



**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1 IMSS
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PERCEPCION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y APOYO SOCIAL EN
PACIENTES CON INCAPACIDAD POR COVID 19 EN EL HGZ1
DELEGACION AGUASCALIENTES**

**TESIS
PRESENTADA POR
FERNANDO OLIVARES RAMÍREZ**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

ASESORA

Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente

Aguascalientes, Ags. Febrero 2021.



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2021

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DR. FERNANDO OLIVARES RAMIREZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

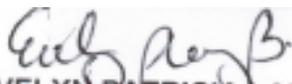
**“PERCEPCION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES
CON INCAPACIDAD POR COVID 19 EN EL HGZ1 DELEGACION AGUASCALIENTES”**

Número de Registro: **R- 2020-101-013** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Fernando Olivares Ramirez asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante al comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:


DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2021

DR. JORGE PRIETO MACIAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DR. FERNANDO OLIVARES RAMIREZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

“PERCEPCION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INCAPACIDAD POR COVID 19 EN EL HGZ1 DELEGACION AGUASCALIENTES”

Número de Registro: **R- 2020-101-013** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Fernando Olivares Ramirez asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

A handwritten signature in blue ink, reading 'Carlos A. Prado A.', is placed on a light blue rectangular background.

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 21/01/21

NOMBRE: FERNANDO OLIVARES RAMIREZ **IU** 2 5 1 8 4 1

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR **LGAC (del posgrado):** Enfermedades transmisibles y accidentes

TIPO DE TRABAJO: () Tesis () Trabajo práctico

TÍTULO: PERCEPCION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INCAPACIDAD POR COVID 19 EN EL HGZ1 DELEGACION AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y PROBLEMAS REINSERCIÓN SOCIAL POR SECUELAS POR COVID-19

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutoral, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
- NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Sí x
No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO: Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO: Dr. Jorge Prieto Macías

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a esa fuerza intangible y suprema, o ser divino, que teje el destino de cada hombre, obedeciendo la voluntad de la esencia de la humanidad, que trasciende el conocimiento.

A mis padres, Antonio y Evelia que con esfuerzos, dedicación y sacrificios me apoyaron de forma física, económica y emocionalmente para realizar mis objetivos, logros académicos y enfrentar las adversidades de la vida en general.

A mis amigos, familia y compañeros de la especialidad que me apoyaron a lo largo de la carrera y durante los 3 años de la especialidad de medicina familiar.

A mi asesora la Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente por apoyarme en la elaboración de este proyecto de investigación, gracias a sus consejos, perseverancia y guía, que permitieron completar esta labor.

A mis profesores y docentes, ya que gracias a ellos que compartieron parte de su conocimiento y experiencias, ayudaron en mi formación como médico y como persona.

DEDICATORIA

A mis padres, Antonio y Evelia por depositar toda su confianza en mi persona, apoyándome sin esperar nada a cambio, por priorizar mis necesidades a las suyas, este logro académico se lo debo a ellos.



INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	I
INDICE DE TABLAS	IV
INDICE DE FIGURAS	V
1. RESUMEN	VI
2. ABSTRACT	VIII
3. INTRODUCCION	1
4. MARCO TEORICO.....	2
ANTECEDENTES CIENTIFICOS:.....	2
4.1 Funcionalidad Familiar.....	6
4.1.1 Teorías y Modelos que sustentan la funcionalidad familiar.....	6
4.1.2 Teoría General de los sistemas: Conceptualizando a la familia.....	7
4.1.3 Teorías que evalúan el funcionamiento familiar	8
4.2 Apoyo Social:.....	9
4.2.1 Modelos y teorías que sustentan el apoyo social.	9
4.3 La Familia en el Apoyo Social	14
4.4 Enfermedad por Coronavirus SARS-CoV 2 (COVID-19).....	15
4.4.1 Evaluación de pacientes con COVID-19.	16
MARCO CONCEPTUAL	18
5. JUSTIFICACIÓN	19
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio.....	21
Descripción del panorama de salud	22
Leyes y Normas:.....	23
Descripción de la naturaleza del problema:	25
Descripción de la distribución del problema.	26
Descripción de la gravedad del problema.	27
Factores más importantes que pueden influir en el problema.	28
Argumentos convincentes de que el conocimiento disponible no es el suficiente para solucionar el problema	28
Estudios relacionados con el problema	28

Descripción del tipo de información que se espera obtener.....	29
Pregunta de investigación:.....	29
7. OBJETIVOS.....	30
Objetivo General:.....	30
Objetivos Específicos:	30
Hipótesis del Trabajo:.....	30
Hipótesis Nula:.....	30
Hipótesis Específicas:.....	31
Hipótesis Nulas Específicas:.....	31
8. MATERIAL Y MÉTODOS.....	32
8.1 DISEÑO METODOLOGICO:	32
8.1.1 Diseño de Estudio:	32
8.1.2 Universo de trabajo:.....	32
8.1.3 Población de estudio:.....	32
8.1.4 Unidad de Observación:.....	32
8.1.5 Unidad de Análisis:.....	32
8.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN	33
a. Criterios de Inclusión:.....	33
b. Criterios de Exclusión:.....	33
c. Criterios de Eliminación:	33
8.3 Tipo de Muestreo:.....	33
8.4 Tamaño de la muestra:	34
8.5 DEFINICION Y OPERALIZACION DE LAS VARIABLES:	34
8.6 PLAN Y TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS.....	34
A. Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL).....	35
B. Escala Multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS)	38
8.11 LOGISTICA	41
8.12 Procesamiento y Análisis de Datos:	41
9. ASPECTOS ÉTICOS	43
10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	44
11. CRONOGRAMA DE ACIVIDADES DE INVESTIGACION	46
12. RESULTADOS.....	48
13. DISCUSIÓN:	57

14. CONCLUSION: 59

15. LIMITACIONES: 59

16. RECOMENDACIONES 59

17. GLOSARIO 60

18. REFERENCIAS: 61

ANEXOS 67

 ANEXO 1: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 67

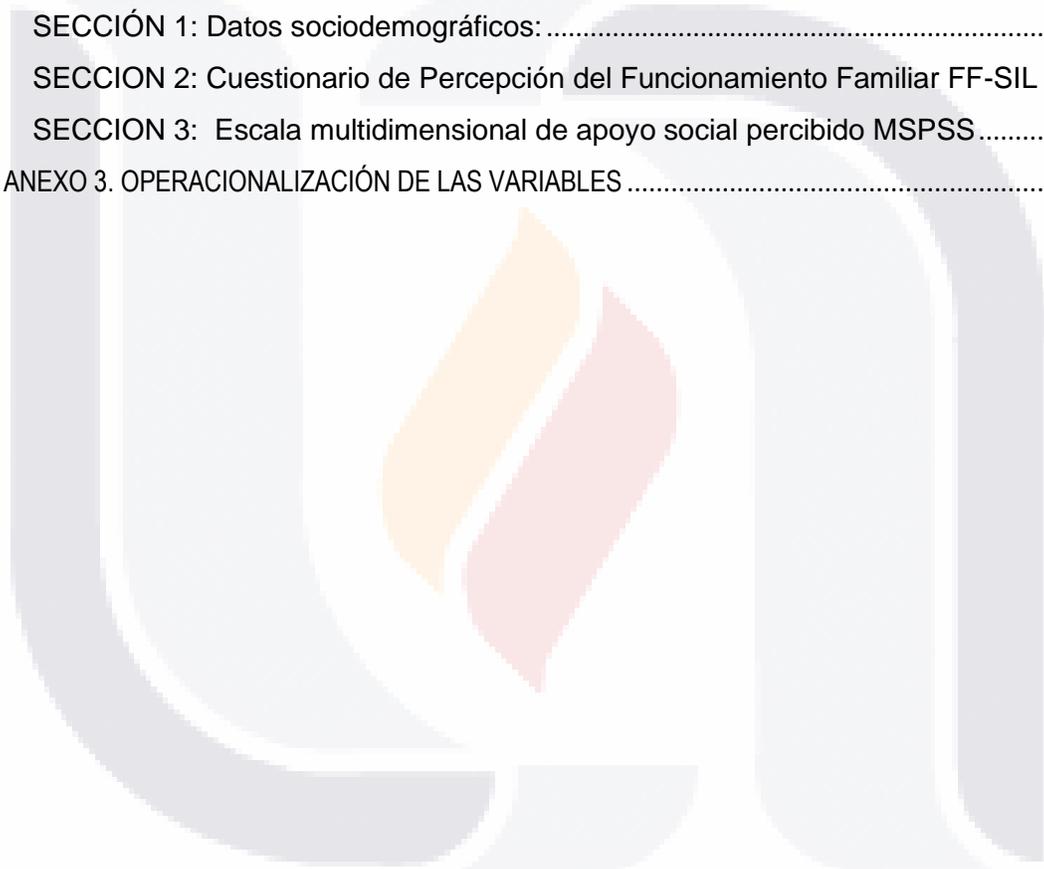
 ANEXO 2: INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA..... 68

 SECCIÓN 1: Datos sociodemográficos: 68

 SECCION 2: Cuestionario de Percepción del Funcionamiento Familiar FF-SIL 69

 SECCION 3: Escala multidimensional de apoyo social percibido MSPSS 70

 ANEXO 3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 71



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Dimensiones de Apoyo Social	12
Tabla 2: Respuestas Cualitativas de FF-SIL.....	36
Tabla 3: Fórmulas de calificación para el cuestionario FF-SIL.....	37
Tabla 4: Puntaje del Cuestionario FF-SIL.....	37
Tabla 5: Respuestas Cualitativas MSPSS	39
Tabla 6: Fórmulas para la escala MSPSS	40
Tabla 7: Puntajes para Apoyo Social Percibido de los Amigos.....	40
Tabla 8: Puntajes para Apoyo Social Percibido de la Familia	40
Tabla 9: Puntajes para Apoyo Social Percibido de la Pareja u otros Significantes	40
Tabla 10: Puntajes para Apoyo Social Percibido Total	41
Tabla 11: Recursos Materiales	44
Tabla 12. Edad de Personas Recuperadas de COVID-19.....	48
Tabla 13. Sexo de Personas Recuperadas de COVID-19	48
Tabla 14. Estado Civil de Personas Recuperadas de COVID-19.....	49
Tabla 15. Escolaridad de Pacientes Recuperados de COVID-19	49
Tabla 16. Ocupación de Pacientes Recuperados de COVID-19.....	50
Tabla 17. Personas que dependen económicamente de su salario.....	50
Tabla 18. Días de Incapacidad por COVID-19.....	51
Tabla 19. Comorbilidades en Pacientes Recuperados de COVID-19	51
Tabla 20: Variables del Instrumento de Funcionalidad Familiar FF-SIL en Personas Recuperadas de COVID-19.....	52
Tabla 21. Funcionalidad Familiar FF-SIL.....	52
Tabla 22. Media de Puntajes por Área de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido	53
Tabla 23. Apoyo Social Percibido de Amigos	53
Tabla 24. Apoyo Social Percibido de la Familia	53
Tabla 25: Apoyo Social Percibido de la Pareja u otros Significantes	54
Tabla 26: Apoyo Social Percibido Total	54
Tabla 27. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	55
Tabla 28. Correlaciones No Paramétrica, Rho de Spearman entre las variables Funcionalidad Familiar y Apoyo Social Percibido	56

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Cuadro PRISMA.....3



1. RESUMEN

Título: PERCEPCION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INCAPACIDAD POR COVID 19 EN EL HGZ1 DELEGACION AGUASCALIENTES

Antecedentes: **Rotheram y Stein (2010)** estudio descriptivo, transversal en una muestra de 409 personas que viven con VIH en Tailandia, la funcionalidad familiar y el apoyo social estuvieron significativamente correlacionados entre sí de forma directa.(1) **Barcelata, Granados y Ramirez (2013)** estudio descriptivo, transversal, realizado en la Ciudad de México en 360 adolescentes en riesgo psicosocial, demuestran que los hombres y las mujeres perciben de igual manera el funcionamiento familiar y el apoyo social, pero las mujeres perciben mayor apoyo de sus amigos.(2) **Casanova (2014)** estudio descriptivo, transversal, en una muestra de 72 pacientes diagnosticados con un trastorno de salud mental y 66 familiares cuidadores, los pacientes con mayor apoyo social perciben mayor funcionalidad familiar.(3) **Tramonti y colaboradores (2015)** en un estudio descriptivo, transversal, realizado en 30 cuidadores de pacientes hospitalizados con lesiones cerebrales graves, encontraron asociaciones positivas entre funcionamiento familiar.(4). La COVID-19, es una enfermedad infecciosa emergente, actualmente una pandemia que tiene un impacto significativo en la salud y el bienestar biopsicosocial, no solo en el enfermo, también en la familia, los cuidadores y la población general, cobrando importancia la presencia de sistema familiar funcional que aporte estabilidad y una percepción correcta de apoyo social que proporcionen herramientas de adaptación y un efecto amortiguador en situaciones de crisis.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el apoyo social percibido en pacientes recuperados de COVID-19 que cursaron con incapacidad adscritos al Hospital General de Zona No 1 del IMSS, Delegación Aguascalientes. **Material y**

Métodos: Estudio descriptivo, Cuantitativo, tipo Correlacional, entre las variables de estudio: funcionalidad familiar y el apoyo social percibido. Se realizo en pacientes recuperados de COVID-19 que estuvieron con incapacidad por COVID-19 del Hospital General de Zona No 1, Delegación Aguascalientes. Muestreo por conveniencia. Se utilizaron instrumentos tipo encuesta: El FF-SIL de Funcionalidad Familiar y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. Los resultados se capturaron en el programa Excel con posterior manejo estadístico en el programa IBM SPSS Statistics. Las variables de datos sociodemográficos se determinaron con frecuencias. Se realizo un análisis

estadístico descriptivo para determinar medias, desviación estándar. Para el nivel analítico se realizó correlación entre las variables con coeficiente rho de Spearman. **Resultados:** Los pacientes recuperados de COVID-19 adscritos al HGZ 1, tienen una funcionalidad familiar buena, el 76.6% cuenta con una familia funcional y 21.1% moderadamente funcional, además de que la mayoría percibe el apoyo social de forma total alto en especial el de la familia (93.3%) y la pareja (94.4%) y en menor medida el de la los amigos (76.7%). Se observo una relación directa entre las variables, con una $p < 0.001$, y un grado de correlación moderada (0.403), observándose que a mayor funcionalidad familiar se presenta mayor percepción del apoyo social.



2. ABSTRACT

Title: PERCEPTION OF FAMILY FUNCTIONALITY AND SOCIAL SUPPORT IN PATIENTS WITH DISABILITIES BY COVID 19 IN THE AGUASCALIENTES DELEGATION HGZ1

Background: Rotheram and Stein (2010) descriptive, cross-sectional study in a sample of 409 people living with HIV in Thailand, family functionality and social support were significantly correlated with each other directly. (1) Barcelata, Granados and Ramirez (2013) descriptive, cross-sectional study, carried out in Mexico City in 360 adolescents at psychosocial risk, shows that men and women perceive family functioning and social support in the same way, but women perceive greater support from their friends. (2) Casanova (2014) descriptive, cross-sectional study, in a sample of 72 patients diagnosed with a mental health disorder and 66 family caregivers, patients with greater social support perceive greater family functionality. (3) Tramonti et al. (2015) in a descriptive, cross-sectional study conducted in 30 caregivers of hospitalized patients with severe brain injuries, found positive associations between family functioning (4). COVID-19 is an emerging infectious disease, currently a pandemic that has a significant impact on health and biopsychosocial well-being, not only in the patient, but also in the family, caregivers and the general population, the presence of functional family system that provides stability and a correct perception of social support that provide adaptation tools and a buffer effect in crisis situations. Objective: To determine the relationship that exists between family functionality and perceived social support in patients recovered from COVID-19 who attended with disability assigned to the General Hospital of Zone No 1 of the IMSS, Aguascalientes Delegation. Material and Methods: Descriptive, quantitative study, correlational type, between the study variables: family functionality and perceived social support. It was carried out in patients recovered from COVID-19 who were disabled by COVID-19 of the General Hospital of Zone No 1, Aguascalientes Delegation. Sampling for convenience. Survey-type instruments were used: The FF-SIL of Family Functionality and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. The results were captured in the Excel program with subsequent statistical handling in the IBM SPSS Statistics program. Sociodemographic data variables were determined with frequencies. A descriptive statistical analysis was performed to determine means, standard deviation. For the analytical level, a correlation was made between the variables with Spearman's rho coefficient. Results: Recovered COVID-19 patients assigned to HGZ 1 have good family functionality, 76.6% have a functional family

and 21.1% moderately functional, in addition to the fact that most perceive social support in a totally high way, especially the of the family (93.3%) and the partner (94.4%) and to a lesser extent that of friends (76.7%). A direct relationship was observed between the variables, with a $p < 0.001$, and a moderate degree of correlation (0.403), observing that the greater the family functionality, the greater the perception of social support.



3. INTRODUCCION

La situación actual de la salud pública debido a la pandemia por la COVID-19 representa una crisis paranormativa a la cual las familias a nivel mundial, nacional, estatal y local se enfrentan, los pacientes recuperados de la enfermedad por Coronavirus 2019, además de presentar efectos directos sobre su salud a causa de esta enfermedad, también sufren alteraciones psicosociales como lo son la ansiedad, el estrés, el miedo, son estigmatizados y señalados por las demás personas debido a su condición, esto incluso puede persistir y continuar aun después de recuperase de la enfermedad, además que a la fecha de este estudio aún no se cuenta con una vacuna o un tratamiento específico para esta patología, siendo la mejor estrategia actual la de controlar y contener la pandemia mediante medidas de prevención de contagio como los son el uso de equipo de protección, el lavado de manos y el aislamiento social, todo esto tiene un impacto directo en la dinámica familiar, que afecta no solamente al paciente, sino también a los integrantes de la familia, a los cuidadores y a la población en general. (35) Teniendo en cuenta que la familia, de acuerdo con la teoría general de sistemas actúa como un sistema abierto que interactúa con otros sistemas, que pueden convertirse en fuentes de apoyo social o en situaciones de estrés. Estudios muestran que los problemas en la funcionalidad familiar ejercen una influencia sobre la salud de sus integrantes, mientras que una adecuada percepción de apoyo social permite a los individuos enfrentar y amortiguar de mejor manera las situaciones de crisis que se presentan en la familia. Es debido a todo esto que cobra gran importancia la presencia de una familia funcional y una percepción adecuada del apoyo social brindado por la pareja, los amigos y en especial la familia, permitiéndole al individuo tener las herramientas adecuadas para enfrentar, adaptarse y amortiguar la situación actual por la pandemia.

4. MARCO TEORICO

La familia lo largo de la historia ha sido objeto de investigación, en un inicio por las ciencias sociales y actualmente por prácticamente todas las diciplinas, esta conforma el espacio para el desarrollo de la identidad, es el primer grupo de socialización, en donde se adquiere las primeras experiencias, valores y la concepción del mundo. El ser humano es un ser social por naturaleza, al tratar de comunicarse con los demás, de tenerlos como soporte, de sentirse querido, de necesidad de apoyo para aprender a manipular el medio que lo rodea y obtener un bienestar.(11) La familia y el apoyo social percibido favorecen en el sujeto las condiciones para un desarrollo armónico o, por el contrario, son la principal causa de trastornos emocionales y de salud, de allí deriva la relevancia de su abordaje.(6)

ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

Se realizó una la búsqueda sistemática de la información de este tema se emplearon las bases de datos de BVS, PubMed, CONRICyT (web of Science), utilizando los siguientes descriptores Familia/Family, Relaciones Familiares/Family Relations, Apoyo Social/Social Support, Enfermedad infecciosa emergente/ Emerging Infectious Disease. Se encontraron investigaciones que únicamente analizan de manera general y con conexión indirecta a estas dos variables de estudio: percepción del funcionamiento familiar y apoyo social percibido con otras. Sin embargo, no se ha podido obtener información de las variables del presente estudio con las enfermedades infecciosas emergentes, encontrándose solamente información general, con conexión indirecta entre cada una de estas variables con otras y en algunos casos con el empleo de otros instrumentos de evaluación diferentes a los utilizados en la investigación. Los resultados se describen en el diagrama PRISMA de acuerdo a los manuales Cochrane.

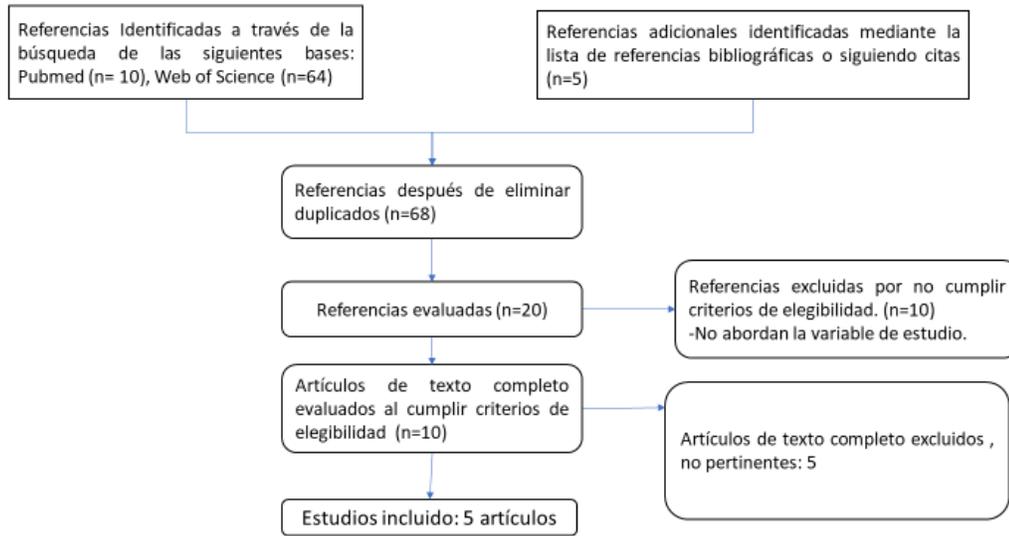


Figura 1: Cuadro PRISMA

Rotheram y Stein (2010) Benefits of Family and Social Relationships for Thai Parents Living with HIV. Estudio descriptivo, transversal, que tuvo como **Objetivo** examinar las relaciones familiares y sociales en personas con VIH, mediante el modelo de ecuaciones estructurales. **Material y Métodos:** En 409 personas con diagnóstico de VIH en dos comunidades en Tailandia. Mediante la aplicación de instrumentos de autoinforme. **Resultados:** La divulgación presentó correlación significativa y positiva con la adherencia a los Anti-Retrovirales y al funcionamiento familiar ($X^2=0.15$) y al apoyo social ($X^2=-0.5$). El funcionamiento familiar ($X^2=0.56$) y el apoyo social ($X^2=0.54$) se relacionaron significativamente con las autopercepciones de salud y salud mental de los PLH, además de estar significativamente correlacionados entre sí ($X^2=0.68$). **Conclusión:** un mejor funcionamiento familiar se asoció significativamente con una mejor calidad de vida, una mejor salud percibida. El apoyo social se correlacionó significativamente con una mejor calidad de vida ($X^2=0.54$) y menos síntomas depresivos ($X^2=-0.24$). Esto resalta el importante papel que puede desempeñar una red organizada y estructurada de vida familiar y apoyo social para alentar mejores resultados de salud entre las personas con VIH. (1)

Barcelata, Granados y Ramirez (2013) Correlatos entre funcionamiento familiar y apoyo social percibido en escolares en riesgo psicosocial. Estudio descriptivo, transversal, realizado en México, con el **Objetivo** de analizar la relación entre funcionamiento familiar y el apoyo social percibido en estudiantes con riesgo psicosocial y nivel socioeconómico bajo. **Material y Métodos:** Muestra no probabilística de 360 adolescentes escolares de 13 a 18 años de escuelas de nivel medio y medio-superior ubicadas en zonas marginadas. A los cuales se les aplico instrumentos de tipo encuesta, una ficha sociodemográfica, Instrumento de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares para el funcionamiento familiar, la Escala de Apreciación de Apoyo Social. **Resultados:** En el funcionamiento familiar, los hombres reportaron mayores niveles de unión y apoyo familiar ($t=1.962$; $p=.25$), de expresión familiar ($t=1.657$; $p=.63$), y también de dificultades familiares ($t=0.387$; $p=.38$) que las mujeres, sin diferencias estadísticamente significativas. Los índices de correlación de Pearson mostraron correlaciones positivas altas-moderadas entre unión y apoyo, percepción de apoyo familiar y apoyo social de otros, el funcionamiento familiar total y el apoyo social percibido global ($t=0.534$ $p=0.001$). **Conclusión:** El funcionamiento familiar y el apoyo social funcionan como elementos protectores ante situaciones adversas, y ambos sexos perciben de la misma manera el funcionamiento familiar, sin embargo hay diferencias en ambos sexos en lo concerniente a la percepción del apoyo social.(2)

Casanova (2014) Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. En un estudio descriptivo correlacional, transversal que tuvo como **Objetivo** determinar los factores de apoyo social asociados con la percepción de funcionalidad familiar en las personas con trastorno mental y los familiares. **Material y método:** Muestra no probabilística, de dos grupos: 72 pacientes ambulatorios con un trastorno de salud mental y 66 familiares cuidadores. Mediante la aplicación de tres instrumentos: el Cuestionario MOS, el APGAR-Familiar y el Cuestionario Duke-UNC-11. **Resultados:** El 58.3% de los pacientes perciben a su familia como funcional, el 19.4% con disfuncionalidad severa y el 22.2% con disfuncionalidad leve. En los familiares el 66.7% percibe funcionalidad familiar, el 10.6% disfuncionalidad severa y el 22.7% disfuncionalidad leve. Se observó una diferencia estadísticamente significativa ($t=-2.478$, $gl=136$, $p=0.014$) en la percepción de apoyo instrumental entre los pacientes ($x=11.68$) y los familiares. En el apoyo funcional social no se encontró diferencia ($t=1.170$, $gl=136$, $p=.244$) entre los familiares ($x=40.36$) y los pacientes ($x=38.07$). **Conclusión:** Los pacientes con mayor tiempo de

evolución con diagnóstico de esquizofrenia predicen disfuncionalidad familiar, el apoyo social predice funcionalidad familiar ($p < .001$). En los familiares, a mayor tiempo de la enfermedad se pronostica disfuncionalidad familiar, el apoyo social predijo funcionalidad ($p < .001$). Los pacientes con mayor Apoyo Social perciben mayor funcionalidad familiar y para los familiares el apoyo estructural demostró una mejor funcionalidad familiar. (3)

Tramonti y colaboradores (2015) Family functioning in severe brain injuries: correlations with caregivers' burden, perceived social support and quality of life.

Estudio descriptivo, correlacional, transversal con el objetivo: evaluar la carga del cuidador, el funcionamiento familiar, el apoyo social percibido y la calidad de vida en cuidadores de pacientes con lesiones cerebrales graves. **Material y Método:** se realizó en 30 cuidadores de pacientes hospitalizados con lesiones cerebrales graves recibieron cuestionarios para evaluar la carga del cuidador, el apoyo social percibido y el funcionamiento familiar y una entrevista semiestructurada para la medición de la calidad de vida. **Resultados:** La cohesión familiar ($r_s = .47$; $p < .01$) y la adaptabilidad ($r_s = .47$; $p < .01$) se correlacionaron positivamente con la calidad de vida de los cuidadores y el apoyo social percibido ($r_s = .41$; $p < .05$). Los puntajes de los cuidadores de pareja fueron significativamente más altos en la carga dependiente del tiempo que los de hijos e hijas, mientras que los últimos puntuaron más alto en la carga emocional. **Conclusión:** La cohesión y la adaptabilidad se correlacionan de forma positiva con la calidad de vida de los cuidadores y el apoyo social de la familia. (4)

Cárdenas (2016) Funcionamiento familiar, soporte social percibido y autoeficacia para el afrontamiento del estrés, como factores asociados al bienestar psicológico en estudiantes de una Universidad privada de Trujillo-La Libertad.

Estudio realizado en Perú con el **Objetivo** de determinar si el soporte social percibido, el funcionamiento familiar y la autoeficacia para el afrontamiento del estrés, son factores asociados al bienestar psicológico en estudiantes. **Material y Método:** muestra aleatoria simple de 120 estudiantes de ambos sexos, entre los 16 y 27 años, aplicándoles el cuestionario APGAR familiar, escala de bienestar psicológico, la escala multidimensional de apoyo social percibido y la escala de autoeficacia para el afrontamiento del estrés. **Resultados:** demostraron que no hay una correlación positiva y estadísticamente significativa entre las variables de funcionamiento familiar y bienestar psicológico ($Rho=0.37$; $sig=0.001$), pero si

existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre las variables soporte social percibido y bienestar psicológico ($Rho=0.43$; sig.001).(5)

4.1 Funcionalidad Familiar.

4.1.1 Teorías y Modelos que sustentan la funcionalidad familiar.

Se considera a la familia desde tiempos remotos como la célula, grupo o conjunto originario de la sociedad, compuesta por las personas con las que se comparten objetivos de vida, con algún parentesco consanguíneo o no, en la cual cada individuo interactúa, crece y comparte con los demás miembros, los valores, creencias, normas, tradiciones, comportamientos, experiencias, conocimientos y afectos.(7) Se puede definir a la familia como un grupo social, un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que conviven en un mismo lugar la mayoría de los casos, vinculados por lazos consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique.(8)

La familia debe cumplir con funciones llamadas universales, que son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo, dentro de las cuales encontramos las siguientes:(7,8) Socialización: es la promoción de las condiciones que favorezcan en cada integrante de la familia, el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia. El afecto: es la interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal. El cuidado: es la protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades del grupo familiar. El estatus: es la participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia y cada uno de los integrantes una determinada posición ante la sociedad. La reproducción: es la provisión de nuevos miembros a la sociedad. Por último el desarrollo y ejercicio de la sexualidad.

Estas funciones se desempeñan de varias formas dependiendo de la sociedad en la que se encuentra la familia, influyendo situaciones como el aspecto histórico, político, cultural y social, así como el desarrollo psicológico y afectivo de cada uno de los integrantes, siendo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cada familia única y diferente por las relaciones, roles, número de integrantes, actividades, trabajos realizados, organización y como lo proyectan.(7)

4.1.2 Teoría General de los sistemas: En la familia.

Ludwing Von Bertalanffy en 1968 formulo la Teoría General de Sistemas con la finalidad de dar explicación a los principios sobre la organización de fenómenos naturales, la cual es aplicada a gran variedad de áreas del conocimiento, principalmente en los estudios de la familia.(9) Este constituye un modelo explicativo y de evaluación, al considerar a la familia como un sistema, es decir, un conjunto con una identidad propia y diferente del entorno, con una dinámica interna que regula su continuo proceso de cambio.(9) Esta teoría desarrolla los sistemas abiertos, los cuales tienen la capacidad de importar y exportar energías o sustancias, permitiendo generar un equilibrio o un estado estable dentro del sistema funcional. Posteriormente esta teoría se vinculó con los estudios, otorgándoles el concepto de "sistema" a todas aquellas conformaciones y relaciones sociales que el individuo establece a lo largo de su vida.(6)

En el modelo sistémico, considera a la familia como un sistema, haciendo énfasis en la totalidad, considerándola como un todo y no solo la suma de sus partes, de esta forma la población de estudio no queda reducida al paciente y su familia con problemas graves. Estudia al individuo con problemas en relación directa con su entorno, en la retroalimentación y en la interacción con los demás, explicando el comportamiento y la evolución de la familia, sirviendo de base a programas de formación y prevención.(9)

Bertalanffy (1968) menciona que un sistema tiene un aspecto estructural, que se compone por los límites, los elementos, depósitos de reserva y una red de comunicación e información como elementos de su dinámica. La familia es un sistema independiente en la que cada una de sus partes está relacionada y una alteración tiene efecto en todos sus integrantes. Un sistema funcional, es aquel en el cual se logran y concretan los objetivos familiares de cada uno de sus integrantes y se cumplen satisfactoriamente las funciones familiares. Es implica que una familia puede ser disfuncional para el sistema en su conjunto y, no obstante, seguir existiendo.(6,9) Esta teoría tiene un carácter interdisciplinario e integrador, además ofrece un modelo útil para explicar el funcionamiento de las familias,

ofreciendo una estructura que nos permite integrar el conocimiento que aportan otros modelos teóricos.(9)

4.1.3 Teorías que evalúan el funcionamiento familiar

El concepto de funcionalidad tiene sus fundamentos en la Teoría General de Sistemas, partiendo de esta perspectiva del funcionamiento de la familia como un sistema y las implicaciones en la estructura que tiene. (6,9) Para la Organización Mundial de la Salud (1978) la salud familiar está determinada por el funcionamiento efectivo de esta, como unidad biosocial, en el contexto de una sociedad dada.(9,10)

El estudio del funcionamiento familiar se puede abordar a partir de diferentes áreas del conocimiento. Satir (1985) lo aborda a partir de la observación de modelos de comunicación, Walsh (1982), determina la funcionabilidad mediante la forma en que la familia resuelve sus problemas, Epstein (1983), plantea tres tareas: las de desarrollo del ciclo vital, las básicas como la satisfacción de las necesidades materiales de la familia y las arriesgadas como la capacidad de la familia para resolver las crisis, considerando como familia funcional aquella que aborda con eficacia las tres.(9,10)

Chagoya (1985) menciona que la funcionalidad familiar está dada por la manera en que ésta hace frente a las crisis, valora la forma en que se permiten las expresiones de afecto, así como el crecimiento individual de cada uno de sus integrantes; con una interacción entre ellos, con respeto a la autonomía y el espacio del otro. Para McMaster el funcionamiento familiar se da a partir de la solución de problemas, roles, comunicación, control de la conducta e involucramiento afectivo. (9,10) El modelo de evaluación familiar estructural de Minuchin se basa en el concepto normativo de familias funcionales, tomando en cuenta los sistemas generacionales, jerarquías, fronteras, centralidad, permeabilidad, involucramiento y relación entre los miembros de la familia. (10)

Pérez y Colaboradores (1994) consideran como una familia funcional, aquellas que se caracterizan por presentar: Cohesión con una unión familiar física y emocional para la toma de decisiones y enfrentar diferentes situaciones de las tareas cotidianas; Armonía entre las necesidades y los intereses individuales con los de la familia, manteniendo un equilibrio

emocional positivo; Comunicación entre su miembros, siendo capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa; Permeabilidad para brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones; Afectividad entre los miembros de la familia para vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas; Roles que cada miembro cumple, las responsabilidades y funciones negociadas por la familia; Adaptabilidad que es la habilidad para cambiar de estructura de poder, reglas y relación de roles ante situaciones que lo requiera.(10)

Botella y Vilaregut (2006) conciben a la familia un sistema abierto, separado del exterior por sus fronteras, compuesto por subsistemas con límites, con diferentes grados de permeabilidad y con diversas formas de jerarquización interna entre ellos. Con una organización con patrones de circularidad, de totalidad y por el principio de equifinalidad, mediante procesos homeostáticos y procesos morfogenéticos.(6) Espinal, Gimeno y González, (2006) plantean que la familia está inmersa en la cultura, por esta razón la sintonía o divergencia de los valores familiares respecto a la cultura cambiante circundante puede ser un factor de apoyo o de riesgo para los integrantes de la familia. Una familia funcional presenta mayor flexibilidad para adaptarse y responder a las dificultades cotidianas, mientras que en los sistemas disfuncionales carecen de alternativas resolutivas y suelen bloquearse las opciones de conducta.(6)

4.2 Apoyo Social:

4.2.1 Modelos y teorías que sustentan el apoyo social.

La humanidad desde su concepción, presenta la necesidad secundaria, según Maslow, de sentir pertenencia, de hacerse con los demás, de tratar de comunicarse, de tenerlos como soporte y de sentirse querido, para poder aprender a manipular el medio que lo rodea y en función de la amplitud de estas estará el bienestar social e individual de cada persona.(11) El apoyo social y su relación con la salud se comenzó a investigar a inicios de los años setenta, con la teoría de que ejerce un efecto directamente proporcional en el estado de salud, además de servir como un amortiguador de los efectos del estrés físico y psicosocial en la salud de las personas. (12)

Los estudios sobre el apoyo social y su relación con el proceso de salud-enfermedad iniciaron con el médico John Cassel (1974) quien propuso que el impacto de los estresores era menor entre los individuos con redes sociales que les proporcionaban comunicación, evaluación de sus acciones, recompensas, apoyo y asistencia en diversas tareas. Gerald Caplan (1974) describe las funciones del apoyo social, caracterizándolas por el aporte a un individuo de feedback, dominio sobre su ambiente y validación. Weiss (1974) describe seis contribuciones del apoyo social: sentido de logro, aprendizaje, afirmación de valía, integración social, sentido de una fiel alianza y orientación. Sidney Cobb (1976) describió que los beneficios del apoyo social se derivan de la información que ofrece a los individuos respecto a que son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social.(11,13) House (1981) contribuyó definiendo al apoyo social como una transacción real entre dos o más personas en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración.(12,14,15)

Existe una gran cantidad de estudios realizados sobre el apoyo social, habiendo tantas definiciones como trabajos sobre el tema. Por lo que se carece de un consenso claro sobre la definición de este, para Thoits (1982) es el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación.(12,15) Shumaker y Brownell (1984) lo definen como un intercambio entre, al menos, dos individuos, con el objetivo, percibido por el proveedor o el receptor, de incrementar el bienestar del receptor. Hobfoll y Stokes (1988) dan una definición integradora, como aquellas interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada.(11,13) Bowling (1991) define el apoyo social como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra.(12) La idea básica de todas estas definiciones es que el apoyo social refuerza el sentido de ser querido y valorado del individuo, al percibirse como miembro aceptado de un grupo social.

Teorías de los Mecanismos de Acción del Apoyo Social en la Salud

Existen dos teorías que explican la asociación entre el apoyo social y la salud, la primera el Modelo de Efectos Principales o Modelo Directo la cual menciona que el apoyo social interviene en la salud física y mental de los individuos, y se enfoca en los efectos de las relaciones sociales o interpersonales y la segunda teoría es el Modelo de Amortiguación en la cual el apoyo social reduce directamente el impacto de los eventos estresantes que afectan a los individuos, relacionando el apoyo social con la capacidad de adaptación secundaria a una situación de estrés.(12,15)

a) Efecto directo: Esta teoría menciona que el apoyo social favorece los niveles de salud independientemente del grado de estrés de la persona, precediendo al momento del estrés, mediante dos mecanismos, el primero está relacionado con los efectos que el apoyo social posee en los procesos psicofisiológicos que produciría mejoras en la salud o impediría la enfermedad, y el segundo está relacionado con el cambio de conductas, adoptando hábitos de vida saludables, que tendría consecuencias positivas para la salud.(12) En esta teoría no existe interacción entre el estrés y el apoyo social; de este modo los individuos que difieren en sus niveles de apoyo social diferirán en la misma medida en su bienestar físico y mental (independientemente del nivel de estrés experimentado).(12,16)

b) Efecto tampón o amortiguador: ofrece una explicación teórica para los efectos positivos del apoyo social. Menciona que el apoyo social puede ejercer un efecto tampón que atenúa las reacciones individuales a los impactos adversos estresantes. El apoyo social no se relaciona con la salud general de la persona sino con una adaptación a una situación de estrés. A continuación se muestran dos hipótesis sobre el efecto amortiguador del apoyo social:(12,17)

1. El apoyo social permite a los individuos que, tras la exposición al estresor, sea capaz de redefinir la situación estresante y enfrentarla mediante estrategias no estresantes, o inhibir los procesos psicopatológicos que pueden desencadenarse en ausencia del apoyo social.(12,15)
2. El apoyo social evita que las personas, previo a la exposición, definan una situación como estresante mediante la seguridad que les ofrece tener diversos recursos

materiales y emocionales con los que poder enfrentarse a ella, y poder minimizar sus efectos nocivos.(12,15)

Actualmente se considera que estos enfoques no son excluyentes, sino que el apoyo social visto de manera sistemática engloba efectos protectores directos y amortiguadores contra la enfermedad o malestar, hasta el momento no se conoce con seguridad en que grado contribuye cada mecanismo. Los estudios realizados apoyan la idea de que los individuos que cuentan con un apoyo social adecuado se adaptan fácilmente a su situación; y la presencia de estas, genera un efecto protector contra el estrés producido por la enfermedad, con una mejor adaptación y capacidad de afrontamiento.(15)

Evaluación y medida del apoyo social.

Actualmente la investigación sobre el apoyo social, está caracterizada por tener un carácter multidimensional. Las distintas definiciones y operacionalizaciones de este concepto han permitido delimitar algunas de estas dimensiones, que varían dependiendo de cada autor.(12,15) En la tabla 1 se muestran algunos ejemplos de esto.

Tabla 1: Dimensiones de Apoyo Social

House (1976)	Estructura: existencia y cantidad de relaciones sociales; Procesos sociales: control social, demandas y conflictos relacionales y el apoyo social mismo en cuatro tipos: emocional, instrumental, informativo y valorativo.
Tardy (1985)	Dirección: el apoyo social se moviliza hacia el receptor: apoyo social recibido. O desde el emisor: apoyo social provisto; Disponibilidad de recursos de apoyo o a la ejecución de apoyo real; Forma de medición: apoyo descrito y apoyo evaluado; Contenido: si es emocional, instrumental, informativo y evaluativo; Red Social o conexión: de donde proviene el apoyo social: familia, amigos, compañeros, comunidad, una red de apoyo artificial (grupos de ayuda institucionales o autoayuda).
Barrea (1986)	Grado de integración o conexión sociales; Apoyo social percibido; Apoyo social recibido y provisto

Lin (1986)	Diferencia entre apoyo social percibido y experimentado o real; Funciones del apoyo: Material, emocional o informativa; Situación contextual del apoyo social: macro-nivel-comunitario; meso-nivel o redes sociales, vínculos personales y micro nivel, de vínculos más íntimos, soporte social no formal.
Sherbourne y Stewart (1991)	Emocional / informacional, instrumental, afectivo e interacción social positiva.(18)

En líneas generales el apoyo social se puede clasificar en dos principales dimensiones, el cuantitativo y el cualitativo.

a) Apoyo Cuantitativo o estructural. (red social). Es la cantidad de relaciones sociales o número de personas a las que puede recurrir la persona para ayudarle a resolver los problemas planteados (por ejemplo, amigos, familia, situación marital o pertenencia al grupo de pares), y la interconexión entre estas redes. La red social tiene diferentes características en cuanto al tamaño, frecuencia de contactos, composición, densidad, parentesco, homogeneidad y fuerza. En función de estas características una red puede resolver mejor unas necesidades que otras.(12)

b) Apoyo Cualitativo o funcional: es de un carácter subjetivo y se refiere a las percepciones de disponibilidad de soporte. Cobb (1976) la concibe como la percepción que lleva el individuo a creer que lo cuidan, que es amado, estimado y valorado, que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas. Sus componentes más importantes son: **Apoyo emocional:** relacionado con el cariño y empatía. **Apoyo informativo:** se refiere a la información que se ofrece a otros individuos para que puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas. **Apoyo instrumental:** se utilizan ayudas instrumentales o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita. **Apoyo afectivo:** expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a las personas por parte de su grupo más cercano. **Interacción social positiva:** se relaciona con pasar tiempo con los otros y la disponibilidad de estas para divertirse, distraerse, etc. (12,18)

Entre los investigadores no todos están de acuerdo con la idea de la existencia de varias dimensiones en el apoyo social, algunos afirman que las dimensiones de apoyo social se encuentran tan altamente correlacionadas que son difícilmente distinguibles entre ellas.(12)

A pesar de que el concepto de apoyo social, su operacionalización y medición siguen siendo objetos de controversia entre los investigadores, la evidencia muestra que la percepción de sentirse apreciado por otros y de poder contar con ellos en momentos difíciles puede tener importantes implicaciones para el estado de salud, el bienestar psicológico, el afrontamiento de la enfermedad, y para la supervivencia en algunas condiciones médicas especialmente graves. Tal asociación entre salud y cantidad o calidad de las relaciones interpersonales significativas muestra la naturaleza holística e integral del proceso salud-enfermedad, desde una perspectiva biopsicosocial moderna.(19)

4.3 La Familia en el Apoyo Social

La familia es el grupo de apoyo social más importante con el que cuentan las personas. Los integrantes de una familia funcional tienen mejores niveles de salud, debido a los recursos emocionales y materiales que obtienen de esta. En la cual crecen, establecen reglas sociales y desarrollan los diferentes roles que necesitan para su evolución personal. La familia conforma la unidad básica de la sociedad y el tipo de organización humana más duradero y universal.(12) Estudios muestran que el apoyo social de las familias hacia los pacientes juega un papel importante en el manejo de la enfermedad. Cuando un miembro de la familia se enferma, deja de funcionar de forma normal, afectando a cada uno de los miembros y al funcionamiento general de la dinámica familiar. (3)

La familia condiciona las creencias, actitudes, y comportamientos de los individuos frente a la salud, la enfermedad y a los servicios sanitarios, es la unidad fundamental de cuidados y juega un papel importante en la neutralización del estrés, además de los efectos de la herencia y la pertenencia a un ambiente común. Las relaciones familiares disfuncionales pueden producir, precipitar y contribuir al mantenimiento de los síntomas de una enfermedad. Se han estudiado dos grandes mecanismos o vías mediante los cuales la familia puede influir en la salud de cada uno de sus integrantes.

a) Vía psicofisiológica: Las situaciones familiares como el estrés o determinados acontecimientos vitales afectan al estado emocional de los miembros de la familia, resultando en alteraciones fisiológicas directas que predisponen a la enfermedad. El mecanismo biológico del estrés sobre la salud física está bien establecido, existe relación

entre el estrés y el sistema neuroendocrino, los intermediarios bioquímicos existentes entre las percepciones sensoriales y la respuesta endocrina, los acontecimientos vitales estresantes y los estímulos de soporte social parecen mediados por neuropéptidos, especialmente el opioide β -endorfina. Se ha observado que los estímulos positivos como el afecto, el reconocimiento social y otras formas de apoyo social podrían producir euforia y efectos beneficiosos sobre la salud de los individuos o amortiguar los factores estresantes por la mediación de la β -endorfina u otros neuropéptidos.

b) Vía comportamental: Por esta vía la familia puede influir en los estilos de vida, como la dieta, el tabaquismo, el ejercicio físico, la adherencia a tratamientos médicos y la utilización de servicios sanitarios.

4.4 Enfermedad por Coronavirus SARS-CoV 2 (COVID-19).

Los Coronavirus son globalmente endémicos y son los responsables del 10 al 30% de las infecciones respiratorias agudas en pacientes adultos. Las infecciones graves del tracto respiratorio inferior como las epidemias del Síndrome Respiratorio Agudo y Grave (SARS) en 2002 y de Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) en 2012, presentaron una alta mortalidad en los países afectados. (20,21) La enfermedad por Coronavirus es causada por el Coronavirus SARS-CoV-2, el cual se identificó en la región de Wuhan, en diciembre de 2019 y actualmente esta enfermedad es denominada como COVID-19, se ha expandido rápidamente hasta convertirse en una pandemia, por lo se requirió de una acción inmediata en la implementación de estrategias de salud pública para enfermedades emergentes virales, como es el aislamiento social y de la implementación de un plan de atención médica en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.(20)

La COVID-19 mantiene su transmisión continua y generalizada a nivel mundial, transmitiéndose de persona a persona; por contacto directo, gotitas de saliva y aerosol de personas enfermas o contacto con superficies y objetos contaminados por ellas. El periodo de incubación va de unos 4 a 7 días, el número básico de reproducción R_0 que es el promedio de casos secundarios producidos a partir un caso varía proporcionalmente en función de los contactos sociales de 1.4 a 4.08 en promedio.(22–25) Se ha reportado que los menores de 5 años, las personas de la tercera edad mayores de 65 años y la personas

con alguna patología asociada con lo son la hipertensión, la obesidad mórbida y la diabetes, estados de inmunosupresión ya sea por enfermedad o por tratamientos son los grupos con mayor riesgo de complicaciones. (26)

La enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 presenta una evolución clínica por etapas: **Etapa 1 o infección temprana:** en la que los síntomas clínicos generalmente son inespecíficos desde asintomático hasta fiebre de 38°C, tos seca, cefalea, odinofagia, artralgias, mialgias, rinorrea, conjuntivitis, anosmia, disgeusia. En estos casos si no presentar comorbilidades de riesgo se inicia un tratamiento sintomático y ambulatorio. **Etapa 2 o Fase pulmonar:** Se presentan síntomas como disnea, dolor torácico, taquipnea, puede haber datos de una neumonía leve considerándose como un riesgo moderado e incrementa la probabilidad de complicación, Saturación de oxígeno de hasta 90%. En esta etapa se requiere una atención integral en segundo o tercer nivel de atención. **Etapa 3 o Fase Hiper inflamatoria (Tormenta de Citoquinas):** Se presenta el síndrome de dificultad respiratoria aguda, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, neumonía grave, frecuencia respiratoria >30 por minuto, sepsis, falla orgánica múltiple, choque y muerte. Estos pacientes deben ser atendidos en hospitales de reconversión y requieren de un manejo multidisciplinario. (22,25,27–30)

4.4.1 Evaluación de pacientes con COVID-19.

En todas las unidades médicas públicas como privadas del país, se debe realizar una evaluación clínica y paraclínica.(31) Si el paciente presenta sintomatología leve se da tratamiento sintomático y se envía a aislamiento domiciliario por 14 días. Si el paciente presenta sintomatología respiratoria moderada o grave se debe enviar de forma oportuna a un centro de atención COVID-19 para su hospitalización y tratamiento. Las consultas de seguimiento son esenciales y necesarias para la evaluación e identificar oportunamente las complicaciones en pacientes con un alto riesgo. (32)

Criterios para Recuperación COVID-19.

Actualmente no existe un consenso único, existen varias estrategias dependiendo del país o institución de salud, unas basadas en las pruebas para COVID-19 y otras en los síntomas.

Para el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) sugieren las siguientes estrategias basadas en pruebas o síntomas. (33,34) Estrategia basada en pruebas: Resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos antifebriles y Mejora en los síntomas respiratorios (p. Ej., Tos, falta de aliento) y Los resultados negativos en la prueba RT-PCR para COVID-19 de al menos dos muestras respiratorias consecutivas recolectadas con una separación de ≥ 24 horas (total de dos muestras negativas). No existe una guía clara sobre cuándo se deben realizar las pruebas repetidas. Se obtiene la primera prueba una vez que el paciente ha cumplido los criterios para la estrategia basada en los síntomas. Si la primera prueba es positiva, se debe obtener una segunda prueba después de 72 horas. Si es negativo, la segunda prueba se obtiene 24 horas después. La Estrategia basada en síntomas. deben de cumplir con los siguientes criterios: Haber transcurrido al menos 10 días desde que aparecieron los síntomas y Haber transcurrido al menos tres días (72 horas) desde la recuperación (definida como la resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos antifebriles y la mejora de los síntomas respiratorios [p. Ej., Tos, falta de aliento]).

Criterios para el Alta Epidemiológica en Pacientes con COVID

En los pacientes con infección respiratoria leve que presentaron una prueba de PCR para COVID-19 positiva deben de cumplir con 14 días desde el inicio de los síntomas siempre que el cuadro se haya resuelto. En pacientes con infección respiratoria moderada a grave con hospitalización que presentaron prueba de PCR para COVID-19 positiva se pueden presentar 2 situaciones: Pacientes con prueba de PCR para COVID-19 positiva o sin toma de Prueba al momento del alta deberán de cumplir con 14 días de aislamiento desde el alta hospitalaria siempre que el cuadro se haya resuelto; En caso de que paciente presente una prueba de PCR negativa para COVID-19 al momento del alta hospitalaria, no requiere de aislamiento domiciliario.(33,34)

MARCO CONCEPTUAL

Funcionalidad Familiar: Es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las crisis por las que atraviesa en cada una de las etapas del ciclo vital. Familias funcionales son capaces de crear un entorno que facilite el desarrollo personal de sus integrantes, en general no sufren crisis ni trastornos psicológicos graves. La funcionalidad aparece asociada a diferentes características del sistema familiar como los niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones, vínculos, etc.

Apoyo Social Percibido: El apoyo social a través de la historia se le han dado muchas funciones y definiciones con aportaciones de varios autores que lo estudiaban. House (1981) lo define como una transacción real entre dos o más personas en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración.(12,14,15).

Paciente Recuperado de COVID-19: Todo paciente que curso con infección respiratoria leve con Prueba Positiva por RT-PCR para COVID-19 que cumplieron con 14 días de aislamiento y resolvieron su cuadro clínico. Todo paciente con infección respiratoria moderada o grave que fue hospitalizado con Prueba Positiva RT-PCR para COVID-19 y dado de alta en estas dos situaciones: Paciente con prueba de PCR para COVID-19 positiva o sin toma de Prueba al momento del alta que cumplió con 14 días de aislamiento desde el alta hospitalaria y presento resolución del cuadro clínico; o Paciente que presento una prueba de RT-PCR negativa para COVID-19 al momento del alta hospitalaria.(33,34)

5. JUSTIFICACIÓN

La situación actual en salud pública por la pandemia COVID-19 es una crisis paranormativa al que las familias a nivel mundial, nacional, estatal y local se enfrentan; para los pacientes recuperados de COVID-19 además de presentar efectos directos sobre su salud por la enfermedad, también sufre alteraciones psicosociales como son la ansiedad, el estrés, miedo, incluso estigmas y señalamientos por parte de las personas debido a su condición, que continúan aun después de recuperarse de la enfermedad, sumado a esta situación debemos tener en mente que actualmente no se cuenta con una vacuna o tratamiento específico para esta patología y la mejor estrategia es controlar y contener esta pandemia es mediante las medidas de prevención de contagio como los son el lavado de manos, el uso de equipo de protección y el aislamiento social, todo esto tiene un impacto directo en la dinámica familiar, que afecta no solamente al paciente, sino también a los integrantes de la familia, a los cuidadores y a la población en general,(35) ya que recordemos que la familia de acuerdo con la Teoría general de sistemas actúa precisamente como un sistema abierto que se relaciona con otros sistemas, los cuales pueden convertirse en factores de estrés o apoyo social; se ha visto que los problemas en la funcionalidad familiar ejercen una influencia sobre la salud del individuo y una adecuada percepción de la apoyo social funcionan como amortiguador para enfrentar situaciones de crisis. Por lo cual cobra importancia la presencia de un sistema familiar funcional que aporte estabilidad y una percepción correcta del apoyo social efectivas, que proporcionen herramientas de adaptación y tengan un efecto amortiguador en situaciones de crisis como lo es la pandemia actual.

Al ser una enfermedad infecciosa emergente, se cuenta con mucha información científica sobre la COVID-19, incluso de acceso libre a la población, la mayoría de esta se enfoca en la fisiopatología, el diagnóstico, los tratamientos, etc. Algunos estudios han concluido que un adecuado apoyo social disminuyen el estrés, la ansiedad mejorando a su vez la calidad del sueño en personal de salud que atienden a pacientes COVID-19 durante la pandemia.(36) Estudios sobre enfermedades infecciosas emergentes en pacientes posterior al brote se enfocan a las respuestas psicológicas incluyen ansiedad, miedos, depresión, ira, culpa, pena y pérdida, estrés postraumático y estigmatización.(37) otro estudio en pacientes con SARS mencionan que el apoyo del personal médico y el apoyo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

percibido de la familia y amigos se correlacionaron de manera significativa y positiva con todos los indicadores del estado de salud mental.(38) La funcionalidad familiar se ha asociado con una mejor calidad de vida, una mejor salud percibida, menos síntomas de depresión y mayor apoyo social.(1) Sin embargo, se tiene poca información en relación a estudios sobre la percepción de la funcionalidad familiar y el apoyo social en población general, y menos en pacientes recuperados de enfermedades infecciosas emergentes.

Por lo tanto, es pertinente determinar la relación entre la percepción de la funcionalidad familiar y el apoyo social en los pacientes recuperados de COVID.19 que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo, ya que existe actualmente un vacío de conocimiento, a pesar de estar bien documentado que la funcionalidad familiar es determinante para la evolución de las patologías de una persona, y el apoyo social es un amortiguador para enfrentar situaciones de crisis; la finalidad de este estudio una vez que se tengan los resultados, es dar a conocer en una revista indexada del Instituto Mexicano del Seguro Social la relación que existe entre la percepción de funcionalidad familiar y apoyo social en pacientes recuperados de covid-19, que estuvieron con incapacidad, beneficiando a los médicos familiares para que puedan identificar si dicha relación está afectada, de tal forma que puedan incidir de acuerdo a los niveles de intervención y con ello mejorar la estabilidad de los pacientes y al IMSS que aumentara su acervo bibliográfico.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio.

En relación a los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 26 de mayo de 2020, a nivel mundial se han reportado 5,406,282 casos confirmados de COVID-19, y 343,562 defunciones. La tasa de letalidad global es del 7.1%, se han reportado casos en 212 países, notificados en las seis regiones de la OMS.(39,40)

En México actualmente se encuentra en la Fase 3 (Transmisión Epidemiológica) de contingencia, y de acuerdo a los reportes técnicos proporcionados por la secretaria de salud a la fecha de 26 de mayo de 2020 se reportan un total 74,560 casos confirmados, 31,879 casos sospechosos, y 8,134 defunciones por COVID-19 y se han recuperado 52,219 pacientes, de los cuales el 58.2% corresponde a pacientes del sexo masculino y 41.8% a pacientes femeninos, el 60.5% de los pacientes con COVID-19 se encuentran en tratamiento ambulatorio y aislamiento domiciliario, el 39.5% de los pacientes con COVID-19 se encuentran hospitalizados recibiendo tratamiento, Los grupos de edad con mayor reporte de casos son entre los 30 y los 60 años, con un pico mayor en el grupo de edad de 50 a 54 años.(40)

Para el 26 de mayo de 2020 en Aguascalientes las cifras reportadas son: 937 casos confirmados, 45 casos sospechosos, y 29 defunciones por covid-19, se han recuperado un total de 403 pacientes. A nivel institucional el IMSS Aguascalientes cuenta con 437 casos positivos para covid-19 acumulados, Trabajadores IMSS Positivos 274 que corresponden al 62.7% del total de los casos, 42 casos sospechosos, 20 defunciones y 119 pacientes recuperados de COVID-19. A nivel hospitalario se cuenta con 42 camas ocupadas de las 328 destinadas para COVID-19, con una ocupación general del 12.8%. Los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera: en el Hospital General de Zona No. 1 se encuentran 25 camas ocupadas de las 207 destinadas para pacientes con COVID-19 con un 12.1% ocupadas. En el Hospital General de Zona No 2 hay 17 camas ocupadas de las 71 camas destinadas con una ocupación de 23.9%. La distribución geográfica por municipios de los casos positivos COVID-19 en el estado de Aguascalientes se encuentra

de la siguiente manera: El Llano 3 casos, San José de García 3 casos, Asientos 4 casos, Cosió 8 casos, Tepezalá 15 casos, Calvillo 15 casos, Rincón de Romos 39 casos, Pabellón de Arteaga 30 casos, San Francisco de los Romo 10 casos, Jesús María 53 casos y Aguascalientes 743 casos. De los 937 casos confirmados por COVID-19 en Aguascalientes.(40) Estas cifras se encuentran en constante cambios debido a la naturaleza de la pandemia y se espera que estas cifras vayan en aumento.

Descripción del panorama de salud

La presencia de una enfermedad ya sea aguda o crónica en alguno de los integrantes de la familia puede representar un cambio radical en su funcionamiento y en su composición ya que la salud de los individuos está influida por la vida familiar y la existencia de una red de apoyo; interactuando con el ambiente social y funcional, así como los cambios biopsicosociales que se presentan en la evolución de la enfermedad.(3) En 1976 Cassel informo sobre la relación positiva del apoyo social con el riesgo a la mortalidad, con la salud mental y física. Desde entonces se ha afirmado que las personas que sufren cambios culturales, sociales, que viven con alta desorganización y altos índices de pobreza, tienen mayor riesgo de adquirir enfermedades, coincidiendo con ausencia de vínculos sociales estables y carencia de recursos.(41)

Rotheram y Stein (2010) La funcionalidad familiar se correlaciono significativamente con una mejor calidad de vida, una mejor salud percibida, menos síntomas de depresión, mientras que el apoyo social se correlaciono significativamente con una mejor calidad de vida y menos síntomas depresivos.(1) Barcelata, Granados y Ramirez (2013) los hombres y mujeres perciben de manera similar el funcionamiento familiar y el apoyo social, aunque las mujeres perciben mayor apoyo de sus amigos.(2) Casanova (2014) Los pacientes con mayor Apoyo Social Perciben mayor Funcionalidad Familiar. Tramonti y colaboradores (2015) encontraron asociaciones positivas entre funcionamiento familiar, en específico la adaptabilidad correlaciona con el apoyo social de la familia. Cárdenas (2016) El funcionamiento familiar y bienestar psicológico no se correlacionan, pero si el soporte social percibido y el bienestar psicológico.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

No he encontrado referencias bibliográficas que enlacen los conceptos de apoyo social percibido y funcionalidad familiar con covid-19 o enfermedades infecciosas emergentes. De forma independiente tanto la funcionalidad familiar y el apoyo social percibido se encuentran en un conocimiento descriptivo desde la década de los 70s cuando surgió el concepto de apoyo social, no hemos tenido suficientes estudios que profundicen o amplíen el nivel de conocimiento, por lo que se espera que estudios como este sean de los primeros generadores de conocimiento de la funcionalidad familiar y apoyo social percibido en pacientes recuperados de COVID-19.

Durante el período de cuarentena, los pacientes infectados, así como pocos pacientes recuperados, presentan una marcada disminución en el contacto con otras personas, limitando el apoyo social. El simple hecho de tener un miembro enfermo provoca una alteración en la dinámica familiar, por la incapacidad de los miembros para realizar los roles y tareas usuales, la incapacidad para cuidar a los demás. La familia como unidad experimenta el estresor, las tensiones anteriores se exacerban y las perciben de nuevo como exigencias que deben enfrentar. La acumulación de tensiones y estresores familiares está positivamente correlacionada con el deterioro del funcionamiento familiar y del bienestar de sus miembros.(42)

Leyes y Normas:

Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral. abril de 2020.(43) Se establecen los lineamientos específicos para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral (COVID-19), para la detección de casos, procedimientos para la toma, manejo, envío y procesamiento de las muestras de casos sospechosos, monitoreo, alertamiento y difusión de información epidemiológica de calidad, que orienta a la toma de decisiones para la implementación de medidas eficaces de prevención y control apropiadas para reducir los potenciales daños a la salud de la población. (44) Los lineamientos se sustentan normativamente en lo establecido en los artículos 3°, fracción XVII, 134 fracción XIV, 136 fracción II, 137, 138 y 142 de la Ley General de Salud y apartados 6.5, 6.5.1 y 6.5.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA-2-2012 para la vigilancia epidemiológica, acuerdo secretarial 130, toda vez que las Enfermedades Respiratorias Virales implican

un riesgo a la salud de la población. El Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) con los artículos 2, 3, 6, 19, 23, 24, 30, 31 y 43. (43,44)

REGLAMENTARIA DE LA FRACCIÓN XIII BIS DEL APARTADO B, DEL ARTÍCULO 123 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1983 LEY TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 10-01-2014. (45) CAPITULO CUARTO. Suspensión, Cese y Terminación de los Efectos de los Nombramientos. Artículo 19.- Son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario, sin responsabilidad para los trabajadores y las instituciones, las contenidas en este artículo. En los casos de las fracciones I y II la suspensión temporal solamente operará para la obligación de prestar el servicio: I.- La enfermedad contagiosa del trabajador, II.- La incapacidad temporal ocasionada por un accidente o enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada 02-07-2019. (46) TITULO UNO, CAPITULO III, Suspensión de los efectos de las relaciones de trabajo. Artículo 42.- Son causas de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario, sin responsabilidad para el trabajador y el patrón: I. La enfermedad contagiosa del trabajador; II. La incapacidad temporal ocasionada por un accidente o enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo. Artículo 42 Bis. En los casos en que las autoridades competentes emitan una declaratoria de contingencia sanitaria, conforme a las disposiciones aplicables, que implique la suspensión de las labores, se estará a lo dispuesto por el artículo 429, fracción IV de esta Ley. Artículo 43. La suspensión a que se refiere el artículo 42 surtirá efectos: I. En los casos de las fracciones I y II del artículo anterior, desde la fecha en que el patrón tenga conocimiento de la enfermedad contagiosa o de la en que se produzca la incapacidad para el trabajo, hasta que termine el período fijado por el Instituto Mexicano del Seguro Social o antes si desaparece la incapacidad para el trabajo, sin que la suspensión pueda exceder del término fijado en la Ley del Seguro Social para el tratamiento de las enfermedades que no sean consecuencia de un riesgo de trabajo.

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado en: Diario Oficial de la Federación – Edición del 30 de noviembre de 2006.(47) TÍTULO SEXTO: De la expedición de certificados de incapacidad temporal para el trabajo a los asegurados del régimen obligatorio. CAPÍTULO I. Generalidades. Artículo 137.- Se considera incapacidad temporal para el trabajo, la pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente al asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo.(47)

Descripción de la naturaleza del problema:

Actualmente el nivel descriptivo de la funcionalidad familiar y el apoyo social percibido realizados la mayoría en Latinoamérica; A pesar de que desde hace más de 3 décadas se ha demostrado que el apoyo social y la familia contribuyen a potencializar o debilitar la fortaleza del ser humano ante la adversidad, hay muy pocos estudios que correlacionan estos 2 conceptos. La pandemia de la COVID-19 al igual que otras enfermedades emergentes en el mundo, generan un problema de salud complejo, que debemos estudiar de forma integral, partiendo de la individualidad y subjetividad de cada paciente, así como la percepción que posee sobre su funcionalidad familiar y apoyo social. Este protocolo pretende ampliar la comprensión acerca de la forma como los pacientes recuperados por COVID-19 perciben su funcionalidad familiar y apoyo social, considerando 3 ejes: social, conceptual y metodológico ya que en la actualidad existen vacíos de información y hay una necesidad de avanzar en el estudio de la funcionalidad familiar y el apoyo social para identificar los recursos que facilitan estrategias específicas para su estado de salud.

Las autoridades sanitarias en todos los países continúan realizando esfuerzos para minimizar el contacto humano al facilitar el cierre de lugares públicos, y han implementado medidas para minimizar el contagio y garantizar la seguridad de las personas como el distanciamiento social y la cuarentena que limita las interacciones sociales. Todo esto puede afectar directamente la funcionalidad familiar y la percepción del apoyo social. De acuerdo con la información encontrada Cheng y colaboradores (2004) ha informado previamente que el apoyo social adecuado tiene un efecto positivo sobre la salud psicológica, similar a los resultados obtenidos por Mak y colaboradores (2009).(38,48) Además, de funcionar como amortiguador, mitigando los efectos producidos por la ansiedad

y el estrés, que son emociones negativas comunes que experimenta la población durante y después de las epidemias por enfermedades infecciosas emergentes según los resultados del estudio Mohammed y colaboradores (2014) y Zhou y Colaboradores (2020).(49,50) Rotheram y Stein (2010) reportan que contar con una familia funcional se correlaciona con una mejor calidad de vida, una mejor salud percibida, menos síntomas de depresión, se correlaciona significativamente con el apoyo social en pacientes con VIH.(1) Casanova (2014) en su estudio de funcionalidad familiar en las personas con trastorno mental y los familiares cuidadores encontraron que en los pacientes con mayor Apoyo Social perciben mayor funcionalidad familiar.(3) Sin embargo otros estudios como el de Tramonti y colaboradores (2015) realizado en los cuidadores de pacientes con lesión cerebral grave solo reporta una correlación significativa entra la funcionalidad familiar y la red de apoyo familiar, pero también reportan que las correlaciones entre la funcionalidad familiar y las redes de amigos y otros no son significativas.(4) No se encontró estudios de correlación de las variables funcionalidad familiar y apoyo social percibido en pacientes con enfermedades infecciosas emergentes ni con COVID-19. Es necesario un seguimiento mediante evaluaciones integrales para la detección y manejo adecuado en los pacientes recuperados de COVID-19 dirigido a su ámbito psicológico, físico y social, para poder proporcionar asesoramiento y apoyo sobre las pautas recomendadas para que los pacientes y la sociedad recuperen la normalidad. Existe un vacío en el conocimiento con respecto a la funcionalidad familiar y el apoyo social percibido que existe en pacientes recuperados de COVID-19 por lo que es necesario realizar un estudio en el que se caracterice a esta población.

Descripción de la distribución del problema.

El instituto Mexicano del Seguro Social brinda seguridad social al trabajador y su familia en caso de incapacidad laboral sin importar la causa de dicha condición. Ante la contingencia por la pandemia por COVID-19, en el IMSS se realizaron estrategias de reconversión de Hospitales para poder dar atención a la población derechohabiente con esta patológica, de los hostales reconvertidos forma parte el Hospital General de Zona No. 1 el cual actualmente solo atiende a pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19, siendo un hospital de concentración, y de referencia para las unidades de medicina familiar No 1, 4, 7 y 11.

En el estado de Aguascalientes al 26 de mayo de 2020 la tasa de casos confirmados es igual a la tasa nacional, encontrándose en la séptima posición de casos confirmados con respecto a las tasas de las demás entidades federativas, siendo el sexo femenino el mayor afectado con un 54.5% de los casos, la edad promedio de la población afectada por COVID-19 es entre los 30 y 60 años, siendo en este rango de edad un gran porcentaje de la población económicamente activa y por ende cuentan por algún tipo de seguridad social, unas de las medidas para contener esta pandemia es el aislamiento social, lo cual puede mitigar el apoyo social percibido, la funcionalidad familiar se puede ver afectada por estrés, la ansiedad, generado la enfermedad y por el miedo a contagiarse o ser contagioso, que pueden persistir incluso aun después de recuperarse por completo de esta enfermedad.

Descripción de la gravedad del problema.

La familia es considerada el entorno más importante en la vida de un individuo, siendo el grupo primario de pertenencia y el grupo social más importante dentro del apoyo social. Durante la pandemia por COVID-19, un gran número de países aplicaron medidas de distanciamiento social para evitar la propagación del virus y resultados catastróficos para los sistemas de salud, así como para reducir al mínimo las muertes. La interrupción y cierre de la actividad económica, las restricciones de viaje, el cierre de escuelas, centros de reunión y otras medidas de contención han tenido repercusiones repentinas y drásticas en los trabajadores y sus familias. Estas medidas de distanciamiento social ya afectan a casi 2700 millones de trabajadores, el 81 por ciento de la fuerza laboral a nivel mundial. Esto ocasiona una alteración en la funcionalidad familiar, por la incapacidad de los miembros para ejercer los roles y tareas, la incapacidad para cuidar a los demás. La familia experimenta este estresor, las tensiones antiguas se exacerban y las identifican de nuevo como exigencias que deben enfrentar. La acumulación de tensiones y estresores familiares provoca un deterioro del funcionamiento familiar y del bienestar de sus miembros.(42) Por lo que contar con una adecuada percepción de apoyo social y una familia funcional en situaciones de crisis, como lo es la pandemia actual, puede tener un efecto directo o de amortiguación en el proceso de adaptación a la enfermedad, ayudando a restablecer la salud o aminorando el impacto en el paciente previniendo la aparición de efectos psicológicos adversos, pobre adherencia al tratamiento y aislamiento social.

Factores más importantes que pueden influir en el problema.

A nivel de la familia como institución los vínculos familiares, la adaptabilidad y comunicación son variables de su funcionalidad que pueden ser influidas por las etapas del ciclo vital familiar.(51) los conflictos sociales como la desigualdad, la injusticia social, la falta de oportunidades laborales, educativas y desintegración familiar. En cuanto a nivel personal tenemos la autoestima, los sucesos vitales, el género, edad, etnia, estatus social pueden también influir en la percepción de la funcionalidad familiar y apoyo social. (52) Al igual que la relación médico-paciente, la comunicación efectiva y conocimientos del médico de primer nivel sobre la familia como unidad básica, no solo generadora de padecimientos sino también rehabilitadora.

Argumentos convincentes de que el conocimiento disponible no es el suficiente para solucionar el problema

Actualmente se cuenta con poca información sobre las percepción del apoyo social y la funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades infecciosas emergentes, la mayoría de los estudios se ha hecho en la población del personal de atención a la salud, y solo algunos en pacientes posterior a los brotes de enfermedades infecciosas,(36,38,53) teniéndose poca información sobre el seguimiento de estos pacientes posterior a su recuperación. Por lo que al contar con los resultados de nuestro estudio se podrán dar a conocer la percepción de la funcionalidad familiar y del apoyo social que tienen los pacientes recuperados de COVID-19 que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo con el fin de realizar acciones de prevención, implementar medidas terapéuticas y seguimiento en el abordaje de este grupo de estudio. Nuestro estudio tiene implicación social y el uso de esta información es de gran impacto para los pacientes con enfermedad y recuperados por COVID-19, su familia y su apoyo social.

Estudios relacionados con el problema

Rotheram y Stein (2010) La funcionalidad familiar se correlaciono significativamente con una mejor salud percibid, mientras que el apoyo social se correlaciono significativamente con una mejor calidad de vida.(1) Barcelata, Granados y Ramirez (2013) los hombres y

mujeres perciben de igual manera el funcionamiento familiar y el apoyo social, las mujeres perciben mayor apoyo de sus amigos.(2) Casanova (2014) Los pacientes con mayor Apoyo Social Perciben mayor Funcionalidad Familiar. Tramonti y colaboradores (2015) encontraron correlaciones positivas entre funcionamiento familiar, en específico la adaptabilidad correlaciona con el apoyo social de la familia. Cárdenas (2016) El funcionamiento familiar y bienestar psicológico no se correlacionan, pero si el apoyo social percibido y el bienestar psicológico.

Descripción del tipo de información que se espera obtener

En esta investigación, se espera encontrar si existe relación entre la percepción de la funcionalidad familiar y apoyo social en los pacientes recuperados de COVID-19 que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo, para que de esa forma poder obtener datos relacionados con estos pacientes y poder implementar medidas terapéuticas preventivas y de seguimiento en el abordaje de estos pacientes.

Pregunta de investigación:

¿Existe relación entre la percepción de la funcionalidad familiar y apoyo social en pacientes recuperados de COVID 19 que cursaron con incapacidad en el HGZ1 Delegación Aguascalientes?

7. OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir la relación entre la percepción de la funcionalidad familiar y el apoyo social en pacientes recuperados de COVID-19 que cursaron con incapacidad del HGZ No 1 Delegación Aguascalientes

Objetivos Específicos:

Identificar las características sociodemográficas de los pacientes recuperados de COVID-19 que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo del Hospital General de Zona No 1, Delegación Aguascalientes.

Estimar la percepción de funcionalidad familiar en los pacientes COVID-19 recuperados que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo del Hospital General de Zona No 1, Delegación Aguascalientes.

Estimar la percepción de apoyo social en los pacientes COVID-19 recuperados que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo del Hospital General de Zona No 1, Delegación Aguascalientes.

Hipótesis del Trabajo:

La percepción de la funcionalidad familiar y el apoyo social están relacionados en los pacientes recuperados de COVID-19 que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo del Hospital General de Zona No 1, Delegación Aguascalientes.

Hipótesis Nula:

H0. No existe relación entre la percepción de la funcionalidad familiar y el apoyo social en los pacientes COVID-19 recuperados que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo del Hospital General de Zona No 1, Delegación Aguascalientes.

Hipótesis Específicas:

HA. Existe adecuada percepción de funcionalidad familiar en los pacientes COVID-19 recuperados que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo del Hospital General de Zona No 1, Delegación Aguascalientes.

HA. Existe adecuada percepción de apoyo social en los pacientes COVID-19 que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo del Hospital General de Zona No 1, Delegación Aguascalientes.

Hipótesis Nulas Específicas:

H0. No existe adecuada percepción de funcionalidad familiar en los pacientes COVID-19 recuperados que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo del Hospital General de Zona No 1, Delegación Aguascalientes.

H0. No existe adecuada percepción de apoyo social en los pacientes COVID-19 recuperados que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo del Hospital General de Zona No 1, Delegación Aguascalientes.

8. MATERIAL Y MÉTODOS

8.1 DISEÑO METODOLOGICO:

8.1.1 Diseño de Estudio:

Estudio Descriptivo. Observacional, Cuantitativo, de tipo correlacional

8.1.2 Universo de trabajo:

Todos los pacientes incapacitados por COVID-19 recuperados adscritos a las Unidades de Medicina Familiar No. 1, 7 y 11 que acuden por regionalización al Hospital General de Zona No 1 IMSS, Delegación Aguascalientes.

8.1.3 Población de estudio:

Pacientes Incapacitados por COVID-19 recuperados que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo adscritos a las Unidades de Medicina Familiar No. 1, 7 y 11 que acuden por regionalización al HGZ No 1 IMSS, Delegación Aguascalientes

8.1.4 Unidad de Observación:

Pacientes recuperados de COVID-19 que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo adscritos a las Unidades de Medicina Familiar No. 1, 7 y 11 que acuden por regionalización al HGZ No 1 IMSS, Delegación Aguascalientes, captados en el censo de incapacidad temporal de trabajo

8.1.5 Unidad de Análisis:

Paciente trabajador recuperado de COVID-19 que estuvo con incapacidad temporal de trabajo adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No 1, 7 o 11 que por regionalización al HGZ No 1 IMSS, Delegación Aguascalientes. Captado en el censo de incapacidad temporal de trabajo.

8.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

a. Criterios de Inclusión:

- Paciente Recuperado de COVID-19 que estuvo con incapacidad temporal de trabajo adscrito a alguna de las unidades de Medicina Familiar No. 1, 7 y 11 que acuden por regionalización al HGZ No 1 IMSS, Delegación Aguascalientes.
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes de ambos turnos
- Mayores de 18 años.

b. Criterios de Exclusión:

- Pacientes recuperado de COVID-19 que no curso con incapacidad temporal de trabajo adscritos a alguna de las unidades de Medicina Familiar No. 1, 7 y 11 que acuden por regionalización al HGZ No 1 IMSS, Delegación Aguascalientes.
- Pacientes Analfabetas que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo por COVID-19 adscritos a alguna de las unidades de Medicina Familiar No. 1, 7 y 11 que acuden por regionalización al HGZ No 1 IMSS, Delegación Aguascalientes.
- Pacientes recuperados de COVID-19 que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo adscritos a alguna de las unidades de Medicina Familiar No. 1, 7 y 11 que acuden por regionalización al HGZ No 1 IMSS, Delegación Aguascalientes que no acepten participar en el estudio.

c. Criterios de Eliminación:

- Pacientes recuperados de COVID-19 que estuvieron con incapacidad temporal de trabajo por COVID-19 adscritos a alguna de las unidades de Medicina Familiar No. 1, 7 y 11 que acuden por regionalización al HGZ No 1 IMSS, Delegación Aguascalientes, que no completen la encuesta o no deseen continuar con la entrevista.

8.3 Tipo de Muestreo:

Se utilizará un muestreo no probabilístico, por conveniencia, ya que al obtener el registro de nuestro estudio se realizará un censo de pacientes recuperados de COVID-19 que

cursaron con incapacidad temporal para el trabajo con los criterios de inclusión de nuestro estudio.

8.4 Tamaño de la muestra:

Nuestra muestra fue de 90 pacientes, los cuales se obtuvieron del censo de expedición de incapacidades por COVID-19 del HGZ-1, que para el mes de Octubre de 2020, es de 116 pacientes perteneciente a las UMF 1, 7 y 11 que acuden por regionalización al Hospital General de Zona No 1, Delegación Aguascalientes. Se calcula la muestra mediante la siguiente formula teniendo en cuenta la población total de pacientes con incapacidad por COVID-19.

$$n = \frac{N * Z \alpha^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z \alpha^2 * p * q}$$

En donde

n = Tamaño de muestra buscado

N= Tamaño de población o universo (100 con incapacidad por COVID-19)

Z_α² = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza 1.96² (confianza 95%)

p = probabilidad de que ocurra el evento estudiado (5% = 0.05)

q = 1 – p (1-0.5 = 0.95) probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

e = error de estimación máximo aceptado (3%).

8.5 DEFINICION Y OPERALIZACION DE LAS VARIABLES:

Ver anexo 3.

8.6 PLAN Y TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Se realizará la pesquisa mediante la aplicación de un instrumento de evaluación consta de 3 secciones, la primera para la recolección de los datos sociodemográficos, la segunda sección se dará respuesta al cuestionario FF-SIL para medir la percepción de la

funcionalidad familiar, y por último la tercera sección se aplicará la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS).

A. Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Este cuestionario fue creado por Esther Pérez González, Dolores de la Cuesta Freiiome, Isabel Louro Bernal y Héctor Bayarre Vea en el 97. Su objetivo realizar un diagnóstico del funcionamiento familiar, es decir (dinámica sistémica que ocurre entre los integrantes del núcleo familiar), mediante la percepción individual de alguno de los integrantes.(10) El FF-SIL, es sencillo, económico, fácil de comprender para cualquier persona sin importar escolaridad y puede ser aplicado por cualquier personal adiestrado (médico familiar, enfermera, trabajadora social, etcétera).

El instrumento FF-SIL está constituido en 14 eventos que pueden presentarse o no en una familia, perteneciendo 2 a cada una de las 7 variables que evalúa el cuestionario. La puntuación se produce de la adición de los ítems, los resultados se agrupan de la siguiente forma: De 70-42=funcional, de 42-14= disfuncional: **Cohesión:** relación estrecha familiar física y emocional que se presenta al afrontar diversos eventos y elecciones de los quehaceres cotidianos (situación 1 y 8), **Armonía:** equilibrio entre los intereses y necesidades personales con los del núcleo familiar en una ecuanimidad emocional positiva (situación 2 y 13), **Comunicación:** Los integrantes de la familia son competentes para transmitir sus experiencias de manera clara y directa (situación 5 y 11), **Permeabilidad:** Capacidad de la familia de dar y recibir experiencias de otros núcleos familiares e instituciones (situación 7 y 12), **Afectividad:** aptitud de las personas de la familia de vivenciar y mostrar emociones positivas unos a los otros (situación 4 y 14), **Roles:** cada integrante de la familia lleva a cabo las responsabilidades y funciones negociadas por la familia (situación 3 y 9), **Adaptabilidad:** capacidad de la familia para modificar su estructura de poder, roles y normas ante una circunstancia que lo amerite (situación 6 y 10). La estimación de la validez abarca: contenido, criterio y constructo de mayor confiabilidad (Alpha de Cronbach de 0.94), con gran consistencia interna (coeficiente global de 0.88).(10)

8.7 Validación del Instrumento: Escala de Funcionalidad Familiar FF-SIL

Este test de funcionamiento familiar FF-SIL fue elaborado por Pérez y colaboradores (1997) para medir el funcionamiento familiar, fue validado con una confiabilidad con relación al

tiempo de 0.94, consistencia interna obtuvo 0.88, coeficiente de determinación R^2 con elevado nivel de correlación entre las variables y homogeneidad de ambas, validez de contenido analizada por los 5 principios fundamentales de Moriyama, mediante la prueba Kappa de concordancia con una importante correlación. El instrumento presenta una alta confiabilidad por su estabilidad y coherencia interna, una elevada validez de contenido, de criterio y de construcción, lo que significa que la prueba es útil.(54)

Fuentes y colaboradores (2016) realizan la validación de instrumento de funcionalidad familiar de la escala Como es tu familia (O.P.D 1999) comparando con la FF-SIL originado en Cuba por Isabel Lauro Bernal mediante un enfoque cuantitativo, correlacional transversal reportan que el FF-SIL, una mínima correlación de las condiciones adaptabilidad, roles, armonía, las que están dentro del rango esperado, presentando 0,576, 0,591 y 0,534 respectivamente. En cuanto al Alpha de la categoría armonía se puede observar que los ítems (2 y 13) presentan una mínima consistencia al alcanzar un nivel de correlación menor al 0,400. En tanto los ítems 1, 8, concerniente a la categoría cohesión muestra una de las correlaciones más elevadas en la escala con un 0.648. expresando Alpha total de la escala muestra un grado de correlación de Cronbach de 0,890, altamente significativo. (6)

8.8 Baremación: Instrumento FF-SIL

El instrumento FF SIL está organizado en 14 circunstancias que se pueden o no presentar a determinado grupo familiar, correspondiendo 2 a cada una de las 7 variables que evalúa este cuestionario. Para cada escenario existe una serie de 5 respuestas cualitativas, que a la vez tienen una escala de puntos:

Tabla 2: Respuestas Cualitativas de FF-SIL

Escala cualitativa	Puntos
Casi nunca	1 punto
Pocas veces	2 puntos
A veces	3 puntos
Muchas veces	4 puntos
Casi siempre	5 puntos

Tabla 3: Fórmulas de calificación para el cuestionario FF-SIL

Variables	No. de Situaciones	Rango
Cohesión	Q1 + Q8	2-10
Armonía	Q2 + Q13	2-10
Comunicación	Q5 + Q11	2-10
Permeabilidad	Q7 + Q12	2-10
Afectividad	Q4 + Q14	2-10
Roles	Q3 + Q9	2-10
Adaptabilidad	Q6 + Q10	2-10
Funcionalidad	Sumatoria de todos	14-70

Cada uno de los 14 escenarios que son presentados al encuestado, se contestara con una X en la escala de valores cualitativas, de acuerdo con la percepción que tenga como integrante del núcleo familiar. Cuando se termine el test se sumará el total de puntos, lo que establecerá en que categoría está el funcionamiento familiar:

Tabla 4: Puntaje del Cuestionario FF-SIL

Puntaje	Resultado
57-70 puntos	Familia funcional
43-56 puntos	Moderadamente Funcional
28-42 puntos	Familia disfuncional
14-27 puntos	Severamente Disfuncional

Familia Funcional: Una familia funcional o moderadamente funcional, se distingue por ser cohesionadas con una unión familiar física y emocional al afrontar diferentes posturas y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armónica con relación entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en una ecuanimidad emocional positiva.

Familia disfuncional: Es una zona donde no se valora al otro, de apoyo en donde no se cumplen con los roles respectivos a cada miembro de la familia, no se dan responsabilidades, lo cual afecta de manera directa a los integrantes del grupo familiar, ya

que se pueden generar rasgos de personalidad desequilibrados que les alteraran en todos los ámbitos de la vida.

B. Escala Multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS)

Esta escala fue creada en Estados Unidos en 1988 por Gregory D. Zimet, Nancy W. Dahlem, Sara G. Zimet y Gordon K. Harley, con el objetivo de medir efectivamente el Apoyo Social Percibido. (55,56) La escala tiene validación internacional, Chile, Cuba, España, con notables características métricas en grupos de estudiantes de nivel universitario, gestantes, adolescentes que viven en el extranjero, residentes pediátricos, adolescentes de una unidad psiquiátrica y pacientes psiquiátricos ambulatorios. (55,57-59) Zimet y colaboradores (1988) crearon la escala MSPSS la cual consta de 12 ítems que evalúan el Apoyo Social Percibido por los individuos en tres áreas las cuales son: familia, amigos y otros significativos. Estos ítems se dividen en 3 factores, el primer ítem mide Apoyo Social de Pares (6-7-9-12), el segundo mide Apoyo de la Familia (3-4-8-11) y el tercer ítem mide percepción de Apoyo de la Pareja u Otros Significantes (1-2-5-10). Las respuestas están dadas en formato tipo Likert, su escala de respuesta compete a una escala de acuerdo que va desde: 1 = muy en desacuerdo a 7 = muy de acuerdo. Un mayor puntaje mayor será el apoyo social percibido, fue aplicada a 275 Universitarios de la universidad de Duke, las inter correlaciones entre subescalas, se encontró que los factores otros significativo y amigos están moderadamente correlacionados ($r = .63$). La subescala de la familia, sin embargo, era más independiente de los otros dos, con correlaciones de .24 y .34 con Otros significantes y Amigos, respectivamente. El coeficiente alfa de Cronbach para la escala en su conjunto fue de .88. Para las subescalas Otro significativo, Familia y Amigos, los valores fueron .91, .87 y .85, respectivamente. (55,56)

8.9 Validación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

Esta escala fue validada y traducida al español por Arechabala y Miranda en 2002 mediante una adaptación transcultural en una muestra adultos mayores en un Programa de hipertensión en primer nivel de atención. Con la escala MSPSS se realizó una aplicación piloto en un grupo de adultos mayores hipertensos y se adaptó cambiándola a una escala de tipo Likert de 4 puntos: 1 = casi nunca; 2 = a veces; 3 = con frecuencia; 4 = siempre o casi siempre, Con una confiabilidad Alpha de Cronbach para la escala en conjunto de

.86.(60) Mosqueda y colaboradores (2015) realizan la validez y confiabilidad de la escala MSPSS en una población adolescente, aplicándola a 247 adolescentes de educación secundaria de Chile, obteniendo una confiabilidad adecuada, un Alpha de Cronbach para la escala de 0.88, y para cada subescala > 0.76, la estructura de la escala demostrando ser tridimensional al igual que la escala original, demostrando ser confiable y valido para ser utilizado.(58)

La escala, presenta una consistencia global reflejada en el alfa de Cronbach por cada subescala (otros significantes, familia, amigos) de 0,91; 0,87; 0,85 respectivamente. Con una fiabilidad de 0,88. Está compuesta por 12 ítems que evalúan el Apoyo Social Percibido, que se dividen en 3 factores, el primer ítem mide Apoyo Social de Pares (6,7,9 y12), el segundo mide Apoyo de la Familia (3,4, 8 y 11) y el tercer ítem mide percepción de Apoyo de la Pareja u Otros Significantes (1,2, 5 y10). Las respuestas están en formato tipo Likert, de 4 puntos, a mayor puntaje obtenido, mayor apoyo social percibido.(60)

8.10 Baremación de la Escala MSPSS

La escala está compuesta por 12 ítems que evalúan el Apoyo Social Percibido, los cuales se dividen en 3 variables correspondiendo 4 ítems para cada una variable del cuestionario. Las respuestas son en formato tipo Likert en una escala de 4 puntos.

Tabla 5: Respuestas Cualitativas MSPSS

Escala Cualitativa	Puntos
Casi Nunca	1
A Veces	2
Con Frecuencia	3
Siempre o casi siempre	4

Tabla 6: Fórmulas para la escala MSPSS

Variables	No. de Situaciones	Rango
Apoyo Social de Amigos	$Q6 + Q7 + Q9 + Q12$	4-16
Apoyo Social de la Familia	$Q3 + Q4 + Q8 + Q11$	4-16
Apoyo social de la pareja u otros significantes	$Q1 + Q2 + Q5 + Q10$	4-16
Apoyo Social Total	Todas:	12-48

Cada una de las 12 situaciones presentadas al paciente, deben ser contestadas con una X en la escala de valores cualitativas, según la percepción que tenga de apoyo social. Posteriormente se procede a sumar total de los puntos, lo cual determinará en que categoría se encuentra el apoyo social percibido, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla 7: Puntajes para Apoyo Social Percibido de los Amigos

Apoyo Social Percibido de Amigos	Puntaje
Apoyo Social Total Bajo	4 - 8 puntos
Apoyo Social Total Medio	9 - 11 puntos
Apoyo Social Total Alto	12 - 16 puntos

Tabla 8: Puntajes para Apoyo Social Percibido de la Familia

Apoyo Social Percibido de la Familia	Puntaje
Apoyo Social Total Bajo	4 - 8 puntos
Apoyo Social Total Medio	9 - 11 puntos
Apoyo Social Total Alto	12 - 16 puntos

Tabla 9: Puntajes para Apoyo Social Percibido de la Pareja u otros Significantes

Apoyo Social Percibido de la Pareja u otros Significantes	Puntaje
Apoyo Social Total Bajo	4 - 8 puntos
Apoyo Social Total Medio	9 - 11 puntos
Apoyo Social Total Alto	12 - 16 puntos

Tabla 10: Puntajes para Apoyo Social Percibido Total

Apoyo Social Percibido Total	Puntaje
Apoyo Social Total Bajo	12 - 24 puntos
Apoyo Social Total Medio	25 – 35 puntos
Apoyo Social Total Alto	36 - 48 puntos

8.11 LOGISTICA

Una vez obtenida la autorización y registro por el comité de ética estatal, se notificó al director del Hospital General de Zona No 1 IMSS, Delegación Aguascalientes sobre este estudio, así como el objetivo general y el instrumento que se utilizará. Se solicitó el censo de pacientes que cursaron con incapacidad por Covid-19, proporcionada en dicho Hospital, se identificaron y localizaron a los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, que aceptaron participar en el estudio. Se citaron en un área exclusiva dentro de la unidad HGZ-1, esto con el fin de realizar la entrevista con la población de estudio en las condiciones óptimas, de tal forma que existió un ambiente que permitió responder de forma adecuada el cuestionario. El médico tesista explicó el objetivo del estudio, y la importancia de su participación en la elaboración de este, entregando carta de consentimiento informado, la cual firmaron quienes aceptaron participar, se les explicó en que consiste el cuestionario y el tiempo aproximado para la contestación. En caso de los pacientes que, durante la aplicación de las encuestas, presentaron algún evento de crisis emocional, se solicitó apoyo de psicólogo en turno de la unidad médica para su intervención y posteriormente se valoró continuar con la entrevista, en caso de los que no podían continuar se canalizaron a unidad de psiquiatría u otro servicio de urgencias para una atención pertinente y se dio por terminado la participación del paciente. La recolección de datos se realizó por el tesista mediante captura de datos en hoja de Excel para su posterior análisis en el paquete estadístico IBM SPSS.

8.12 Procesamiento y Análisis de Datos:

Se describieron frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas sociodemográficas (sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, etc.) de la población de

estudio. Se realizó un diagnóstico de los datos, mediante el vaciado de los datos en hojas de Excel y posteriormente se analizaron en programa estadístico IBM SPSS, en donde se determinó el comportamiento de las variables en estudio. En el caso de los datos paramétricos, las pruebas estadísticas que se utilizaron como medidas de tendencia central fue la media, para la dispersión la desviación estándar. Para los datos no paramétricos se utilizó como medida de tendencia central la mediana. Para la clasificación del instrumento de funcionalidad familiar y del apoyo social percibido se tomó a la variable de forma continua, tanto por dimensión y de forma global. Para el nivel analítico se realizó correlación entre las variables dependientes y las variables independientes mediante el coeficiente rho de Spearman.



9. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio es conforme a la declaración de Helsinki de 1964 (con sus correcciones y actualizaciones del 2012), y al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, estipula en su título segundo denominado: De los aspectos éticos de la investigación en Seres Humanos en el capítulo uno de disposiciones comunes y artículo 13 menciona la prevalencia ante todo del respeto a la dignidad y la protección a sus derechos y bienestar, se especifican las características del consentimiento informado por escrito, mismo del que haremos uso en esta investigación. El artículo 17 del citado reglamento, nuestro estudio se cataloga como Investigación sin riesgo, ya que se emplearon técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

La investigación se realizó porque el conocimiento que se pretende adquirir no se puede obtener por otros medios. Se sostiene en un profundo conocimiento de la bibliografía científica. El proyecto de investigación describe a detalle la metodología, recursos y fuentes de financiamiento. El estudio fue sometido para su evaluación a un comité local de investigación y ética. La investigación se llevó a cabo bajo la inspección de un investigador competente que tuvo la responsabilidad de proteger los datos de los participantes. El investigador responsable informo al comité local de investigación y ética, sobre el avance de la investigación y en caso de algún incidente grave. No se hizo ningún cambio en el estudio sin la consideración y aprobación del comité local de investigación y ética. Los resultados que arrojo esta investigación benefician a la comunidad derechohabiente ya que son de utilidad en la planeación y obtención de recursos que favorecen la mejora en la atención de pacientes con COVID-19.

10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos Humanos:

Asesor metodológico, medico familiar, asesor de diferentes proyectos de investigación. Residente del Curso de especialización en Medicina familiar adscrita a la UMF1 de Aguascalientes, Aguascalientes.

Recursos Materiales:

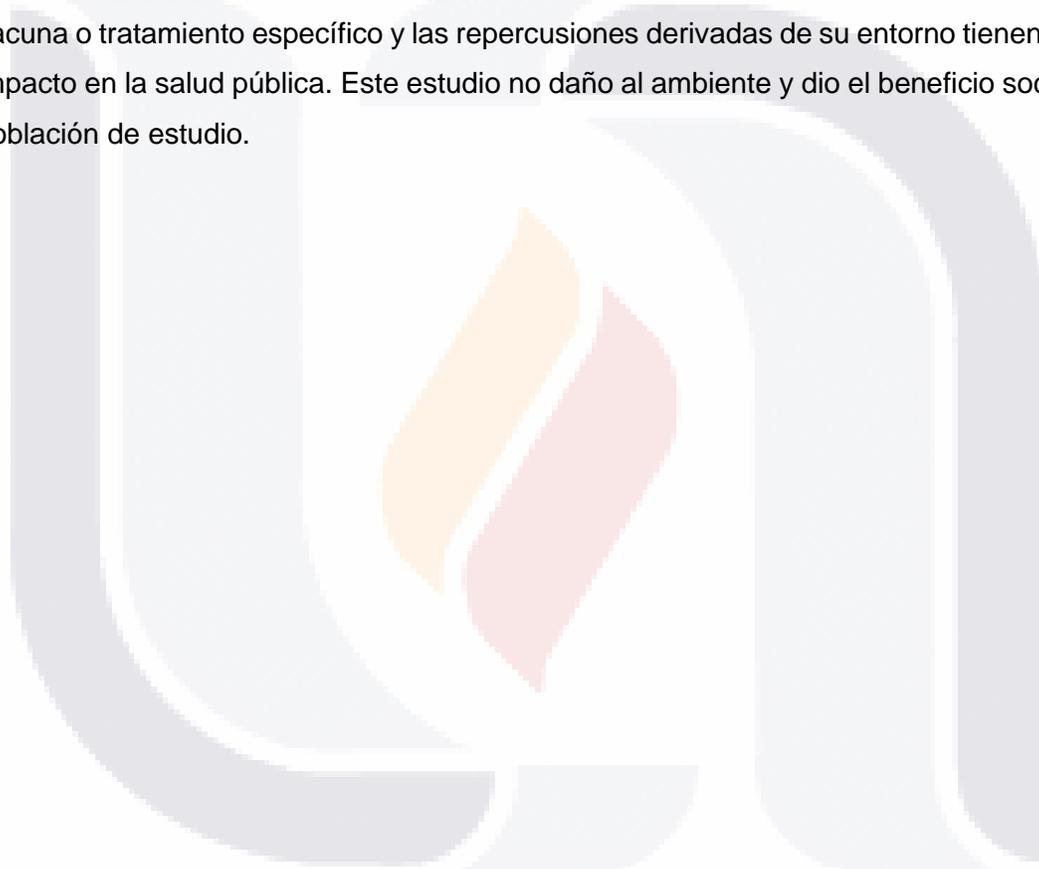
Computadora personal portátil, Paquete estadístico SPSS y Office, Dispositivo USB, Conexión a internet inalámbrico, Acceso a bases de datos, proporcionados por el IMSS, Transporte público, Financiamiento El costo total de la realización de este protocolo quedara a cargo de la tesista.

Tabla 11: Recursos Materiales

Material	Costo Unitario	Cantidad	Total
Impresora	\$3,500	1	\$3,500
Cartucho de tinta	\$350	1	\$ 350
Lapiceros	\$ 10	5	\$ 10
Hojas tamaño carta	\$ 80	1	\$ 80
Computadora portátil hp	\$9,000	1	\$9,000
Paquete estadístico SPSS y Office	\$500.00	1	\$500
Dispositivo USB	\$80	1	\$80
Alimentos y bebidas	\$ 40	15	\$ 600
Encuestador		1	\$3,000
TOTAL			\$17,120

Factibilidad:

El presente estudio de investigación fue factible debido a que consistió en obtener información a través de aplicación de encuestas en los pacientes recuperados que cursaron con incapacidad por Covid-19, determinando su percepción de la funcionalidad familiar y de apoyo social, por lo que cumple con el propósito de utilización inmediata. Se encuentra dentro de los términos legales y fue posible de realizar en el entorno social ya descrito. Existe una necesidad ya que se tiene un vacío en el conocimiento en estos pacientes, por ser una enfermedad infecciosa emergente, de la cual aún no se tiene una cura, ni una vacuna o tratamiento específico y las repercusiones derivadas de su entorno tienen un gran impacto en la salud pública. Este estudio no dañó al ambiente y dio el beneficio social en la población de estudio.



11. CRONOGRAMA DE ACIVIDADES DE INVESTIGACION

Actividades	Dic 2019	Enero 2020	Feb 2020	Mar 2020	Abr 2020	May 202	Jun 2020	Jul 2020	Ago 2020	Sep 2020	Oct 2020	Nov 2020	Dic 2020	Ene 2021
Delimitación de tema	X	X	X											
Revisión de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Hacer planteamiento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Elaborar marco teórico y conceptual				X	X	X	X	X	X	X				
Revisión de marco teórico y conceptual						X	X	X	X	X				
Diseño y revisión de protocolo						X	X	X	X	X	X			
Registro de protocolo ante el comité de Investigación									X	X	X	X		
Aprobación de protocolo										X	X	X		
Trabajo de campo.											X	X		
Recolección de datos												X	X	
Análisis e interpretación de resultados												X	X	X

Discusiones y conclusiones.												X	X	X
Revisión de la Investigación.											X	X	X	
Autorización											X	X	X	
Elaboración de tesis												X	X	
Difusión de resultados												X	X	X



12. RESULTADOS

En total se realizaron 90 encuestas, obteniéndose los siguientes resultados, los datos sociodemográficos se describen a continuación

En lo referente a la edad, el 41.1 % se encontró en el grupo de edad de 18 a 30 años, seguido de un 38.9% para el grupo de 31 a 40 años, 15.6% en el grupo de 41 a 50 años y un 4.4% para el de 51 a 60 años (Tabla 12)

Tabla 12. Edad de Personas Recuperadas de COVID-19

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18-30	37	41,1 %	41,1 %
31-40	35	38,9 %	80,0 %
41-50	14	15,6 %	95,6 %
51-60	4	4,4 %	100,0 %
Total:	90	100,0 %	

Fuente: Instrumento aplicado sobre datos Sociodemográficos

En la tabla 13 se muestra la distribución por sexo, del total de encuestados 44 fueron hombre que equivale al 48.9% y 46 mujeres que equivale al 51.1%

Tabla 13. Sexo de Personas Recuperadas de COVID-19

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hombre	44	48,9 %	48,9 %
Mujer	46	51,1 %	100,0 %
Total:	90	100,0 %	

Fuente: Instrumento aplicado sobre datos Sociodemográficos

En la tabla 14 en lo referente al estado civil de los pacientes un 44.4% se encontraba casado, un 41.1% Soltero, un 6.7% en unión libre, 4.4% divorciado, un 2.2% separado y 1.1% viudo.

Tabla 14. Estado Civil de Personas Recuperadas de COVID-19

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Casado	40	44,4 %	44,4 %
Divorciado	4	4,4 %	48,9 %
Separado	2	2,2 %	51,1 %
Soltero	37	41,1 %	92,2 %
Unión Libre	6	6,7 %	98,9 %
Viudo	1	1,1 %	100,0 %
Total:	90	100,0 %	

Fuente: Instrumento aplicado sobre datos Sociodemográficos

En la tabla 15 se aprecia un 76.7% de los encuestados contaban con un nivel escolar superior es decir un grado equivalente a un licenciatura o superior, con un 13.3% un grado medio-superior equivalente a bachillerato o preparatoria y un 10% pertenecieron a un nivel básico que abarca de preescolar a secundaria.

Tabla 15. Escolaridad de Pacientes Recuperados de COVID-19

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Básico	9	10,0 %	10,0 %
Medio superior	12	13,3 %	23,3 %
Superior	69	76,7 %	100,0 %
Total:	90	100,0 %	

Fuente: Instrumento aplicado sobre datos Sociodemográficos

La actividad laboral que realizaban se muestra en la tabla 16, en donde un 72.2% perteneció a personal de salud en el que se engloba a médicos, enfermeras, personal que labora en las áreas médicas, etc., un 13.3% dedicados al comercio y empleados, un 6.7 % fueron operarios, 4.4% obrero, 2.2% funcionarios y directivos y 1% trabajadores de la educación.

Tabla 16. Ocupación de Pacientes Recuperados de COVID-19

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Comerciante, empleados de comercio y empleados de ventas	12	13,3 %	13,3 %
Funcionarios y directivos de lo público, privado y social	2	2,2 %	15,6 %
Obrero	4	4,4 %	20,0 %
Operario	6	6,7 %	26,7 %
Personal de salud	65	72,2 %	98,9 %
Trabajadores de la Educación	1	1,1 %	100,0 %
Total:	90	100,0 %	

Fuente: Instrumento aplicado sobre datos Sociodemográficos

En la Tabla 17 se muestran el número de personas que dependen económicamente del salario del trabajador recuperado de COVID-19, el 92.2% para 1 a 3 personas, y un 7.8% para 4 a 6 personas dependientes económicamente del trabajador.

Tabla 17. Personas que dependen económicamente de su salario

Numero	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 a 3	83	92,2 %	92,2 %
4 a 6	7	7,8 %	100,0 %
Mas de 6	0	0	100,0 %
Total:	90	100,0 %	

Fuente: Instrumento aplicado sobre datos Sociodemográficos

En la tabla 18 se muestra los días de incapacidad por COVID-19, en la cual se obtuvo un 68.9% de 1 a 14 días de incapacidad, un 24.4% de 15 a 21 días y un 6.7% mayor a 21 días de incapacidad.

Tabla 18. Días de Incapacidad por COVID-19

Días Incapacidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 a 14	62	68,9 %	68,9 %
15 a 21	22	24,4 %	93,3 %
Mayor a 21	6	6,7 %	100,0 %
Total:	90	100,0 %	

Fuente: Instrumento aplicado sobre datos Sociodemográficos

En la tabla 19 se muestra las comorbilidades de los pacientes recuperados de COVID-19 en la que 78.9% no presento alguna comorbilidad, un 8.9% padecía de Hipertensión arterial, un 6.7% presentaba obesidad, 3.3% enfermedades respiratorias crónicas y en 1.1% para diabetes mellitus y Cáncer.

Tabla 19. Comorbilidades en Pacientes Recuperados de COVID-19

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cáncer	1	1,1 %	1,1 %
Diabetes Mellitus	1	1,1 %	2,2 %
Enfermedades Respiratorias	3	3,3 %	5,6 %
Hipertensión Arterial	8	8,9 %	14,4 %
Ninguna	71	78,9 %	93,3 %
Obesidad	6	6,7 %	100,0 %
Total:	90	100,0 %	

Fuente: Instrumento aplicado sobre datos Sociodemográficos

Para la medir la Funcionalidad Familiar se aplicó el instrumento FF-SIL el cual consta de 14 reactivos, que se divide en 7 categorías que son el resultado de la suma de 2 ítems cada una, con un resultado máximo probable de 10 y un resultado minino de 2, se obtuvieron los siguientes resultados en la tabla 20, obteniéndose una media por cada categoría que va desde 8,1 para Permeabilidad a 8.84 para Afinidad.

Tabla 20: Variables del Instrumento de Funcionalidad Familiar FF-SIL en Personas Recuperadas de COVID-19

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Cohesión	90	4	10	8,88	1,216
Armonía	90	5	10	8,86	1,097
Comunicación	90	5	10	8,60	1,188
Permeabilidad	90	3	10	8,10	1,522
Afinidad	90	5	15	8,94	1,310
Roles	90	5	10	8,70	1,249
Adaptabilidad	90	4	10	8,24	1,327

Fuente: Instrumento aplicado sobre Funcionalidad Familiar FF-SIL

En la tabla 21 se muestra el tipo de funcionalidad familiar obtenido de la sumatoria de los puntajes de los 14 ítems del instrumento FF-SIL aplicado a los pacientes recuperados de COVID-19 adscritos a las UMF 1, 7 y 11, que por regionalización pertenecen al HGZ 3, se obtuvieron los siguientes resultados del total de la muestra un 76.7% presento una Funcionalidad Familiar Adecuada, un 21.1% una moderada funcionalidad familiar y un 2.2% presento disfuncionalidad familiar, no se obtuvo puntajes por debajo de 27 puntos para una disfuncionalidad severa.

Tabla 21. Funcionalidad Familiar FF-SIL

Funcionalidad Familiar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Familia Funcional	69	76,7 %	76,7 %
Moderadamente Funcional	19	21,1 %	97,8 %
Familia Disfuncional	2	2,2 %	100,0 %
Severamente Disfuncional	0	0	100,0 %
Total	90	100,0 %	

Fuente: Instrumento aplicado sobre Funcionalidad Familiar FF-SIL

Para la medición del Apoyo Social Percibido de Utilizo el Instrumento MSPSS. Del total de encuestas administradas la media para Apoyo Social Percibido de Amigos fue de 13.29 puntos, para la Familia de 14.6% y para la pareja u otros semejantes fue de 14.92 puntos, para el Apoyo Social Global Percibido fue de 42.81% (tabla 22)

Tabla 22. Media de Puntajes por Área de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

Apoyo Social	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Apoyo de Amigos	90	4	16	13,29	2,825
Apoyo de Familia	90	10	16	14,60	1,688
Apoyo de Pareja o Semejante	90	9	16	14,92	1,657
Apoyo Percibido Total:	90	30	48	42,81	4,750

Fuente: Instrumento aplicado sobre Apoyo Social Percibido MSPSS

Para el Apoyo Social de los Amigos el 76.7% lo percibió como alto, el 15.6% como medio y un 7.8% como bajo, como se muestra en la tabla 23.

Tabla 23. Apoyo Social Percibido de Amigos

Nivel de Apoyo Social	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Apoyo Social Percibido Bajo	7	7,8 %	7,8
Apoyo Social Percibido Medio	14	15,6 %	23,3
Apoyo Social Percibido Alto	69	76,7 %	100,0
Total	90	100,0 %	

Fuente: Instrumento aplicado sobre Apoyo Social Percibido MSPSS

En el apoyo social de la familiar del total de encuestados el 93.3% lo percibió como alto y el 6.7% como medio, no hubo resultados para el nivel bajo, como se muestra en la tabla 24.

Tabla 24. Apoyo Social Percibido de la Familia

Nivel de Apoyo Social	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Apoyo Social Percibido Bajo	0	0	0
Apoyo Social Percibido Medio	6	6,7 %	6,7 %
Apoyo Social Percibido Alto	84	93,3 %	100,0 %
Total	90	100,0 %	

Fuente: Instrumento aplicado sobre Apoyo Social Percibido MSPSS

Para el apoyo social de la pareja u otras significantes el 94.4% lo percibió como alto, el 5.6% los percibió como medio, no hubo resultados para percepción baja. Como se muestra en la tabla 25.

Tabla 25: Apoyo Social Percibido de la Pareja u otros Significantes

Nivel de Apoyo Social	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Apoyo Social Percibido Bajo	0	0	0
Apoyo Social Percibido Medio	5	5,6 %	5,6 %
Apoyo Social Percibido Alto	85	94,4 %	100,0 %
Total:	90	100,0 %	

Fuente: Instrumento aplicado sobre d Apoyo Social Percibido MSPSS

En la tabla 26 se muestra el Apoyo Social de Forma Global, con un 91.1% lo percibe como alto, un 8.9% lo percibe como medio, no hubo resultados de percepción baja.

Tabla 26: Apoyo Social Percibido Total

Nivel de Apoyo Social	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Apoyo Social Percibido Bajo	0	0	0
Apoyo Social Percibido Medio	8	8,9 %	8,9 %
Apoyo Social Percibido Alto	82	91,1 %	100,0 %
Total:	90	100,0 %	

Fuente: Instrumento aplicado sobre Apoyo Social Percibido MSPSS

Relación entre Funcionalidad Familiar y Apoyo Social Percibido en Pacientes Recuperados de COVID-19 de las UMF 1, 7 y 11 que pertenecen al HGZ 1, IMSS Delegación Aguascalientes

Se realizo la Prueba de Normalidad de Kolmogotov-Smirnov para una muestra a las variables de Funcionalidad Familiar se observó una distribución normal con un $p > .05$ y para Apoyo Social Perdido en donde se observó una distribución anormal teniendo un $p < 0.05$, con estos resultados se decide que las variables deben ser procesadas con estadísticos de correlación no paramétricos, es decir de decide usar la correlación de Rho Spearman, como se observa en la Tabla 2

Tabla 27. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Funcionalidad	Apoyo	Apoyo	Apoyo	Apoyo
		Familiar	Amigos	Familia	Pareja	Total
N		90	90	90	90	90
Parámetros normales^{a,b}	Media	60,32	13,29	14,60	14,92	42,81
	Desv. Desviación	6,238	2,825	1,688	1,657	4,750
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,079	,194	,263	,309	,144
	Positivo	,060	,169	,203	,258	,137
	Negativo	-,079	-,194	-,263	-,309	-,144
Estadístico de prueba		,079	,194	,263	,309	,144
Sig. asin. (bilateral)^c		,200 ^d	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001

a. La distribución de prueba es normal. b. Se calcula a partir de datos. c. Corrección de significación de Lilliefors. d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera

Fuente: Instrumento de medición FF-SIL y MSPSS

En la tabla 28 se observa que ambas variables, Funcionalidad Familiar y Apoyo Social Percibido Total, se correlacionan de forma positiva, es decir que a mayor funcionalidad familiar mayor apoyo social, se muestra la relación entre ambas variables con el valor de “p” (<0.001), ambas sugieren que existe relación significativa y directa con grado de correlación Moderada. En cuanto a las correlaciones de funcionalidad familiar con el Apoyo Social Percibido de la Familia muestran una relación con el valor de $p < 0.001$ con un relación significativa y directa con grado de correlación moderada (0.435), A diferencia de El Apoyo Social Percibido de Amigos y el de la Pareja u otro semejante mostraron una relación entre las variables con el valor de $p < 0.05$ significativa con 0.012 y 0.031 para cada una y directa, con un grado de correlación bajo (0.265 y 0.228).

Tabla 28. Correlaciones No Paramétrica, Rho de Spearman entre las variables Funcionalidad Familiar y Apoyo Social Percibido

		Funcionalidad Familiar	Apoyo Amigos	Apoyo Familia	Apoyo Pareja	Apoyo Total
Funcionalidad Familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,265*	,435**	,228*	,403**
	Sig. (bilateral)	.	,012	<,001	,031	<,001
	N	90	90	90	90	90

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Instrumentos aplicados FF-SIL y MSPSS



13. DISCUSIÓN:

De los resultados obtenidos de los 90 encuestados, con respecto a las características sociodemográficas, se obtuvo que el grupo de edad con más alta frecuencia con un 41.1% se encontró dentro de 18 a 30 años, y seguido del grupo de 31 a 40 años con el 38.9%. En cuanto al género de los participantes el 51.1% pertenece al género femenino y el 48.9% al masculino, En lo referente al estado Civil el 44.4% se encontraba casado y un 41.1% soltero, Para el nivel de escolaridad el 76.7% presento un nivel de escolaridad superior seguido del 13.3% con un nivel medio superior. La ocupación de los participantes, el 72.2% pertenecía a personal de salud y un 13.3% al eran empleados y dedicados al comercio, esto se debió en parte al tipo de muestreo realizado el cual fue por conveniencia y a que fue más fácil localizar este grupo en su área laboral en las unidades médicas. Para el número de personas que dependían económicamente del salario del participante, el 92.2% tenían de 1 a 3 personas que dependían económicamente de su salario, lo que nos podría dar información de que la mayoría de los participantes tiene familias pequeñas, con un número reducido de integrantes. De la muestra obtenida el 100% presento la COVID-19, diagnosticada mediante una prueba de RT-PCR para SARS CoV-2, los cuales recibieron tratamiento y aislamiento en sus hogares, es decir que ninguno estuvo hospitalizado. El 78.9% del total no presentó ninguna comorbilidad asociada, y solo el 8.9% padecía de Hipertensión arterial, el 3.3% enfermedades respiratorias crónicas como EPOC y Asma. En cuanto a los días de incapacidad por COVID-19 otorgados, el 68.9% estuvo en domicilio con incapacidad por COVID-19 entre 1 a 14 días, el 24.4% de 15 a 21 días y solo un 6.7% presento incapacidad por más de 21 días.

En los resultados para el instrumento FF-SIL utilizado para medir la Funcionalidad Familiar encontramos un alto índice de funcionalidad familiar del total de la muestra, el 76.6% presento una familia funcional, un 21.1 % una familia con moderada funcionalidad, y solo un 2.2% presento una familia disfuncional, no hubo resultados para una familia severamente disfuncional. En cuanto a sus dimensiones que abarcaban un puntaje mínimo de 2 y un máximo de 10, la media de los resultados obtenidos se encontró entre el 8.1 para Permeabilidad y el 8.94 para Afinidad.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Para la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, se observó que la media de resultados, el apoyo social de la pareja u otros semejantes fue mayor, seguido del Apoyo social percibido de la Familia y en menor medida el otorgado por los amigos. De Estos para la dimensión de Apoyo Social Percibido de la pareja u otros significantes el 94.4% lo percibió como un apoyo alto y el 5.6% restante como medio. Para la dimensión de Apoyo Social Percibido de la Familia el 93.3% los percibió como alto y el 6.7% como medio. En la dimensión de Apoyo Social Percibido de los amigos el 76.7% lo percibió alto, el 15.6% como medio y un 7.8% lo percibió como bajo.

Para la correlación de las variables funcionalidad familiar y apoyo social percibido se realizó mediante la correlación Rho de Spearman en donde se demostró una correlación directa, con una $p < 0.001$, y un grado de correlación moderada (0.403). los cuales son parecidos a los resultados obtenidos por Barcelata, Granados y Ramirez (2013) en los cuales encontraron una correlación directa moderada (coeficiente de correlación: 0.534, $p = 0.001$). En cuanto a las correlaciones de funcionalidad familiar con el Apoyo Social Percibido de la Familia muestran una relación con el valor de $p < 0.001$ con un relación significativa y directa con grado de correlación moderada (0.435), en contraste con la del Apoyo Social Percibido de Amigos y el de la Pareja u otro semejante mostraron una relación entre las variables con el valor de $p < 0.05$ (0.012 y 0.31) significativa y un coeficiente de correlación bajo (0.265 y 0.228 respectivamente). Resultados que contrastan con los obtenidos por Medellín y Colaboradores (2012) y Tramonti y colaboradores (2015) que a pesar que las correlaciones entre las variables fueron estadísticamente significativas, fueron bajos los coeficientes de correlación a diferencia de nuestro estudio en el que se encontró correlaciones moderadas para el apoyo percibido de la familia y el apoyo social total, siendo más alto el índice de correlación para el apoyo de la familiar y el de amigos, similar a nuestros resultados.

En cuanto al objetivo del estudio de determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar y el apoyo social percibido en los pacientes recuperados de COVID-19 de las Unidades de Medicina Familiar No 1, 7 y 11 que por regionalización acuden al HGZ 1 IMSS, Delegación Aguascalientes. Se rechaza la hipótesis nula, se muestra la relación entre ambas variables con el valor de "p", ambas sugieren que existe relación significativa y directa con grado de correlación moderada, es decir que a mayor funcionalidad familiar mayor apoyo social.

14. CONCLUSION:

Los pacientes recuperados de COVID-19 adscritos al HGZ 1, tienen una funcionalidad familiar buena, la mayoría cuenta con una familia funcional, además de que la mayoría percibe el apoyo social de forma global alto en especial el de la familia y amigos y en menor medida el de la pareja u otro significativo. Se observo una relación directa entre las variables, observándose que a mayor funcionalidad familiar se presenta mayor percepción del apoyo social.

15. LIMITACIONES:

Dentro de las limitaciones se encontró con el límite de tiempo para el estudio, la dificultad de localizar a los pacientes cuando acudían a la unidad médica, a pesar de contar con un censo en el cual se tenían los datos de pacientes con diagnóstico de COVID-19, se intentó localizar por vía telefónica, pero algunos no contestaban y otros se negaban a acudir a la unidad para la entrevista. La muestra fue por conveniencia la mayoría de la muestra fue del personal que laboraba en las unidades de estudio, que se recuperaron de COVID-19. Del total de la muestra ningún paciente estuvo hospitalizado por la enfermedad, por lo que se desconoce si hay alguna diferencia entre los pacientes que estuvieron aislados en domicilio y los que estuvieron hospitalizados. Debido a la pandemia actual por el coronavirus SARS-CoV 2, fue más difícil localizar a los pacientes, ya que, al momento del estudio, muchos no acudían a las unidades médicas, en la mayoría de los casos solo acudía el familiar por los medicamentos del paciente.

16. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar el estudio en una muestra más grande de pacientes recuperados de COVID-19, considerando a los pacientes tanto a los que estuvieron en aislamiento domiciliario como a los que estuvieron hospitalizados. El estudio realizado solo fue descriptivo, en donde se obtuvo resultados favorables para la realización de un estudio analítico, en donde se pueda buscar asociación entre las variables estudiadas, con otras variables como los días de incapacidad, el aislamiento domiciliario o la hospitalización por

la COVID-19. La utilización de los instrumentos FF-SIL para funcionalidad Familiar y el MSPSS para el apoyo social percibido, en el seguimiento de los pacientes post-COVID-19, y sobre todo en pacientes que exceden los días de incapacidad recomendados para esta patología con la finalidad de detectar algún otro problema que pueda estar limitando su recuperación como una familia disfuncional o una percepción de apoyo social bajo.

17. GLOSARIO

Amortiguador: mecanismo que sirve para compensar o disminuir efectos bruscos

Feedback: capacidad de un emisor para recoger reacciones de los receptores y modificar su mensaje.

Homeostasis: conjunto de fenómenos de autorregulación, que conducen al mantenimiento de una relativa constancia en la composición y las propiedades del medio interno.

Letalidad: cantidad de personas que mueren en un lugar y en un periodo de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Morfo genético: relacionado con el desarrollo o estructura de un organismo o de una parte de el en los procesos ontogenéticos o regenerativos.

18. REFERENCIAS:

1. Rotheram-Borus MJ, Stein JA, Jiraphongsa C, Khumtong S, Lee SJ, Li L. Benefits of family and social relationships for Thai parents living with HIV. *Prev Sci.* 2010;11(3):298–307.
2. Barcelata Eguiarte BE, Granados Maguey A, Ramirez Farrusca A. Correlatos entre funcionamiento familiar y apoyo social percibido en escolares en riesgo psicosocial. *Remo.* 2013;10(24):65–70.
3. Casanova-Rodas L, Rascón-Gasca ML, Alcántara-Chabelas H, Soriano-Rodríguez A. Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. *Salud Ment.* 2014;37(5):443–8.
4. Tramonti F, Bonfiglio L, Di Bernardo C, Ulivi C, Virgillito A, Rossi B, et al. Family functioning in severe brain injuries: Correlations with caregivers burden, perceived social support and quality of life. *Psychol Heal Med [Internet].* 2015;20(8):933–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2015.1009380>
5. Cárdenas Vásquez MV. Funcionamiento Familiar, Soporte Social Percibido Y Afrontamiento Del Estrés Como Factores Asociados Al Bienestar Psicológico En Estudiantes De Una Universidad Privada De Trujillo-La Libertad. *Rev Psicol.* 2016;18(1):72–85.
6. Fuentes Aguilar AP, Merino Escobar JM. Validation of an Instrument of Family. *Ajayu Organo Difus Cient Dep Psicol UCBSA [Internet].* 2016;14((2)):247–83. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200003&lng=es&tlng=es.
7. Oliva Gómez E, Villa Guardiola VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia juris.* 2014;10(1):11.
8. Salud CA en MF de O e IE y de. Conceptos Básicos para el estudio de las Familias. *Arch Med Fam.* 2005;7:6.
9. Espinal I, Gimeno A, González F. El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. *Rev Int Sist.* 2005;14(1):21–33.
10. González EP, De D, Freiiome C. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. *Funcionamiento Fam Construcción y validación un Instrum.* 1997;4(1):63–6.
11. Durá E, Garcés J. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste

- psicosocial de los enfermos oncológicos. *Rev Psicol Soc.* 1991;6(2):257–71.
12. Alonso Fachado A, Rodríguez Menendez M, Castro Gonzalez L. Apoyo social : Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria.* 2013;19:118–23.
 13. Aranda B. C, Pando M. M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Rev Investig en Psicol.* 2014;16(1):233.
 14. House J. Structures And Processes Of Social Support. *Annu Rev Sociol.* 1988;14(1):293–318.
 15. Marin Bustamante D, Sanhueza Alvarado O. Apoyo social: uso del concepto en enfermería. *Horiz enfermería.* 2016;27(2):32–40.
 16. Sabbah W, Tsakos G, Chandola T, Newton T, Kawachi I, Sheiham A, et al. The relationship between social network, social support and periodontal disease among older Americans. *J Clin Periodontol.* 2011;38(6):547–52.
 17. Fernández R, Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enferm Glob.* 2010;(19):1–19.
 18. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med.* 1991;32(6):705–14.
 19. Barra Almagáai E. Social support, stress and health. *Psicología y Salud.* 2014;14(July 2004):237–43.
 20. Especialidad CC de IN de S y H de A. Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-2019. *Secr Salud [Internet].* 2020;29. Available from: <http://cvoed.imss.gob.mx/lineamiento-para-la-atencion-de-pacientes-por-covid-19/>
 21. Ena J, Wenzel RP. Un nuevo coronavirus emerge. *Rev Clin Española.* 2020;220(2):115–6.
 22. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med.* 2020;2600(20):1–7.
 23. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382(13):1199–207.
 24. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med.* 2020;2019.

25. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2020;323(11):1061–9.
26. Grohskopf LA, Alyanak E, Broder KR, Walter EB, Fry AM, Jernigan DB. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2019-20 Influenza Season. *MMWR Recomm reports Morb Mortal Wkly report Recomm reports.* 2019;68(3):1–21.
27. Shi H, Han X, Jiang N, Cao Y, Alwalid O, Gu J, et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020;20(4):425–34. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30086-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30086-4)
28. Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Drug Discov Ther.* 2020;14(1):58–60.
29. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497–506.
30. Guo L, Ren L, Yang S, Xiao M, Chang D, Yang F, et al. Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Clin Infect Dis.* 2020;(Xx Xxxx):1–8.
31. Gupta V, Woodhead M. Oxygen saturation and pneumonia: A complement to current practice or another burden for the GP? *Prim Care Respir J.* 2010;19(4):301–3.
32. Lane DJ, Lin S, Scales DC. Classification versus Prediction of Mortality Risk using the SIRS and qSOFA Scores in Patients with Infection Transported by Paramedics. *Prehospital Emerg Care* [Internet]. 2020;24(2):282–9. Available from: <https://doi.org/10.1080/10903127.2019.1624901>
33. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 Discontinuation of Isolation for persons with COVID-19 Not in Healthcare Settings. Centers for Disease Control and Prevention. 2020.
34. Center for Disease Control and Prevention. Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance). Vol. 2019. 2020. p. 2019–21.
35. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the

- COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287(March):1–5.
36. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e923549.
 37. Chew Q, Wei K, Vasoo S, Chua H, Sim K. Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J [Internet].* 2020 Apr 3;1(1):1–31. Available from: <http://www.smj.org.sg/sites/default/files/RA-2020-109-epub.pdf>
 38. Mak WWS, Law RW, Woo J, Cheung FM, Lee D. Social support and psychological adjustment to SARS: The mediating role of self-care self-efficacy. *Psychol Health [Internet].* 2009 Feb;24(2):161–74. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870440701447649>
 39. American Nurses Association. Coronavirus Disease (COVID-19). *Am Nurses Credentialing Cent [Internet].* 2020;(March 2020):1–7. Available from: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/disaster-preparedness/coronavirus/>
 40. Secretaria de Salud. Comunicado Técnico Diario COVID-19 MÉXICO. Mexico; 2020.
 41. García-Torres M, García-Méndez M, Rivera-Aragón S. Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta Investig Psicológica [Internet].* 2017;7(1):2561–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aippr.2017.02.004>
 42. An J, Liao X, Xiao T, Qian S, Yuan J, Ye H, et al. Clinical characteristics of the recovered COVID-19 patients with re-detectable positive RNA test. 2020;
 43. Salud S de. Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiologica y por Laboratorio de COVID-19. Gob México [Internet]. 2020; Available from: <http://cvoed.imss.gob.mx/secretaria-de-salud-lineamiento-estandarizado-para-la-vigilancia-epidemiologica-y-por-laboratorio-de-enfermedad-por-201-ncov/>
 44. Salud S de. Lineamiento Estandarizado para la vigilancia Epidemiologica y por Laboratorio de la enfermedad respiratoria viral Abril 2020. Secr Salud [Internet]. 2020; Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546206/Lineamiento_estandarizado_para_la_VE_y_Lab_Enfermedad_Respiratoria_Viral....pdf

45. Reglamentaria LEY, Fracción DEL a, Bis X, Apartado DEL, La ADE, Política C, et al. Ley Reglamentaria De La Fracción Xiii Bis Del Apartado B, Del Artículo 123 De La Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos. 1984;1–10.
46. Camara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal del Trabajo. D Of la Fed. 2019;1–235.
47. Secretaría de Gobernación. Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. DECRETO por el que se Adic Divers disposiciones al Reglam la Ley Gen Salud en Mater Prestac Serv Atención Médica [Internet]. 2014;1–23. Available from: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5337964&fecha=24/03/2014
48. Cheng SKW, Sheng B, Lau KK, Wong CW, Ng YK, Li HL, et al. Adjustment outcomes in Chinese patients following one-month recovery from severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *J Nerv Ment Dis*. 2004;192(12):868–71.
49. Mohammed A, Sheikh TL, Gidado S, Poggensee G, Nguku P, Olayinka A, et al. An evaluation of psychological distress and social support of survivors and contacts of Ebola virus disease infection and their relatives in Lagos, Nigeria: A cross sectional study - 2014. *BMC Public Health* [Internet]. 2015;15(1):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2167-6>
50. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10223):507–13. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
51. Fontes MMM, Heredia MER, Peñaloza JL, Cedeño MEGK, Rodríguez-Orozco AR. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Ment*. 2012;35(2):147–54.
52. Garcia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: Evaluacion e Implicaciones en los ambitos individual y comunitario. *Rev Latinoam Psicol*. 2006;38(2):327–42.
53. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated with Psychological Outcomes in Healthcare Employees during an Infectious Disease Outbreak. *J Occup Environ Med*. 2018;60(3):248–57.
54. González Pérez E, De La Cuesta Freijomil D, Louro Bernal I, Bayarre Veá H.

- Funcionamiento Familiar Construcción y validación de un instrumento. *Ciencias la Salud Humana*. 1997;4.
55. Ruiz Jiménez MT, Saiz Galdós J, Montero Arredondo MT, Navarro Bayón D. Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en población con trastorno mental grave. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr*. 2017;37(132):415–37.
 56. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Gordon K, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):37–41.
 57. Ortiz Parada MS, Baeza Rivera MJ. Propiedades psicométricas de una escala para medir apoyo social percibido en pacientes chilenos con diabetes tipo 2. *Univ Psychol*. 2010;10(1):189–96.
 58. Mosqueda Díaz A, Mendoza Parra S, Jofré Aravena V, Barriga OA. Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente. *Enferm Glob*. 2015;14(3):125–36.
 59. Contreras-García Y, Sobarzo Rodríguez P, Manríquez-Vidal C. Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna Characterization of Perceived Social Support During Postpartum and the Presence of Maternal Depression. *Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]*. 2017;43(1):1–6. Available from: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/151/117%0Ahttp://scielo.sld.cu>
 60. Arechabala Mantuliz MC, Miranda Castillo C. Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Cienc y Enferm*. 2002;8(1):49–55.

ANEXOS

ANEXO 1: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</p>
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>	
Nombre del estudio:	PERCEPCION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y REDES DE APOYO EN PACIENTES RECUPERADOS DE COVID 19 EN EL HGZ1 DELEGACION AGUASCALIENTES
Lugar y fecha:	Aguascalientes Ags.
Número de registro:	En tramite
Justificación y objetivo del estudio:	Se me ha explicado que es necesaria la realización del estudio que tiene como objetivo General: el determinar si existe relación entre percepción de la funcionalidad familiar y el apoyo social en pacientes recuperados de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) usuarios del Hospital General de Zona No 1, IMSS, Delegación Aguascalientes. Con el fin de obtener información acerca de la funcionalidad de mi familia y la percepción de apoyo social con las que cuento, ya que el contar con una familia funcional y una percepción de apoyo social adecuadas permiten una mejor respuesta y adaptación ante situaciones de enfermedad. Este tipo de estudio solamente tiene la finalidad de obtener información, no implica riesgo en el tratamiento de pacientes recuperados de COVID-19 ya que solamente se realizará una encuesta con datos de mi entorno social y familiar.
Procedimientos:	Se me ha explicado ampliamente en que consiste el estudio que se realiza en un área asignada en el Hospital General de Zona No 1, IMSS, Delegación Aguascalientes y que consiste en la aplicación de un cuestionario auto administrado como instrumento de evaluación, que consta de 3 partes: la primera para obtener datos sociodemográficos, la segunda incluye el instrumento cuestionario FF-SIL para medir la percepción de la funcionalidad familiar y la tercera parte la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS). Por lo anterior, declaro que se me ha informado ampliamente sobre los inconvenientes y beneficios de mi participación en este proyecto y la forma adecuada de llenado. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican riesgos y beneficios de mi aportación. En caso de que el paciente presente crisis el encuestador deberá solicitar apoyo por psicólogo en turno para intervención y seguimiento del caso. Una vez estable se continuará con la encuesta si acepta el paciente.
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta. Además de la molestia para el paciente de acudir a la cita en el HGZ No 1 IMSS, Delegación Aguascalientes y de proveer unos minutos para contestar las preguntas que se me solicitan en la encuesta.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Recibiré beneficio personal en este estudio al participar ya que se determinará si existe relación entre la percepción la de funcionalidad familiar y el apoyo social en pacientes COVID-19 recuperados en el HGZ No 1, IMSS, Delegación Aguascalientes, lo que servirá para plantear estrategias pertinentes y de mejora derivados de los problemas resultantes de funcionalidad familiar y redes de apoyo durante esta contingencia por COVID-19.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador principal y asociado se han comprometido a darme la información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mí, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier asunto relacionado con la investigación
Participación o retiro:	Se puede retirar cuando usted lo considere necesario. entiendo que mi participación es voluntaria y conservo el derecho de retirarme del proyecto en el momento que yo lo considere pertinente
Privacidad y confidencialidad:	Los datos otorgados durante la investigación serán confidenciales y no se identificará públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador principal: Investigador asociado:	Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1. Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449 143 66 16 e- mail: wenche83@hotmail.com Dr. Fernando Olivares Ramirez Lugar de trabajo Unidad de Medicina Familiar No. 1. Lugar de adscripción= Hospital General de Zona No. 1. Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 3461052318, e- mail: ancono16@gmail.com
Colaboradores:	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. *En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica	
Clave: 2810-009-013	

ANEXO 2: INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA

Título de Estudio: Percepción de la Funcionalidad Familiar y Apoyo Social en Pacientes Recuperados de COVID-19 en el Hospital General de Zona No 1, IMSS, Delegación Aguascalientes.

INSTRUCCIONES: Posterior a la autorización del consentimiento informado. Favor de contestar las siguientes preguntas, según la respuesta elegida.

SECCIÓN 1: Datos sociodemográficos:

1. ¿Qué edad tiene?

- a). 18-30 años
- b). 31-40 años
- c). 41-50 años
- d). 51-60 años
- e). Más de 60 años

2. Sexo:

- a). Hombre
- b). Mujer

3. ¿Qué Nivel de Escolaridad Tiene?

- a). Ninguno
- b). Básico
- c). Medio Superior
- d). Superior

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a). Soltero
- b). Separado
- c). Unión libre
- d). Casado
- e). Divorciado
- f). Viudo

5. Ocupación

- a). Personal de la Salud
- b). Trabajadores de la educación
- c). Funcionarios y directivos de lo público, privado y social
- d) Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, silvícolas, de casa y pesca.
- e) Operario
- e) Obrero
- f) Comerciantes, empleados de comercio y empleados de ventas

6. ¿Cuántas personas dependen de su ingreso?

- a). 1-3 personas
- b). 4-6 personas
- c). Más de 6 personas

7. Días de Incapacidad por Covid-19

- a) 1-14 Días
- b) 15-21 Días
- c) Mayor a 21 días

8. Estuvo Hospitalizado por COVID-19

- a) Si
- b) No

9. ¿Padece alguna enfermedad cronicodegenerativa?

- a) Diabetes mellitus
- b) Hipertensión Arterial
- c) Enfermedad Renal Crónica
- d) Cáncer
- e) Enfermedades Respiratorias Crónicas
- f) Obesidad
- g) Ninguna

SECCION 2: Cuestionario de Percepción del Funcionamiento Familiar FF-SIL

Instrucciones: Responda a las siguientes situaciones que pueden o no ocurrir en su familia, eligiendo y marcando con una “X” la frecuencia con la que acontecen

Ítem	Situaciones	1. Casi Nunca	2. Pocas Veces	3. A Veces	4. Muchas Veces	5. Casi Siempre
1	Se toman decisiones importantes para la familia					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño son parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar de diversos temas sin temor					
12	Ante una situación difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

SECCION 3: Escala multidimensional de apoyo social percibido MSPSS

Instrucciones: responda a las siguientes situaciones que pueden o no ocurrir en su entorno social, eligiendo y marcando con una “X” la frecuencia con la que acontecen.

Ítem	Situación	1. Casi Nunca	2. A Veces	3. Con Frecuencia	4. Siempre o Casi Siempre
1	Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar				
2	Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien con quien puedo compartirlas				
3	Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme				
4	Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito				
5	Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito				
6	Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme				
7	Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas				
8	Puedo conversar de mis problemas con mi familia				
9	Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlos con mis amigos				
10	Hay una persona que se interesa en lo que yo siento				
11	Mi familia me ayuda a tomar decisiones				
12	Puedo conversar con mis problemas de mis amigos				

ANEXO 3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Variables	Indicadores	Tipo de Variable	Ítems	Índices
Características Sociodemográficas	Conjunto de Características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población en estudio	Características sociales: relaciones definidas entre los individuos que las compone	Edad: años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha de la realización del cuestionario	Número de años cumplidos al momento del cuestionario	Cuantitativa	1 ¿Qué edad Tiene?	a) 18 a 30 años b) 31 a 40 años c) 41 a 50 años d) 51 a 60 años e) Más de 60 años
			Sexo: peculiaridades que distinguen a las personas en mujeres u hombres	peculiaridades que distinguen a las personas en mujeres u hombres	Cualitativa Nominal Dicotómica	2. Sexo:	a) Hombre b) Mujer
			Escolaridad: grado de estudio aprobado al que haya asistido dentro del Sistema Educativo Nacional	Grado de estudios realizados Básica (Prescolar, primaria, secundaria), Medio (Preparatoria o Bachillerato), Superior (licenciatura, u grados mayores	Cualitativa Nominal	3. ¿Qué Nivel de Escolaridad Tiene?	a). Ninguno b). Básico d). Nivel Medio Superior e) Superior
		Estado civil: situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de unión conyugal	Condición de pareja del paciente	Cualitativa Nominal	4. ¿Cuál es su estado civil?	a). Soltero b). Separado c). Unión libre d). Casado e). Divorciado f). Viudo	
		Características laborales: comportamiento humano en relación a sus necesidades	Ocupación: tarea o actividad que desempeña el individuo que genera recursos económicos	Ocupación que desempeña	Cualitativa Nominal	5 Ocupación	a). Personal de la Salud b). Trabajadores de la educación c). Funcionarios y directivos públicos, privados y sociales d) Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, silvícolas, caza y pesca. e) Operario e) Obrero f) Comerciantes, empleados de comercio y

						empleados de ventas	
		Personas que dependen económicamente :	Número de personas que dependen directamente de la provisión de recursos por parte del trabajador	Cuantitativa	6. ¿Cuántas personas dependen de su ingreso?	a). 1-3 b). 4-6 c). más de 6	
		Días de incapacidad por covid-19: Número de días de incapacidad de un trabajador para laborar como consecuencia de COVID-19	Número de días transcurridos desde el inicio de incapacidad por covid-19 hasta el término de esta	Cuantitativa	7. Días de Incapacidad por COVID 19	a) 1-14 Días b) 15-21 Días c) Mayor a 21 días	
		Hospitalización por COVID-19: Persona que estuvo hospitalizado por presentar enfermedad por Coronavirus SARS-CoV2	Persona que estuvo o no hospitalizada por covid-19	Cualitativa Dicotómica	8. ¿Estuvo Hospitalizado por COVID-19?	a) Si b) No	
	Variables asociadas a factores de Riesgo	Enfermedad Cronicodegenerativa: patologías de larga duración, generalmente de lenta evolución.	Condición de salud una persona con enfermedad de larga duración, como DM, HAS, cáncer, obesidad, etc..	Cualitativa Nominal	7. ¿Padece alguna enfermedad cronicodegenerativa?	a) Diabetes mellitus b) Hipertensión Arterial c) Enfermedad Renal Crónica d) Cáncer e) Enfermedades Respiratorias Crónicas f) Obesidad g) Ninguna	
Percepción de Funcionalidad Familiar	Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.	Cohesión: unión familiar física y emocional enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisión de las tareas cotidianas.	La familia se enfrenta a toma de decisiones para cosas importantes, así mismo cuando algún integrante tiene problemas los demás lo ayudan	Escala tipo Likert	Cualitativa Ordinal	1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia 8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás lo ayudan	5. Casi siempre 4. Muchas veces 3. A veces 2. Pocas veces 1. Casi nunca
		Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia, en un equilibrio emocional positivo	En la familia debe predominar la armonía, respetando las necesidades de cada integrante	Likert	Cualitativa Ordinal	2. En casa predomina la armonía 13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	5. Casi siempre 4. Muchas veces 3. A veces 2. Pocas veces 1. Casi nunca
		Comunicación: los	En la familia se expresan	Likert	Cualitativa	5. Nos expresamos	5. Casi siempre

		miembros son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa	insinuaciones de forma clara y directa. Se deben conversar sin temor los diversos temas		Ordinal	insinuaciones de forma clara y directa 11. Podemos conversar diversos temas sin temor	4. Muchas veces 3. A veces 2. Pocas veces 1. Casi nunca
		Adaptabilidad: habilidad para cambiar de estructura de poder, relación de roles, y reglas ante una situación que así lo requiere	Se pueden aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlo. Ante determinadas situaciones las costumbres familiares pueden modificarse	Likert	Cualitativa Ordinal	6.Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos 10.Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	5. Casi siempre 4. Muchas veces 3. A veces 2. Pocas veces 1. Casi nunca
		Afectividad: capacidad de los miembros de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros	Las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana. La familia se demuestra el cariño que se tienen.	Likert	Cualitativa Ordinal	4.Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana 14.Nos demostramos el cariño que nos tenemos	5. Casi siempre 4. Muchas veces 3. A veces 2. Pocas veces 1. Casi nunca
		Rol: cada uno cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar	En casa cada uno cumple con sus responsabilidades . Se deben distribuir las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	Likert	Cualitativa Ordinal	3.En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades . 9.Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	5. Casi siempre 4. Muchas veces 3. A veces 2. Pocas veces 1. Casi nunca
		Permeabilidad: capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones	Toman en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles. Ante una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda en otras personas	Likert	Cualitativa Ordinal	7.Toman en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles 12.Ante una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda en otras personas	5. Casi siempre 4. Muchas veces 3. A veces 2. Pocas veces 1. Casi nunca
Apoyo Social Percibido	Transacciones interpersonales Instrumentales que implican ayuda en todas sus vertientes, tales como emocional, económica, implícita, explícita, etc. Mismas que se concientizan por el receptor	Apoyo social de pares (amigos)	El paciente cuenta con una red de amigos, la cual percibe como funcional, ya que se siente escuchado y apoyado incluso ante la presencia de problemas	Likert	Cualitativa ordinal	6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme 7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas 9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos 12. Puedo conversar con mis problemas de mis amigos	5. Casi siempre 4. Muchas veces 3. A veces 2. Pocas veces 1. Casi nunca
		Apoyo social de familia	El paciente cuenta con apoyo por parte de su familia, lo ayudan, lo	Likert	Cualitativa ordinal	3. Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme	5. Casi siempre 4. Muchas veces 3. A veces

			escuchan y lo apoyan en la toma de decisiones			4. Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito 8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia 11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones	2. Pocas veces 1. Casi nunca
		Apoyo social de pareja y otros	El paciente cuenta con una tercer red de apoyo compuesta ya sea por la pareja u otros conocidos, mismos que se encuentran disponibles para ayudar y ofrecer consuelo y empatía	Likert	Cualitativa ordinal	1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar 2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien con quien puedo compartirlas 5. Hay un apersona que me ofrece consuelo cuando lo necesito 10. Hay una persona que se interesa en lo que yo siento	5. Casi siempre 4. Muchas veces 3. A veces 2. Pocas veces 1. Casi nunca