



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA
DEL ESTADO DE PUEBLA



INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 57

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES
LABORALMENTE ACTIVOS POSITIVOS A
COVID-19 DE LA UMF No.57”**

TESIS PROFESIONAL

Para obtener el Diploma de Especialidad en:
Medicina Familiar

PRESENTA

DRA. LIZZET VERA GORDILLO

DIRECTOR DE TESIS

DRA. FLOR DE ARELI SERRANO CAMPOS

ASESORES

DRA. ARODI SILVA FIGUEROA

Puebla; Puebla, Febrero 2023



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, 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 de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por permitirme cumplir un sueño y alcanzar una meta tan anhelada de realizar una especialidad médica tan noble como es ser Médico Familiar; a todos los doctores pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 57 que de una u otra manera aportaron sabiduría y experiencia en mi formación. A la Dra. Flor de Areli Serrano Campos y Dra. Arodi Silva Figueroa quienes fungieron como directores de tesis, así como la Dra. Itzel Elena Gutiérrez Gabriel por apoyarme en el desarrollo de este proyecto de investigación y asesorarme durante todo el proceso. A la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla por respaldar este proyecto de posgrado y proyectar sus conocimientos para una realización más sólida de esta especialidad, de corazón ... GRACIAS A TODOS.

DEDICATORIAS:

A mis padres Adrián y Gloria por todo el apoyo incondicional que he recibido a lo largo de los años, por comprensión y confianza en mí, así como su respaldo en los momentos más difíciles, por su amor y dedicación hoy y siempre.

A mi hermano Adrián (mi peque) por sus palabras de aliento y apoyo en todo momento y seguir hasta la fecha como adultos estando a mi lado cuando lo he necesitado.

A mi esposo Juan Carlos por todo el amor, cariño, comprensión y apoyo que me ha brindado desde que llego a mi vida, por todas esas palabras de aliento brindadas en el momento justo y pro no dejarme caer cuando más difíciles se han visto las cosas, gracias por llegar a mi vida a hacerla mejor

INDICE

RESUMEN:	1
2. INTRODUCCIÓN	3
3. MARCO TEÓRICO:.....	4
3.1 ANTECEDENTES GENERALES:	4
3.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS:	9
4. JUSTIFICACIÓN	16
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
6. HIPOTESIS:	19
6.1 HIPÓTESIS NULA (HO):.....	19
6.2 HIPÓTESIS ALTERNA (HI):.....	19
7. OBJETIVOS.	19
7.1 OBJETIVO GENERAL:	19
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	19
8. MATERIAL Y MÉTODO	19
8.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	19
8.2 UBICACIÓN ESPACIO- TIEMPO	20
8.3 MUESTREO.....	20
8.3.1 DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN.....	20
8.3.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	20
8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO.....	20
8.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	20
8.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	20
8.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	21
8.5 DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO	21
8.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA	21
8.7 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN	21
8.7.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	21
8.7.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	22
8.8 VARIABLES Y ESTILO DE MEDICIÓN	24
8.9 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	26
8.10 ANÁLISIS DE DATOS.....	26

9. LOGÍSTICA	27
9.1 RECURSOS HUMANOS	27
9.2 RECURSOS MATERIALES	27
9.3 RECURSOS FINANCIEROS	27
9.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	28
9.4.1 GRÁFICA DE GANTT	28
10.- ASPECTOS ÉTICOS.	29
11.- RESULTADOS.....	32
12.- DISCUSIÓN	42
13.- CONCLUSIONES	44
14.- PROPUESTAS.....	45
15.-BIBLIOGRAFÍAS.....	47
ANEXOS	50

RESUMEN:

“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES LABORALMENTE ACTIVOS POSITIVOS A COVID 19 DE LA UMF No.57”

*Flor de Areli Serrano Campos. **Arodi Silva Figueroa. ***Lizzet Vera Gordillo
*Médico familiar adscrito a la UMF No.55. **Médico familiar adscrito a la UMF No.57. ***Residente de Medicina Familiar UMF No.57.

ANTECEDENTES: Desde el 2019, el mundo fue afectado por el COVID-19; el aumento de casos confirmados y muertes provocó pensamientos negativos en la población, amenazando su salud mental. Conforme la experiencia de pandemias previas, se han detectado miedo ante la muerte, sentimientos de tristeza e irritabilidad como factores de estrés primarios, pudiendo ocasionar alteraciones del bienestar psicológico, y a su vez repercutir indirectamente la funcionalidad familiar al padecer la enfermedad.

OBJETIVO: Determinar el bienestar psicológico y la funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 de la UMF No.57

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, observacional, transversal, prospectivo realizado en la UMF No.57, en pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19. En una muestra de 419 personas se aplicaron APGAR familiar y Escala de Ryff. Recolectados los valores, se codificaron y elaboraron una matriz de datos introducidos al Programa Estadístico SPSS V22. Posteriormente se realizó un análisis univariado de las variables con medidas de tendencia central, dispersión y determinación de frecuencias. El objetivo estadístico fue determinar el bienestar psicológico y la funcionalidad familiar de los encuestados, a través de tablas y graficas de frecuencia.

RESULTADOS: La muestra total del estudio fue de 419 encuestados con un promedio de edad de 29.3 años, con predominio el sexo femenino con 67.1%; la escolaridad más frecuente fue el nivel medio superior con 67.8%, la ocupación más común son los empleados con un 73.5 %. En cuanto al estado civil, la mayoría de entrevistados se encuentran solteros. La distribución de acuerdo con su estrato socioeconómico predominó el nivel medio bajo con un 49.4 %. En disfunción familiar relacionado con el género más afectado tenemos al grupo femenino con un 19.9 % con disfunción leve, el 18.5 % con disfunción severa y 16.3% de disfunción moderada. En el bienestar psicológico el sexo más afectado fue el femenino donde predominó un bienestar psicológico moderado con 52.6% y 57.9% en el masculino. La funcionalidad familiar en los pacientes positivos a COVID-19, permaneció normal en el 46.1% de los encuestados, mientras que se encontró disfunción leve en 19.3%, disfunción moderada 18.1% y severa 16.5%. El bienestar psicológico se encontró alterado de forma moderada en un 73.7 %, seguido de un bienestar psicológico bajo con el 15.3%.

CONCLUSIONES: En necesario iniciar la implementación de medidas de protección dirigido a la mejora de la salud mental, al encontrarse afectadas ambas variables a diferentes grados, observando una desviación al género femenino siendo el más afectado dentro de las personas laboralmente activas que cursaron con COVID-19. Este trabajo destaca la importancia de la búsqueda de afección en la salud mental al reflejarse directamente en la salud física y familiar de los pacientes, evitando situaciones de crisis que culminen en disgregación familiar por lo que su detección e intervención e intervención temprana cobran mayor importancia.

2. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una enfermedad de reciente descubrimiento, caracterizada por crear un síndrome respiratorio severo que posee como agente causal el SARS-CoV-2, el cual de acuerdo a su diseminación así como el incremento de los casos en todo el mundo originó una pandemia causante de una alta morbilidad, sumado a la ausencia de un tratamiento específico para su control y este se base únicamente en la semiótica de la enfermedad generando en la población una alteración tanto de su bienestar psicológico al presentarse miedo de adquirir la enfermedad, al igual que el incremento de estados como ansiedad, depresión e incertidumbre por haber adquirido la enfermedad y el curso de la misma que puede reflejarse en la aparición de problemas o conflictos familiares que arriesguen la funcionalidad de la familia ocasionando una desintegración familiar.

Se define como bienestar psicológico al esfuerzo que realizamos por mejorar y cumplir con nuestras actividades; se considera la manifestación del propósito de nuestra vida, así como poder sobrellevar las diferentes situaciones o problemas que se nos presenten.

El concepto de bienestar posee relevancia especial en las áreas de la salud, el bienestar social, la felicidad, las relaciones interpersonales y las relaciones de los seres humanos con el ambiente físico y social

La funcionalidad familiar antes mencionada tiene como concepto de estudio las características o atributos de la familia para encontrar los recursos necesarios para la resolución de un problema; es por esto por lo que la integridad de cada miembro es importante, debido a que al ser un mecanismo conjunto; si uno es incapaz de realizar adecuadamente su función, afectara al resto de la familia.

Uno de los miembros base o que mayormente pueden causar alteración en la función familiar son los miembros laboralmente activos, esto debido a que si su función se ve truncada puede causar deterioro o inseguridad al resto de la familia, por lo que es importante conocer el impacto que ha provocado en él su bienestar psicológico y a su vez como se ha visto afectada su familia familiar, revelando una enfermedad a tiempo y generar técnicas para contrarrestar sus efectos negativos como suicidios o rupturas familiares.

Por lo tanto, la detección de estos casos daría la pauta necesaria para conocer las alteraciones que puede provocar una enfermedad tan nueva que no conocemos a ciencia cierta el impacto que puede ocasionar en el núcleo familiar, con el fin de establecer un plan de seguimiento, basado en la sensibilización, protocolización y formación de la intervención de ayuda hacia el paciente como a su familia.

3. MARCO TEÓRICO:

3.1 ANTECEDENTES GENERALES:

DEFINICIÓN

La enfermedad por COVID-19 es la causa del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2), que por el aumento de riesgo y complicaciones en los pacientes causa una morbilidad y mortalidad significativas (1). Descrito inicialmente en diciembre 2019 en la ciudad de Wuhan China y posteriormente convirtiéndose en epidemia en enero 2020, anunciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una neumonía causada por un nuevo serotipo de coronavirus (CoV), que basado en su nomenclatura se denominó 2019-nCoV, nombrado por el Comité Internacional de Taxonomía en Virus (ICTV) el 11 de febrero 2020 como SARS-CoV-2, miembro de los β -CoV que posee un genoma de virus ARN mono catenario de sentido positivo envuelto no segmentado, con un tamaño que varía de 29,9 kb (2); a esto siguió una rápida propagación mundial, que llevo a la OMS a declararla una pandemia el 11 de marzo de 2020. En abril de 2020 el SARS-CoV-2 ya tenía bajo estrictas medidas de cuarentena para frenar su propagación a gran parte de la población (3).

HISTORIA

El coronavirus es un patógenos dirigido principalmente al sistema respiratorio del huésped. Con antecedente de brotes causados por CoV que incluyen el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) caracterizados previamente como una amenaza de alto impacto para la salud pública (4). Los CoV humanos pueden ser de origen zoonótico, y los murciélagos son los anfitriones principales conocidos actualmente, a pesar de eso no pueden infectar directamente a los humanos a menos que sufran mutación o recombinación en huéspedes animales. Los huéspedes animales de SARS-CoV y MERS-CoV son la civeta y el camello antes de la transmisión a humanos y con respecto al huésped animal intermedio del SARS-CoV-2, se ha informado que la identidad de secuencia es del 99% de origen pangolín. El SARS-CoV-2 se aisló por primera vez en el líquido de lavado bronco alveolar en el Hospital Jinyintan el 30 de diciembre de 2019 (2).

En diciembre de 2019, ingresaron a diversos hospitales de China pacientes con un diagnóstico de neumonía de origen desconocido; vinculados epidemiológicamente a un comercio de mariscos y animales exóticos de Wuhan, en la provincia de Hubei en China. En informes iniciales se predijo la aparición de un brote de coronavirus del 18 al 29 de diciembre de 2019 al encontrar cinco pacientes hospitalizados por síndrome de dificultad respiratoria aguda, y uno falleció. Para el 2 de enero de 2020 eran 41 pacientes ingresados en el mismo hospital identificados como infectados por el COVID-19 confirmado por laboratorio, lo que hizo suponer una infección nosocomial. Al 22 de enero de 2020, se notificaron un total de 571 casos de COVID-

19 en 25 provincias de China por lo que la Comisión Nacional de Salud de China informó los detalles de las primeras 17 muertes. El 24 de enero de 2020 se determinó que la incidencia acumulada en China era de 5502 casos y el 30 de enero de 2020 se confirmaron 7734 casos en China y otros 90 casos en varios países que incluyen Taiwán, Tailandia, Malasia, Nepal, Vietnam, Camboya, Japón, Singapur, República de Corea, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Filipinas, India, Australia, Canadá, Finlandia, Francia y Alemania. Para entonces la tasa de letalidad se calculó en 2.2%; identificando el primer caso de transmisión de COVID-19 de persona a persona en los Estados Unidos el 30 de enero de 2020 (4).

EPIDEMIOLOGÍA

La infección por COVID-19 ocurre a través de la exposición al coronavirus en población inmunosuprimida y sana. Los estudios realizados hasta el momento han documentado una distribución por edad de pacientes adultos entre 25 y 89 años, con un promedio entre 35 y 55 años, con un rango de 15 a 89 años, siendo un 59% hombres (5).

Se detectó un período de incubación de aproximadamente 5 días, que era comparado con los valores conocidos del SARS y el MERS, demostrando su comparabilidad con otros coronavirus infecciosos, ubicando un percentil 95 al período de incubación de 10 a 14 días; que ayudaba a establecer un período de cuarentena de 14 días para poder garantizar en gran medida la ausencia de enfermedad entre individuos expuestos. Con base al número reproductivo básico (R0), que determinó el número de individuos infectados, partiendo de un caso inicial durante el curso de su enfermedad en personas previamente sanas y sin vacunación previa para SARS-COV-2 tuvo un promedio de 2,2 personas tomando en cuenta que las personas asintomáticas eran fuentes potenciales de infección se justificaría la reevaluación dinámica de la transmisión del brote (6).

El número de casos de COVID-19 reportados ante la OMS ha estado creciendo desde el primer informe en diciembre 2019; el número de casos confirmados creció hasta mediados de febrero de 2020 esto debido al cambio en los criterios diagnósticos para COVID-19. Los casos de COVID-19 continúan siendo reportados globalmente desde más de 170 países. Al 15 de marzo de 2020 han sido reportados según la OMS 153,517 casos confirmados por laboratorio con 5,735 muertes, lo equivalente aproximadamente al 3.8% de mortalidad (7).

En las primeras etapas de su propagación global, los casos identificados fuera de China fueron en su mayoría viajeros que fueron infectados en China y luego viajaron a otros países. Los casos de COVID-19 asociados a viajes fueron Singapur, Japón, República de Corea, Malasia, Vietnam, Australia, Estados Unidos de América, Alemania, Corea, Italia, Irán y Japón desde mediados de febrero de 2020 (7).

El primer caso confirmado en México de acuerdo con la OMS fue 28 de febrero de 2020, cuando México y Brasil se agregaban como 2 nuevos integrantes en América con casos de COVID-19. Para el 4 de junio 2020 en México se habían reportado

105680 casos confirmados de forma acumulada, 18377 casos confirmados en estado activos, y 12545 defunciones. (2)

CUADRO CLÍNICO.

Los síntomas más frecuentes al inicio de la enfermedad COVID-19 son: fiebre, tos seca, fatiga, anorexia, mialgias (6); mientras que otros síntomas incluyen producción de esputo, cefalea, hemoptisis, diarrea, disnea (4). Durante el periodo de hospitalización de neumonía por coronavirus pueden surgir complicaciones como arritmia, choque o síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) (6). El análisis de sangre mostró recuento normal o reducido de glóbulos blancos y linfopenia en un 65% (2).

Las características que podemos observar durante la Tomografía Computarizada del Tórax la presentan como una neumonía con características diversas como opacidades en vidrio esmerilado periférico y en regiones subpleurales (4) asociado en algunas ocasiones a la condensación pulmonar con broncograma aéreo, así como el engrosamiento de las cisuras en el área periférica de predominio multilobular bilateral. De forma infrecuente se encontraron hallazgos que correspondían a derrame pleural, cavitaciones, nodulación pulmonar o signos de linfadenopatía. (6).

TRATAMIENTO

En la actualidad, no existen medicamentos antivirales o vacunas específicos contra la infección por COVID-19 aprobados por la FDA y que hayan pasado por estudios controlados y demostrado un efecto sobre el virus para esta pandemia global (4). Por lo tanto, la única medida de protección que existe en estos momentos está basada en la prevención del contagio, cuya principal directriz se encuentra el distanciamiento social y las medidas higiénicas (8).

Se requieren medidas exhaustivas para reducir la transmisión de persona a persona de COVID-19 para controlar el brote actual, prestando especial atención a proteger o reducir la transmisión en poblaciones susceptibles, incluidos niños, proveedores de atención médica y personas mayores (4).

Las estrategias más importantes para la población son: lavarse las manos con frecuencia, usar desinfectante de manos, evitar el contacto con la cara y la boca después de interactuar con un entorno posiblemente contaminado, practicar la higiene respiratoria que consiste en cubrirse la boca al toser; evitar las multitudes, el contacto cercano con personas enfermas y mantener la separación espacial entre las personas. Esto ayuda a retrasar la propagación del virus y mitigar la carga de la enfermedad (8).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud en México (OPS) el aislamiento en domicilio se considera una limitación o eliminación de las actividades extradomiciliares; que se aplican de forma voluntaria y tienen como objetivo prevenir

la difusión de la epidemia en las personas expuestas al agente infeccioso, y que se mantienen asintomáticas, pudiendo desarrollar y transmitir la a otros (9).

El aislamiento domiciliario conocido como distanciamiento social propone las siguientes intervenciones en casa como medidas preventivas:

a) Reducción de los espacios compartidos garantizando una adecuada ventilación en áreas como: habitaciones, áreas de comida o recreación.

b) Mantenerse alejado de otras personas esto incluye no aceptar visitas; pudiendo hacer uso de redes sociales o vídeo llamadas para mantenerse en contacto.

c) Evitar el contacto de forma directa dentro de la familia como expresiones físicas de abrazos o besos, principalmente hacia los adultos > 60 años y así como personas que padezcan enfermedades inmunosupresoras o crónico degenerativas.

d) Se recomienda que al presentar una necesidad de fuerza mayor es necesario salir del domicilio se deberá evitar la utilización de vehículos a conglomerados o compartidos, así como mantener una distancia mínima de 2 metros con los demás (10).

BIENESTAR PSICOLÓGICO.

El bienestar psicológico es define como “el esfuerzo por mejorarnos a nosotros mismos y cumplir con nuestro potencial, se encuentra estrechamente relacionado con tener un propósito en la vida y el sentido de la vida, así como hacer frente a los desafíos y hacer un cierto esfuerzo para superar y alcanzar metas valiosas” (11).

El concepto de bienestar tiene una mayor relevancia principalmente en las áreas de la salud, donde un bienestar social, la felicidad, las relaciones interpersonales, así como las relaciones entre ser humanos y ambiente físico o social son necesarios para la salud integral de la persona (12).

Basados en la alta contagiosidad del virus aunado al creciente número de casos confirmados y muertes a nivel mundial, se extendieron entre la población pensamientos negativos y emociones que amenazaron la salud mental a nivel de la población. Se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad (13).

Actualmente se cuenta con diversos cuestionarios reconocidos y usados en todo el mundo, capaces de medir de forma adecuada al bienestar psicológico, uno de estos fue descrito y aplicado por Ryff, postulando un modelo que abarca 6 dimensiones al incorporar en este los desafíos que debe ser capaz de enfrenta un individuo en su intento para poder desarrollarse de forma plena siendo capaz de explotar todo su potencial. Posee un alfa de Cronbach con valores comprendidos entre 0.91 y 0.72. Con base a este modelo se desarrolló un instrumento conocido como “Escala de Bienestar Psicológico”; este ha sido ampliamente evaluado internacionalmente y

aplicado a diversas muestras, mostrando indicadores adecuados de confiabilidad y validez (14).

Para poseer un adecuado bienestar psicológico una de las áreas centrales es la autoaceptación. En este cada individuo intenta sentirse bien consigo mismo, consciente de sus limitaciones por las que cada una de nuestras acciones serán dirigidas a un mismo fin, el cual se basaría en la posibilidad de establecer con otros individuos interacciones denominadas “positivas” que serían indicativo de un bienestar adecuado para la población; con base en este pensamiento se han realizado infinidad de investigaciones que buscan demostrar como las situaciones de aislamiento al ser en los seres humanos la socialización una parte vital de su desarrollo adecuado, puede estar ampliamente relacionado con la posibilidad de desarrollar una enfermedad que afecte principalmente la salud mental y afecte de forma integral al paciente o a núcleo familiar. Otra de las dimensiones con mayor importancia en la expresión de los seres humanos es “la autonomía” donde para ser capaz de mantener la esencia característica de cada persona como individuos en los diferentes grupos sociales es necesario el establecimiento de convicciones propias obtenidas de un juicio analítico y propio característico de ideas como autodeterminación, independencia y autoridad personal (15).

La escala modificada consta de 34 items divididos en 4 grandes bloques que son los siguientes: “Autoaceptación” en esta se plantean 15 preguntas donde se analiza la descripción de las características propias del individuo, así como la percepción de seguridad, responsabilidad y confianza sobre los diversos aspectos de su vida. Las “relaciones interpersonales” son interrogadas con 8 preguntas enfocadas en la capacidad que tengamos de interactuar con otras personas, así como la creación de lazos de afecto y que sean capaces de producir una sensación de satisfacción personal. En lo que corresponde a la “autonomía” la valoración de esta busca la forma de como las personas del propio entornan califican cada una de las acciones o decisiones tomadas por uno mismo y la forma en como nos afecta en nuestra vida diaria. El último aspecto estudiado se denomina “satisfacción con la vida” por lo que realizar una evaluación de ella centra su importancia en la elaboración propia de experiencias personales como solución de los problemas presentados en nuestro ambiente familiar o laboral (12).

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Se conoce como funcionalidad familiar al “conjunto de atributos caracterizados como un sistema explicando, así como las regularidades encontradas en la forma de cómo evalúa, comporta u opera el sistema familiar” (16).

La familia para los seres humanos es el ambiente de donde las personas obtienen los recursos o materiales necesarios para poder realizar la resolución de situaciones en conflicto en diversas modalidades como apoyo social. (16).

Dentro de las funciones familiares, se encuentra la capacidad de influir sobre situaciones desencadenantes de estrés, así como disminuir su riesgo sobre la

familia conformándola como un aspecto esencial. Se sabe que las consecuencias del estrés social no tratado, o tratado de manera inadecuada, tienen un importante impacto económico y social que tiende a asociarse con pérdida laboral, trastornos de ansiedad, depresión, violencia doméstica, consumo de drogas, abuso de alcohol y comportamiento suicida (17).

A partir de la pandemia por COVID-19 se desencadenaron factores de estrés que dificulta la función de los miembros de la familia capaces de ocasionar cambios en el funcionamiento de los integrantes de la familia; por lo que es de gran valor identificar como la función de uno de los miembros afecta la función de otros integrantes e identificar el impacto de COVID-19 en el bienestar de la familia completa (18).

Algunas familias tienden a ser más vulnerables a las secuelas de la pandemia, y estas varían en base a vulnerabilidades preexistentes, como familias con bajos ingresos, salud mental, necesidades especiales, experiencias de racismo o marginación. Por lo que debemos entender la importancia de como el COVID-19 ha influenciado la funcionalidad familiar y como diferenciar la prestación de un servicio basada en el paciente y su familia (19).

El “APGAR familiar” un instrumentos más utilizados y enfocados a describir como cada miembro de la familia percibe el funcionamiento familiar globalmente además de ser de fácil aplicación a la población en general, este posee un alfa de Cronbach de 0,819. La escala evalúa las funciones básicas más importantes que se encuentran en la funcionalidad familiar y son: adaptación, participación, grado de recursos personales, afecto, y recursos generales, los cuales para percibir una calificación se otorga un puntaje que va de 0 a 4 puntos, esto basándose en el número o frecuencia de veces con la que se presenta: (0=nunca, 1=casi nunca, 2=algunas veces, 3=casi siempre, 4=siempre); la suma e interpretación d ellos puntajes finales varían de acuerdo a los tres grados de disfunción (20).

3.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS:

El devastador efecto que viene ocasionado esta pandemia como la progresión y generalización de la enfermedad, ha originado que se dicten políticas gubernamentales las cuales se enfocan en distanciamiento social y cuarentena en la población, con efectos psicológicos a nivel personal y colectivo. Los factores de estrés primarios dentro de los que se encuentran: tener síntomas, haber estado hospitalizados o perder a un ser querido, durante la pandemia por COVID-19, son capaces de crear las condiciones bajo las cuales puede ocurrir angustia emocional.

La experimentación de angustia o bienestar psicológico depende de su estilo de evaluación y los recursos que puedan tener para ayudar a manejar los factores de estrés. El estrés, durante el brote de una enfermedad infecciosa, puede causar temor por la salud propia y la de los seres queridos, afectando la situación laboral y

financiera reflejándose en cambios de patrones del sueño, en la alimentación y/o concentración.

La pandemia nos recuerda que vivimos en una comunidad, en interacción constante, y que la acción de un individuo tiene impacto en todos los demás. La preocupación de estas alteraciones y principalmente la pérdida del bienestar ha llevado a realizar diversos estudios buscando su impacto y la población mayormente afectadas (10). Algunas personas durante esta etapa de pandemia han presentado riesgo de agravarse por tener comorbilidades, por lo tanto, ha sido necesario establecer medidas, por ejemplo, a algunas de ellas les redujeron su jornada laboral o fueron despedidas, otros sufrieron aislamiento social, ya sea porque vivían solas o por ser de lugares rurales. La importancia del conocimiento sobre la experiencia vivida en pandemia previas donde se produjo el aislamiento de las personas situación presentada durante la aparición del Síndrome Respiratorio en el Medio Oriente, han servido para apoyar la detección de cambios psicológicos a partir de los 4- 6 meses posterior a cursar con él aislamiento, y que se cursó con un alto índice de síntomas depresivos además de cursar con hipocondría social en años posteriores.

En el artículo publicado en la revista *American Psychologist* en el año 2020 describe como la pandemia de COVID-19 representa una grave amenaza para el bienestar de las familias debido a los desafíos relacionados con la interrupción social, así como la inseguridad financiera y el estrés relacionado con el confinamiento siendo probable que las consecuencias sean duraderas, debido a las formas en que el riesgo completa las estructuras y procesos de los sistemas familiares. En el artículo se estudian las crisis agudas presentadas por el riesgo al bienestar que puede presentarse tanto en los niños como en sus familias durante el COVID-19 basada en modelos de función familiar y desarrollo capaz de vincular una ruptura social que involucra el bienestar de cada miembro desde el cuidador y de los procesos familiares. Se proporciona una ilustración de la centralidad de los procesos familiares en la protección contra el riesgo de COVID-19, así como la promoción de la resiliencia a través de creencias familiares compartidas y relaciones cercanas (18).

El artículo titulado “Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review”, nos expone que las epidemias o pandemias, como la actual crisis de la enfermedad por COVID-19, plantean desafíos únicos para los profesionales de la salud. En este se valora como se ve afectado el cuidado de los pacientes de forma negativa hacia su salud mental, buscando el impacto psicológico, sus predictores y estrategias de prevención en los trabajadores de la salud. Utilizando como metodología la búsqueda en múltiples medios de difusión científica indexada limitándose a los años 2003 o posteriores para garantizar la inclusión de las epidemias o pandemias más recientes. Dentro de sus resultados se hace notar que la población de estudio en contacto directo con la población durante una pandemia posee un mayor riesgo de adquirir un problema de salud mental tanto a corto como a largo plazo ocasionando: angustia psicológica, insomnio, abuso de alcohol, drogas y síntomas de trastorno de estrés

postraumático, depresión, ansiedad, agotamiento, ira y mayor estrés percibido. Estos problemas de salud mental son predichos por factores organizativos, sociales, personales y psicológicos y pueden interferir con la calidad de la atención al paciente. Hasta ahora existen pocas intervenciones tempranas (21).

En el artículo publicado por Anna Grassman titulado “COVID-19 and Parent-Child Psychological Well-being” se expone como el brote de la enfermedad del coronavirus en 2019 ha cambiado la sociedad estadounidense de formas que son difíciles de capturar de manera oportuna. Con este estudio, aprovechamos los datos de las encuestas diarias recopiladas antes y después de que comenzara la crisis para investigar si esta ha empeorado el bienestar psicológico de padres e hijos. Así como el alcance de las dificultades relacionadas con la crisis y evaluamos la hipótesis de que la acumulación de dificultades y su asociación con el bienestar psicológico de padres e hijos. El método de recolección utilizado fue la recolección de datos obtenidos por encuestas realizadas entre febrero y abril de 2020 a las personas trabajadoras con niños pequeños dependientes de estos. Una submuestra completó una encuesta única sobre los efectos de la crisis realizada entre el 23 de marzo y el 26 de abril, para los resultados se trabajaron los modelos “probit” ordenados los cuales revelaron que la frecuencia del estado de ánimo negativo diario informado por los padres aumentó significativamente desde el comienzo de la crisis. Muchas familias han experimentado dificultades durante la crisis, incluida la pérdida del trabajo, pérdida de ingresos, la carga de cuidados y la enfermedad. El bienestar de los padres y de los niños en el período posterior a la crisis estuvo fuertemente asociado con la cantidad de dificultades relacionadas con la crisis que experimentó la familia. (22).

Existen artículos como el publicado en julio 2020 por Ernesto Caffo quien expone como se afectó el bienestar psicológico en Italia, donde al ser el primer país de Europa en lidiar con COVID-19, las medidas adoptadas por el gobierno para contener la propagación del virus se basaron principalmente en la cuarentena y el distanciamiento social, con dramáticas consecuencias económicas, sociales y psicológicas. Desde marzo, los niños y adolescentes italianos se enfrentan al cierre de escuelas, lo que provocó un trastorno en la vida cotidiana de millones de jóvenes y sus familias. Una lenta reapertura y mantener el cierre de escuelas durante todo el año académico dejó el futuro de los jóvenes en la incertidumbre. Se tiene evidencia científica que nos establece la asociación entre el aislamiento social durante la pandemia con el efecto negativo sobre el bienestar psicológico de niños y adolescentes que poseen un antecedente de alteraciones preexistentes en su salud mental. Es imperativo mantener las necesidades de los jóvenes en el centro de los planes de reconstrucción, permitiéndoles regresar a la escuela de manera segura y brindándoles algunas estrategias para sanar y hacer frente a esta situación estresante y potencialmente traumática. (23).

En el artículo llamado “Flexibilidad e inflexibilidad psicológica como fuentes de resiliencia y riesgo durante una pandemia: modelando la cascada de estrés por COVID-19 en los sistemas familiares con una lente de ciencia del comportamiento contextual”. Nos muestra como la pandemia por COVID-19 y el histórico cierre

económico y los esfuerzos de quedarse en casa para frenar su propagación han impactado radicalmente las vidas de las familias en todo el mundo, alterando por completo las rutinas y desafiándolos a adaptarse a los nuevos riesgos para la salud, así como las nuevas demandas laborales y familiares. El artículo estudio a un total de 742 padres de niños entre 5 a 18 años, quienes completaron una encuesta en línea del 27 de marzo a finales de abril de 2020. Los resultados obtenidos mostraron un mayor basados en la inflexibilidad de los padres un mayor estrés por COVID-19, mayor discordia entre padres y madres y discordia familiar, mayor paternidad cáustica y mayor angustia de padres e hijos. Dejando como conclusión que la flexibilidad e inflexibilidad de los padres son puntos clave de intervención para ayudar a las familias a navegar la actual crisis de salud global, destacando el papel crucial que desempeñan en la vida de las familias (24).

El artículo "Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey"; fue un trabajo que visualiza la afección por COVID-19 en China a partir de su inicio en el 2019 y cuyo principal objeto de estudio fue la evaluación de la salud mental, así como su influencia durante el brote en este país. El estudio fue de tipo transversal donde se aplicó una muestra a 7,236 personas con COVID-19 que presentaron síntomas relacionados con alteración del sueño, ansiedad y síntomas depresivos. La prevalencia general de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), los síntomas depresivos y la calidad del sueño del público fueron 35.1%, 20.1% y 18.2%, respectivamente. Las personas más jóvenes informaron una prevalencia significativamente mayor de TAG y síntomas depresivos que las personas mayores. En comparación con otro grupo ocupacional, los trabajadores de la salud tenían más probabilidades de tener una mala calidad del sueño. Dentro de los resultados arrojados por este estudio se asoció la edad y el tiempo de contacto con los temas relacionados a COVID-19 con un alto índice de ansiedad generalizada, y un alto riesgo de mala calidad del sueño que abarco una importante carga en la salud mental de los entrevistados por lo que se hizo mayor hincapié en el seguimiento estrecho de las consecuencias psicológicas como parte de la búsqueda de una salud adecuada en la población general (25).

El autor "Casagrande en su artículo publicado en línea nos instruye sobre como la pandemia de la enfermedad por COVID-19 ha tomado importancia al convertirse en una emergencia de salud a nivel mundial. Las acciones extremas destinadas a reducir la difusión del virus han cambiado profundamente los estilos de vida de la población italiana que abarcan, además, el miedo a contraer la infección que se ha generado altos niveles de ansiedad. El artículo tiene como objetivo de este estudio fue comprender el impacto psicológico del brote de COVID-19 en la calidad del sueño, la sintomatología general de ansiedad y la angustia psicológica. Se evaluó la calidad del sueño, los trastornos del sueño, los síntomas de ansiedad generalizada, la angustia psicológica y la sintomatología del trastorno de estrés postraumático (TEPT) relacionado con COVID-19 obteniendo como resultados de una muestra de 2291 encuestados que el 57.1% de los participantes reportaron una mala calidad del sueño, 32.1% de ansiedad alta, 41.8% de angustia alta y 7.6% reportaron sintomatología de TEPT relacionada con COVID-19. Los jóvenes y las

mujeres, los que no estaban seguros de la posible infección por COVID-19 y el mayor temor al contacto directo con las personas infectadas por COVID-19 tenían un mayor riesgo de desarrollar trastornos del sueño, así como mayores niveles de ansiedad y angustia. Finalmente, se evidenció una relación significativa entre la calidad del sueño, la ansiedad generalizada y la angustia psicológica con síntomas de TEPT relacionados con COVID-19. Dejando como conclusión que la pandemia de COVID-19 parece ser un factor de riesgo para trastornos del sueño y enfermedades psicológicas en la población italiana, como se informó anteriormente en China. Estos resultados deben usarse como punto de partida para futuros estudios destinados a desarrollar intervenciones psicológicas para minimizar las consecuencias breves y a largo plazo de la pandemia de COVID-19 (26).

En el artículo publicado por la revista estadounidense de Psiquiatría Geriátrica en su volumen 28 número 111 describe como la nueva enfermedad del coronavirus COVID-19 ha obligado a cierres nacionales en muchos países. Estos estragos tanto físicos como psicológicos han tenido mayor efecto negativo en las personas mayores a 60 años debido a que al examinar el bienestar psicológico de estos posterior al aislamiento domiciliario frente al COVID-19 mostraron índices más altos de resiliencia y afecto positivo con una menor proporción de síntomas depresivos en el estudio realizado. De un total de 483 ciudadanos con edad entre 60-92 años donde se utilizaron: “CD-RISC de Connor-Davidson”, el programa de afecto positivo y negativo, la escala de autoinforme de seis ítems de síntomas depresivos y el cuestionario internacional de actividad física (27).

La pandemia de coronavirus ha causado una crisis sanitaria importante y ha puesto en cuarentena a la mitad de la población mundial. En Francia, ha llevado a una reorganización urgente de la prestación de atención que involucra a los cuidadores en un clima de incertidumbre. El propósito de este artículo es proporcionar una actualización sobre los riesgos asociados con la exposición de los cuidadores a COVID 19 para su salud mental. El concentrado de la información se realizó a través de una búsqueda exhaustiva dentro de la literatura internacional teniendo en cuenta los datos de epidemias anteriores como SARS-CoV-1, H1N1. Dentro de los resultados se observó que las características de esta pandemia como la rapidez de difusión, conocimiento incierto, gravedad, muertes de cuidadores, han creado un clima ansioso. Los factores organizativos pueden ser estresantes, la carencia de equipos de protección personal adecuados para el personal en la realización de sus actividades, la reasignación de roles, comunicación inadecuada, así como la interrupción de la vida familiar y social a la que se estaba acostumbrado, identificando múltiples factores de riesgo dentro de los que se encuentran el miedo, aislamiento social, niveles elevados de estrés e inseguridad laboral (28).

El artículo publicado en el año 2020 en la revista de Salud Pública, en su número 23 nos hace notar sobre lo poco se sabe sobre “el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental y el bienestar psicológico de los jóvenes”. El objetivo del estudio fue investigar el bienestar psicológico y los cambios en el estado de salud mental de los jóvenes que viven en Austria y Turquía. Esto lo realizaron a través de una encuesta en línea anónima, donde se reclutaron a 1240 personas de entre 15

y 25 años de estos dos países. Se utilizó un cuestionario de creación propia para capturar las experiencias individuales durante la pandemia de COVID-19 y el período de cuarentena. Los participantes con problemas económicos y problemas de salud mental previos informaron una mayor probabilidad de empeoramiento de su estado de salud mental; mostrando como resultados finales una pandemia capaz de afectar no solo el bienestar psicológico sino de forma indirecta la salud mental de la población en pacientes jóvenes detectados en Turquía posiblemente por lo estricto de las políticas para combatir el COVID-19 (29).

La revista Lancet publicó en el 2020 un artículo enfocado al “Impacto psicológico de la cuarentena basado en el brote de la enfermedad por coronavirus de diciembre de 2019” en este se intenta mostrar como en diversos países se ha solicitado a su población mantenerse aislados en su domicilio o en algún centro de cuarentena adaptado para esto; por lo que se realizó una revisión enfocada en el impacto psicológico que tuvo el aislamiento sobre la población; de los 3166 documentos revisados, la información obtenida acerca de los efectos psicológicos negativos, los factores estresantes incluidos los sentimientos de miedo a la enfermedad, inestabilidad económica, recursos e información errónea, y estigma se sugiere ha tenido efectos persistentes en la población (30).

El 22 de abril del 2020 se publicó el artículo “Psychopathological consequences of confinement”, este es un artículo clave donde se miden los efectos psicológicos del aislamiento que se han descrito en la literatura (expediciones polares, submarinos, prisión). Sin embargo, la escala de confinamiento implementada durante la pandemia de COVID-19 no tiene precedentes. Además de revisar los estudios publicados, debemos anticipar los problemas psicológicos que podrían surgir durante el aislamiento o a cierta distancia del confinamiento. La ansiedad, el trastorno de estrés postraumático, la depresión, los comportamientos suicidas o adictivos, la violencia doméstica se describe como efectos del encierro, pero los mecanismos de aparición de estos trastornos y sus interrelaciones quedan por estudiar. A raíz de todas las consecuencias a nivel psicológico presentadas se ha vuelto necesario la búsqueda de síntomas negativos que puedan llevar a un tratamiento de estos en forma temprana (31).

En el artículo publicado en la revista Lancet de nombre Parenting in a time of COVID-19, se expone la necesidad de poder construir relaciones positivas así como manejo del estrés y mal comportamiento, esto al observarse que gran parte de la población infantil se encuentra sin acceso a actividades académicas, deportivas o de esparcimiento y considerando que los padres tienen como objetivo mantener a los niños seguros en casa, esta situación se ha convertido en un factor estresante para ambas partes. El estrés fomentado por mala información encontrada en algunos medios de comunicación, donde en ocasiones exponen situaciones exageradas, generan mayor miedo y a su vez menor tolerancia principalmente en hogares de bajos recursos y hacinamiento que al intentar trabajar de forma remota ven limitadas sus actividades por la atención que los niños demandan, aumentando las crisis de estrés que se han visto manifestada por abuso y violencia de los padres hacia los hijos (32).

Existen artículos como el publicado en octubre del 2020 de nombre “Relaciones intergeneracionales, política de cuidado familiar y COVID-19 en los Estados Unidos”, donde se pone en perspectiva las implicaciones de la familia con múltiples generaciones y su relación con la exposición y transmisión de COVID-19; centrándose en el rol de cuidador donde el género y la edad son importantes para la asignación de responsabilidades. Siendo el género femenino el más afectado al estar por lo general al cuidado de los niños o adultos mayores, mientras que también participan en la fuerza laboral, quienes en ocasiones excluyen el trabajo a distancia provocando abandono del empleo al no ser posible suplir su presencia en el hogar, todo esto muestra la necesidad de implementación de políticas que favorezcan el apoyo a dicho grupo vulnerable, teniendo en consideración que las relaciones intergeneracionales, la estructura familiar y la salud pública son inseparables (33).

4. JUSTIFICACIÓN

Desde noviembre de 2019, la pandemia generada por COVID-19 se ha vuelto un problema de salud pública para la cual, aun no se cuenta un tratamiento específico, por el alto nivel de contagio que esta presenta, la aplicación de medidas preventivas como es el distanciamiento social ha sido un factor desencadenante para que la población presente problemas psicológicos por el aislamiento.

Basados en estudios realizados en otros países, se han encontrado la presencia de múltiples alteraciones psicológicas en la población en general, siendo las más predominantes las alteraciones del sueño, la presencia de ansiedad y depresión, siendo estas patologías relevantes en personas laboralmente activas y proveedoras de las familias quienes pese a su deseo de permanecer en confinamiento por seguridad, son orilladas a salir del hogar para desempeñar sus actividades laborales, enfrentándose así, a la probabilidad de adquirir la enfermedad y contagiar a la familia, causando de esta manera otro factor detonante de estrés psicológico.

Sin embargo, la adquisición de la enfermedad por COVID-19 por parte de uno de los proveedores o el proveedor principal de la familia, expone a estos a enfrentar un aumento en la tensión entre los integrantes de esta. Donde el enfermo se ve presionado al no poder cumplir con sus obligaciones, produciendo alteración económica de la familia e incremento del estrés ocasionado por la posible pérdida del empleo, la sensación de frustración o miedo de contagiar a su familia e incluso el temor de fallecer, todo ello, influenciado también, por el desgaste del cuidador primario sobre quien recae la responsabilidad de salud tanto del enfermo como del resto del núcleo familiar.

El incremento de estos cambios puede dar origen a la alteración del bienestar psicológico individual, conllevando también a una posible modificación de la funcionalidad familiar, reflejándose en el desempeño de la dinámica misma del grupo. Por lo anteriormente expuesto se destaca la importancia de este estudio, que radica en una detección oportuna en todos aquellos pacientes que se encuentran laboralmente activos que cursaron con COVID-19, para realizar la búsqueda del impacto que ha provocado en su bienestar psicológico así como el grado de afectación que este pudiera establecer sobre la funcionalidad familiar del paciente, con el fin de revelar una alteración psicológica o enfermedad en tiempos adecuados para generar técnicas adecuadas capaces de contrarrestar el efectos negativo como lo pueden ser suicidios o rupturas familiares por mencionar algunos.

La detección de los casos diversos de alteración daría la pauta necesaria para conocer las alteraciones que puede provocar una enfermedad tan nueva que no conocemos a ciencia cierta el impacto que puede ocasionar en el núcleo familiar, con el fin de establecer un plan de seguimiento, basado en la sensibilización, protocolización y formación de la intervención y colaboración oportuna entre profesionales del área de la salud, para minimizar los efectos nocivos en las familias de la UMF No.57.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El hablar del COVID-19, aun nos deja muchas dudas, ya que es una patología tan reciente que aún sigue en periodo de estudio y de la cual no se cuenta con suficiente conocimiento sobre su adquisición, evolución, y tratamiento; todo esto ha originado alerta en la población, al intentar evitar su adquisición tomando en cuenta las medidas de prevención preestablecidas en otros países y que han logrado contener la epidemia; las cuales se han implementado por parte de nuestro propio sistema de salud pública para contener la epidemia.

El distanciamiento social se ha convertido en una de las medidas principales para impedir la propagación. Evitar asistir a lugares concurridos o incluso salir del domicilio lo menos posible, es una de las principales metas en esta contingencia, sin embargo, en algunos casos, como en las personas laboralmente activas y principales o únicas proveedoras de la familia, serían las más afectadas al no poder cumplir con las medidas precautorias necesarias, al tener la necesidad de salir a laborar de manera normal, continuar con el contacto con otras personas al utilizar medios de transporte y la convivencia con otros empleados, en algunas ocasiones sin las medidas necesarias, por lo que estarían expuestas a adquirir la enfermedad. Aquí radica precisamente, la condición de alterar el bienestar psicológico y el funcionamiento familiar al no poder cumplir con las medidas restrictivas necesarias para el cuidado del resto de los integrantes de la familia, aunado a aquellos pacientes que han padecido la enfermedad, el hecho de tomar precauciones con el fin de evitar el contagio entre los demás miembros de la familia, agregado a la preocupación de perder su fuente de empleo, el miedo latente de formar parte de las estadísticas de defunciones, todo ello reflejado en la alteración del bienestar psicológico como secuela de COVID-19, aumentando así la tensión emocional evidenciando situaciones como el estrés, donde este podría ocasionar problemas en la relación familiar, estados de soledad, depresión, ansiedad que pueden llegar a ocasionar problemas en la dinámica y/o funcionalidad familiar, como aquellas situaciones graves que puede desencadenar la disrupción familiar.

Basados en lo previamente expuesto surge la necesidad de seguir explorando el impacto de esta enfermedad a nivel personal y familiar dando origen al planteamiento de la siguiente pregunta:

¿Cómo se ven afectados el bienestar psicológico y la funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 de la UMF No.57?

6. HIPOTESIS:

6.1 HIPOTESIS NULA (HO):

El bienestar psicológico y la funcionalidad familiar no se ven afectados en pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 de la UMF No. 57.

6.2 HIPOTESIS ALTERNA (HI):

El bienestar psicológico y la funcionalidad familiar se ven afectados en pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 de la UMF No. 57.

7. OBJETIVOS.

7.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el bienestar psicológico y la funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 de la UMF No. 57.

7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Identificación de variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico y ocupación.

Determinar el bienestar psicológico en pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 de la UMF No. 57.

Determinar el nivel de afectación de la funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 de la UMF No. 57

Determinar que género se ve más afectado en el bienestar psicológico en pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 de la UMF No.57.

Determinar que género se ve más afectado en la funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 de la UMF No. 57.

8. MATERIAL Y METODO

8.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Por el propósito del estudio: Descriptivo

Por la intervención del investigador: Observacional

Por el número de veces que se efectúan mediciones: Transversal

Por la dirección de causalidad: Prospectivo

8.2 UBICACIÓN ESPACIO- TIEMPO

La presente investigación se llevó a cabo en la población de pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 de la UMF No. 57 del IMSS en Puebla, durante el periodo de 1 de abril al 30 de junio del 2021.

La población de pacientes que cumplió con los criterios de inclusión para este estudio y que previa autorización de consentimiento informado que deseaban participar.

8.3 MUESTREO

8.3.1 DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN

Población fuente: Todo derechohabiente laboralmente activo que haya sido positivo a COVID-19, adscrito al IMSS Puebla.

Población elegible: Todo derechohabiente laboralmente activo que haya sido positivo a COVID-19, adscrito a la UMF No.57, durante el periodo comprendido entre: el 1 de abril al 30 de junio del 2021.

Población de estudio: Todo derechohabiente laboralmente activo que haya sido positivo a COVID-19, adscrito a la UMF No.57, durante el periodo comprendido entre el 1 de abril al 30 de junio del 2021 y que reúnan los criterios de selección.

8.3.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Todos los pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 adscritos a la UMF No. 57 en el periodo de 1 de abril al 30 de junio del 2021, que cumplieron los criterios de inclusión.

8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO

8.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todo derechohabiente laboralmente activo que haya sido positivo a COVID-19, adscrito a la UMF No.57 y se encuentre dentro de la base de datos epidemiológicos del IMSS Puebla.

Ambos géneros.

Que acepten participar en el estudio, previa autorización del consentimiento informado.

8.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes analfabetas.

Pacientes que no contesten las encuestas al 100%.

Pacientes que cursen con algún tipo de discapacidad: motriz, sensorial, intelectual y mental.

8.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Pacientes que una vez iniciada la encuesta no deseen seguir participando.

8.5 DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO

El muestreo fue no probabilístico por cuotas

8.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Al tener una población indefinida para la valoración del bienestar psicológico y la funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 de la UMF No. 57 del IMSS de la Ciudad de Puebla, Puebla y con base a las características de la investigación se requiere calcular una muestra con un nivel de confianza al 95% ($Z_{1-\alpha}$), con un valor de 1.96, donde se estimó una precisión del 0.05 y una prevalencia de la enfermedad del 57% según el estudio realizado por María Casagrande en el artículo: "The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population", y mediante la fórmula siguiente formula:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

$Z_{1-\alpha}^2 = 1.96$ (valor tipificado)

p = prevalencia de la enfermedad: 0.57

$q = 1 - p$ (0.43)

$d^2 = 0.05$ (poder de precisión)

Obtenemos un tamaño de muestra de: 419

8.7 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

8.7.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Género: Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas.

Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Ocupación: Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada.

Estado civil: Se denomina así a la condición propia que caracteriza a una persona a través de vínculos personales con un individuo de otro género que establece ciertos derechos y deberes.

Escolaridad: Tiempo en el cual el alumno acude a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.

Nivel socioeconómico: Es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación con otras personas.

Bienestar psicológico: “Estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad psíquica”.

Funcionalidad familiar: Es el “conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta”.

8.7.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

Género: Femenino o masculino.

Edad: Los años cumplidos que refiere el paciente al momento de la consulta.

Ocupación: Actividad a la que se dedica el paciente, mencionada en el momento de la encuesta, como: labores del hogar, empleado, comerciante, chofer, profesionista, etc.

Estado civil: El que menciona el paciente al momento de la encuesta, soltero, casado, unión libre, viudo, divorciado.

Escolaridad: Primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, bachillerato completo, bachillerato incompleto, licenciatura, maestría, doctorado.

Nivel socioeconómico: Se calculará con base escala de estratificación social de GRAFFAR, que incluye cuatro rubros y 5 opciones de respuesta cada uno. Y se valora de la siguiente manera:

- 1) Estrato alto: puntaje de 4-6.
- 2) Medio alto: puntaje de 7-9.
- 3) Medio Bajo: puntaje de 10-22.

- 4) Obrero: puntaje de 13-16.
- 5) Bajo: puntaje de 17-20

Bienestar psicológico: Es el esfuerzo realizado buscando mejorarnos a nosotros mismos y cumplir con nuestro potencial.

Funcionalidad familiar: Se define como un conjunto de relaciones interpersonales los cuales son generados en el área interna de una familia y que le otorga una identidad y características propias.

8.8 VARIABLES Y ESTILO DE MEDICIÓN

Nombre de la variable	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Parámetro
Género	Cualitativa	Nominal (dicotómica)	Lo referido por el encuestado (a).	1. Masculino 2. Femenino
Edad	Cuantitativa	Discreta	La referida por el encuestado (a).	Años cumplidos (18, 19, 20,21, etc.)
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Lo referido por el encuestado(a).	1. Personal de salud 2. Obrero 3. Empleado 4. Comerciante 5. Docente 6. Intendencia 7. Otros
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Lo referido por el encuestado (a).	1. Soltera(o) 2. Casada(o) 3. Unión libre 4. Divorciada(o) 5. Viuda(o) 6. Separada (o)
Escolaridad	Cualitativa	Nominal	Lo referido por el encuestado(a)	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Técnico 6. Licenciatura
Nivel socioeconómico	Cualitativa	Ordinal	El resultado de la escala de estratificación social de GRAFFAR	1. 4-6 Estrato alto 2. 7 a 9 estrato medio alto 3. 10 a 22 estrato medio bajo 4. 13 a 16 estrato obrero 5. 17 a 20 estrato bajo.
Bienestar psicológico	Cualitativa	Ordinal	Escala de bienestar psicológico de Ryff.	1 BP Elevado 2 BP Alto 3 BP Moderado 4 BP Bajo
Funcionalidad familiar	Cualitativa	Ordinal	Escala APGAR	Normal: 17-20 puntos

				Disfunción leve: 16-13 puntos. Disfunción moderada: 12-10 puntos. Disfunción severa: menor o igual a 9.
--	--	--	--	---

8.9 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Se realizó el registro del protocolo en el SIRELCIS para ser sometido a revisión por el CLIEIS, el cual fue aprobado y se solicitó la autorización a las autoridades correspondientes de la UMF No.57 del IMSS Puebla para poder aplicar las encuestas a los derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar. Esta aplicación fue realizada con base a un muestreo de tipo no probabilístico por cuotas.

Se tomó en cuenta el banco epidemiológico de pacientes positivos a COVID-19 y posteriormente se procedió a la aplicación de cuestionarios. Posterior a realizar la lectura del consentimiento informado, para la obtención de su aceptación, se procedió a la aplicación de la ficha de identificación con las variables demográficas y los 2 instrumentos que ayudaron a valorar la afección del bienestar psicológico y la funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos, positivos a COVID-19 de la UMF No.57.

En primera instancia se inició la aplicación de un cuestionario que permitió valorar el bienestar psicológico; consta de 34 ítems divididos en 4 bloques cuyas opciones de respuesta son en formato Likert que van del 1 al 5 donde 1 es en total desacuerdo y 5 completamente de acuerdo: autoaceptación con 15 reactivos, relaciones interpersonales valorada en 8 reactivos, autonomía evaluada con 6 reactivos y satisfacción con la vida la cual es calificada en 5 reactivos que cuenta con un alfa de Cronbach de 0.91.

Posteriormente a haber completado el primer cuestionario se prosiguió a aplicar la encuesta conocida como APGAR familiar; el cuestionario fue leído a cada paciente para que respondiera a las preguntas planteadas en el mismo, marcando solo una X; fue respondido de forma personal, donde cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación: 0 nunca, 1 casi nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre, 4 siempre. La interpretación del puntaje se realiza de la siguiente manera: normal de 17-20 puntos; disfunción leve de 16-13 puntos; disfunción moderada de 12-10 puntos y disfunción severa menor o igual a 9 puntos.

8.10 ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectados los valores de las mediciones, se codificó y se elaboró una matriz de datos que se introdujeron al Programa Estadístico SPSS V22. Posteriormente se realizó un análisis univariado de todas variables de investigación y de las sociodemográficas con medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y determinación de frecuencias para las variables categóricas.

9. LOGÍSTICA

9.1 RECURSOS HUMANOS

Asesor experto.
Asesor metodológico.
Investigador.

9.2 RECURSOS MATERIALES

Computadora personal.
Banco de datos de pacientes positivos a COVID-19
Artículos diversos de papelería.
Instrumentos de medición.
Encuestas y test de estudio

9.3 RECURSOS FINANCIEROS

Los propios del investigador.

9.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

9.4.1 GRÁFICA DE GANTT

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EM PACIENTES
LABORALMENTE ACTIVOS POSITIVOS A COVID 19 DE LA UMF No.57

<u>ACTIVIDADES</u>	FEBRERO 2021	MARZO 2021	ABRIL-MAYO 2021	JUNIO- SEPTIEMBRE 2021	OCTUBRE- NOVIEMBRE 2021	ENERO 2023
Aprobación del protocolo	X					
Registro en SIRELCIS		X				
Aprobación por CLIEIS		X				
Recolección de la muestra			X			
Análisis de los datos				X		
Discusiones y conclusiones					X	
Presentación de tesis						X

10.- ASPECTOS ÉTICOS.

El propósito básico de esta investigación fue determinar cómo se afectó el bienestar psicológico y la funcionalidad familiar en los pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 con la finalidad de poder aplicar medidas de ayuda necesarias para los trastornos detectados y ocasionados por el padecimiento de la enfermedad en personas laboralmente activas, así como la funcionalidad de su familia por dicha enfermedad. Esta investigación está sujeta a normas éticas con el fin de promover el respeto en todos los seres humanos, proteger su salud y sus derechos particulares.

Este protocolo posee valor social y científico al enfocarse en la población laboralmente activa y quienes cursaron con la enfermedad por COVID-19 siendo que esta ha afectado a todas las esferas de la población, así como a todos los grupos etarios teniendo mayor impacto en la población económicamente activa al ver limitadas sus actividades económicas y sociales. Entre las que se excluyeron a personas que no pudieron otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pudieran ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

Esta es una investigación considerada con riesgo mínimo, ya que se utilizan métodos y técnicas de tipo documental sin llevar a cabo ninguna intervención o cambio deliberado en las variables fisiológicas, sociales y psicológicas de las personas que participaron en él, entre ellos se considera la aplicación de dos cuestionarios vía telefónica, en los que no se presentaron aspectos sensitivos de la conducta.

Conforme con el manual de Operación y Funcionamiento del Fondo de Investigación en Salud IMSS en el apartado 5.31 de protocolo en investigación en salud estipula un conjunto de principios, valores y actitudes que deriva de los ideales morales propios de la profesión médica, del cumplimiento y respeto a los derechos humanos de la población sana y enferma que demandan de atención médica. El médico familiar obtiene el compromiso y responsabilidad de cumplir con la atención con el individuo, la familia y la sociedad sana y enferma. La formación profesional de médicos en el ámbito de Medicina Familiar debe basarse en el desarrollo del conocimiento propio de esta especialidad, con la intención de crear un marco de auténtico humanismo.

Este estudio se basa en los principios enunciados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) adoptada por la 18ª Asamblea General de la AMM, Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea de la AMM, Tokio, Japón, Octubre 1975, 35ª Asamblea de la AMM, Venecia, Italia, Octubre 1983, 41ª Asamblea general de la AMM, Hong Kong, Septiembre 1989, 48ª Asamblea Somerset West, República de la Ciudad África, Octubre 1996, 52ª asamblea de la AMM, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000; 53ª asamblea general de la WMA, Washington 2002 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 29); 55ª asamblea General de la AMM, Tokio, Japón 2004 (nota aclaratoria agregada en el

párrafo 30), 59ª Asamblea General de la AMM, Seúl, Octubre 2008. La cual es una propuesta de principios éticos que sirven para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos y establece que el deber del médico es promover y velar por la salud de las personas, los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

El Código de Núremberg que abarca el argumento sobre experimentos médicos permitidos, en el cual establece que el consentimiento voluntario del sujeto humano de estudio es primordial, por lo que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento. El médico tiene la obligación de explicarle ampliamente la naturaleza, duración y propósito del estudio, el método y las formas mediante las cuales se llevará a cabo, todos los inconvenientes y riesgos que pueden suscitarse y los efectos que le pudiesen repercutir en su estado de salud.

Al mismo tiempo, se apega a las normas éticas establecidas en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Título primero (Disposiciones Generales) artículo 3º, apartado II, Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, Título Segundo (de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos), Capítulo I, artículo 13º (En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar); tomando en cuenta a su vez el artículo 16 donde se menciona que, 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. Se considera ésta investigación como de Riesgo Mínimo (Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios); de acuerdo con lo establecido en su artículo 17º e incluirá la aplicación de un consentimiento informado, como se explica en su artículo 20, 21 y 22, al realizarse en menores de edad, éste se otorgará a quien ejerza patria potestad o la representación legal del menor, tal y como se refiere en su artículo 36º. En este caso solo se solicita datos sociodemográficos como edad, sexo, escolaridad, ocupación, entre otros, así como responder dos cuestionarios para evaluar el bienestar psicológico y la funcionalidad familiar, lo que no implica riesgo físico alguno, por lo que se considera como una investigación con riesgo mínimo.

Por último, esta investigación abordó a todos los individuos como personas autónomas, se les explicó detalladamente las características del estudio informándoles que ha sido registrado y aprobado ante el Comité Local de Investigación, y que su decisión de participar en él, es libre y voluntaria, especificando que pueden retirarse del estudio en el instante que ellos lo decidan, pudiendo externar o no las razones de su decisión respetando siempre su integridad; en caso de aceptar participar se les efectuó una entrevista sobre datos personales como edad, escolaridad, estrato socioeconómico, estado civil, ocupación, escolaridad, la escala de APGAR familiar y la escala de Ryff, donde todos sus datos siempre serán tratados con estricta confidencialidad, explicándoles

que su participación servirá para la adquisición de nueva información en beneficio de las personas que pudieran presentar alteraciones principalmente enfocadas a su estado psicológico y funcionalidad familiar; obteniendo también el beneficio de ser referido al servicios de psicología y trabajo social a través del Médico Familiar para establecer medidas que permitan mejorar la funcionalidad de su familia y el bienestar psicológico propio. Cumpliéndose de esta manera, con los principios estipulados en la Declaración de Helsinki, la Enmienda de Tokio, el Informe Belmont y Códigos y Normas internacionales vigentes de las buenas prácticas en la investigación clínica.

11.- RESULTADOS

La presente investigación se llevó a cabo con la población de pacientes laboralmente activos que dieron positivo a COVID-19 y son pertenecientes a la U.M.F No. 57 del IMSS en Puebla, Puebla durante el periodo 1 de abril al 30 de mayo del 2021.

De una muestra de 419 pacientes se encontró que la media de edad es de 29.31 años, con una desviación estándar de ± 9.350 años.

TABLA 1.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA EDAD

Estadígrafo	
Media	29.31
Mediana	28
Moda	19
Desviación estándar	± 9.350
Mínimo	18
Máximo	65

FUENTE: “Bienestar psicológico y funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID 19 de la UMF No.57” (Hoja de recolección de datos).

En lo correspondiente al género se puede observar un predominio por el sexo femenino con un 67.1% (n= 281).

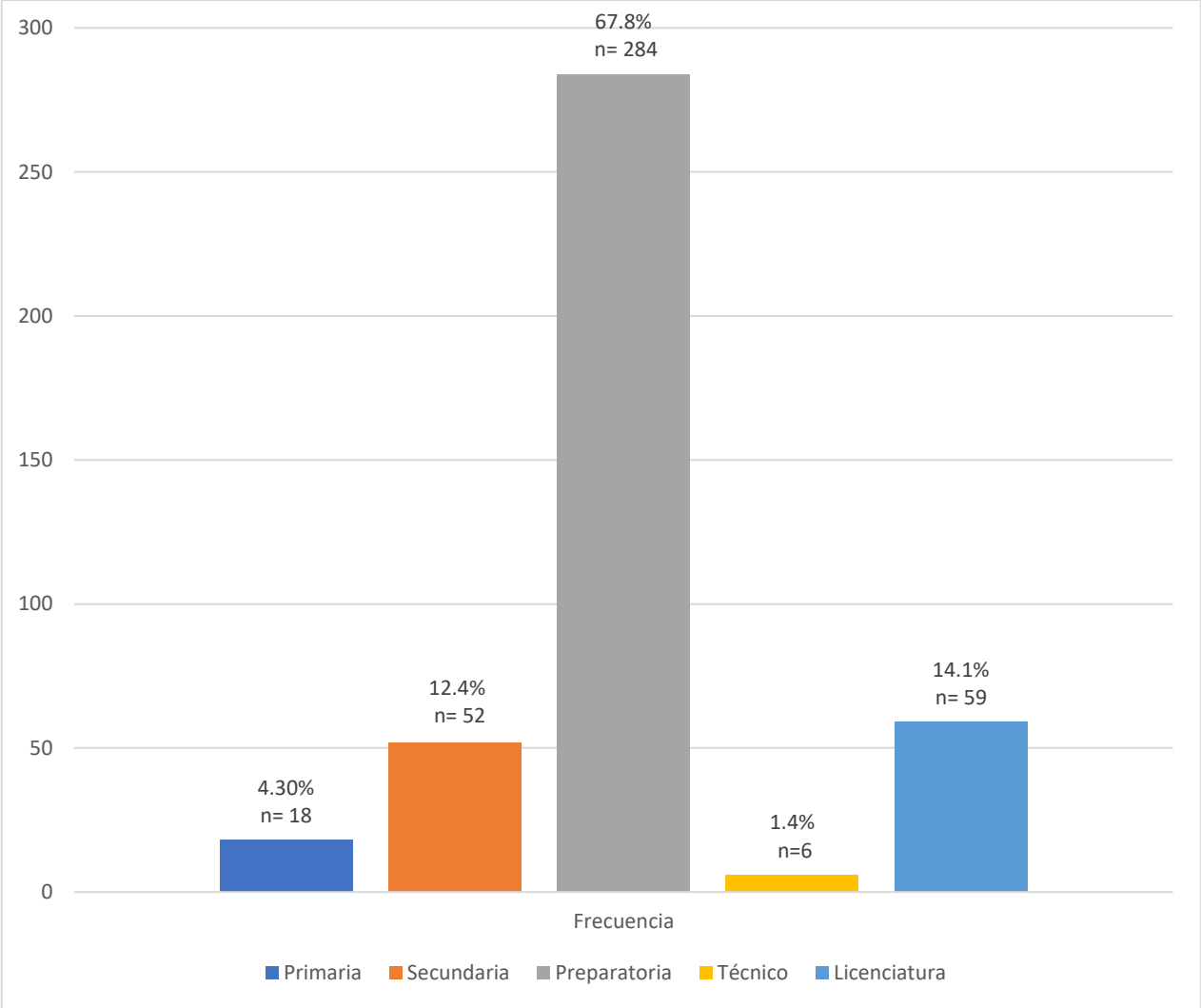
TABLA 2.- DISTRIBUCIÓN DE GÉNERO

Género	n =	%
Masculino	138	32.9
Femenino	281	67.1
Total	419	100

FUENTE: “Bienestar psicológico y funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID 19 de la UMF No.57” (Hoja de recolección de datos).

En cuanto a la escolaridad la totalidad cuenta con algún grado académico, predominando preparatoria con un 67.8 % del total de encuestados (n= 284) y tan solo el 4.3 % (n=18) mantienen un grado de escolaridad mínima de primaria, dentro de la población no se encontró ninguna persona analfabeta.

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN POR ESCOLARIDAD



FUENTE: “Bienestar psicológico y funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID 19 de la UMF No.57” (Hoja de recolección de datos).

En la siguiente tabla se observa como del total de la población, 308 personas (73.5%) son empleados en diversas ramas y solo 6 fueron (0.3%) docentes de ramo universitario.

TABLA 3.- DISTRIBUCIÓN POR OCUPACIÓN

Ocupación	n=	%
Personal de salud	48	11.5
Obrero	24	5.7
Empleado	308	73.5
Docentes	6	1.4
Intendencia	13	3.1
Otros	20	4.8
Total	419	100

FUENTE: “Bienestar psicológico y funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID 19 de la UMF No.57” (Hoja de recolección de datos).

Se observa que una gran mayoría de los encuestados (n=244) son solteros equivalentes al 58.2 % del total siendo las personas casadas la minoría sin encontrar viudos o divorciados.

TABLA 4.- DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL

Estado civil	n =	%
Soltero	244	58.2
Casado	85	20.3
Unión libre	90	21.5
Total	419	100

FUENTE: “Bienestar psicológico y funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID 19 de la UMF No.57” (Hoja de recolección de datos).

La distribución de acuerdo con el estrato socioeconómico, misma que fue obtenida mediante el Índice de Graffar, en la muestra encontramos que hay un predominio del estrato medio bajo con un total de 207 personas, encontrando también la presencia de 5 personas con estrato bajo que corresponden a la minoría.

TABLA 5.- DISTRIBUCIÓN POR ESTRATO SOCIOECONÓMICO

Nivel Socioeconómico	n=	%
Estrato Alto	32	7.6
Estrato medio alto	88	21
Estrato medio bajo	207	49.4
Estrato Obrero	87	20.8
Estrato bajo	5	1.2
Total	419	100

FUENTE: “Bienestar psicológico y funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID 19 de la UMF No.57” (Hoja de recolección de datos).

Dentro del estudio realizado se detectó que el género masculino fue el que presentó una mayor afección de la función familiar, en donde predomina la disfunción moderada de 21.7 %, seguida de disfunción leve con 18.1% y quedando en último lugar con un porcentaje similar la disfunción severa con un 12.3 %. Encontrando que 66 hombres se mantuvieron sin alteración y corresponden a un 45.1 % de la población encuestada.

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR GÉNERO

Género	Normal		Disfunción leve		Disfunción moderada		Disfunción Severa	
	n=	%	n=	%	n=	%	n=	%
Masculino	66	47.80	25	18.1	30	21.7	17	12.3
Femenino	127	45.10	56	19.9	46	16.3	52	18.5

FUENTE: “Bienestar psicológico y funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 de la UMF No.57” (Hoja de recolección de datos).

El bienestar psicológico presentó mayor afección en el género femenino, predominando un grado moderado con 52.6% (n=148) seguido de un bienestar psicológico bajo con 37.7% (n=44) con porcentajes similares en el caso de los hombres donde prevaleció un bienestar psicológico moderado con un 57.9 %.

TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO POR GÉNERO

Género	BP Elevado		BP Alto		BP Moderado		BP Bajo		Total
	n=	%	n=	%	n=	%	n=	%	
Masculino	1	0.7	13	9.4	80	57.9	44	31.8	138 (100)
Femenino	6	2.1	21	7.4	148	52.6	106	37.7	281 (100)

FUENTE: “Bienestar psicológico y funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 de la UMF No.57” (Hoja de recolección de datos).

Dentro de los resultados obtenidos obtuvimos en mayor porcentaje una alteración de bienestar psicológico moderado pertenecientes a esta categoría un total de 309 encuestados, seguido de un bienestar psicológico bajo con 64 encuestados correspondiendo en un 73.7 % y 15.3 % respectivamente.

TABLA 8.- FRECUENCIA DE AFECCIÓN DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO

Bienestar Psicológico	n=	%
Bienestar Psicológico Elevado	7	1.7
Bienestar Psicológico Alto	39	9.3
Bienestar Psicológico Moderado	309	73.7
Bienestar Psicológico Bajo	64	15.3
Total	419	100

FUENTE: “Bienestar psicológico y funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 de la UMF No.57” (Hoja de recolección de datos).

La funcionalidad familiar se vio afectada en diversos grados encontrando predominio de una disfunción leve con un total de 81 entrevistados equivalentes al 19.3%, seguida estrechamente de la disfunción moderada y severa con 76 y 69 participantes respectivamente; mientras que los pacientes que mantuvieron una funcionalidad familiar normal fueron 193 que correspondió al 46.1 % de la muestra posterior a padecer la enfermedad por COVID-19.

TABLA 9.- FRECUENCIA DE AFECCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Funcionalidad Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Normal	193	46.1
Disfunción Leve	81	19.3
Disfunción Moderada	76	18.1
Disfunción Severa	69	16.5
Total	419	100

FUENTE: “Bienestar psicológico y funcionalidad familiar en pacientes laboralmente activos positivos a COVID-19 de la UMF No.57” (Hoja de recolección de datos).

12.- DISCUSIÓN

En el artículo denominado “Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina”, publicado en el 2020 en la que se aplicaron encuestas a un total de 759 personas de los cuales 577 correspondiente a un 76 % fueron del género femenino y 183 del masculino con 24% de la población; con un rango de edad promedio de 25 a 34 años, en contraste con este estudio, la edad promedio corresponde a los 29 años de edad, al igual que en el estudio con un predominio del género femenino quien contrajo y aceptó participar en el estudio de un total de 419 participaron 138 hombres y 281 mujeres.

La revista de Psiquiatría Res publicó en el 2020 un artículo denominado “Trastorno de ansiedad generalizada durante el brote de COVID” en China el cual tenía como objetivo identificar el impacto de la pandemia en la salud mental de la población en china donde de un total de 7237 personas participantes se distribuía en diferentes ocupaciones entre ellas, 2250 correspondiente a un 31.1% eran trabajadores de la salud, 1809 equivalente al 25% eran empleados 1404 que es un 19.4% eran maestros, y el resto pertenecía a otras actividades. Este estudio presenta una distribución diferente de las ocupaciones de un total de 419 participantes el 73% (308) fueron empleados, seguido del personal de salud con 11.5% del total, los maestros con un 1.4% (6 integrantes) siendo este el porcentaje más bajo. En comparación, se encuentra que el personal de salud como los empleados en ambos estudios ocuparon la parte más frecuente de la población.

En lo que respecta al nivel educativo, en el estudio realizado en Estados Unidos por Jennifer S. Daks que valoró la flexibilidad e inflexibilidad de los padres como puntos de intervención para ayudar a las familias a superar la crisis la crisis de salud mundial por el COVID-19 en su mayoría contaban con un grado de estudios de nivel superior, con licenciatura era de 32% mientras que lo equivalente al 21% se encontraba en preparatoria y solo un 4% en grados de secundaria o menores; mientras que en este trabajo se encontró un predominio de bachillero preparatoria de 67.8% mientras que un grado de secundaria siguió en frecuencia con un 12.4%.

En comparación con el artículo denominado “The forgotten priorities of the pandemic. Maturitas” 2020, muestra que el nivel socioeconómico pertenecía en su mayoría a un nivel socioeconómico medio alto 47% seguido de un alto con un 30% y un nivel bajo del 20% mientras que en el presente estudio el nivel predominante pertenecía a un nivel medio bajo en un 49.4%, el medio alto 21% y el nivel bajo con 29.6%.

En lo correspondiente al género que vio mayormente afectado su bienestar psicológico tenemos a la población femenina que al igual que en el artículo publicado por Casagrande en el 2020, se encontró que la población femenina presentó el mayor porcentaje de alteraciones del bienestar manifestado como angustia ansiedad y mala calidad del sueño. En comparación con este estudio, hubo 106 mujeres con alteración importante del bienestar comparado con los 44 hombres abordados.

En el Artículo Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. Se detectó que el género con mayor afectación de la función familiar fue el género masculino con un 63%, mientras que el femenino solo se afectó en un 37%; en comparación con el presente estudio donde el género masculino tuvo una afectación del 52% mientras que el femenino presentó disfunción familiar en diversos grados con un 54.8%.

Dentro del artículo “El impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental y el bienestar psicológico de personas en Australia y Turquía refiere se reclutaron a 1240 personas de las cuales un total de 780 personas con alteración del bienestar psicológico en grado moderado-bajo; sin embargo, en este estudio, de 419 encuestados se obtuvo que el Bienestar psicológico muy elevado y alto ocupó un total de 46 pacientes perteneciendo al 11%, mientras que el bienestar moderado a bajo tuvieron un total de 373 pacientes que corresponden al 89%.

En el artículo realizado por Stokes J. y Patterson S que habla sobre el estudio de la dinámica familiar durante la pandemia por COVID-19 se encontró una disfunción familiar moderada en un 59%, y una funcionalidad familiar normal en tan solo el 17% de la población, al realizar la comparación se detectó una normalidad de la función familiar del 46%, y una disfunción leve 19%, disfunción moderada de 18% y disfunción leve del 17% podemos encontrar una similitud de afectación a diferentes niveles.

13.- CONCLUSIONES

La muestra total del estudio fue de 419 pacientes laboralmente activos que fueron positivos a COVID-19 con un rango de edad entre 18 y 65 años con una media de edad de 29.3 años y una desviación estándar de ± 9.350 , con predominio del sexo femenino en un 67.1% (n=281). Con respecto a la escolaridad se detectó que en su mayoría había completado el nivel medio superior ocupando un 67.8% del total de participantes (n= 284) y tan solo el 4.3% con escolaridad mínima de primaria. Las ocupaciones más frecuentes encontradas dentro del estudio fueron los empleados con un 73.5 % el grupo más predominante, seguido del personal de salud con un 11.5% y los docentes con una minoría de 6 personas equivalente al 1.4% del total de encuestados. En cuanto al estado civil se observó que del total de encuestados (n=244) la gran mayoría de entrevistados se encuentran solteros. La distribución de acuerdo con el estrato socioeconómico al que pertenecen predominó el nivel socioeconómico medio bajo con un 49.4%. En lo que corresponde a la disfunción familiar en relación con el género más afectado se tiene al grupo femenino con un 19.9% de disfunción leve, el 18.5 % de disfunción severa y el 16.3% de disfunción moderada predominante del total de la población. A su vez, al hablar de la alteración del bienestar psicológico afectado, fue el sexo femenino en quien predominó la mayor cantidad de afecciones con un 52% de bienestar moderado (n=148) y un 37.7% de bienestar bajo (n=106). Por último, el bienestar psicológico se vio moderadamente afectado en la mayoría de la población laboralmente activa correspondiendo a un 74% de la muestra con un total de 309 participantes encontrados en este rubro y un 15.3 % de alteración grave de su bienestar. La funcionalidad familiar en los pacientes positivos a COVID-19, que se encuentran laboralmente activos se vio afectada en diversos grados siendo la forma leve en 19.3% de la población equivalente a 81 participantes, seguida de forma estrecha de la disfunción moderada con el 18.1% y la disfunción severa en el 16.5%, mientras que las personas que no sufrieron ningún tipo de alteración correspondieron al 46.1% del total.

Por lo tanto, con la realización del presente estudio, se puede observar que los pacientes laboralmente activos que dieron positivo a COVID-19 fueron afectados en su bienestar psicológico en algún grado repercutiendo así en la funcionalidad familiar, por lo que este estudio es relevante para poder establecer medidas que permitan minorizar el impacto negativo en el bienestar de nuestros pacientes y poder así, aplicar medidas de ayuda necesarias para los trastornos detectados y ocasionados por el padecimiento de la enfermedad.

14.- PROPUESTAS

Basados en los resultados arrojados por esta investigación al determinar las variables sociodemográficas y realizar el análisis descriptivo de la funcionalidad familiar determinando el grado de afección familiar y el bienestar psicológico de cada uno de los participantes, fue distribuido en diferentes grados incluida una afección severa por lo que se hace imperiosa la necesidad de ser capaces de identificar a los pacientes a través de la búsqueda intencionada de aquellos en quienes pudimos detectar un mayor grado de afectación, así como todos aquellos en que se presenta una disfunción familiar y canalizarlos al área de psicología para recibir atención especializada y fomentando su apego al tratamiento.

Por lo tanto, con el fin de minorizar el impacto negativo del COVID-19 en la población de estudio, se establecen las siguientes propuestas:

- Dar continuidad a los casos confirmados con algún grado de alteración del bienestar psicológico o funcionalidad familiar con apoyo de trabajo social valorando el seguimiento a sus citas con psicología y/o psiquiatría.
- Aplicar Escala modificada de Ryff a todos los pacientes de quien se sospeche alguna alteración psicológica durante la consulta con el apoyo de los médicos residentes rotantes.
- Canalizar de manera oportuna a los servicios de Psicología y Psiquiatría a todo adulto al que se detecte un bienestar psicológico moderado o bajo.
- Fomentar la importancia de la salud mental entre los trabajadores del instituto a través de talleres y/o capacitaciones impartidas por parte de los médicos residentes.
- Concientizar a la población general sobre el impacto que tienen en la vida diaria las enfermedades como ansiedad y depresión a través de trípticos o infografías.
- Fomentar la realización en casa de nuevos hábitos como el realizar actividades que se disfruten (hobbies) por lo menos 15 minutos por día, mejorar la higiene del sueño esto estableciendo un horario para dormir intentando no interrumpirlo viendo redes sociales o uso de celular.
- Indicar la realización de actividad física en horarios o espacios libres dentro o fuera de casa de aproximadamente 30 minutos por día; así como la utilización de ejercicios de psicología positiva preestablecidos para mejorar el área en que cada uno se vio afectado.

Hoy a casi 3 años del inicio de la enfermedad por COVID-19, no se ha establecido la dimensión del impacto en la población, aún sigue siendo un tema de estudio que paulatinamente se irá descubriendo e instituyendo tratamientos efectivos que garanticen y disminuyan las alteraciones que trajo consigo esta enfermedad, por lo pronto, una de las funciones como Médicos Familiar es otorgar las valoraciones adecuadas que permitan detectar cualquier alteración y proporcionar alternativas que permitan a nuestros pacientes recobrar ese equilibrio de que de una u otra forma ha sido alterado.

BIBLIOGRAFÍAS

- 1.- Muniyappa R, Gubbi S. COVID-19 Pandemic, coronaviruses, and diabetes mellitus. *Am J Physiol Endocrinol Metab.* 2020; 318(5): E736-E741.
- 2.- Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses.* 2020;12(4): 372.
- 3.-Röhr S, Müller F, Jung F, Apfelbacher C, Seidler A, Riedel-Heller SG. Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review. *Psychiatr Prax.* 2020; 47(4): 179-189.
- 4.- Rothan H, Byrareddy S. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020;109: 102433.
- 5.- Carvalho ARVS, Cezarotti Filho ML, Azevedo PCP, Silveira Filho RN, Barbosa FT, Rocha TJM, et al. Epidemiology, diagnosis, treatment, and future perspectives concerning SARS-COV-2: a review article. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2020; 66(3): 370-374.
- 6.- González-Castro A, Escudero-Acha P, Peñasco Y, Leizaola O, Martínez de Pinillos Sánchez V, Garcia de Lorenzo A. Intensive care during the 2019 - coronavirus epidemic. *Med Intensiva.* 2020;44(6): 351-362.
- 7.- Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, Lee S, Kim HS, Myoung J, et al. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J. Microbiol. Biotechnol.* 2020; 30(3): 313–324.
- 8.- Güner R, Hasanoğlu I, Aktaş F. COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turk J Med Sci.* 2020;50(SI-1): 571-577.
- 9.- Pinazo-Hernandis S. Impacto psicosocial del COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Rev Esp Geriatr y Gerontol.* 2020; 55(5): 249-252.
- 10.- Mesa Vieira C, Franco OH, Gómez Restrepo C, Abel T. COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas.* 2020;136: 38–41.
- 11- López J, Pérez-Rojo G, Noriega C, Carretero I, Velasco C, Martinez-Huertas JA, et al. Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: a comparative study of the young-old and the old-old adults. *Int Psychogeriatr.* 2020; 22: 1–6.
- 12.- Loera-Malvaez N, Balcázar-Nava P, Trejo-González L, Gurrola-Peña GM, Bonilla-Muñoz MP. Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff en adolescentes preuniversitarios. *Rev Neurol Neurocir Psiquiat.* 2008;41(3-4): 90-97.
- 13.- Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID 19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020; 37(2): 327-34.

- 14.- Vera-Villarreal P, Urzúa A, Silva J, Pavez P, Celis-Atenas K. Ryff Scale of Well-Being: Factorial Structure of Theoretical Models in Different Age Groups. 2013. *Psicologia: Reflexão e Crítica*; 26(1): 106-112.
- 15.- Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B, Gallardo I, Valle C, et al. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*. 2006; 18(3): 572-577.
- 16.- Delfín-Ruiz C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales*. 2020; 26(2): 43-55.
- 17.- Alomo M, Gagliardi G, Pelocche S, Somers E, Alzina P, Prokopez C. Efectos psicológicos de la pandemia covid-19 en la población general de Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*. 2020; 77(3): 176-181.
- 18.- Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol*. 2020; 75(5): 631-643.
- 19.- Zhang Y. Family functioning in the context of an adult family member with illness: A concept analysis. *J Clin Nurs*. 2018; 27(15-16): 3205-3224.
- 20.- Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz*. 2014; 20(1): 53-57.
- 21.- Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin CT, Jaques C, Elmers J, et al. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health*. 2020; 20(1): 1230.
- 22.- Gassman-Pines A, Ananat EO, Fitz-Henley J. COVID-19 and Parent-Child Psychological Well-being. *Pediatrics*. 2020;146(4):e2020007294.
- 23.- Caffo E, Scandroglio F, Asta L. Debate: COVID-19 and psychological well-being of children and adolescents in Italy. *Child Adolesc Ment Health*. 2020;25(3):167-168.
- 24.- Daks, J. S., Peltz, J. S. y Rogge, R. D. (2020). Flexibilidad psicológica e inflexibilidad como fuentes de resiliencia y riesgo durante una pandemia: Modelando la cascada de estrés COVID-19 en los sistemas familiares con una lente contextual de la ciencia del comportamiento. *Revista de ciencia del comportamiento contextual*. 2020;18: (16–27).
- 25.- Huang Y, Zhao, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020; 288: 112954.
- 26.- Casagrande M, Favieri F, Tambelli R, Forte G. The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Med*. 2020; 75: 12-20.

- 27.-Carriedo, A., Cecchini, J, Fernandez, J, Méndez-Giménez, A. COVID-19 Bienestar psicológico y niveles de actividad física en adultos mayores durante el cierre nacional en España. *Revista estadounidense de psiquiatría geriátrica*.2020; 28 (11): 1146-1155.
- 28.- El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?. *Encephale*. 2020;46(3S): S73-S80.
- 29.- Akkaya-Kalayci T, Kothgassner OD, Wenzel T, et al. El impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental y el bienestar psicológico de los jóvenes que viven en Austria y Turquía: un estudio multicéntrico. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2020; 17 (23): 9111.
- 30.- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227): 912-920.
- 31.- Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et al. Psychopathological consequences of confinement. *Encephale*. 2020;46(3S): S43-S52.
- 32.- Cluver, L., Lachman, JM, Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, CL, Doubt, J. y McDonald, K. Crianza de los hijos en tiempos de COVID-19. 2020.*Lancet*; 395 (10231): 1194
- 33.- Stokes J, Patterson S. Intergenerational Relationships, Family Caregiving Policy, and COVID-19 in the United States. *Journal of aging and social policy*. 2020; 32(4-5): 416–424.

ANEXOS:**ESCALA APGAR FAMILIAR PARA ADULTOS**

	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					

1.- El tiempo para estar juntos					
2..Los espacios de la casa					
3.- El dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

ESCALA RYFF 34 ÍTEMS PARA EL BIENESTAR PSICOLÓGICO:

Factor 1. Autoaceptación:

1. "Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas".
6. "Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad".
7. "En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo."
11. "He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto."
12. "Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo".
16. "En general, siento que soy responsable en la situación en la que vivo."
17. "Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro."
18. "Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí."
19. "Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad."
21. "Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general."
23. "Tengo clara la dirección y objetivo de mi vida."
24. "En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo."
28. "Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria."
29. "No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida."
31. "En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo."

Factor 2. Relaciones interpersonales:

2. "A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones."
5. "Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga."
8. "No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar."
14. "Siento que mis amistades me aportan muchas cosas."
20. "Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo."
26. "No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza."
32. "Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí."
37. "Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona."

Factor 3. Autonomía:

4. "Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho de mi vida."
9. "Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí."
13. "Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría."
22. "Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen."
25. "En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida."
33. "A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo."

Factor 4. Satisfacción con la vida:

30. "Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida."

35. "Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo."

36. "Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona."

38. "Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento."

39. "Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla."

Opciones:

1 Total desacuerdo

2 Desacuerdo.

3 Neutral

4 Algo de acuerdo

5 Muy de acuerdo

ESCALA DE ESTRATIFICACION SOCIAL GRAFFAR

Profesión del jefe de familia.

1. Universitario.
2. Profesionista técnico.
3. Empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa
4. Obrero especializado
5. Obrero no especializado

Nivel de instrucción de la madre.

1. Universitaria o su equivalente
2. enseñanza técnica o secundaria completa
3. Secundaria incompleta
4. Primaria completa
5. Primaria incompleta, analfabeta

Principal fuente de ingresos.

1. Fortuna heredada o adquirida repentinamente
2. Ingresos de una empresa privada, médicos, profesionistas
3. Sueldo quincenal o semanal
4. Salario diario o semanal Ingresos de origen público o privado (subsidios)

Condiciones de la vivienda.

1. Amplia, lujosa y óptimas condiciones sanitarias
2. Amplia, sin lujos excelentes condiciones sanitarias
3. Espacios reducidos, pero comfortable, buenas condiciones sanitarias.
4. Espacios amplios o reducidos, pero con deficientes condiciones sanitarias
5. Improvisada.

1) Estrato alto: puntaje de 4-6.

2) Medio alto: puntaje de 7-9.

3) Medio Bajo: puntaje de 10-22.

4) Obrero: puntaje de 13-16.

5) Bajo: puntaje de 17-20

CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
PARTICIPACIÓN EN
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
(ADULTOS)**

Nombre del estudio:	“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES LABORALMENTE ACTIVOS POSITIVOS A COVID 19 DE LA UMF No. 57”
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	U.M.F. No. 57. Puebla, Puebla. A de de 2021
Número de registro:	R-2021-2104-004
Justificación y objetivo del estudio:	Se le invita a ser partícipe de esta investigación, ya que se considera que el bienestar psicológico y la funcionalidad familiar se ve afectada principalmente en los pacientes laboralmente activos que dieron positivos a COVID 19, así como en sus familias por ser un factor desencadenante de problemas psicológicos debidos a la disminución o nula interacción entre personas, así como la limitación en actividades de relajación y esparcimiento reflejándose en enfermedades como ansiedad, depresión, trastornos del sueño y alteraciones en la relación entre los miembros de la familia. Las personas positivas se ven obligadas a tener que acatar las medidas de aislamiento necesarias como el frecuentarse solo lo necesario sin tomar en cuenta que el apoyo emocional es también importante, para un buen estado de salud. Por lo que esta investigación está enfocada en determinar cómo se afecta el bienestar psicológico del paciente y sus familiares.
Procedimientos:	Si acepta participar en el estudio, en la Unidad de Medicina Familiar 57, se le solicitará de manera cordial y respetuosa contestar 2 cuestionarios, el primero un cuestionario breve, que aborda como percibe usted su situación actual con la familia tomando en cuenta también su relación y apoyo percibido; después se le hará otro cuestionario para valorar

Posibles riesgos y molestias:	<p>si la percepción de su estado de salud, emocional y psicológico se ha visto afectado, esa será su participación en el estudio; su servidora analizará las respuestas y le proporcionará la información de los resultados.</p>
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>Usted no correrá ningún tipo de riesgo físico, ya que solamente contestará un cuestionario en forma privada, sin que alguien más esté presente en ese momento, solo usted y yo. Dentro de los riesgos psicológicos que pudieran presentarse es el que usted puede incomodarse porque le pregunte sobre su vida familiar, sin embargo, no deseo causarle ninguna incomodidad, teniendo la seguridad que los datos que usted me proporcione se guardarán y nadie más tendrá acceso a ellos. No habrá riesgos económicos, ya que solo se le va a entrevistar una vez, sin hacerle venir otros días, únicamente le pediremos de favor nos regale 15 minutos de su tiempo para contestar las preguntas. Los riesgos sociales como el que usted sea señalado por padecer alguna expresión de bienestar psicológico función familiar, lo evitaremos, ya que la información que nos otorgue, la mantendremos bajo resguardo sin dársela a conocer a ninguna otra persona, solo usted y yo sabremos lo que está sucediendo. Aunque alguien de su familia venga a preguntar que contestó, no se le otorgará dicha información.</p>
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<p>Los beneficios que usted obtendrá al ser partícipe de este estudio son que podrá conocer si usted sufre alguna alteración de su integridad psicológica o familiar ocasionada por haber padecido COVID19, y de ser así se solicitará el apoyo del servicio de Psicología para su valoración y establecer medidas que ayuden a mejorar su padecimiento. Todo esto se realizara a través de su Médico Familiar.</p>
Participación o retiro:	<p>Al finalizar el estudio, se le informarán los resultados en forma confidencial. Podremos aclarar todas sus dudas si usted desea más información sobre el tema en ese momento, nos comprometemos a darle la información actualizada sobre las alteraciones que pudiera ocasionar el distanciamiento con nuestros familiares o seres queridos sobre nuestra salud. Dichos resultados se darán a conocer a las autoridades de la unidad médica respetando su privacidad durante todo el procedimiento.</p> <p>Solo usted podrá decidir si desea o no participar en este estudio; podrá abandonar el mismo cuando usted lo decida, sin que esto ocasione alguna repercusión en el trato o la atención que solicite en la unidad. No se presionará para continuar su participación en dicha investigación.</p>

Privacidad y confidencialidad:	Su información será resguardada con extremo cuidado para que nadie acceda a ellos, toda la información que usted nos otorgue será confidencial, por lo que la única persona a la que se le dará información será solo a usted. Conforme la ley federal de protección de datos personales se procurará la mayor confidencialidad de datos obtenidos en este estudio, no se utilizarán nombres de las pacientes ni datos personales ni se expondrán fotos de las pacientes o de los procedimientos, así como toda información otorgada será de carácter confidencial y solamente utilizada para este estudio.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Si usted amerita apoyo debido a padecer alguna alteracion en cuanto al bienestar psicológico o alteracion en la funcion de su familia se le otorgará el apoyo pertinente por medio de su Médico Familiar, dentro de lo que incluye referirlo al servicio de psicología o trabajo social para que se otorge la ayuda necesaria
Beneficios al término del estudio:	En caso de sufrir alguna alteración psicológica que ve alterada su integridad emocional o psicológica ocasionada por las medidas necesarias a seguir al padecer COVID 19, se solicitará el apoyo del servicio de Psicología para su valoración y establecer medidas que ayuden a mejorar su calidad de vida, personalmente le haré el envío.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Flor de Areli Serrano Campos, Médico Especialista en Medicina Familiar U.M.F. No.57 IMSS Matricula 98220554. Celular: 2223122040. E-mail: fille_4ever@hotmail.com
Colaboradores:	Dra. Arodi Silva Figueroa, Médico Especialista en Medicina Familiar U.M.F. No 57. Matricula 98225205. Celular 2226784858. E-mail: arodisilva@hotmail.com Dra. Lizzet Vera Gordillo. Residente de Medicina Familiar U.M.F No.57. Matrícula 97222953. Celular: 2222004327, E-mail: livego_10@hotmail.com
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	

Comité local de Ética en Investigación 21048. Calle 37 norte y avenida 15 de mayo, Puebla. Teléfono 2222497100 Unidad de Medicina Familiar No. 6, Correo electrónico: irma.barranco@imss.gob.mx

Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: iris.contreras@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Dra. Lizzet Vera Gordillo Mat.
97222953
Tel. 222 200 5327

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2104.
U MED FAMILIAR NUM 6

Registro COFEPRIS 17 CI 21 114 137

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 21 CEI 005 2017102

FECHA Miércoles, 10 de marzo de 2021

Dr. flor de arell serrano campos

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "BIENESTAR PSICOLÓGICO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES LABORALMENTE ACTIVOS POSITIVOS A COVID 19 DE LA UMF No.57" 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-2021-2104-004

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. LLUVIA MILITKY AYALA ALONZO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2104.

IMSS

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



GOBIERNO DE
MÉXICO



2022 Flores
Año de Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE
ALTA ESPECIALIDAD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD MÉDICA FAMILIAR UMF 57

PUEBLA, PUE., A _____ 21 DE DICIEMBRE _____

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES:

Dra. Flor de Areli Serrano Campos
Dra. Arodi Silva Figueroa

DE LA TESIS TITULADA:

Bienestar psicológico y funcionalidad familiar de pacientes la oralmente activos positivos a Covid-19 de la UMF 57

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE: VERA GORDILLO LIZZET

DE LA ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTÍFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO EN EL SIRELCIS CON NUMERO DE REGISTRO NACIONAL: R-2021-2104-004

AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN

Dra. Arodi Silva Figueroa

MEDICINA FAMILIAR
Ced. Esp. 0113464
Mat. 98225205 U.M.F.-57
COORDINACIÓN MÉDICA

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

Dra. Flor de Areli Serrano Campos

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)