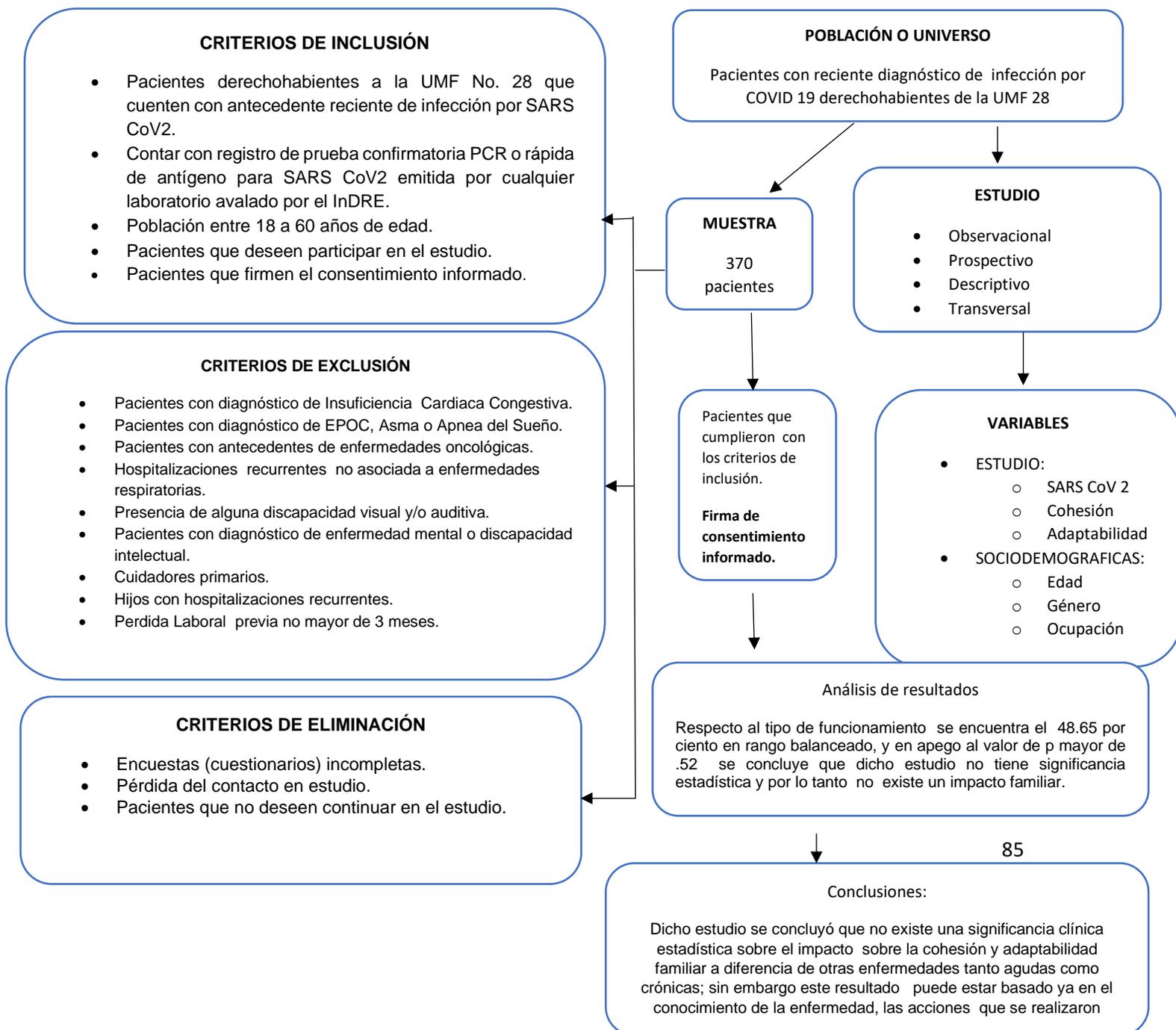
### ANEXO 1.

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

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX

Título del protocolo: **Impacto de la Enfermedad por COVID 19 sobre la Cohesión y Adaptabilidad Familiar en Población Adscrita a la UMF No. 28 del IMSS**

<sup>1</sup>Luis Santos, <sup>2</sup>José Humberto Rojas Velázquez <sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 28. <sup>2</sup>Profesor Adjunto de la Residencia en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 28.



## ANEXO 2.

Tabla 3. Niveles de Familia

COHESIÓN					
ADAPTABILIDAD		Desligada	Separada	Unida	Aglutinada
	Caótica	Caótica Desligada	Caótica Separada	Caótica Unida	Caótica Aglutinada
	Flexible	Flexible Desligada	Flexible Separada	Flexible Unida	Flexible Aglutinada
	Estructurada	Estructurada Desligada	Estructurada Separada	Estructurada Unida	Estructurada Aglutinada
	Rígida	Rígida Desligada	Rígida Separada	Rígida Unida	Rígida Aglutinada

Tabla 4. Características de las familias

COHESIÓN					
ADAPTABILIDAD		Desligada	Separada	Unida	Aglutinada
	Caótica	Extremo	Rango medio	Rango medio	Extremo
	Flexible	Rango medio	Balanceada	Balanceada	Rango medio
	Estructurada	Rango medio	Balanceada	Balanceada	Rango medio
	Rígida	Extremo	Rango medio	Rango medio	Extremo

Tabla 5.

Cuadro de semejanzas y diferencias de las características generales en las familias extremas, de rango medio y equilibradas										
Tipos de Familia	Solución de problemas	Toma de decisiones	Espacio personal	Chivo expiatorio	Coalición	Retro-alimentación	Fronteras /Límites	Vinculación emocional	Disciplina	Roles
1. Caótica Desligada	Baja	Individuales	Máximo individual	Presente	Débil	Negativa	Externas porosas Internas rígidas	Ninguna	Permisiva	Cambios extremos
2. Caótica separada	Baja	Individuales	Tiempo en familia tiempo individual	Ausente	Débil	Positiva	Externas porosas Internas rígidas	Empática	Permisiva	Cambios extremos
3. Caótica unida	Baja	Compartidas	Ningún espacio individual	A veces	Débil	Positiva	Externas flexibles	Empática	Compartida	Compartidos
4. Caótica aglutinada	Baja	Compartidas	Ningún espacio individual	Ausente	Bien definido	Negativa	Externas rígidas, Internas porosas	Simbiótica	Permisiva	Cambios extremos
5. Flexible desligada	Buena	Compartidas	Máximo individual	Presente	Débil	Positiva	Externas porosas, Internas rígidas	Ninguna	Permisiva	Cambios extremos
6. Flexible separada	Buena	Compartidas	Tiempo en familia tiempo individual	Ausente	Bien definido	Positiva	Externas e internas flexibles	Empática	Compartida	Compartidos
7. Flexible unida	Buena	Compartidas	Tiempo en familia tiempo individual	Ausente	Bien definido	Positiva	Externas flexibles	Empática	Compartida	Compartidos

8.Flexible aglutinada	Buena	Compartidas	Ningún espacio individual	Ausente	Débil	Positiva	Externas rígidas, Internas porosas	Simbiótica	Compartida	Cambios extremos
9.Estructurada desligada	Buena	Individuales	Máximo individual	Presente	Débil	Negativa	Externas porosas, Internas rígidas	Ninguna	Permisiva	Estereotipados
10.Estructurada separada	Buena	Compartidas	Tiempo en familia tiempo individual	Ausente	Bien definido	Negativa	Externas e internas flexibles	Empática	Buena	Compartidas
11.Estructurada unida	Buena	Compartidas	Tiempo en familia tiempo individual	Ausente	Bien definido	Negativa	Externas Flexibles	Empática	Buena	Compartidas
12.Estructurada Aglutinada	Buena	Compartidas	Ningún espacio individual	Ausente	Débil	Negativa	Externas rígidas, Internas porosas	Simbiótica	Buena	Compartidas
13.Rígida desligada	Baja	Individuales	Máximo individual	Presente	Débil	Negativa	Externas porosas, Internas rígidas	Ninguna	Baja	Individuales
14.Rígida separada	Baja	Individuales	Tiempo en familia tiempo individual	Ausente	Débil	Negativa	Externas porosas, Internas rígidas	Ninguna	Baja	Individuales
15.Rígida unidad	Baja	Compartidas	Tiempo en familia tiempo individual	A veces	Débil	positiva	Externas porosas, Internas rígidas	Empática	Baja	Compartidas
16.Rígida aglutinada	Baja	Compartidas	Ningún espacio individual	Ausente	Bien definido	Negativa	Externas rígidas, Internas porosas	Simbiótica	Baja	Compartidas

Tabla 6. Cuestionario FACES III

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

### ANEXO 3.

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28  
“GABRIEL MANCERA”  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR  
CDMX**



#### INSTRUMENTO DE APLICACIÓN:

**PROTOCOLO DE INVESTIGACION: “IMPACTO DE LA ENFERMEDAD POR COVID  
19 SOBRE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN POBLACIÓN ADSCRITA A  
LA UMF NO. 28 DEL IMSS”**

#### CUESTIONARIO FACES III SOBRE COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR

Instrucciones:

Posterior a la autorización del consentimiento informado, deberá de contestar un breve cuestionario sociodemográfico el cual será llenado por el investigador.

Marque con una x la afirmación que corresponde

NOMBRE COMPLETO PACIENTE:	NSS:
GÉNERO:	MUJER ( ) HOMBRE ( )
EDAD:	
OCUPACIÓN:	OBRERO ( ) EMPLEADO ( ) DESEMPLEADO ( ) HOGAR ( ) PENSIONADO ( )
CASO CONFIRMADO DE COVID 19 PRUEBA RÁPIDA DE ANTÍGENO O RT-PCR LABORATORIO:	POSITIVO ( ) NEGATIVO ( )
PRESENTA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES (marque con una x)	Diabetes tipo 2 si ( ). No ( ) Hipertensión Arterial si ( ). No ( ) Enfermedad Pulmonar si ( ). No ( ) Obstruccion Crónica

	Asma si ( ). No ( ) Oncológicos si ( ). No ( ) Enfermedad Renal si ( ). No ( ) Crónica
¿HA PRESENTADO HOSPITALIZACIONES RECURRENTES EN LOS ULTIMOS 6 MESES?	si ( ). No ( )
¿TIENE HIJOS CON ALGUNA ENFERMEDAD QUE HAYAN QUE AMERITEN HOSPITALIZACIONES RECURRENTES EN LOS ULTIMOS 6 MESES?	si ( ). No ( )
¿ESTA AL CUIDADO DE UN FAMILIAR O PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL?	si ( ). No ( )

A continuación, usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán a continuación. Deberá marcar con una **X** la opción que más se acerque a su respuesta posterior al diagnóstico de COVID 19

### CUESTIONARIO FACES III

Nº	Pregunta	Casi Nunca o Nunca	De vez en cuando	A veces	Muchas Veces	Casi Siempre o Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7	Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					

<b>10</b>	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
<b>11</b>	Nos sentimos muy unidos.					
<b>12</b>	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente.					
<b>13</b>	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie.					
<b>14</b>	En nuestra familia las reglas cambian.					
<b>15</b>	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
<b>16</b>	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
<b>17</b>	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
<b>18</b>	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
<b>19</b>	La unión familiar es muy importante.					
<b>20</b>	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

## ANEXO 4.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(ADULTOS)

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

Nombre y NSS paciente:

Nombre del estudio: **Impacto de la Enfermedad por COVID 19 sobre la Cohesión y Adaptabilidad Familiar en población adscrita la UMF No. 28 del IMSS**

Patrocinador externo (si aplica): No aplica

Lugar y fecha: Unidad de Medicina Familiar No. 28 Gabriel Mancera. Gabriel Mancera 800, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, Agosto a Diciembre 2022.

Número de registro: R-2022-3703-067

Justificación y objetivo del estudio: El Investigador me ha informado que el impacto que tiene una enfermedad aguda como es la enfermedad por COVID 19 en algún miembro de la familia tiene un impacto importante en la familia por lo que se considera como una crisis; el cual pueden ocasionar modificaciones en el funcionamiento como en su composición, debido a la desorganización que se produce y el impacto que puede producir en cada uno de sus miembros. Esto con la finalidad de determinar el impacto de la enfermedad por COVID 19 y los factores que influyen sobre ello.

Procedimientos: Se me hace una cordial invitación, así como a otros 370 pacientes que presentan infección aguda por COVID 19, para participar en este proyecto de investigación. Si cumplo con las condiciones necesarias y si acepto participar, se me invitará a llenar el cuestionario de 20 preguntas de fácil entendimiento que evalúa el impacto familiar. Se me informa que el investigador podrá acceder al expediente clínico electrónico para obtener datos como historial de mis enfermedades.

Posibles riesgos y molestias: Se me informa que este proyecto de investigación no tiene riesgos. La única molestia de este estudio puede estar relacionado con el tiempo que tarde en responder el cuestionario y algunas preguntas podrían generarme incomodidad.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Se me ha informado que el beneficio de esta investigación evaluar el impacto familiar de la enfermedad por COVID 19 e identificar los factores asociados a ello, con la finalidad de que esta información sea utilizada para otras investigaciones futuras.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se me ha informado que si se identifican niveles extremos asociados a la enfermedad por COVID 19, y se detectan factores importantes modificables que puedan mejorar dicho impacto, se le informará a mi Médico Familiar para dar seguimiento y valore él envió al servicio de Psicología.

Participación o retiro: Se me informa que mi participación es **voluntaria** y que, si decido retirarme o no participar, continuaré teniendo acceso a los servicios de salud u otras prestaciones que recibo en el IMSS. Así mismo puedo hacer las preguntas que desee al inicio o a lo largo del estudio a la persona encargada del estudio.

Privacidad y confidencialidad: Se me ha asegurado que la información que se obtenga como parte de este estudio será confidencial, que no se mencionará mi nombre, ni se me identificará de otras formas, en este trabajo o cualquier otro derivado del mismo.

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

No autoriza que se tome la muestra.

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

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

Disponibilidad de tratamiento médico en  
derechohabientes (si aplica):

No aplica

Beneficios al término del estudio:

En caso de presentar en algún paciente niveles extremos en los cuestionarios de aplicación asociados a factores que condiciones mayor impacto de la enfermedad se notificará a su Médico Familiar para su seguimiento y valore el envío a Psicología

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

Investigador Responsable: José Humberto Rojas Velázquez, Médico Familiar, UMF No. 28, matrícula: 98376174. Correo electrónico: [josevelazquez2112@gmail.com](mailto:josevelazquez2112@gmail.com); teléfono 5559611, ext. 21722. Sin fax

Colaboradores: Luis Santos Osorio, Médico Residente de Medicina Familiar, UMF 28, Matrícula: 97379587. Correo electrónico: [wilesantos969@gmail.com](mailto:wilesantos969@gmail.com); Tel: 5570872923. Sin fax.

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

Nombre y firma del sujeto

**Luis Santos Osorio**

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 5.

CARTA DE NO INCONVENIENTE



GOBIERNO DE  
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA SUR CDMX  
Jefatura de Prestaciones Médicas  
Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera"

"2022, Año de Ricardo Flores Magón"

Ciudad de México, a 12 de agosto de 2022

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

O.O.A.D. CDMX SUR  
PRESENTE.

Por medio de la presente, manifiesto que **NO EXISTE INCONVENIENTE** en que se lleve a cabo el protocolo de investigación: **"IMPACTO DE LA ENFERMEDAD POR COVID 19 SOBRE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN POBLACIÓN ADSCRITA A UMF 28 IMSS"** en la Unidad a mi cargo, bajo la responsabilidad del investigador principal Dr. José Humberto Rojas Velázquez, adscrito a la U.M.F. 28, con Matrícula 98376174 y colaborador Médico Residente de Segundo Año Dr. Luis Santos Osorio, con Matrícula 97379587

El presente protocolo tiene como objetivo: **"Evaluar el impacto que tiene la enfermedad por COVID 19 sobre la cohesión y adaptabilidad familiar en población de 18 a 60 años de edad adscrita a la U.M.F. 28."**

Sin más por el momento, aprovecho el medio para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE



DRA. DORIS CLAUDIA JIMENEZ QUINTANA  
Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera" IMSS.



## ANEXO 6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 28 GABRIEL MANCERA**  
**COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX**



**“IMPACTO DE LA ENFERMEDAD POR COVID 19 SOBRE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN POBLACIÓN ADSCRITA A LA UMF NO. 28 DEL IMSS”**

1 LUIS SANTOS OSORIO, MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28. 2 JOSÉ HUMBERTO ROJAS VELAZQUEZ, MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28.

TEMA / FECHA	MAR 2021	ABR 2021	MAY 2021	JUN 2021	JUL 2021	AGO 2021	SEP 2021	OCT 2021	NOV 2021	DIC 2021	ENE 2022	FEB 2022	MAR 2022	ABR 2022	MAY 2022	JUN 2022	JUL 2022	AGO 2022	SEP 2022	OCT 2022	NOV 2022	DIC 2022	ENE 2023	FEB 2023	MAR 2023	ABR 2023
ELECCION DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	X	X	X																							
INTRODUCCIÓN		X	X	X																						
MARCO TEORICO		X	X	X	X	X	X																			
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA							X	X																		
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN							X	X																		
JUSTIFICACIÓN							X	X																		
OBJETIVOS							X	X																		
HIPOTESIS									X	X																
MATERIAL Y METODOS										X	X															
• DISEÑO DE ESTUDIO											X	X														
• TAMAÑO DE MUESTRA													X	X												
• POBLACIÓN DE ESTUDIO													X	X												
CRITERIOS DE SELECCIÓN													X	X												
VARIABLES DE ESTUDIO													X	X												
DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO													X	X												
RECOLECCIÓN DE DATOS													X	X												
CONSENTIMIENTO INFORMADO															X	X										
ANÁLISIS ESTADÍSTICO															X	X										
ASPECTOS ETICOS															X	X										
FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO															X	X										
CONFLICTO DE INTERESES															X	X										
RECURSOS															X	X										
CRONOGRAMA															X	X										
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		X	X	X	X	X	X	X																		
ANEXOS																X	X									
INCORPORACIÓN AL SIRELCIS																	X	X								
APROBACIÓN DEL SIRELCIS																		X								
RECOLECCION DE MUESTRA																		X	X	X	X					
ANALISIS DE RESULTADOS																							X	X	X	
IMPRESIÓN DE TESIS																										X

• REALIZADO	EN PROCESO	
-------------	------------	--

ANEXO 7.

DICTAMEN DE APROBACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3703.  
U MED FAMILIAR NUM 21

Registro COFEPRIS 17 CI 09 017 017

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 003 20190403

FECHA Lunes, 05 de septiembre de 2022

Dr. JOSE HUMBERTO ROJAS VELAZQUEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **IMPACTO DE LA ENFERMEDAD POR COVID 19 SOBRE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN POBLACIÓN ADSCRITA A LA UMF NO. 28 DEL IMSS.** 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2022-3703-067

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

Dr. PAULA AVÁLOS MAZA  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3703

Imprimir

IMSS  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL