



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1**

“NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA COMUNICACIÓN FAMILIAR DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS-19 EN USUARIOS DE 20 A 24 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DE LA DELEGACIÓN DE AGUASCALIENTES”.

**TESIS PRESENTADA POR
JEANETTE MARÍA ALVAREZ QUIROZ**

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

**ASESOR:
DRA. ERIKA LORENA VEGA SILVA**

AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES, A JULIO DE 2022.



AGUASCALIENTES, AGS, A JUNIO DE 2022

DRA. PAULINA ANDRADE LOZANO
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTE

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

DRA. JEANETTE MARIA ALVAREZ QUIROZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

"NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA COMUNICACIÓN FAMILIAR DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS-19 EN USUARIOS DE 20 A 24 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DE LA DELEGACIÓN DE AGUASCALIENTES".

Número de Registro: **R-2022-101-006** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS.**

La **Dra. Jeanette María Alvarez Quiroz** asistió a las asesorías correspondientes y realizó 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:

Carlos A. Prado A.

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



AGUASCALIENTES, AGS, A JUNIO DE 2022

**CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

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

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

DRA. JEANETTE MARIA ALVAREZ QUIROZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA COMUNICACIÓN FAMILIAR DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA
PANDEMIA DE CORONAVIRUS-19 EN USUARIOS DE 20 A 24 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NO. 1 DE LA DELEGACIÓN DE AGUASCALIENTES”.**

Número de Registro: **R-2022-101-006** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La **Dra. Jeanette María Alvarez Quiroz** asistió a las asesorías correspondientes y realizó 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:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Erika Lorena Vega Silva'.

Dra. Erika Lorena Vega Silva.

ASESORA



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



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 7/28/2022

NOMBRE: JEANETTE MARÍA ALVAREZ QUIROZ ID: 268862

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

TIPO DE TRABAJO: Tesis Trabajo práctico

TÍTULO: NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA COMUNICACIÓN FAMILIAR DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS-19 EN USUARIOS DE 20 A 24 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DE LA DELEGACIÓN DE AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): EVALUACIÓN DE PATRONES SOCIALES ANTE LA ENFERMEDAD

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
- NO 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 tutorial, 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

Si x
No

FIRMAS

Revisó:

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

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO: Dra. Paulina Andrade Lozano

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.

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

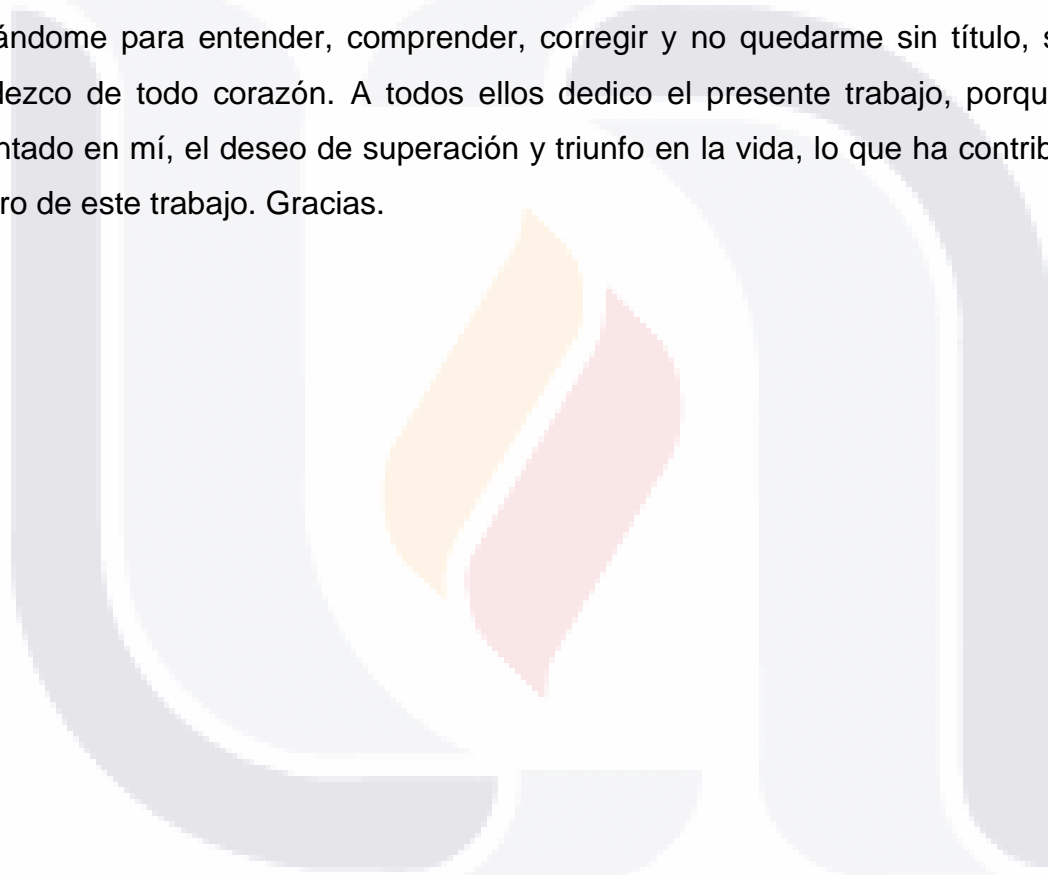
ATENTAMENTE

M.E. MA DEL CARMEN BONILLA RODRIGUEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Empresario

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme dado a mis padres, mi esposo, mis hermanos, una hermosa familia ejemplo claro de superación, los cuales siempre han creído en mí, apoyándome siempre en lo buenos y no tan buenos momentos, nunca dejándome vencer, ayudándome a levantarme todas las veces, dándome el ejemplo de superación, humildad y esfuerzo, enseñándome a valorar todo lo que tengo. A mi asesora de tesis Dra. Erika Vega que sin necesidad de batallar con una pupila que no se le da muy bien la metodología de la investigación siempre estuvo presente apoyándome para entender, comprender, corregir y no quedarme sin título, se lo agradezco de todo corazón. A todos ellos dedico el presente trabajo, porque ha fomentado en mí, el deseo de superación y triunfo en la vida, lo que ha contribuido al logro de este trabajo. Gracias.



1. INDICE GENERAL

1. INDICE GENERAL.....	1
2. INDICE DE TABLAS.....	3
3. INDICE DE GRÁFICAS.....	3
4. RESUMEN.....	4
5. ABSTRACT.....	5
Keywords: satisfaction, family communication, coronavirus, confinement.....	5
6. MARCO TEÓRICO.....	6
6.1. Antecedentes científicos sobre las variables.....	6
6.2. Teorías y modelos que apoyan a las variables y características de esta.....	17
6.2.1. Comunicación.....	17
6.2.2. Tipos de comunicación.....	19
6.2.3. Teoría de la comunicación.....	19
6.2.4. Comunicación Familiar.....	22
6.2.5. Familia.....	22
6.2.6. Satisfacción Familiar.....	24
6.2.7. Confinamiento.....	25
6.2.8. Confinamiento por COVID-19.....	25
7. JUSTIFICACIÓN.....	28
8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
8.1. Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio... 30	30
8.2. Panorama del estado de salud.....	31
8.3. Panorama del sistema de atención de la salud.....	32
8.4. Naturaleza del problema.....	33
8.5. Gravedad del problema.....	34
8.6. Factores importantes que pueden influir en el problema.....	34
8.7. Argumentos convincentes de que el conocimiento disponible para solucionar el problema no es suficiente.....	35
8.8. Descripción del tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto y cómo se utilizará para solucionar el problema.....	36
8.9. Similitudes o discrepancias con estudios previos.....	36
8.10. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	37
9. OBJETIVOS.....	37
9.1. General.....	37
9.2. Específicos.....	37
10. MATERIAL Y MÉTODOS.....	37

10.1.	Diseño del Estudio.....	37
10.2.	Población de Estudio	37
10.2.1.	Universo de estudio.....	38
10.2.2.	Población de estudio	38
10.2.3.	Unidad de análisis	38
10.3.	Criterios de Selección de la Población	38
10.3.1.	Criterios de inclusión:	38
10.3.2.	Criterios de no inclusión:.....	38
10.3.3.	Criterios de eliminación:.....	38
10.4.	Tipo de Muestreo	39
10.4.1.	Tamaño de la muestra.....	39
10.5.	Logística para la recolección de dato	40
10.6.	Recursos e infraestructura:.....	41
10.6.1.	Recursos Humanos	41
10.6.2.	Recursos Materiales.....	41
10.6.3.	Recursos Financieros.....	41
10.7.	Plan de procesamiento y análisis de datos:.....	41
10.8.	Descripción del instrumento.....	42
10.9.	ASPECTOS ÉTICOS.....	45
10.10.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	46
11.	RESULTADOS.....	47
12.	DISCUSIÓN.....	56
13.	CONCLUSIONES.....	58
13.1.	RECOMENDACIONES	59
14.	GLOSARIO.....	60
15.	Bibliografía.....	61
16.	ANEXOS.....	67
Anexo A.	Carta de consentimiento informado.....	67
Anexo B.	Operacionalización de variables.....	68
Anexo C.	Manual Operacional	70
Anexo D.	Carta de no inconveniente del director de la unidad.....	74

2. INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Variables sociodemográficas.....	47
Tabla 2.	Frecuencias de la escala de satisfacción con la comunicación familiar	50
Tabla 3.	Nivel de satisfacción con la comunicación familiar y las variables sociodemográficas.....	52
Tabla 4.	Nivel de satisfacción con la comunicación familiar y las variables sociodemográficas.....	53

3. INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1.	Sexo.....	48
Gráfica 2.	Estado civil.....	49
Gráfica 3.	Ocupación.....	49
Gráfica 4.	Distribución de las respuestas de la escala de satisfacción con la comunicación familiar	51
Gráfica 5.	Puntaje global de la escala de satisfacción con la comunicación familiar y estado civil	54
Gráfica 6.	Puntaje global de la escala de satisfacción con la comunicación familiar y nivel de estudios	55
Gráfica 7.	Puntaje global de la escala de satisfacción con la comunicación familiar y ocupación.....	55
Gráfica 8.	Puntaje global de la escala de satisfacción con la comunicación familiar y quienes se confinaron durante la pandemia.....	56

4. RESUMEN

Antecedentes: La comunicación familiar permite fortalecer la estructura de la familia, repercutiendo en que sus integrantes adquieran las habilidades de enfrentar las dificultades en su entorno social entre otros; una alta satisfacción personal en la comunicación familiar permite que sus integrantes adquieran una mejor red de apoyo para enfrentar la adversidad del ambiente social. **Objetivos:** identificar el nivel de satisfacción en la comunicación familiar durante el confinamiento por la emergencia sanitaria por COVID-19 en usuarios de 20 a 24 años de la unidad de medicina familiar No. 1 de la delegación de Aguascalientes. **Material y métodos:** estudio descriptivo observacional y transversal, el tamaño de la muestra fue de 367 usuarios. Se utilizará el instrumento Escala de Comunicación Familiar de Barnes y Olson del 2010, de 10 ítems con respuestas tipo Likert de cinco puntos, donde 1 significa *casi nunca* y 5 *casi siempre*, para medir el nivel de comunicación familiar durante el confinamiento de la emergencia sanitaria por COVID-19. **Resultados:** La población estuvo conformada en su mayoría por mujeres (53.1%), con menos de 22 años (43.5%), con estudios de licenciatura (49%) y en su mayoría respondieron que se dedican a estudiar (48%). Durante la pandemia de COVID-19, el 78% manifestó haberse aislado en su domicilio y en el 57% no fue por decisión propia. En relación con la comunicación familiar, se obtuvo una satisfacción baja en 83.9%; seguidos del 15.3% con satisfacción media y el restante 0.8% con satisfacción alta. siendo está mayor entre personas con escolaridad de preparatoria o menor, desempleados, en unión libre y que no se confinaron en sus domicilios durante la pandemia de covid-19. **Conclusiones:** La comunicación familiar es el resultado de la dinámica que existe en la familia y la forma que se abordan los problemas para llegar a acuerdos, la información que resultó de esta investigación es crucial para un mejor entendimiento de la dinámica familiar, la cual fue sometida a un nivel de estrés elevado a causa del confinamiento por covid-19.

Palabras clave: satisfacción, comunicación familiar, coronavirus, confinamiento.

5. ABSTRACT

Background: Family communication makes it possible to strengthen the structure of the family, having an impact on its members acquiring the skills to face difficulties in their social environment, among others; High personal satisfaction in family communication allows its members to acquire a better support network to face the adversity of the social environment. **Objectives:** to identify the level of satisfaction in family communication during confinement due to the health emergency due to COVID-19 in users aged 20 to 24 years of the Family Medicine Unit No. 1 of the Aguascalientes delegation. **Material and methods:** descriptive observational and cross-sectional study, the sample size was 367 users. The 2010 Barnes and Olson Family Communication Scale instrument will be used, with 10 items with five-point Likert-type responses, where 1 means almost never and 5 almost always, to measure the level of family communication during the confinement of the health emergency. By COVID-19. **Results:** The population was made up mostly of women (53.1%), under 22 years old (43.5%), with undergraduate studies (49%) and most of them answered that they are dedicated to studying (48%). During the COVID-19 pandemic, 78% said they had isolated themselves at home and 57% did not do so by choice. In general, low satisfaction was obtained (83.9%); followed by 15.3% with medium satisfaction and the remaining 0.8% with high satisfaction. Being higher among people with high school education or less, unemployed, in common law union and who were not confined to their homes during the covid-19 pandemic. **Conclusions:** Family communication is the result of the dynamics that exist in the family and the way that problems are addressed to reach agreements, the information that resulted from this research is crucial for a better understanding of family dynamics, which was subjected to a high level of stress due to confinement by covid-19.

Keywords: satisfaction, family communication, coronavirus, confinement.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. Antecedentes científicos sobre las variables

Se realiza en búsqueda en portales de base de datos de la BVS, EPSCO y PubMed, con las palabras clave “(ti:(Satisfacción Personal)) OR (ti:(Bienestar subjetivo)) OR (ti:(personal satisfaction)) AND (ti:(Comunicación)) OR (ti:(Comunicación Personal)) OR (ti:(Comunicación social)) OR (ti:(Communication)) AND (ti:(Familia)) OR (ti:(Family)) AND (ti:(Covid-19)) OR (ti:(Coronavirus)) AND (ti:(confinamiento)) OR (ti:(lookdown))” no encontrando estudios previos de los niveles de la satisfacción de la comunicación familiar durante el confinamiento por la pandemia por covid-19, por lo cual se utilizan de referencia artículos de que miden los niveles de la satisfacción comunicación familiar.

Sobrino (Perú, 2008), en su estudio titulado “Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos”, de tipo descriptivo, con una muestra de 1300 estudiantes universitarios varones y mujeres, con edades comprendidas entre los 16 y 30 años, cursando estudios generales, procedentes de 7 universidades del Perú. El instrumento utilizado fue la escala de satisfacción familiar de Olson y Wilson. El objetivo fue determinar los niveles de satisfacción y comunicación familiar entre hijos universitarios y sus padres, así como describir las características socio familiares, sirviendo de precedente para que se realicen investigaciones similares en otras universidades, y que los departamentos de tutoría y consejería universitaria diseñen, elaboren, apliquen y evalúen programas de desarrollo humano y familiar que mejoren el nivel académico, personal y profesional de los estudiantes. En relación con establecer los niveles diagnósticos de satisfacción familiar concluyeron que el 52,1 % de la muestra estudiada está por debajo del promedio y que el 47,9% está por encima del promedio. En forma específica, el 15% de la muestra es percibida con un nivel de percepción de la satisfacción familiar inferior y que el 37,1% es percibido con un nivel promedio inferior. Los resultados obtenidos son que la satisfacción familiar y comunicación hacia el Padre: 0.535, y la satisfacción familiar y comunicación hacia la madre:0.195. Concluye que la correlación entre la satisfacción familiar y la

comunicación paterna es altamente significativa, y la comunicación materna es baja.

(1)

Presa (España, 2015), en su investigación llamada “Estrés en la familia y funcionamiento familiar en un hospital psiquiátrico de México”, con el objetivo de determinar si existía una asociación entre el estrés intrafamiliar percibido por el menor, y el estrés y funcionamiento familiar desde la perspectiva de los padres. El estudio lo llevó a cabo con 50 familias, en las que las condiciones socioeconómicas de las mismas eran: 24% con un nivel socioeconómico medio, 46% medio bajo y el 20% con un nivel socioeconómico bajo. Empleó las escalas: “Escala de conflicto inter parental desde la perspectiva de los hijos” (Grych, Seid y Fincham, 1992), “Escala de Satisfacción familiar” (Olson y Wilson, 1982), Escala de comunicación familiar” (Barnes y Olson, 1992), “Escala de Recursos familiares” (Olson, Laresen y McCubbin, 1982), “Escala de Estrés familiar” (Olson, 1992), y “Escala de estrés percibido” (Martorell, Sánchez, Miranda y Escrivá, 1990). Para determinar las diversas asociaciones, llevó a cabo un análisis mediante Correlaciones de Pearson; Posterior al análisis de los datos recabados, encontró relación positiva entre la edad del paciente y el estrés familiar que percibe éste en el hogar, con ayuda de la escala de estrés percibido de Martorell, Sánchez, Miranda y Escrivá, lo cual quiere decir que conforme la edad del menor aumenta, el estrés que siente en el contexto familiar aumenta (Pearson, $n=50$, $r=0,334$, $p=0,019$). Analizó y comprobó que el conflicto conyugal percibido por el menor se correlacionó con el estrés familiar tanto desde la perspectiva de los adultos (Pearson, $n=25$; $r=-0,445$; $p=0,026$) como desde la perspectiva del niño (Pearson, $n=25$; $r=-0,418$; $p=0,037$), lo cual quiso decir que, a mayor conflicto conyugal, mayor estrés familiar percibido. Presa no pudo confirmar su hipótesis inicial de que, a mayor estrés familiar percibido por el menor, menor funcionamiento familiar, ya que refirió que no encontró evidencia empírica con las escalas que evaluaban el funcionamiento familiar en los progenitores. Posterior, estudió la relación entre las variables de estrés y funcionamiento familiar (comunicación, recursos y satisfacción familiares) desde la perspectiva de los padres. Iniciando por la satisfacción, respecto al estrés familiar encontró que la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

correlación era estadísticamente significativa y negativa (Pearson, $n= 46$; $r= -0,548$; $p= 0,001$), lo que representaba que a menor satisfacción familiar mayor estrés familiar. Consecutivamente analizó la asociación entre el estrés y los recursos familiares, tal correlación fue estadísticamente significativa a la inversa (Pearson, $n= 46$; $r= -0,509$; $p= 0,001$), a menor recursos familiares, mayor estrés familiar. Por último, describió la asociación entre la comunicación y el estrés familiar, en la que reportó que tal correlación fue estadísticamente significativa y negativa (Pearson, $n=45$; $r= -0,519$; $p= 0,001$), que, a menor comunicación, mayor estrés familiar. Después de estos estudios concluyó que a menor funcionamiento familiar mayor estrés familiar; desde la perspectiva de los padres y no desde la perspectiva de los hijos. (2)

Gamonales (Chile, 2017), en su estudio llamado “Relación entre satisfacción familiar y distribución del tiempo en familia en docentes de Universidades de Concepción, Chile, 2017”, tuvo como objetivo el relacionar la satisfacción familiar con la distribución del tiempo en familia. Para ello llevó a cabo una investigación cuantitativa, con un diseño observacional correlacional y temporalidad transversal. Su población objetivo fueron 68 docentes de educación superior, los cuales pertenecían a la sede de Concepción, Chile. El tipo de muestreo que empleó fue no probabilístico por conveniencia y utilizó dos cuestionarios confeccionados y validados para su investigación. El método utilizado fue el de coeficiente de correlación de Pearson y la prueba de ANOVA. También se adentró en relacionar datos sociodemográficos como el sexo, la edad, el estado civil, el número de hijos, cantidad de trabajos de los docentes, en los cuales obtuvo como resultados que un 52.9% eran mujeres y un 47.1% hombres, la edad media fue de 40, la mediana de 40, la moda de 32, el mínimo de edad de 25 años y el máximo de 69 años, denotando una amplia diversidad en el ciclo vital de los docentes encuestados, un 38.2% de los docentes no tienen hijos y un 61.8% tienen uno o más hijos, un 76.5% de los encuestados posee solo un trabajo, mientras que el 23.5% posee más de un trabajo, y por último un 58.8% su estado civil fue casados y 41.2% eran solteros. Los resultados que obtuvo con respecto al nivel de satisfacción familiar en los

docentes, fue que la mayoría posee una alta satisfacción familiar, además presentaron una distribución equilibrada del tiempo en familia, un 75% poseía una alta satisfacción familiar, el 22.1% regular satisfacción y el 2.9% una baja satisfacción. En cuanto al análisis que evidenció Gamonales, un 89.5% tenían una distribución equilibrada del tiempo familiar y un 7% era no equilibrada. Mostró que ambas variables, la de satisfacción y la de distribución familiar dieron como resultado un $p > 0,05$. Con la finalidad de comprobar gráficamente si existía correlación entre ambas variables, realizó un gráfico de dispersión y correlación, el cual mostró una correlación creciente positiva. De igual forma, con el fin de establecer la relación entre la satisfacción familiar y la distribución del tiempo familiar, utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, el cual dio un valor r distinto de cero ($r = 0,632$), proporcionando una correlación positiva alta, además de un nivel de significación menor a 0,05 ($p = 0,00$) siendo este altamente significativo, por lo cual concluyó que existe una relación lineal entre las variables, estableciendo que a mayor distribución de tiempo familiar equitativo, existía una mayor satisfacción familiar. (3)

Seminario y Valle (Perú, 2018), en su estudio “Nivel de comunicación familiar en los estudiantes de secundaria de la institución educativa pública 21 Malval Wilfredo Ricardi Carrasco del Distrito de Corrales-Tumbes, 2017”, determinaron como objetivos identificar el nivel de comunicación familiar en 128 estudiantes de primero a quinto grado de secundaria, con edades comprendidas entre los 12 a 14 años, mediante un estudio tipo descriptivo, no experimental transversal, utilizando la técnica de encuesta con el instrumento Escala de comunicación familiar de Barnes. Los resultados que obtuvieron revelaron que el 41% presentaron un nivel de comunicación familiar normal, y que el 59% su nivel de comunicación familiar fue deficiente, de los cuales un 32% fueron mujeres y el 22% eran de primer grado, por lo cual realizaron recomendaciones y sugerencias, las cuales abarcaron desde dar conocimiento de tales resultados al director de la institución, para que pudiera realizar actividades y talleres de integración familiar donde participarían padres e hijos y mejoraría la comunicación familiar obteniendo una mejor calidad de vida, y se facilitara el acceso al servicio de psicología. (4)

Guerrero y Valle (Perú, 2018), en su investigación titulada “Comunicación familiar en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa nacional, Nuevo Chimbote, 2017” describieron el nivel de comunicación familiar en los estudiantes de nivel secundaria en una institución educativa Nacional emblemática de Argentina, cuyas características resaltan el bajo desempeño académico, despreocupación de los padres y problemas de conducta. El tipo de estudio que utilizaron fue del tipo descriptivo. La población muestra utilizada estuvo conformada por estudiantes que cursaban el 2do al 5to año, que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión que participaran voluntariamente en la evaluación del instrumento la Escala de comunicación familiar de Olson; que fueran mayores de 12 años. Los resultados que obtuvieron es que la edad promedio fue de 15 años, la población muestra, tienen un nivel de comunicación familiar regular, ya que no es bueno, pero tampoco malo, de tal forma que todavía se encontraban en un proceso de desarrollo e interacción, en donde los integrantes utilizan la comunicación para ponerse de acuerdo respecto a sus necesidades y funciones, pero todavía mantenían ciertas dificultades al comunicarse de una forma no muy adecuada. (5)

Medina (Ecuador, 2019), en su estudio de investigación “Funcionalidad Familiar y satisfacción familiar en adolescentes de tercer año de bachillerato de la unidad educativa Santa Rosa”, tuvo como objetivo el determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la satisfacción familiar en los estudiantes del bachillerato de la unidad educativa ya mencionada, así como diagnosticar los niveles de funcionalidad y satisfacción familiar y realizar un análisis estadístico para formular un informe de investigación. Seleccionó este grupo de edad ya que en diversos estudios que investigó encontró que la adolescencia es una etapa fundamental dentro del desarrollo de las personas, por lo cual la forma en que los adolescentes perciban su ambiente familiar será el determinante de la forma en que se relacionen con la sociedad y su entorno. Empleó el tipo de estudio descriptivo correlacional tipo transversal, en el cual incluyó a ciento veinte adolescentes de edades entre los 16 a 19 años, en los cuales les aplicó 2 instrumentos de evaluación, la prueba de percepción del funcionamiento familiar y la escala de satisfacción familiar por

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

adjetivos. En cuanto a los datos que obtuvo mostraron que una gran parte de la población estudiada se encontraba moderadamente funcional con una satisfacción familiar muy alta de 21.7%, alta en 24.2% y moderadamente de 16.7%, es decir que la percepción de los adolescentes es muy buena en relación con la dinámica que existe en sus hogares. Posterior al análisis de los datos que obtuvo, Medina, concluyó que las subescalas de la satisfacción y la funcionalidad familiares tienen una relación directa y estadísticamente significativa, mencionando que en las familias siempre se encontrarán circunstancias que permitan tanto deteriorar como mejorar la calidad del ambiente familiar, pero ello dependerá de las estrategias de afrontamiento que tengan los miembros del núcleo familiar. Estos datos comprobaron su hipótesis que planteó, sobre que el nivel de funcionamiento familiar mantiene una relación significativa, positiva y moderada respecto a la satisfacción familiar de los estudiantes de bachillerato de la institución educativa Santa Rosa, explicado de otra forma, es que a mayor funcionalidad familiar mayor satisfacción familiar. Concluyendo con recomendaciones como la realización de talleres recreativos para hijos y padres que les permitan tener mayor contacto, acercamiento y mejorar sus lazos de comunicación, así como el adecuado establecimiento de roles y reglas dentro del núcleo familiar, también recomendó a la Unidad Educativa que dieran seguimiento a los estudiantes que se encuentren con cambios radicales en su comportamiento, a fin de que se garantizara el adecuado desarrollo académico, familiar y personal. (6)

Garrido y Cols (México, 2019), en su estudio llamado “Comunicación familiar en estudiantes universitarios” comentaron que la familia se considera la primera fuente de socialización, así como donde se forman los primeros contactos con el medio ambiente, cultura, ideología de una comunidad, y las funciones de la familia orientan hacia el desarrollo de valores y sociabilidad que forman al individuo. Por lo que pretendieron determinar el nivel de comunicación familiar que tienen los estudiantes universitarios con sus padres, para identificar las dimensiones de comunicación evitativa, ofensiva y abierta. El tipo de estudio empleado fue descriptivo, transversal y observacional, en el cual participaron 70 estudiantes de primero, tercero, quinto y

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

séptimo semestres de la licenciatura de psicología de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala, utilizando el instrumento Escala de comunicación familiar de Barnes y Olson. Los estudiantes encuestados fueron de edades entre 18 a 29, de los cuales 46 vivían con ambos padres. El análisis de los resultados obtenidos fue que la comunicación entre ambos padres era alta, principalmente con la madre, con la cual podían comunicarse libremente sin sentir incomodidad, que les prestaba atención, se sentían bien y que había un ambiente de empatía, confianza y facilidad para expresar emociones, pensamientos y problemas; respecto al padre hallaron en 23 de los estudiantes que el nivel de comunicación era medio, lo cual indicaba que no había la misma confianza y libertad para expresarse y hablar, aunque también se encontraron los patrones de comunicación evitativa y ofensiva, siendo la primera más frecuente tanto con el padre como con la madre. Lo anterior puede estar relacionado con las características particulares, la edad y el género de padres e hijos, así como las propias características de la comunicación que se ejerce como estrategia de los jóvenes y de sus padres. Concluyeron que el nivel de comunicación que predominó en los estudiantes de la licenciatura de psicología era altamente abierto, y que la comunicación es un elemento central de la dinámica familiar, que influye en la interacción que se genera en la propia familia y refleja la cohesión, adaptabilidad y autoridad. (7)

De La Cruz y Valle (Perú, 2019), en su estudio “Comunicación familiar en estudiantes de una institución educativa, Chimbote, 2018” se basa en conocer cuál es el nivel de comunicación familiar en los estudiantes, ya que dentro de esta institución se ha registrado bajo rendimiento académico, violencia entre alumnos, familias disfuncionales, embarazo precoz, drogadicción, delincuencia, problemas de conducta, lo cual les hizo deducir a los investigadores que los niveles de comunicación familiar entre padres e hijos era deficiente. Para ello emplearon el estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. La muestra poblacional fue de 293 estudiantes no probabilístico, que aceptaran participar voluntariamente en el estudio, con edades entre 12 a 18 años de ambos sexos. El promedio de edad de los estudiantes estudiados fue de 15 años, con una mayor

proporción del género masculino con una familia de tipo nuclear. La técnica de recolección de datos fue tipo encuesta, utilizando el instrumento Escala de comunicación familiar de Olson. Los resultados que obtuvieron fue que el grado de comunicación familiar de los estudiantes estaba por debajo de un nivel bueno con sus padres, ya que en general sentían que no tenían suficiente interacción con sus progenitores para expresarse libremente sintiéndose limitados, y la confianza y los diálogos eran casi invisibles al interior del hogar; por lo que al director de la institución educativa le recomendaron realizar talleres de orientación para ambos padres acerca de la comunicación dentro del hogar e implementar un consultorio psicológico disponible tanto para los estudiantes como los padres. (8)

Espinoza y Valle (Perú, 2019), en su estudio nombrado “Comunicación familiar en pobladores del asentamiento humano Villa Victoria, Nuevo Chimbote, 2019” destacaron que las buenas relaciones familiares son importantes para que se dé un ambiente familiar sano, cordial y estimulante, pero que la familia en la actualidad está atravesando una crisis de valores, agudización de la desintegración, individualismo y egoísmo, aunado a la necesidad de los padres de cumplir con largas jornadas laborales para mejorar su fuente de ingresos económicos, ocasionando a su vez crisis familiares. Por lo cual su objetivo de investigación fue describir el nivel de comunicación familiar. El tipo de estudio que emplearon fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. La muestra poblacional fueron 110 pobladores de ambos sexos elegidos por conveniencia de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, con una media de 32 años. Para la recolección de los datos el instrumento utilizado fue la Escala de Comunicación de Barnes y Olson, observando la calidad que existe entre los integrantes de cada familia. Los resultados mostraron que solo un 11% fue altamente satisfactoria, y de forma predominante en un 59% la satisfacción de la comunicación familiar fue intermedia, existiendo que en ocasiones no puedan expresar sus verdaderas ideas y sentimientos, y se sientan desmoralizados e inseguros, afectando la interacción familiar y el vínculo comunicativo. Concluyendo la necesidad de la creación de políticas públicas sociales que intervengan en la mejora de la calidad de la

comunicación familiar en coordinación con la presidencia del Asentamiento Humano.
(9)

Castillo y Valle (Perú, 2019), en su estudio nombrado “Comunicación familiar en estudiantes de una institución educativa pública, Huari, 2019”, mencionaron que la importancia de la comunicación familiar es de suma importancia para su buen funcionamiento, satisfacción y desarrollo de cada uno de sus integrantes que permitan un adecuado intercambio con el medio social, viendo la actual problemática social, económica y política han hecho que los padres cambien sus estilos de vida con una necesidad de enfocarse con mayor tiempo al trabajo y descuidando otros aspectos, entre ellos la relación que tienen con sus hijos, los cuales en ocasiones se sienten desplazados por el trabajo de sus padres. El objetivo de su estudio fue describir el nivel de satisfacción de la comunicación familiar entre los estudiantes de la institución educativa pública en Perú del año 2019. El tipo de estudio que utilizaron fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. La muestra poblacional estuvo conformada por 54 estudiantes con edades que comprendieron entre los 12 a los 18 años, que decidieron libremente colaborar con el protocolo de estudio y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se apoyaron del instrumento tipo cuestionario llamado Escala de comunicación familiar de Barnes y Olson. Los resultados obtenidos fue que un 61.1% de la población estudiada, la comunicación que se establece entre sus integrantes no es del todo satisfactoria, ya que a veces les cuesta discutir problemas importantes, expresar con claridad sus ideas y creencias; pueden expresar afectos, pero se reservan aspectos íntimos, por la falta de confianza para hablar de temas más personales, compartiéndolos con personas que no son miembros de su familia. Concluyeron que es necesario la implementación de talleres para estudiantes o una asignatura en el que se promueva el tema de la comunicación familiar y, la creación de una escuela para padres en el que se impartan temas relacionados a la importancia de la comunicación familiar. (10)

Berrocal y Valle (Perú, 2020), en su estudio llamado “Comunicación familiar prevalente en docentes de la institución educativa Tahuantinsuyo Lobo De Kimbiri, Cusco, 2019” destacaron que la importancia de la comunicación familiar influye a su vez en diversos problemas que presenta la sociedad, motivo por el cual el objetivo principal de su investigación fue describir el nivel de la comunicación familiar. El tipo de estudio fue descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. La muestra poblacional fueron 36 los docentes de la institución educativa que decidieran colaborar libremente en el proyecto y cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión; de los cuales un 52.8% correspondieron al género femenino y un 47.2% al masculino, con una edad promedio de 36 años, de los cuales la mayoría vive en familia nuclear con un 63.9%, extensa en 19.4%, reconstituida en 13.9% y desintegrada en el 2.8%. El estado civil fue comprendido por un 50% de casados, 47.2% de solteros y un 2.8% de divorciados. Con un promedio de 4 hermanos. El instrumento para la recolección de los datos fue la Escala de comunicación familiar de Barnes. Los resultados revelaron un nivel muy bajo de alta satisfacción de la comunicación familiar en un 6%, satisfacción baja en 19% y satisfacción de comunicación familiar intermedia en 75% en los docentes, de forma predominante compartieron que tienen conflictos para comunicarse satisfactoriamente con los integrantes de su familia, concluyendo que la convivencia en sus hogares por momentos se torna difícil por la constante falta de práctica de la disciplina y que la convivencia genera mucha autoridad. (11)

Pumaricra y Valle (Perú, 2020), en su estudio nombrado “Comunicación familiar en estudiantes de psicología de una universidad privada, Chimbote, 2020” reseñan que en determinado momento entre la infancia y la adolescencia la comunicación entre los padres y los hijos se deteriora, decayendo su interacción de la comunicación familiar, que a su vez ésta es un elemento esencial para alcanzar un bienestar familiar que le permita establecer y enriquecer las relaciones con otras personas. El objetivo de este estudio se centró en conocer los niveles de satisfacción de la comunicación familiar en los estudiantes de la licenciatura de psicología de una universidad privada, con una edad media de 23 años, que sirvieran de antecedentes

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

para futuros trabajos de investigación. El tipo de estudio investigación fue descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. La muestra poblacional se obtuvo por conveniencia, mientras cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, dando como resultado 58 alumnos los cuales participaron voluntariamente firmando previamente la carta de consentimiento informado. El instrumento de recolección de datos empleado fue la Escala de comunicación familiar de Barnes. Los resultados obtenidos muestran que solo un 22% tiene un nivel altamente satisfactorio de comunicación familiar, en un 10% es bajo y lo que prevaleció en un 64% un nivel de satisfacción intermedio de comunicación familiar. Concluyendo en general que los estudiantes se sienten bien acerca de su comunicación familiar, sin embargo, a veces tienen algunas preocupaciones, como por ejemplo la falta de empatía para iniciar o sostener un diálogo. (12)

Villanueva y Valle (Perú, 2020), en su estudio titulado “Comunicación familiar prevalente en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa, Yauya, 2019” enfatizaron que la comunicación familiar repercute en la forma en que nos expresamos y actuamos en el entorno social, seleccionaron la institución educativa de Yauya, ya que la mayoría de los estudiantes han demostrado miedo y dificultad para hablar y expresar lo que piensan y sienten, tienen un bajo rendimiento escolar, existe un ausentismo escolar elevado, hay problemas de embarazo precoz, aun así los padres no acuden a las reuniones estudiantiles. El tipo de investigación fue descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Con una población muestra de 215 estudiantes de 1ro a 5to año de nivel secundario que decidieron colaborar libremente con el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, de los cuales un 52.56% eran del género masculino y 47.44% correspondieron al género femenino, la edad promedio fue de 14 años y un promedio de 4 hermanos, en su mayoría con 73.95% el tipo de familia era nuclear. El instrumento para la recolección de datos fue la Escala de Comunicación familiar de Barnes y Olson. Los resultados obtenidos expusieron un nivel muy bajo de satisfacción de la comunicación familiar en un 95.33%. Concluyendo que en el entorno familiar no se permite a los integrantes de la familia expresar sus pensamientos, ideas y

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sentimientos de una manera asertiva, generando malentendidos, pérdida de la confianza y conflictos. (13)

6.2. Teorías y modelos que apoyan a las variables y características de esta.

6.2.1. Comunicación

Bortot (2011, Venezuela) menciona que la comunicación es un fenómeno que crea un vínculo entre dos o más individuos, apoyada en el intercambio de mensajes e ideas, a través del cual se desarrollan las relaciones humanas. (4)

Según la Real Academia Española, la comunicación es una transmisión de señales mediante un código generado al emisor y receptor, el cual es un medio que permite que haya una conversación con alguien de palabra o por escrito. Por lo cual no solamente es hacer saber, intervienen diversos factores como el saber escuchar y las diversas formas de transmisión del mensaje. (14)

Para Sobrino (2008, Perú), la comunicación interviene en la forma como actuamos y nos sentimos, por lo que una comunicación negativa o deficiente, hará que surjan actitudes de desconfianza, desaprobatorias o agresivas, esto es porque la comunicación se ve involucrada en nuestro bienestar general; en cambio, si existe una “buena” comunicación, nos sentiremos aceptados y comprendidos por los demás. (1)

La comunicación estimula la motivación en los integrantes de cualquier grupo social, así mismo es una fuente esencial de la interacción social que permite a sus miembros la función de mostrar sus frustraciones, sentimientos de satisfacción o insatisfacción y que pueden hacer para mejorar. Por consiguiente, la comunicación se transforma en una entrada de expresión emocional de sentimientos y de realización de necesidades sociales. (1)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Zapatero (2012), declara que el proceso de comunicación existen elementos imprescindibles, los cuales son: el emisor o persona que transmite el mensaje, el código o símbolos y signos que el emisor empleará para transmitir el mensaje, el cual éste a su vez es el contenido de la información de ideas expresadas por el emisor, el receptor que recibirá el mensaje, el canal o medio por el cual se transmite la comunicación entre el emisor y receptor, así como el ruido o aquella perturbación que dificulta el proceso de comunicación, y la retroalimentación o interacción de la respuesta del receptor en interacción con el emisor. (4)

Para Pérez y Estrada (2006, México), nos recuerdan que la comunicación nos permite la expresión no solo de emociones y sentimientos, también de ideas, metas, ilusiones, entre otros, que nos ayuda a iniciar con las personas que se encuentran en nuestro alrededor relaciones de tipo íntimo, (15) Para Pearson y Sessler (1991), la comunicación en la familia es una fuerza dinámica y esencial en el sostenimiento de las relaciones, mientras sus integrantes manifiesten comprenderse y tolerarse, cierta estabilidad y autonomía, resolver los conflictos, tomar decisiones y manejar el poder y el estrés, la comunicación facilitará el desarrollo de la satisfacción y la salud familiar. (16)

Actualmente tenemos diversos factores que afectan el proceso de comunicación, Guardia (2009), comenta que algunos de los factores en la actualidad pueden ser la introducción de las tecnologías para la comunicación masiva, también llamadas medios de comunicación social, como la televisión, radio, publicidad, cine, redes sociales, los cuales influyen en que los valores, creencias, actitudes y opiniones propias del individuo se puedan formar y fortalecer, o deformar y debilitar. (4)

6.2.2. Tipos de comunicación

Toda comunicación contiene mensajes verbales y no verbales. Cada individuo las utiliza de forma diferente para dar un significado; para que se lleve a cabo se requiere que el emisor emita el mensaje al receptor, nombrando a esta forma de proceso, comunicación directa, cuando se emplea a un intermediario se le llama comunicación indirecta. (4)

6.2.2.1. Comunicación verbal

Tustón (2016, Ecuador), afirma que este tipo de comunicación es la más empleada dentro y fuera del entorno familiar, en la que se utilizan palabras para dar a conocer lo que sienten, piensan, comparten conocimientos científicos, experiencias adquiridas o temas sobre los vínculos afectivos; este tipo de comunicación ayuda al desarrollo y crecimiento personal, donde la escucha activa favorece un bienestar y habilidad de comunicación. (4)

6.2.2.2. Comunicación no verbal

Tustón (2016, Ecuador), la describe como una comunicación que se efectúa mediante gestos, posturas, el tono de voz e inclusive el silencio cuando se decide no comunicarse, enfocándose en el lenguaje corporal. Es, por lo tanto, el complemento principal de la comunicación verbal, debido a que los gestos emitidos durante un diálogo hacen que la comunicación se sienta real, transmitiendo sentimientos y generando más impacto en el receptor, con mayor veracidad al diálogo. A su vez, puede crear conflictos debido a la interpretación que le dé la persona que la elabora y el receptor. En veces las palabras emitidas no tienen relación con las actitudes, lo que crea confusión, desconfianza y malentendidos. (4)

6.2.3. Teoría de la comunicación

Tenemos diversas teorías acerca de la comunicación humana, las siguientes son las más representativas:

6.2.3.1. Teoría de la comunicación Humana de Watzlawick

Watzlawick Paul, fue un filósofo, teórico, escritor y psicólogo de origen austriaco

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

nacionalizado estadounidense, realizó importantes conceptos e ideas de la comunicación para el ámbito de la psicoterapia y psicología en general. Fue uno de principales autores de la teoría de la comunicación humana, así como una importante referencia en el campo de la terapia familiar de la psicoterapia. En su obra titulada “Teoría de la comunicación humana” (1967) definió a la comunicación como un “conjunto de elementos en interacción en donde toda modificación de uno de ellos afecta las relaciones entre los otros elementos”, por lo que la comunicación es un sistema abierto de interacciones relacionadas, en la que si hay un cambio en una de las partes desencadenará un cambio en las demás y el sistema total en el que participa el ser humano. (15) Propuso a su vez cinco axiomas de la comunicación, los cuales son:

- 6.2.3.1.1. “Es imposible no comunicarse”. (15)
- 6.2.3.1.2. “Toda comunicación tiene un nivel de contenido, y un nivel de relación, de tal manera que el último clasifica al primero, y es, por tanto, una metacomunicación”. (15)
- 6.2.3.1.3. “La naturaleza de una relación depende de la gradación que los participantes hagan de las secuencias comunicacionales entre ellos tanto el emisor como el receptor de la comunicación estructuran el flujo de la comunicación de diferente forma y, así, interpretan su propio comportamiento como mera reacción ante el otro”. (15)
- 6.2.3.1.4. “La comunicación humana implica dos modalidades: la digital (verbal-lo que se dice) y la analógica (no verbal-cómo se dice)”. (15)
- 6.2.3.1.5. “Los intercambios comunicacionales pueden ser tanto simétricos como complementarios”. (15)

Estos axiomas representaron el inicio para entender que la comunicación no solo son acciones y reacciones, sino que abarca un enfoque sistémico más complejo. (15)

6.2.3.2 La Teoría de construccionista:

El enfoque construccionista, trata los procesos de asignación de significados, para ver cómo una familia edifica su realidad particular, su relación y su visión con el mundo. También se toman en cuenta las estructuras de los paradigmas de la vida, creencias y las interpretaciones de los eventos que permiten comprender su comportamiento, son motivo de análisis en esta perspectiva las historias o narrativas que las familias y sus integrantes forman de sus experiencias, así como sus conversaciones. (4)

6.2.3.3 La Teoría interaccionista:

Destaca la importancia de analizar como los patrones de las interacciones de una familia ayuda a definir el entorno de las relaciones en el sistema familiar. Se enfoca esencialmente en el aspecto definitorio de los mensajes que se intercambian, no en el contenido de los mismos. El foco de interés se centra en las ocurrencias frecuentes de patrones recíprocos de interacción entre los integrantes de la familia en un contexto particular, así como de episodios que tienden hacer repetitivos. En estos procesos es de gran importancia las reglas familiares que están relacionadas con los patrones repetitivos de interacción. (4)

6.2.3.4 La Teoría del Modelo Circunflejo:

La teoría del modelo circunflejo de Olson, Rusell y Sprenkle en 1979, fue un intento para establecer una relación entre la investigación, práctica y teoría de los sistemas familiares. Este modelo es útil como diagnostico relacional porque está enfocado en el sistema familiar e integra tres dimensiones que en múltiples veces se han encontrado como relevantes en diversas teorías de abordajes clínicos en familia: Cohesión, flexibilidad y comunicación, esta última dimensión es de gran interés en este estudio. La comunicación familiar es considerada como un elemento cambiante, en funciones de la posición las familias a lo largo de las otras dimensiones. Esto quiere decir que, modificando las estrategias y estilos de comunicación de una familia, muy probablemente, podamos cambiar el tipo de cohesión y adaptabilidad al que no pertenece. (4)

6.2.4. Comunicación Familiar

Para Barnes y Olson (Edimburgo-USA) la comunicación familiar es el transmitir sentimientos, emociones, y pensamientos entre los miembros de un hogar, dicha comunicación se puede dar de forma muy afectiva o de manera insuficiente. (16) Copez y Cols (2016, Perú) sugieren que es la acción de dar a conocer lo que sentimos y pensamos a los integrantes que forman la familia, a través de escuchar activamente, respetar las opiniones y saber disentir los puntos de vista de forma respetuosa, donde se pueda negociar las dificultades que se puedan presentar. (17) Tustón (2016, Ecuador) señala que la comunicación familiar es esencial para mantener apropiadas relaciones entre los integrantes del hogar, por lo que, si existe una adecuada comunicación familiar, esto permitirá fortalecer y establecer un clima de confianza y facilitará que se relacionen correctamente en la sociedad. (16)

Sobrino (2008, Perú) refiere que la comunicación y la satisfacción familiar son importantes en la dinámica del sistema familiar, así, en la medida en que todos y cada uno de los miembros que forman parte del sistema familiar se van adaptando psicológica y socialmente entre sí, los conflictos familiares disminuirán, generando un mayor bienestar personal y familiar, gracias al equilibrio que adquieren y desarrollan. Para ello, existen diversos factores que determinan la satisfacción familiar, uno de ellos es la comunicación a través de la cual, los miembros de la familia al interactuar dan lugar a que se establezca el desarrollo de habilidades y competencias para el proceso de socialización que los capacitaran para su vida en sociedad. (1)

6.2.5. Familia

Para Oliva y Villa (2013, México) la familia es hablar de un grupo o conjunto de personas que comparten metas en la vida, como también parentesco ya sea de consanguinidad o no. Asimismo, es apreciado como el espacio donde el individuo comparte valores, normas, costumbres y experiencias, las cuales son fundamentales para el desarrollo de su vida. (18)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Para Schalock y Verdugo (2007, USA-España), refieren que la familia es la principal base del desarrollo humano y la unidad principal de la sociedad. Como institución tiene una incidencia concluyente en la configuración de la calidad de vida de sus miembros, por lo que la calidad de vida familiar se comprende como un estado dinámico de bienestar de la familia, de forma colectiva y valorado por sus integrantes, en el que interactúan las necesidades a nivel individual y familiar. Se entiende por tanto que la calidad de vida centrada en la familia está vinculada con la calidad de vida enfocada en la persona, influenciada trascendentalmente por factores personales y socioculturales. (19)

Carrillo (2009, España) esclarece la familia es un grupo social básico, donde se originan los primeros intercambios de conducta afectiva y social, creencias y valores, que tienen una influencia decisiva en el comportamiento social. (4)

Camejo (2015, Cuba) asevera que la familia es la institución de intermediación entre el individuo y la sociedad, la cual forma el espacio por excelencia para el desarrollo de la personalidad y es el primer grupo de socialización del individuo. (4)

6.2.5.1. Funciones básicas de la Familia

1. Socialización: en la cual se promueven las condiciones que favorezcan a los integrantes de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y fomente la réplica de los valores individuales y patrones de conducta propios de cada familia. (20)
2. Afecto: en la que la interacción de emociones y sentimientos en los integrantes de la familia propicien la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal. (20)
3. Cuidado: mediante la asistencia y protección incondicional de forma respetuosa para que puedan afrontar las diferentes necesidades (materiales, financieras, sociales, alimenticias y de salud) del grupo familiar. (20)
4. Estatus: mediante la transmisión y participación de las características sociales que le dan a la familia cierta posición ante la sociedad. (20)

5. Reproducción: es la provisión de nuevos integrantes a la sociedad. (20)
6. Desarrollo y ejercicio de la sexualidad. (20)

6.2.6. Satisfacción Familiar

La evaluación de la satisfacción familiar inició el año de 1970 en el ámbito de la psicología y sociología. Olson, Portner y Lavee, en relación con el funcionamiento familiar, desarrollaron en Estados Unidos en 1978 la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales), la cual tiene por objetivo medir la satisfacción familiar con respecto a la familia ideal y la real. Sin embargo, debido a que no se pudo obtener su validez empírica, Wilson y Olson en 1982 publicaron la Escala de Satisfacción Familiar, el cual es de los instrumentos más empleados mundialmente para estudiar el bienestar y ajuste familiar en dos dimensiones; la cohesión y la capacidad de adaptación de la familia a diferentes circunstancias. La utilización de pruebas psicológicas hechas en otros países es una práctica común no sólo en nuestro país sino en el resto del mundo. (21)

La satisfacción familiar es una respuesta subjetiva, un proceso en que los integrantes de una familia la perciben y valoran en función de los niveles comunicacionales entre los miembros, el grado de cohesión que existe entre los miembros de la familia y el nivel de adaptabilidad familiar de los integrantes entre sí y con su entorno. De tal manera, es claro que una alta satisfacción personal y familiar ocasionará dentro del contexto familiar una dinámica positiva que permite fortalecer la estructura de la familia. Esto garantiza a sus integrantes un ambiente estable, positivo y en un óptimo soporte familiar que refuerza y motiva las acciones asumidas por éstos, en situaciones complicadas. (22)

Se ha relacionado que las maneras negativas de interacción se hallan con más frecuencia en familias en la que un miembro presenta elevados niveles de ansiedad. Estas maneras de interacción se han asociado a depresión, que a su vez repercute en la salud mental del individuo y afecta en los niveles de satisfacción de las

relaciones familiares. (23)

Este estado de insatisfacción se asocia a ambientes familiares con altos niveles de frustración, resentimiento, agresión y enojo, menos cohesión y más conflictos, dificultades en la comunicación, aislamiento, redes de apoyo escasas; empleo de estrategias de afrontamiento disfuncionales para tratar de resolver los problemas que se les presentan; ambigüedad en los límites ya que, en muchos momentos los miembros de la familia no saben cómo relacionarse unos con otros y cuáles son sus roles y tareas, como consecuencia el individuo no se sentirá integrado a su familia. (21)

La deficiencia de estructuras familiares sólidas que garanticen un apropiado desarrollo biopsicosocial de sus integrantes, las disfunciones familiares y la comunicación defectuosa, cada vez son más frecuentes, transformándose en conductas de elevado riesgo para sus miembros. (1)

6.2.7. Confinamiento

De acuerdo con la definición propuesta por la Real Academia Española, es la pena por la que se obliga al condenado a vivir temporalmente, en libertad, en un lugar distinto al de su domicilio. Recluir algo o al alguien dentro de sus límites. Por último, el desterrar a alguien, señalándole una residencia obligatoria. (24)

6.2.8. Confinamiento por COVID-19

El confinamiento en el hogar es un escenario sin precedentes en nuestro país y el mundo, en el que la paralización de la actividad económica, el cierre de centros educativos y el confinamiento de toda la población durante meses asentó un ambiente extraordinario con diversos estímulos creadores de estrés. Durante el confinamiento, los factores que pudieron aumentar la afeción al bienestar psicológico y físico son la pérdida de rutinas y hábitos, y un aumento en el estrés psicosocial. (25)

La paralización de hábitos durante el confinamiento y el establecimiento de otros escasamente saludables p.ej. malos hábitos alimenticios, alteraciones en los patrones de sueño, aumento del sedentarismo y mayor uso de los dispositivos electrónicos que bombardean con información alarmista, pueden resultar en problemas físicos, psicológicos y alteración de las relaciones sociales. Por el momento, se cuenta con poca evidencia del impacto psicológico inmediato del COVID-19 en la población general. (25)

La emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 actualmente en un gran porcentaje nos mantiene aislados de nuestro entorno social, como medida de salud pública a nivel mundial. Se menciona frecuentemente de las consecuencias económicas de esta crisis sanitaria, así como el gran impacto y sus repercusiones psicológicas que tendrá el confinamiento y aislamiento social, por las medidas públicas sanitarias desencadenadas del brote pandémico por COVID-19. Una ola en aumento de depresión, ansiedad, estrés postraumático, alteraciones en el pensamiento, la atención, memoria y modificaciones importantes del estado de ánimo estará presente en nuestra sociedad y consulta de medicina familiar tras esta crisis. (26)

Las medidas de confinamiento tomadas para frenar el coronavirus, sumado a la pérdida de seres queridos, y el aislamiento familiar, supondrán una gran prueba a la salud mental, tanto individual como colectiva. Esta crisis sanitaria representa un gran reto psicológico para los profesionales de la salud y la población. (27)

El confinamiento genera una reducción del contacto social y físico, que eleva la frustración, aburrimiento, que en ocasiones puede crear una sensación de soledad difícil de manejar para muchas personas. En una revisión reciente sobre periodos de cuarentena en otras crisis sanitarias como el brote epidémico de la influenza A H1N1 (2009-2010), del Ébola (2014) o del SARS (2003), permiten pronosticar las secuelas psicológicas que se derivarían de la crisis actual. Estos estudios mostraron una prevalencia de síntomas depresivos en 18% y de ansiedad hasta en un 20% de la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

población en cuarentena, siendo el personal de la salud los que tienen una afección más significativa. (26)

La mayor parte de la población cuenta con acceso a medios de comunicación, tanto personales como la telefonía, como a medios de comunicación social; si bien en estos momentos no son recomendables las reuniones físicas, gracias a estos medios de comunicación se puede tener contacto virtual con el resto de la familia y sociedad, por ejemplo, mediante videoconferencias y otras formas de comunicación. No obstante, los individuos ven disminuida su movilidad y la variación de compañía. Este aislamiento implica dificultades tanto de índole vincular como psíquicas. (28)

En escenarios de aislamiento domiciliario como en la actual pandemia de COVID- 19 son diversos los vínculos que se ven afectados. Situaciones o conductas que en tiempos normales no ocasionaban inconvenientes ahora pueden generarlos. (28) Principalmente donde los grupos en aislamiento domiciliario se ven obligados a compartir recursos que muchas veces son limitados. Para disminuir los fenómenos negativos es conveniente la creación y definición de reglas mínimas de respeto de estas y de convivencia. La falta de privacidad es otro de los factores que exacerba las repercusiones negativas en el confinamiento. En estos ambientes los espacios de soledad toman gran importancia y son muy procurados, destaca la importancia de contar con espacios propios. (28)

Cuanto más pequeño sea el espacio en que los integrantes del hogar tengan que compartir, más fuerte será el roce interpersonal que puede a su vez generar problemáticas o inconvenientes. A medida que el nivel socioeconómico de las personas desciende, también hace esperable que la situación de confinamiento por COVID-19 afecte más importantemente la salud y el bienestar de ciertos grupos de la población. (28)

7. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con las necesidades presentadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social y gracias a la factibilidad, disposición y colaboración del mismo, así como de los usuarios que acepten formar parte del estudio, se podrá realizar la presente investigación, la cual pretende conocer los niveles de satisfacción de comunicación familiar durante el confinamiento por la pandemia COVID-19 en la población de 20 a 24 años la UMF No.1.

Esta investigación es importante para la consulta de primer nivel en medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que mediante ella se podrá realizar un diagnóstico de los niveles de satisfacción de la comunicación familiar de los usuarios de 20 a 24 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 1, considerando que son usuarios jóvenes en etapa económicamente productiva y con familias en fase de expansión, en esta nueva realidad de confinamiento y distanciamiento social, para identificar aquellos problemas o alteraciones que puedan generar conflictos en el sistema familiar o en los integrantes de la misma, como depresión, ansiedad, suicidio, adicciones, deserción laboral, deserción escolar, violencia familiar, entre otros. Con esta información se podría seleccionar el problema prioritario, con la filosofía de nuestro instituto enfocado en la prevención y que puedan diseñar estrategias para enfrentarlo.

Como médicos familiares, una de nuestras funciones es poder brindar a la población que acude a nuestra consulta de primer nivel una atención integral, en la cual buscamos ayudar a mejorar la calidad de vida de forma biopsicosocial y el entorno familiar del paciente, nos podríamos apoyar de los diversos niveles de intervención familiar, y si lo ameritara de personal de salud mental especializado con los que cuenta nuestro instituto, para en un futuro de corto a largo plazo enfrentar las posibles alteraciones derivadas de los protocolos sanitarios de confinamiento por la pandemia de COVID-19, que pudieran generar entre otros, deficiencia comunicacional en las relaciones familiares, sumado a las posibles adversidades que enfrenta cada individuo y sus familias; considero que la familia puede llegar a ser una

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

importante red de apoyo para cada integrante.

En la actualidad no se cuenta con un estudio de la población mencionada en nuestra región que proporcione la información referente a los niveles de satisfacción de la comunicación familiar en la vivencia actual, para que el instituto con esta información pueda analizarla para evaluar las prioridades en materia de prevención, con sus estrategias sociales de salud.

El evaluar el nivel de bienestar de la comunicación familiar reside en que es preciso avanzar en el conocimiento de las relaciones familiares de nuestra población de la UMF No. 1 de la delegación Aguascalientes; conocer el cómo perciben sus condiciones de vida puede transformarse en una herramienta útil tanto para nuevos programas sociales y herramientas digitales, como para otras instancias dirigidas al fortalecimiento de la familia como institución, especialmente en esta situación sin precedentes en nuestra región y país, que cambio la forma en que vivíamos, adaptando una nueva normalidad, por ejemplo con las medidas de distanciamiento social, saludo de etiqueta, menores interacciones físicas y presenciales, que nos protegen del contagio pero cambia la forma en que teníamos interacción de afecto con las personas a nuestro alrededor.

Así mismo, es un recurso potencialmente importante en relación con los recursos económicos que destina el instituto en sus campañas de prevención en salud en su población en la que pudieran tomar en cuenta para las decisiones que involucran el mejoramiento de la calidad de vida individual, familiar y en sociedad.

La familia es la base de la sociedad, la institución donde se forma la personalidad, principios y valores de cada uno de sus integrantes, es uno de los pilares donde se desarrollan las habilidades psicológicas y sociales de sus integrantes, donde se puede obtener apoyo para enfrentar las diversas adversidades y dificultades sociales. Sin embargo, no todos tienen la dicha de formar parte de una familia con un nivel satisfactorio de comunicación entre sus miembros, si está dañado, esa familia y

su sociedad puede sufrir de estas rupturas y las puede reflejar en sus relaciones y entornos, como ejemplo, podrían surgir o aumentar la violencia intrafamiliar o fuera de ella, el suicidio, las conductas legalmente incorrectas, entre otras, que ponen en riesgo la integridad física, mental y emocional de nuestra población IMSS.

8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

En México la población total estimada en el censo del INEGI 2015 fue de 119,938,473 habitantes, de los cuales, conforme al censo del 2018, aproximadamente 80,000,000 de personas son derechohabientes al Instituto Mexicano del Seguro Social. (29)

El estado de Aguascalientes cuenta con una población total estimada al censo del 2015 de 1,312,544 habitantes. Su capital, Aguascalientes de 877,190 habitantes, con 386,429 correspondientes a habitantes hombres, y 410,581 habitantes mujeres. El municipio de Aguascalientes tiene un total de 334,589 viviendas particulares habitadas, con un promedio de 3.9 ocupantes por vivienda; la disponibilidad de servicios de agua en 93.7%, drenaje 98.8% y electricidad 99.6%. La tasa de alfabetización de 98.9% en edades de 15 a 24 años y de 96.3% de 25 años y más. (29)

La población económicamente activa es estimada en 63.2% de hombres y 36.8% de mujeres. 44.1% de la población no económicamente activa 37.6% corresponde a estudiantes, 42.2% a personas dedicadas a las labores del hogar, 9.3% personas jubiladas o pensionadas y 3% a personas con alguna limitación física o mental. La delegación IMSS Aguascalientes cuenta con 750,001 personas afiliadas a servicios de salud, un 56.7% se encuentran afiliadas al IMSS, 7.9% al ISSSTE, 37.3% al

Seguro Popular y 3.2% a otras instituciones. Para los afiliados al IMSS son atendidos en sus 14 unidades médicas, 11 de ellas correspondientes a Unidades de Medicina Familiar y 3 unidades de segundo nivel de atención. La UMF No. 1 tiene una población total adscrita de 117,950 personas, de la cual dentro del rango de edad de 20 a 24 años es de 7,586 de los cuales 3,756 corresponden a mujeres y 3,830 a hombres. (29)

8.2. Panorama del estado de salud

Actualmente vivimos una situación sin precedente en nuestro país, por el virus coronavirus 19, el cual a nivel mundial ha generado cambios en la forma de interacción social, ya que es un virus que puede causar desde una infección respiratoria con síntomas leves hasta graves, concluyendo en el fallecimiento. Por lo cual, desde el nivel internacional a municipal, tomaron medidas sanitarias recomendadas por organismos de salud, nuestra secretaria de salud, para evitar su propagación y el evitar adquirir la enfermedad respiratoria, las cuales entre ellas son el correcto lavado de manos, el uso de gel antibacterial, uso de cubrebocas en lugares públicos o en espacios cerrados con convivencia de personas que no vivan dentro del mismo hogar, saludo a distancia sin contacto físico, distanciamiento de 1.5 metros entre las personas que no vivan dentro de la misma casa, preferir los espacios abiertos o con buena ventilación, cubrir la boca al estornudar y toser con el ángulo interno de la unión del brazo y antebrazo, acudir a recibir atención médica en caso de presentar síntomas de posible infección respiratoria por coronavirus 19, aislamiento en caso de enfermedad confirmada, entre otros. Para ello, contamos con un semáforo epidemiológico creado por el gobierno federal, el cual se actualiza cada semana, permitiéndonos conocer por estado el riesgo de contagio, por una fórmula que incluye casos activos confirmados de coronavirus 19, porcentaje de disponibilidad de camas para hospitalización de pacientes con covid-19, nivel de contagio, defunciones, pacientes en estado grave con ventilación mecánica invasiva en hospitalización, entre otros. (30)

Al día 1ro de diciembre del 2021, a nivel nacional se cuentan con 4,113,844 positivos estimados, 307,957 defunciones, 21,229 activos estimados, 564,460 sospechosos; del total de positivos estimados durante todo el periodo de la pandemia por coronavirus 19 en México, un 50.19% son mujeres y un 49.81% hombres. El 15.52% de los casos de la enfermedad por covid han sido manejados en Hospital y el 84.48% de forma ambulatoria. El número total de casos de personas positivas por coronavirus en el rango de edad de 20 a 24 años al día 1ro de diciembre del 2021 son de 172,173 mujeres y 166,540 hombres en nuestro país; de los cuales 8,797 fueron hospitalizados y 329,916 manejados ambulatoriamente. (30) En el estado de Aguascalientes se cuenta al día 1ro de diciembre del 2021 con 37,220 casos confirmados, 91,452 negativos, 11,824 sospechosos, 2,941 defunciones acumuladas, 439 casos activos al momento. De los cuales en el rango de 20 a 24 años 1,849 son mujeres y 1,660 son hombres. (30) Las comorbilidades principales en los individuos fallecidos a nivel nacional presentaban hipertensión en un 45.34%, diabetes en un 38.54%; obesidad en 23.98% y tabaquismo en 8.02%. Solamente se han recuperado 750,190 pacientes. (30)

8.3. Panorama del sistema de atención de la salud

En nuestro país, tenemos garantizado el derecho a la protección de la salud, esto normado en el Artículo 4 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos. Así mismo, contamos con diversas Normas Oficiales Mexicanas (NOM), las cuales son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, cuya finalidad es establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación. (31)

También contamos con la Ley General de Salud, la cual reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece las bases y

modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. (32)

Cada nivel de gobierno es libre de implementar las campañas públicas que crean necesarias para enfrentar conflictos sociales. En la capital de Aguascalientes, el 7 de septiembre del 2020, se implementó una campaña llamada “Hablando desde el corazón” la cual pretende mejorar la convivencia familiar, con apoyo del departamento de salud mental, psicólogos del DIF municipal otorgarán información útil para hacerle frente de forma positiva la nueva normalidad, buscando como objetivo el generar un entorno de convivencia familiar armónico, sobre todo durante la pandemia que se vive a nivel mundial. Los canales por los que pretenden llegar a la población es mediante los distintos medios de comunicación, en el que abordarán temas como manejo de las emociones, el uso correcto de las plataformas digitales, la comunicación y educación en los niños y jóvenes en la nueva normalidad, las relaciones de pareja y el cuidado de los adultos mayores, entre otros. Buscando el mejorar la salud mental de la población del Municipio de Aguascalientes. (33)

Nuestro sistema de salud ha logrado otorgar servicios de primer nivel a gran parte la población, aun así, los recursos con los que cuentan las instituciones de salud pública son inadecuados, dando como resultado servicios insuficientes con respecto a la demanda de una población que aumenta día con día. (29)

Según datos de la encuesta intercensal 2015 del INEGI, el 82% de la población se encontraba afiliada a un servicio de salud y un 17.3% no estaba asegurada. Del total de mexicanos asegurados 49.9% correspondían al Seguro Popular, 39.2% al IMSS, 7.7% al ISSSTE, 1.2% a los servicios de salud de PEMEX, SEDENA o la Marina Armada y 3.3 % al sector privado. (29)

8.4. Naturaleza del problema

La disminución de la satisfacción de la comunicación familiar, significa que no hay una adecuada cohesión ni flexibilidad en la familia, lo que nos permite diferenciar a

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

las familias funcionales en este aspecto, de las que no lo son. Influyendo en la forma en que el individuo se desenvuelve, y puede tener a futuro problemas de auto aislamiento, cambios perjudiciales en el carácter, soledad autoimpuesta, lesiones auto infligidas, falta de socialización, de confianza, autoestima, niveles de estrés prolongados, crisis familiares, predisposición a ejercer la violencia o ser víctima de ella, dificultad en sus vínculos emocionales, entre otros y su interacción tanto con los integrantes de la familia como con la sociedad, refuerza la importancia enfrentar esta situación, principalmente en esta nueva normalidad por la pandemia de coronavirus 19. (34)

8.5. Gravedad del problema

A medida que continúan las medidas sanitarias para disminuir la morbimortalidad por coronavirus 19 en nuestro país, entre ellas el distanciamiento social, el cierre de negocios considerados no esenciales, la disminución del aforo de los negocios, el confinamiento en el hogar, el cierre en las escuelas, la falta de personas que cuiden de los hijos menores de los padres trabajadores, la disminución en los ingresos económicos de algunos individuos e inclusive la pérdida del trabajo, así como la restricción de la movilidad que detuvo la actividad económica y provocó pérdidas financieras en algunas familias, todo lo anterior que puede influir en repercutir en generar un estrés prolongado y deterioro de la salud mental, lo cual puede afectar a las familias desde corto hasta largo plazo. (34) Es también importante tomar en cuenta y reforzar los mecanismos de atención, denuncia y respuesta contra vulneraciones de derechos en cualquier grupo vulnerable de la población, sean adultos mayores, mujeres, niños, entre otros, además de asegurar un seguimiento más cercano de los casos de violencia y maltrato anteriores a la pandemia y brotados durante ella para evitar una agudización de la problemática social. (34)

8.6. Factores importantes que pueden influir en el problema

Las medidas de salud pública para frenar la propagación del coronavirus 19, ya mencionadas previamente, que podrían equilibrarse con estrategias de prevención y

acción para alentar a nuestra comunidad a apoyar su resiliencia, adaptarse a la nueva normalidad, a protegerse de la infección por coronavirus-19, proteger sus ingresos, y asegurarle un adecuado acceso a una de las necesidades básicas de salud. (35) Es necesario que el gobierno continúe analizando, con base en evidencia, los beneficios y consecuencias negativas de cada intervención que realiza, tanto para la contención del contagio como para limitar el daño económico, familiar y social. (35) Distintas estrategias pueden apoyar a la comunidad, fomentar la salud mental, proteger el acceso a los servicios esenciales como los de salud y aliviar el impacto económico de las medidas de confinamiento en el hogar, especialmente en las viviendas en mayor situación de vulnerabilidad. (35)

Algunas de las recomendaciones para disminuir las secuelas negativas del confinamiento por la pandemia de COVID-19 son las siguientes: (36)

- Cumplir con los consejos de las autoridades locales y nacionales (36)
- Asegurarse de que todos, sin discriminación, tengan derecho a beneficiarse de medidas de apoyo gubernamental (36)
- Prevenir los riesgos en cualquier entorno, sea supermercado, consultorio médico, trabajo, entre otros, reforzando las medidas de seguridad sanitaria
- Estar informado de las medidas de higiene y seguridad sanitaria (36)
- Buscar atención médica apropiada y oportuna en caso de fiebre, tos y dificultad para respirar (35)
- Hay que reconocer que todos podemos ser vulnerables a la situación actual para poder hacer frente al estrés durante el brote de la COVID-19 (36)

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

Hasta el momento no se han descrito los niveles de satisfacción o insatisfacción en la comunicación familiar en la población adscrita a la UMF No.1 de la delegación de Aguascalientes durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19, así como tampoco se ha encontrado información de estudios sobre dicho tema, realizados en otras unidades familiares a nivel nacional del IMSS, motivo que da como referencia la

importancia de conocer el panorama comunicacional de nuestras familias, para poder identificar, diagnosticar, recabar, evaluar y proporcionar una atención integral a la nueva problemática psicosocial que se afrontan nuestros usuarios debido a la situación actual, y que en otras áreas fuera de la consulta médica también se aborde la importancia de tener niveles adecuados de comunicación familiar, principalmente en las áreas de trabajo social y psicología.

8.8. Descripción del tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto y cómo se utilizará para solucionar el problema

Al término de este estudio se espera obtener el nivel de la satisfacción en la comunicación familiar en la población de 20 a 24 años adscrita a la UMF No.1 de la Delegación Aguascalientes durante el confinamiento por la pandemia en el mes de abril del 2020 por COVID-19, de tal forma que los resultados obtenidos permitan la implementación de pautas para el análisis de estrategias que promuevan un satisfactorio nivel de comunicación familiar, que aborden los niveles de ansiedad, miedo, frustración, trastornos psicosomáticos, violencia, autolesión, estrés, entre otros; que se enfoquen en la disminución de estas problemáticas familiares y sociales.

8.9. Similitudes o discrepancias con estudios previos.

Medina y cols en su estudio realizado a adolescentes de tercer año de bachillerato, encontraron un nivel de satisfacción en la comunicación familiar muy alta de 21.7%, alta en 24.2% y moderadamente de 16.7%. De la misma manera Garrido y Cols en su estudio realizado a estudiantes universitarios, encontraron que la comunicación del alumno con ambos padres era alta, principalmente con la madre. (6, 7) Por su parte, Gamonales y cols, Guerrero y Valle, Espinoza y cols, Castillo y Cols, Pumaricra y cols, Berrocal y cols y De la Cruz y cols en sus investigaciones, encontraron que el nivel de comunicación familiar tiene un nivel regular. (4, 5, 8, 9, 10,11, 12) Contrariamente, Villanueva y Valle en su estudio encontró un nivel muy bajo de satisfacción de la comunicación familiar en un 95.33%. (13)

8.10. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de satisfacción en la comunicación familiar durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 en usuarios de 20 a 24 años de la unidad de medicina familiar No. 1 de la delegación de Aguascalientes?

9. OBJETIVOS

9.1. General

- Determinar el nivel de satisfacción en la comunicación familiar durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 en usuarios de 20 a 24 años de la unidad de medicina familiar No. 1 de la delegación de Aguascalientes.

9.2. Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los usuarios de 20 a 24 años de la unidad de medicina familiar No. 1 de la delegación Aguascalientes.
- Determinar la apertura de la comunicación familiar durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 en usuarios de 20 a 24 años de la unidad de medicina familiar No. 1 de la delegación de Aguascalientes
- Determinar los problemas en la comunicación familiar durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 en usuarios de 20 a 24 años de la unidad de medicina familiar No. 1 de la delegación de Aguascalientes.

10. MATERIAL Y MÉTODOS

10.1. Diseño del Estudio

Descriptivo, transversal y observacional.

10.2. Población de Estudio

10.2.1. Universo de estudio

Pacientes de 20 a 24 años.

10.2.2. Población de estudio

Usuarios hombres y mujeres de 20 a 24 años de la unidad de medicina familiar No.1 de la delegación de Aguascalientes, confinados durante la pandemia por coronavirus 19.

10.2.3. Unidad de análisis

Resultado de su estudio de la Escala de Satisfacción de la Comunicación Familiar (Barnes y Olson, 2010).

10.3. Criterios de Selección de la Población

10.3.1. Criterios de inclusión:

- Usuario mujer y hombre, de 20 a 24 años adscrito y vigente a la UMF No.1 de la delegación Aguascalientes.
- Usuarios de 20 a 24 años que estuvieron en confinamiento total, indistintamente del tiempo de confinamiento, adscritos y vigentes a la UMF No. 1 de la delegación Aguascalientes.
- Que acudió a la UMF No.1 de la delegación Aguascalientes por cualquier motivo.
- Que acepte participar en la investigación.
- Estado civil indistinto.
- Escolaridad indistinta.
- Ocupación indistinta.

10.3.2. Criterios de no inclusión:

- Usuario analfabeto.
- Usuario con deterioro cognitivo que no le permita contestar la encuesta.

10.3.3. Criterios de eliminación:

- Encuestas que no estén contestadas al 100%.
- Usuario que no haya firmado la carta de consentimiento informado.

- Pacientes que decidan retirarse del estudio.

10.4. Tipo de Muestreo

Se realizó un muestreo por conveniencia, donde se requirió la participación de usuarios de la UMF No.1 del IMSS, delegación Aguascalientes, de entre 20 a 24 años que estén presentes en la sala de espera por cualquier motivo, tanto en el turno matutino como en el vespertino.

10.4.1. Tamaño de la muestra

Para obtener el tamaño de la muestra se contempló una población adscrita a la UMF No. 1 de 20 a 24 años de 7,586, de los cuales 3,756 corresponden a mujeres y 3,830 a hombres. Para obtener dicha cantidad se consideró un nivel de confianza del 95%, como se describe a continuación:

- Población total de 7,586
- Margen de error = 5%
- Nivel de confianza = 95%
- Tamaño de la muestra = 367

Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + (z^2(p \cdot q))} \cdot N$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

10.5. Logística para la recolección de dato

Se solicitó autorización del comité local de investigación y ética de investigación en salud para iniciar el proceso de recolección de datos, posteriormente se solicitó autorización para el inicio de trabajo de campo al director de la UMF No.1 de Aguascalientes, con un oficio que se pretende sea autorizado por el Coordinador Auxiliar de Investigación en Salud.

Se entregaron copias de del oficio y se dio a conocer el instrumento de recolección de datos al director y jefes de clínica de la UMF No.1 de Aguascalientes de los turnos matutino y vespertino, se informó del tiempo estimado para la recolección de los datos, horarios, días y lugar de aplicación de las encuestas, y se le comunicó al participante la utilidad de su colaboración para la aplicación de la encuesta.

Se pidió a los participantes su autorización para la aplicación de la encuesta, se les explicó y requirió que firmen la carta de consentimiento informado, se entregó el instrumento al encuestado y se le especificó el tiempo aproximado para contestarla, las opciones de respuesta y posteriormente se procedió a aplicarla. Para la aplicación de la encuesta se buscó el momento más conveniente para que el o los motivos por el cual acudirán a la UMF No.1 de Aguascalientes no se vea afectado.

Al término de la aplicación de las encuestas se procedió a realizar el concentrado de los datos para su análisis. La recolección de los datos se realizó en junio del 2022 en turno matutino y vespertino en la Unidad de Medicina Familiar No.1 de Aguascalientes para posteriormente tabular los datos.

La investigación se realizó en un periodo de 25 meses, de mayo del 2020 a junio 2022.

10.6. Recursos e infraestructura:

10.6.1. Recursos Humanos

Los recursos humanos con los que se contó fueron el investigador principal y el tesista, así como la población de ambos turnos de 20 a 24 años de la UMF No.1 que decidió colaborar libremente en este protocolo de investigación.

10.6.2. Recursos Materiales

Los recursos que se requirieron para la recolección de los datos una tableta con acceso a internet, el cual será conectado directamente de los datos móviles del celular de la tesista, con el formulario de la encuesta por medio de Google forms. Para el análisis de los datos recabados posterior al término de las encuestas, se empleó calculadora y computadora para la recolección de los datos. Así como equipo de protección personal, gel alcoholado al 70% para las manos, toallas con amonio cuaternario para desinfectar los materiales utilizados.

10.6.3. Recursos Financieros

Fueron solventados por el propio investigador y tesista. Con un costo aproximado de:
- 96 copias de Cartas de consentimiento informado: \$96 m.n. – 10 Bolígrafos de tinta azul: \$40 m.n. – Tableta Samsung 8°: \$3,500 m.n. – 4 litros de Gel antibacterial: \$278 m.n., - 2 Aerosoles sanitizantes: \$270 m.n., con un costo aproximado de: \$4,184 m.n.

10.7. Plan de procesamiento y análisis de datos:

Al término de la aplicación total de las encuestas en nuestra población de estudio, se procedió a la calificación de estas para la obtención de resultados finales, dicha calificación se realizó por parte del investigador y fue de manera diaria para evitar el retraso y acumulación en el trabajo. La información recabada se compiló dentro de una base de datos en el programa Excel. En dicha base de datos se construyó con columnas específicas para las variables en estudio y el resultado final de la encuesta.

Posteriormente los datos recabados fueron trabajados en conjunto con el Programa estadístico SPSS por sus siglas en inglés (Statistical Package for Social Sciences), traducido al español, “Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales” versión 21, por medio del cual se pudo realizar el análisis de la estadística descriptiva de las variables: discreta (edad), de las escalas nominal (sexo, estado civil, escolaridad). Con la consiguiente obtención de medidas de frecuencia, tendencia central, desviación estándar, creación de tablas y gráficos representativos durante el análisis. Los datos obtenidos fueron almacenados en forma cotidiana para validar la confiabilidad del proceso.

10.8. Descripción del instrumento

La escala de comunicación familiar fue diseñada por Barnes y Olson en 1982, su versión original consiste en 90 ítems, la cual evalúa desde el punto de vista de los hijos y de los padres en relación con la comunicación entre ellos. El desarrollo inicial del instrumento se focalizaba en la etapa de la adolescencia, buscando relatar la comunicación entre padres e hijos adolescentes (Barnes & Olson, 1985). Toma en cuenta aspectos como la libertad para intercambiar ideas, preocupaciones y la confianza entre padres e hijos, etc. La escala de satisfacción familiar evalúa el grado de satisfacción con el funcionamiento familiar, la cual ha sido modificada y disminuida en sus ítems, que contempla solamente las habilidades positivas de la comunicación (mensajes claros y congruentes, empatía, frases de apoyo, habilidades efectivas de resolución de problemas) entre los miembros del sistema familiar, en cualquier etapa de su ciclo evolutivo (Olson & Barnes, 2010). Esta versión de la escala ha sido adaptada a diferentes países y poblaciones y es considerablemente utilizada en investigaciones fundadas en el Modelo circunplejo.

(17)

La nueva versión de la Escala de Satisfacción de Comunicación Familiar consta de 10 ítems de tipo Likert de cinco alternativas, cuya valoración es 1 (extremadamente insatisfecho), 2 (generalmente insatisfecho), 3 (indeciso), 4 (generalmente satisfecho) y 5 (extremadamente satisfecho), con una puntuación máxima posible de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

50 y mínima de 10, entre más alta sea la puntuación, mejor nivel de satisfacción de comunicación familiar. Con el objetivo global de evaluar los niveles de satisfacción de la comunicación familiar; con un tiempo estimado de 9 a 11 minutos; con un tipo de administración individual; la población a la que va dirigida es a mujeres y hombre de 20 a 24 años adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No.1 de la delegación Aguascalientes, que cumplan con los criterios de inclusión. La forma de evaluar es que se sumará el puntaje obtenido, teniendo en cuenta la categoría de los percentiles e identificando en que sección se ajusta, la cual representa de la puntuación 47 o más puntos un percentil alto, intermedio con 46 a 32 puntos, y bajo con 31 puntos o menos. Representando los niveles de satisfacción de la comunicación familiar correspondiente. (17)

El instrumento evalúa la satisfacción referente a aspectos del funcionamiento familiar, como la flexibilidad, cohesión y comunicación. La satisfacción familiar se define como el grado en el cual los miembros de una familia se sienten felices y satisfechos entre ellos. Este instrumento evalúa dos dimensiones: la apertura a la comunicación familiar y problemas en la comunicación familiar; la primera evalúa el nivel en que los integrantes de la familia se sienten libres y satisfechos con la comunicación familiar, y la segunda dimensión, los problemas en la comunicación familiar, evalúa el nivel de los aspectos disfuncionales en la comunicación, tales como dificultades en la integración, estilos de interacción de interacción familiar y la selectividad sobre lo compartido en el sistema familiar. (39) Entre las ventajas más importantes sobre esta escala están la facilidad y la rapidez de su aplicación además de poder ser utilizado con diversos de tipos de familia, según la composición y/o en las distintas etapas del ciclo de vida. (17)

En la validación y adaptación de la Escala de Comunicación Familiar por Barnes y Olson (1982) en España por Sanz et al. (2002), por lo que respecta a la confiabilidad expuso un coeficiente de consistencia interna -alfa de Cronbach- de .88 y una correlación test-retest e intraclase de .99, destacando el mínimo requerido, confirmando un alto nivel de consistencia interna. En cuanto a la validez concurrente,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

se correlacionó con constructos teóricos afines de la Escala de Clima Social en la Familia (Moos y Cols, 1987), en donde se halló una correlación positiva con las dimensiones de comunicación (.68) y expresividad (.59), y una correlación negativa con la dimensión de conflicto (-.37). Estas asociaciones indican la existencia de validez divergente y convergente de la escala en su versión española. (37)

Esta versión de la escala fue adaptada a distintos países y poblaciones, es considerablemente utilizada en investigaciones basadas en el Modelo Circumplejo. Entre los estudios más recientes pueden mencionarse los de Martínez-Pampliega et al. (2017), Šeboková y Popelková (2016), Zuñeda, Llamazares, Marañón, y Vázquez (2016), Wershler y Ronis (2015), Koutra et al. (2014), Margasinski (2014), Baiocco et al. (2013), Lehana, Flores, Arango-Lasprilla, Díaz y Espinosa (2012), Pereira y Teixeira. (38)

En América Latina, el trabajo de adaptación de la Escala de Comunicación Familiar inició en el año 2007 en Uruguay, con autorización del Dr. David Olson. En las fases iniciales del proceso de adaptación se realizó la traducción y traducción inversa siguiendo las directrices recomendadas para la adaptación de escalas (Balluerka, Gorostiaga, Alonso-Arbiol, & Haranburu, 2007; Muñiz, Elousa, & Hambleton, 2013). También se se han utilizado en estudios en Chile (Rivadeneira & López, 2017) y Perú (Copez-Lonzoy, Villarreal-Zegarra, & Paz-Jesús, 2016). (38)

10.9. ASPECTOS ÉTICOS

Este protocolo corresponde a una investigación sin riesgo, ya que no se realizó ninguna modificación ni intervención intencional de las variables para medir los niveles de satisfacción de la comunicación familiar en la que se encuestaron a los usuarios de la UMF No.1 durante el periodo de confinamiento por la pandemia de COVID-19, solo en caso de que estuvieran de acuerdo con la aplicación del cuestionario, además de utilizar una carta de consentimiento informado por escrito en la cual se especifica la justificación, objetivos, procedimiento, riesgos o molestias y beneficios de la investigación, quedando clara la libertad de retirar su consentimiento en dicha participación en el momento que el encuestado lo decidirá, garantizando la confidencialidad de sus respuestas.

El protocolo se apega a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y la Declaración de Helsinki.

El procedimiento se inició al explicar de qué trata el estudio, se le otorgó la carta de consentimiento informado para que la lea y posteriormente se aclare alguna duda, se le pidió que firme si está de acuerdo, y posteriormente se aplicó el instrumento, garantizándole en todo momento la confidencialidad y el retirarse del proceso en el momento en que el participante lo decida.

El investigador y el tesista declaran no tener conflictos de interés.

10.10 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	JUL-SEP 2020	OCT- DIC 2020	ENE-MAR 2021	ABR-JUN 2021	JUL-SEP 2021	OCT-DIC 2021	ENE 2022	FEB 2022	MAR 2022	ABR - MAY 2022
1.Elección del tema										
2. Acopio de información										
3. Revisión de la literatura										
4.Diseño de protocolo										
5.Planteamiento del problema										
6.Identificación de antecedentes										
7.Justificación										
8. Envío del protocolo al comité local										
9.Revisión y modificación del protocolo										
10.Aprobación del protocolo										
11.Recolección de datos y captura										
12.Análisis de los resultados										
13. Discusión de resultados										
14. Elaboración de informe final										

11. RESULTADOS

En relación con las variables socio demográficas, la **gráfica 1** muestra que en su mayoría fueron mujeres con un 53.1% (n=195); solteros/as con un 72.8% (n=267) (**gráfica 2**); en su mayoría tienen menos de 22 años con un 43.5% (n=160), con estudios de licenciatura (49%), y en su mayoría se dedican a estudiar 48% (**gráfica3**). 71% respondió que no tiene otras personas que dependen económicamente de ellos, sin embargo, el 67% de los entrevistados dependen económicamente de alguien más.

Tabla 1

Durante la pandemia el 78.5% respondió haberse confinado en su casa, el 57.5% y eso por decisión propia en una casa en la cual viven en su mayoría de tres o cuatro personas (49.1%).

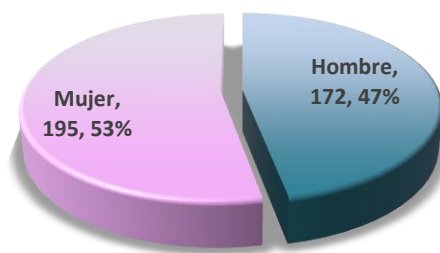
Tabla 1. Variables sociodemográficas

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	172	46.9%
Mujer	195	53.1%
Estado Civil		
Casado/a	40	10.9%
Soltero/a	267	72.8%
Unión libre	60	16.3%
Edad		
20	91	24.8%
21	69	18.8%
22	63	17.2%
23	71	19.3%
24	73	19.9%
Escolaridad		
Licenciatura	180	49.0%
Posgrado	2	0.5%
Preparatoria	69	18.8%
Primaria	23	6.3%
Secundaria	30	8.2%
Sin escolaridad	11	3.0%
Técnico	52	14.2%
Ocupación		
Desempleado	14	3.8%

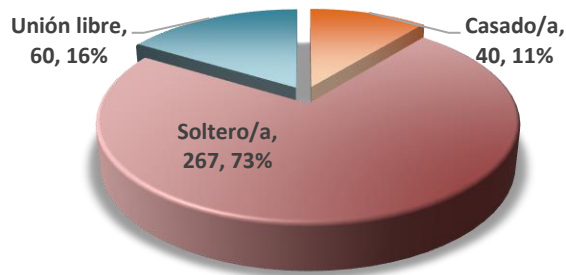
Estudiante	176	48.0%
Hogar	20	5.4%
Trabaja	157	42.8%
¿Otras personas dependen económicamente de usted?		
No	261	71.1%
Si	106	28.9%
¿Usted depende económicamente de alguien?		
No	121	33.0%
Si	246	67.0%
Durante la pandemia ¿se confinó?		
No	79	21.5%
Si	288	78.5%
¿Por decisión propia?		
No	211	57.5%
Si	156	42.5%
¿Con cuantas personas vive?		
0	28	7.6%
1	46	12.5%
2	60	16.3%
3	99	27.0%
4	81	22.1%
5	35	9.5%
6	7	1.9%
7	9	2.5%
8	1	0.3%
10	1	0.3%
Total	367	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

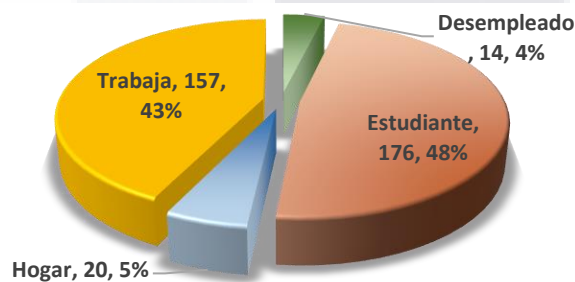
Gráfica 1. Sexo



Gráfica 2. Estado civil



Gráfica 3. Ocupación



En relación a la escala de satisfacción con la comunicación familiar, el ítem con mayor número de respuestas, de acuerdo, con un 19%, “cuando los miembros de la familia se enojan, rara vez se dicen cosas negativas unos a otros; en segundo lugar, el 16% (n=57), que respondió estar satisfecho en algún grado con el hecho de que los miembros de la familia pueden discutir claramente sus problemas, en tercer lugar, el 15% (n=56) que respondió estar de acuerdo en algún grado en como los integrantes de la familia tratan de entender los sentimientos de los otros miembros. Por otra parte, el punto con un menor grado de satisfacción fue la opinión sobre la forma en general de comunicarse entre los integrantes de la familia, ya que solo está satisfecho con esta el 8% de los participantes del estudio, seguidos del 10% (n=35) que están de acuerdo en que las respuestas que reciben los integrantes de la familia son honestas, cuando alguno de estos cuestiona algo. Y por último, la medida en qué los integrantes de la familia tienen la confianza de preguntarse lo que quieran, con solo el 11% de respuestas que muestran algún nivel de satisfacción (n=41). **Tabla 2**

Tabla 2. Frecuencias de la escala de satisfacción con la comunicación familiar

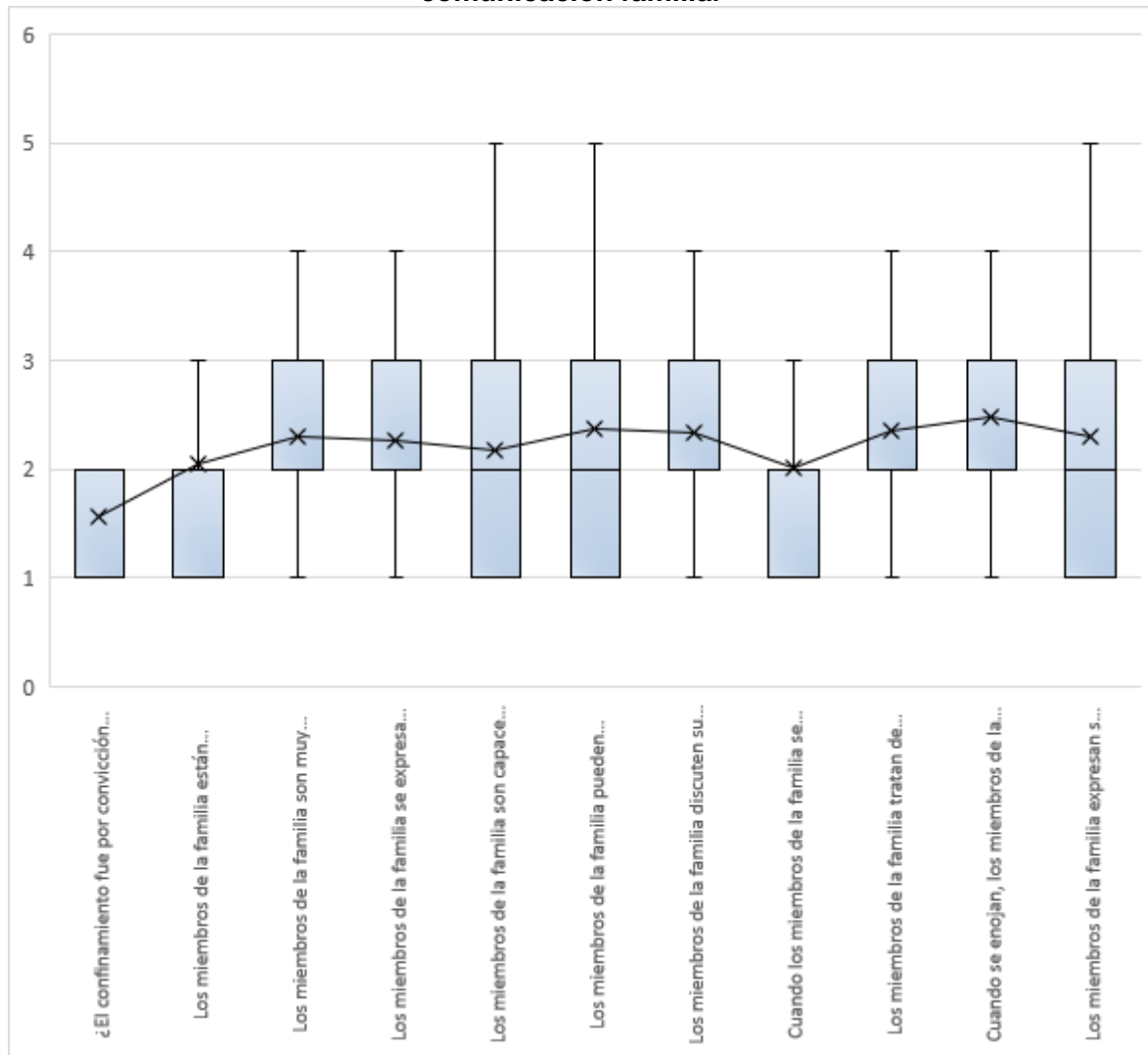
	1	2	3	4	5
	Extremadamente Insatisfecho	Generalmente Insatisfecho	Indeciso	Generalmente Satisfecho	Extremadamente Satisfecho
Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos.	112	167	59	18	11
Los miembros de la familia son muy buenos escuchando.	71	174	77	32	13
Los miembros de la familia se expresan afecto unos a otros.	88	155	83	19	22
Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren.	114	130	82	28	13
Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas.	95	118	97	37	20
Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias entre ellos.	85	145	89	25	23
Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas.	133	145	54	21	14
Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de los otros miembros.	81	154	76	34	22
Cuando se enojan, los miembros de la familia rara vez se dicen cosas negativas unos a otros.	77	142	80	29	39
Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre sí.	93	147	72	34	21

Fuente: Instrumento aplicado

La **gráfica 4** describe la distribución de los puntajes obtenidos de la escala de satisfacción con la comunicación familiar para cada ítem, en donde los promedios más bajos los obtuvieron los ítems 1 y 7, con un promedio de 2, siendo estos los que menor grado de satisfacción mostraron, con una distribución muy concentrada en los valores inferiores, mientras que los ítems con un mayor grado de variación fueron el 4, 5 y 10,

cuyas respuestas estuvieron entre el 1 y el 5, aunque mayormente concentradas entre 1 y 3, con una tendencia hacia la baja satisfacción.

Gráfica 4. Distribución de las respuestas de la escala de satisfacción con la comunicación familiar



La **tabla 3** muestra los puntajes globales de la escala de satisfacción obteniendo que, en su mayoría, los participantes de este estudio tienen una satisfacción baja con el 84% (n=308); seguidos del 15% con una satisfacción media (n=56) y el restante 1% con una satisfacción baja (n=3).

Tabla 3. Nivel de satisfacción

	Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción alta	3	0.8%
Satisfacción media	56	15.3%
Satisfacción baja	308	83.9%
Total	367	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado

La **tabla 4** describe los promedios globales de la escala de satisfacción familiar, entre las variables sociodemográficas, así como pruebas de hipótesis para contrastar la diferencia de promedios estadísticamente diferentes, obteniendo que estos puntajes globales fueron significativamente diferentes de acuerdo al estado civil, en donde aquellos que respondieron estar en unión libre tuvieron un puntaje promedio significativamente mayor (25.58) que aquellos casados y solteros, con 22.1 y 22.06, con una t-student de 4.59 y un valor $p=0.011$. Aunque estos promedios siguen calificando como satisfacción baja de acuerdo con la escala (**Gráfica 5**). Igualmente, los promedios de satisfacción con la comunicación familiar fueron estadísticamente distintos, ya que quienes manifestaron haber estudiado hasta primaria y quienes no tienen escolaridad obtuvieron un promedio mayor que el resto (28.35 y 28.09 respectivamente), con un estadístico de prueba de 5.77 y un valor $p=0.00$, se rechazó la hipótesis nula, y por lo tanto, los promedios fueron estadísticamente diferentes (**Gráfica 6**). Con relación. La ocupación, se obtuvo que quienes respondieron estar desempleados tienen un promedio de 29.5, mayor que el resto de los participantes con otras ocupaciones, particularmente que los estudiantes, quienes obtuvieron un promedio global menor de 2.83 (**Gráfica 7**). Lo anterior se sustenta con una prueba de hipótesis en donde se obtuvo un estadístico de prueba de 3.93 y un valor $p=0.009$. Finalmente, aquellos que manifestaron haberse confinado durante la pandemia mostraron una satisfacción menor (21.58), en comparación con quienes no se confinaron (26.64) (**Gráfica 8**), con un estadístico de prueba de 4.89 y un valor $p=0.000$ se rechazó la hipótesis nula, por lo tanto, la diferencia de promedios de los puntajes globales entre quienes se confinaron y quienes no, fue estadísticamente significativa.

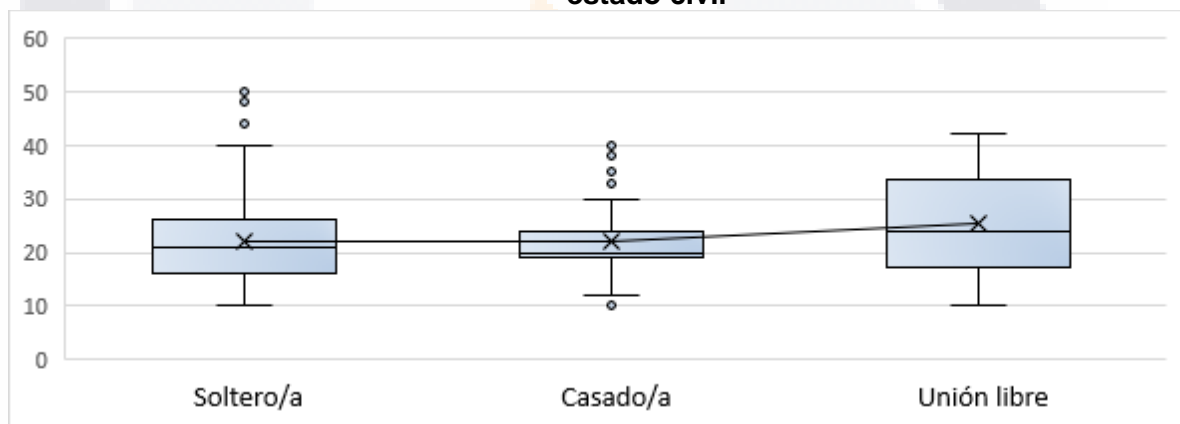
Tabla 4. Nivel de satisfacción con la comunicación familiar y las variables sociodemográficas

	Promedio	Desv. Est.	T-Student/ANOVA	Valor p
Sexo				
Hombre	22.97	8.53	0.721	0.687
Mujer	22.34	8.13		
Estado Civil				
Casado/a	22.10	6.63	4.59	0.011
Soltero/a	22.06	8.19		
Unión libre	25.58	9.31		
Edad				
20	22.54	8.89	0.775	0.542
21	23.22	8.07		
22	22.37	8.11		
23	23.69	8.09		
24	21.42	8.22		
Escolaridad				
Licenciatura	22.11	8.08	5.777	0.000
Posgrado	11.00	1.41		
Preparatoria	21.12	8.06		
Primaria	28.35	7.16		
Secundaria	26.73	9.37		
Sin escolaridad	28.09	6.83		
Técnico	20.88	7.43		
Ocupación				
Desempleado	29.50	7.99	3.93	0.009
Estudiante	21.83	7.96		
Hogar	23.60	6.84		
Trabaja	22.83	8.67		
Otras personas dependen económicamente de usted				
No	22.22	8.13	1.505	0.133
Si	23.66	8.71		
Usted depende económicamente de alguien				
No	23.60	9.10	1.56	0.119
Si	22.16	7.87		
Durante la pandemia se confino				
No	26.64	9.06	4.89	0.000
Si	21.58	7.78		
¿Por decisión propia?				
No	23.04	8.73	1.048	0.295

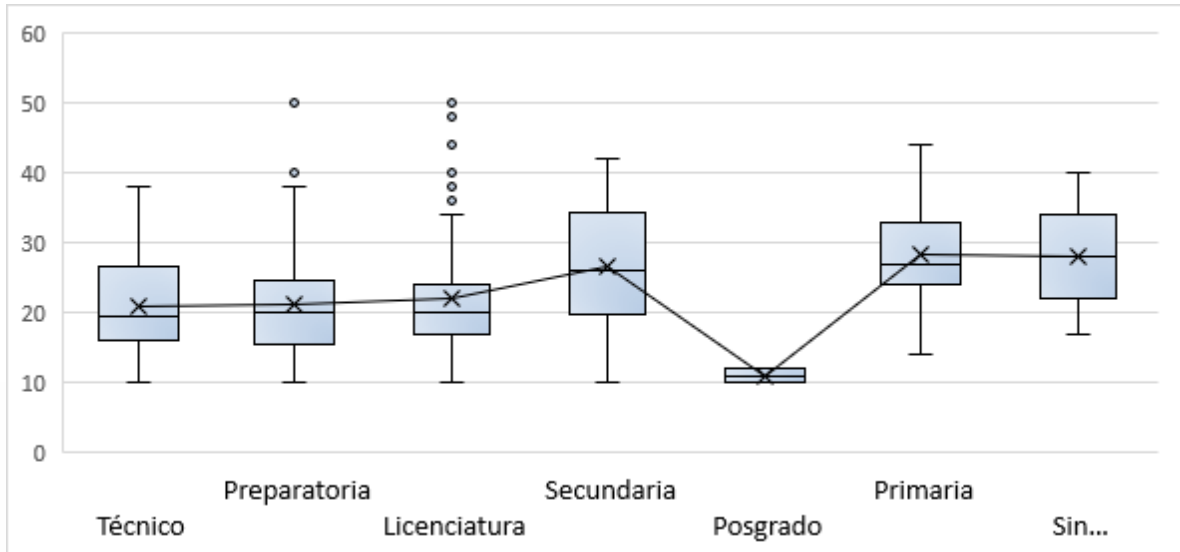
Si	22.12	7.74		
Con cuantas personas vive				
0	24.11	9.77		
1	23.59	9.58		
2	21.33	7.83		
3	22.74	8.10		
4	21.32	7.14		
5	24.46	8.59	1.74	0.079
6	23.71	5.56		
7	21.00	9.30		
8	40.00	---		
10	39.00	---		
Total	22.63	8.32		

Fuente: Instrumento aplicado

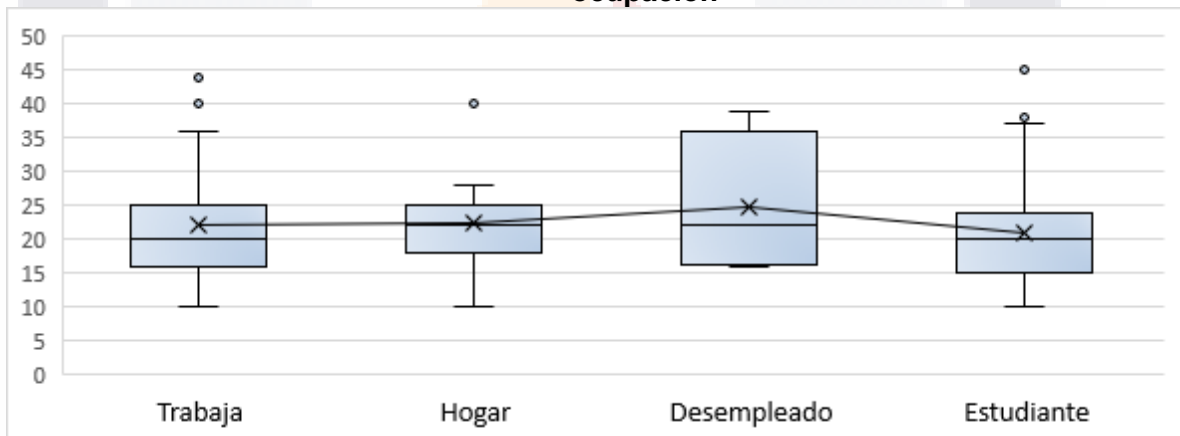
Gráfica 5. Puntaje global de la escala de satisfacción con la comunicación familiar y estado civil



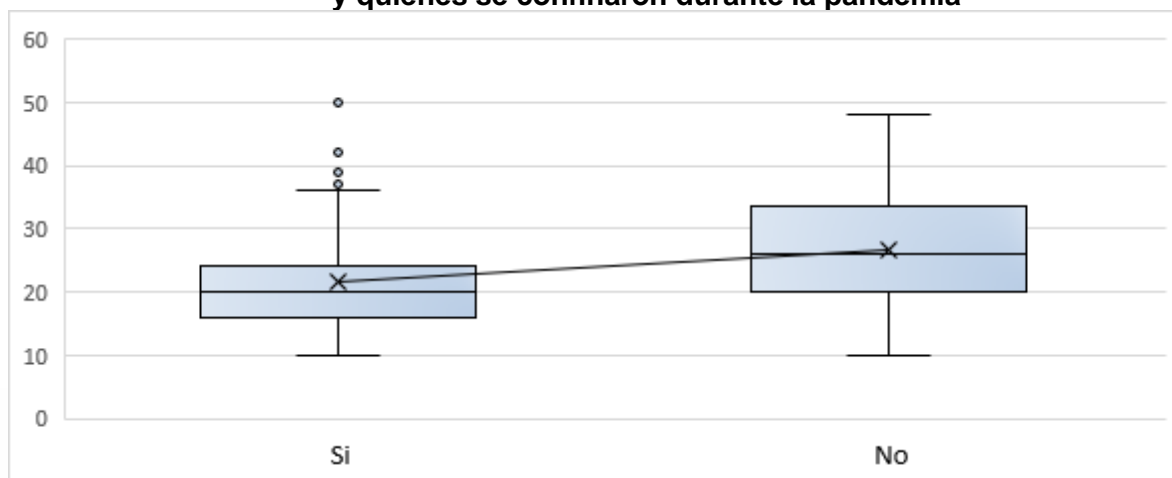
Gráfica 6. Puntaje global de la escala de satisfacción con la comunicación familiar y nivel de estudios



Gráfica 7. Puntaje global de la escala de satisfacción con la comunicación familiar y ocupación



Gráfica 8. Puntaje global de la escala de satisfacción con la comunicación familiar y quienes se confinaron durante la pandemia



12. DISCUSIÓN

El confinamiento en el hogar derivado de las acciones para contener la pandemia de COVID-19 a nivel mundial fue un escenario sin precedentes en todo el mundo, generando esto, un cambio en los estilos de vida de las personas derivado de la paralización de diferentes áreas de producción, áreas educativas y de entretenimiento, con esto, obligando a las personas a modificar sus estilos de convivencia para hacer frente a los estímulos generadores de estrés como la insatisfacción, aburrimiento y soledad, derivados de la estrecha convivencia (25). El enfoque sistémico considera que cada miembro de la familia interactúa con los demás y se influyen mutuamente. A consecuencia, todo cambio en uno de los miembros repercutirá sobre todo el sistema y provocará cambios en busca de mantener el estatus. Es por lo anterior que las herramientas de comunicación familiar efectiva fueron indispensables para mantener un estado de salud psicológico y social (22).

Se obtuvo que el nivel de satisfacción familiar fue, en general, bastante bajo con un 84% de las respuestas, seguidos de aquellos que perciben una satisfacción media (15%) y, finalmente, aquellos que la perciben alta (1%). Resultados similares a los obtenidos por Villanueva en donde el nivel de satisfacción con la comunicación familiar bajo fue del 93.5% (13). Por otra parte, otros estudios que midieron la satisfacción con la

comunicación familiar encontraron mayormente un nivel regular (4, 5, 8-12), y finalmente, el reportado por Medina y Cols. Quienes reportaron un nivel de satisfacción con la comunicación familiar algo en un 45.7%, así como los resultados de Garrido y Cols. Con un nivel de satisfacción igualmente alto (6 y 7). Estas discrepancias con otros resultados se deben al contexto en qué algunos fueron aplicados, ya que no todos abordaron esta situación durante la confinación por la pandemia de covid-19 o abordaron una población objetivo-distinta, con las características que esto conlleva. Así mismo, se explica por el efecto del confinamiento que genera una pérdida de la rutina, una reducción del contacto social y físico, frustración, aburrimiento y una sensación de soledad que puede resultar difícil de gestionar para muchas personas. Hay varios factores que aumentan el estrés durante este periodo de confinamiento: el miedo al desabastecimiento, la sobreinformación, el temor a infectarse y la incertidumbre. Necesitamos limitar la información y buscar que ésta sea veraz. El autocuidado, mantener una rutina y seguir las pautas recomendadas nos puede hacer recuperar una cierta sensación de control. Por último, retraducir la situación como una oportunidad de aprendizaje, nos permitirá disminuir la sensación de vulnerabilidad y desarrollar recursos internos de afrontamiento. (25)

La mayor satisfacción con la comunicación familiar se presentó entre aquellas personas en unión libre con un promedio significativamente mayor (9.31) en comparación con aquellos que se están casados (6.6), probablemente derivado del efecto de la estructura familiar en los resultados cognitivos, psicológicos y sociales de los integrantes de la familia entre aquellos que no tienen una sociedad mancomunal establecida ante la ley, estos tienden a promover de diferente forma la dinámica de comunicación, en comparación con aquellas familias primarias nucleares.

Así mismo, personas con nivel educativo de preparatoria o superior tuvieron una mayor satisfacción con la comunicación familiar, derivado probablemente de las habilidades sociales generadas en aquellos con mayor preparación académica por el contexto de pertenecer durante más tiempo a grupos de estudio, con lo cual se generan habilidades para relacionarse eficazmente entre pares. Por otro lado, aquellos que durante la

pandemia se dedicaron a trabajar también tuvieron mayor nivel de satisfacción con la comunicación familiar, derivado a que estos estuvieron expuestos en menor medida a las dinámicas familiares y al estrés del aislamiento en casa, situación concordante con otra variable de este estudio en la que se preguntó si se confinó durante la pandemia, obteniendo que aquellos que no se confinaron, probablemente por su condición laboral, obtuvieron una mayor satisfacción con la comunicación familiar, y para la cual la explicación es similar, ya que aquellos cuya condición de trabajo tuvieron más interacción con otras personas y no resintieron los efectos del confinamiento en mismo grado que aquellos que sí. (24, 25)

La presente investigación aporta evidencia sobre el nivel de satisfacción que percibieron los adultos de 20 a 24 años adscritos a la UMF 1 de Aguascalientes durante el confinamiento por covid-19, misma que permitirán el abordaje de las dinámicas de comunicación familiar efectiva desde la reducción de aspectos como el control de la ansiedad, miedo, trastornos psicossomáticos, estrés, etc.

Las limitaciones más importantes de este estudio surgen desde la selección de la muestra, ya que este se realizó por conveniencia y lo cual genera una pérdida de representatividad de los resultados hacia la población objetivo, así mismo, el nivel de análisis solamente permite establecer correlaciones en términos de diferencias de promedios, lo cual no permite un análisis que aporte evidencia de tipo causal sobre el fenómeno mediante un análisis multivariado.

13. CONCLUSIONES

Se respondió de manera satisfactoria cada objetivo específico establecido, con respecto al primero, se obtuvo que la población entrevistada en su mayoría estuvo conformada por mujeres (53.1%), mayormente con menos de 22 años (43.5%), con estudios de licenciatura (49%) y en su mayoría respondieron que se dedican a estudiar (48%). El 71% respondió que no tienen a otra persona que dependa de ellos y el 67% dependen económicamente de otra persona. Durante la pandemia de COVID-19, el 78% manifestó haberse aislado en su domicilio y en el 57% no fue por decisión propia.

En relación con la satisfacción con la comunicación familiar, se obtuvo en general una satisfacción baja (83.9%); seguidos del 15.3% con satisfacción media y el restante 0.8% con satisfacción alta. A pesar de que la satisfacción en general se percibió como baja, el ítem con mejor nivel de satisfacción fue aquel que abordó la frecuencia con la que los integrantes de la familia dicen cosas negativas estando enojados, en donde el 19% respondió estar satisfecho ya que no ocurría; el segundo ítem con mejor grado de satisfacción fue aquel que cuestionó sobre en qué medida los miembros de la familia pueden discutir sus problemas con calma, en donde el 16% respondió estar satisfecho con este aspecto. Finalmente, en tercer lugar, el 15% que respondió estar de acuerdo en cómo los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de los otros miembros de la familia. Por otro lado, los aspectos con menor satisfacción fueron, en general, la forma de comunicarse entre los integrantes de la familia con un 8%, seguido de la falta de respuestas honestas que reciben los integrantes de la familia cuando se cuestiona algo (10%), y la capacidad que perciben de preguntarse entre ellos lo que quieren con apenas un 11% de satisfacción.

Los niveles de satisfacción con la comunicación familiar se mostraron más elevados entre aquellos que se no se confinaron durante la pandemia de covid-19, con un promedio de 26, en comparación al promedio de 22 de quienes no se confinaron ($p=0.000$); también está fue mayor entre aquellos que se encontraban en unión libre al momento del estudio ($p=0.011$), con nivel de estudios hasta la primaria o sin escolaridad ($p=0.000$); y desempleados ($p=0.009$).

13.1. RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones que aborden este problema se recomienda trabajar desde una muestra seleccionada aleatoriamente, así como un diseño de investigación que permita la comparación de grupos de estudio y de control, con el que se arrojen resultados más detallados sobre las causas y consecuencias de la comunicación familiar, para con esto, identificar los puntos problemáticos con mayor nivel de exactitud, y poder abordar el problema desde sus causas conocidas a partir de evidencia científica.

14. GLOSARIO

Satisfacción:

La satisfacción es un estado de bienestar producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.

Comunicación familiar:

Proceso transaccional en el que los sujetos crean, comparten y regulan un significado.

COVID-19:

Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por laboratorio a través de PCR-RT por parte de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública reconocidos por el InDRE.

Confinamiento:

Aislamiento temporal y generalmente impuesto de una población, una persona o un grupo por razones de salud o de seguridad.

15. Bibliografía.

1. UNICEF. Al agravarse cada vez más la situación por COVID-19, se requiere más ayuda para las familias que trabajan.; 2020. Se puede consultar aquí: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/al-agravarse-situacion-por-covid-19-se-requiere-mas-ayuda-para-familias-que-trabajan>.
2. Real Academia Española. Conocimiento; 2020. Se puede consultar aquí: <https://dle.rae.es/confinamiento>.
3. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19: intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia. 2020; p. 1-17.
4. Ayuntamiento de Aguascalientes. H. Ayuntamiento Constitucional del Municipio de Aguascalientes. 2020. Se puede consultar aquí: <https://ags.gob.mx/cont.aspx?p=7467>.
5. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Gobierno de México. 2020. Se puede consultar aquí: <https://tinyurl.com/ybm6wtnp>.
6. SEGOB. Gobierno de México.; 1984. Se puede consultar aquí: <https://tinyurl.com/y8v84qfo>.
7. UNICEF. El impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes. Encuesta de percepción y actitudes de la población. Argentina; 2020. p. 6 - 58.
8. Bello Escamilla N, Rivadeneira J, Concha Toro M, Soto Caro A, Díaz Martínez X. Escala de calidad de vida familiar: validación y análisis en población chilena. Revista científica Javeriana. 2017; 16(4): p. 1 – 15.
9. Balluerka Lasa N, Gómez Benito J, Hidalgo Montesinos MD, Gorostiaga Manterola A, Espada Sánchez P, Padilla García L, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. De Investigación. Lejona, España: Universidad del País Vasco; 2020. p. 5 -210.
10. Fundamentos teóricos en salud mental y psiquiatría.; 2018. Se puede consultar aquí: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-1-fundamentos-teoricos-de-enfermeria-en-salud-mental-y-psiquiatria/>.
11. Gobierno de México. Secretaria de Salud.; 2015. Se puede consultar aquí: <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>.

12. Real Academia Española. RAE. 2020. Se puede consultar aquí: <https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n>.
13. Gallegos Guajardo J, Ruvalcaba Romero NA, Castillo López J, Ayala Díaz PC. Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. *Acción psicológica*. 2016; 13(2): p. 69 – 78.
14. Gallardo C. Posgrados Educativos: SPSS el software ideal para el análisis estadístico y minería de datos. Se puede consultar aquí: <https://escueladeposgrado.edu.pe/spss-el-software-ideal-para-el-analisis-estadistico-y-de-mineria-de-datos/>.
15. Espinoza Quispe J, Flores Poves JL. Comunicación familiar y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios, Ayacucho, 2020. In ULADECH; 2020; Ayacucho. p. 1-60.
16. Espinoza Caballero R, Valle Salvatierra W. Comunicación familiar en pobladores del Asentamiento Humano Villa Victoria, Nuevo Chimbote, 2019. In ULADECH; 2019; Perú. p. 1-55.
17. De La Cruz Isuiza KJ, Valle Salvatierra W. Comunicación familiar en estudiantes de una institución educativa, Chimbote, 2018. In ULADECH; 2019; Perú. p. 1-55.
18. Cracco C, Costa Ball CD. Propiedades psicométricas de la Escala de comunicación familiar. *Rev. Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 2019; 2(51): p. 77 – 86.
19. Copez Lonzoy A, Villarreal Zegarra D, Paz Jesús Á. Propiedades psicométricas de la Escala de comunicación familiar en estudiantes universitarios. *Revista Costarricense de Psicología*. 2016; 35(1): p. 31 – 46.
20. Canché Rodríguez NH, Arellanez Hernández JL. Percepción del funcionamiento familiar en un grupo de mujeres poblanas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2019; 22(4): p. 3273 – 3290.
21. Berrocal De La Cruz ZB, Valle Salvatierra W. Comunicación familiar prevalente en docentes de la institución educativa Tahuantinsuyo Lobo De Kimbiri, Cusco, 2019. In ULADECH; 2020; Ayacucho. p. 1-63.
22. Musitu G, Buelga S. La comunicación familiar desde la perspectiva sistémica. In Pastor Ruiz Y. *Psicología social de la comunicación*. Madrid: Pirámide; 2020. p. 161-177.

23. Medina Venegas GK. Funcionalidad familiar y satisfacción familiar en adolescentes de tercer año de bachillerato de la unidad educativa Santa Rosa. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2019. p. 1 – 64.
24. Mebarak M, De Castro A, Salamanca, Quintero F. Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de La salud. Psicología desde el Caribe. 2009; p. 83-112.
25. Martín Cala M, Tamayo Megret M. Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. EduSol. 2013; 13(44): p. 60 – 71.
26. Linconao AJ. El confinamiento ante el COVID-19, sus efectos vinculares y psicológicos: fenómenos y prácticas recomendadas.; 2020. Se puede consultar aquí: <https://www.researchgate.net/publication/340595520>. p. 2 – 12.
27. Huayanay Castillo M, Valle Salvatierra W. Comunicación familiar en estudiantes de una institución educativa pública, Huari, 2019. In ULADECH; 2019; Perú. p. 1-53.
28. Guerrero Vásquez P, Valle Salvatierra W. Comunicación familiar en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa nacional, Nuevo Chimbote, 2017. In ULADECH; 2018; Perú. p. 1-62.
29. Grimaldo MP, Correa JD, Cirilo IB, Aguirre MT. Propiedades psicométricas de la escala de calidad de vida de Barnes y Olson en estudiantes limeños. Health and Addictions. 2020; 20(2): p. 145 – 156.
30. Garrido Garduño A, Reyes Luna AG, Navarro Ceja N, Ortega Silva P, Nabor Govea M. Comunicación familiar en estudiantes universitarios. Enseñanza e investigación en Psicología. 2019; 1(2): p. 252 – 261.
31. Gamonales González A. Relación entre la satisfacción familiar y distribución del tiempo en familia en docentes de Universidades de Concepción, Chile, 2017. UCSC. 2017. p 8 – 49.
32. Ramírez Ramírez FM, Vega Montoya Y. Funcionamiento, comunicación y satisfacción familiar de los pobladores del Asentamiento Humano Nuevo Ucayali-Pucallpa, 2019. In ULADECH; 2019; Pucallpa. p. 1-81.
33. Pumaricra Menacho EM, Valle Salvatierra W. Comunicación familiar en estudiantes de psicología de una universidad privada, Chimbote, 2020. In ULADECH; 2020; Chimbote. p. 1-57.

34. Presa Cardona M, Cagigal De Gregorio V. Estrés en la familia y funcionamiento familiar en un Hospital psiquiátrico de México. In Universidad Pontificia de Comillas; 2015; Madrid. p. 1-24.
35. Pérez Aranda I, Estrada Carmona S. Intimidad y comunicación en cuatro etapas de la vida de pareja: su relación con la satisfacción marital. Archivos Hispanoamericanos de Sexología. 2006; 12(2): p. 133 – 163.
36. Pearson J, Sessler C. Family communication and health: maintaining marital satisfaction and quality of life. Annual meeting of the international communication association. 1991; 2(28): p. 2 – 28.
37. Ozamiz Etxebarria, Dosil Santamaria, Picaza Gorrochategui M, Idoiaga Mondragón N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cadernos de Saúde Pública Reports in Public Health. 2020; 36(4): p. 2 – 9.
38. Oliva Gómez E, Villa Guardiola VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris. 2014; 10(1): p. 11 – 20.
39. Sobrino Chunga L. Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. Av. Psicol. 2008; 16(1): p. 109 – 137.
40. Seminario Yamunaque CR, Valle Salvatierra W. Nivel de comunicación familiar en los estudiantes de secundaria de la institución educativa pública 021 Malval Wilfredo Ricardi Carrasco del Distrito de Corrales - Tumbes, 2017. In ULADECH; 2018; Perú. p. 1-85.
41. Schmidt V, Maglio Messoulam A, Molina MF, González A. La Comunicación del Adolescente con Sus Padres: Construcción y Validación de Una Escala desde. Interamerican Journal of Psychology. 2010; 44(2): p. 299 – 311.
42. Santos García DV. Fundamentos de la comunicación. In. Tlalnepantla: Red Tercer Milenio; 2012. p. 11-61.
43. Sánchez Vilena AR, De La Fuente Figuerola V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? Elsevier. 2020; 93(1): p. 73 – 74.
44. Rodríguez Mateo H, Luján Henríquez I, Díaz Bolaños D, Rodríguez Trueba C, González Sosa Y. Satisfacción familiar, comunicación e inteligencia emocional. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2018; 1(1): p. 117 – 128.

45. Rodríguez Cahill C. Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. JONNPR. 2020; 5(6): p. 583 – 588.
46. Rizo García M. Reseña de "Teoría de la comunicación humana" de Paul Watzlawick. Razón y Palabra. 2011; 29(75): p. 1 – 13.
47. Rivero N, Martínez Pampliega A. Adaptación cultural del instrumento "Patrones de comunicación familiar-R". European Journal of Education and Psychology. 2010; 3(1): p. 141 – 153.
48. Villarreal Zegarra D, Copez Lonzoy A, Costa Ball CD. Validez y confiabilidad de la Escala de Satisfacción familiar en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, Perú. Actualidades en Psicología. 2017; 31(123): p. 89 – 98.
49. Villanueva Torres R, Valle Salvatierra W. Comunicación familiar prevalente en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa, Yauya, 2019. In ULADECH; 2020; Chimbote. p. 1-65.
50. Vidales González C. Historia, teoría e investigación de la comunicación. Nueva época. 2015; (23): p. 11 – 43.
51. Vegas Miguel I, De La Fuente Anuncibay R. Evaluación del funcionamiento familiar con el FACES IV en adolescentes con problemática familiar. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2020; 1(2): p 495 – 504.
52. Valle Salvatierra W, Cabrera Alva M. Valores normativos de las escalas de satisfacción y comunicación familiar: Un estudio preliminar. Revista Peruana de Psicología. 2020; 2(1): p. 8 – 53.
53. Uña Juárez O. Teorías y modelos de la comunicación.; 2015. Se puede consultar aquí: <https://www.researchgate.net/publication/28181853>. p. 33 – 79.
54. Tercera Quintanilla G, Lavielle Sotomayor MDPD, Muñoz Hernández O, Clark Peralta P, Medeiros Domingo M, Hernández Roque A, et al. Escala de satisfacción familiar por adjetivos en escolares y adolescentes mexicanos: datos normativos. Saludo Mental. 2013; 36(5): p. 381 – 386.
55. Sulca Vasquez YA, Flores Poves JL. Comunicación familiar prevalente en estudiantes de la institución educativa pública San Juan, Ayacucho, 2017. In ULADECH; 2019; Perú. p. 1-49.
56. Archivos de Medicina Familiar. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Medigraphic. 2005; 7(1): p. 15 - 19.

57. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19.; 2020. p. 1 – 7.
58. Instituto Belisario Domínguez. El mundo en tiempos de pandemia: covid-19. Dirección general de difusiones y publicaciones. 2020; p. 11 - 237.
59. INEGI. Encuesta Intercensal 2015. 2015; p. 1 - 96.
60. Departamento de psicología de la salud. Psicología Básica.; 2007. Se puede consultar aquí:
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/6/TEMA%206.LENGUAJE%20Y%20COMUNICACION.pdf>. p. 1 – 20.



16. ANEXOS

Anexo A. Carta de consentimiento informado



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

Carta de Consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (Adultos)

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE COMUNICACIÓN FAMILIAR DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS-19 EN USUARIOS DE 20 a 24 años DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DE LA DELEGACIÓN DE AGUASCALIENTES”

Nombre del estudio:

No aplica

Patrocinador externo (si aplica): Lugar y

Aguascalientes, 12 de febrero del 2022

fecha:

Número de registro institucional:

Justificación y objetivo del estudio:

La satisfacción de la comunicación familiar engloba interacciones ya sea físicas o verbales, en donde influyen los sentimientos que se despiertan en las personas al estar con su familia, una de esas interacciones es la comunicación entre sus miembros y más en la actualidad en donde el confinamiento generado por la pandemia por COVID-19 genera una pérdida de la rutina, una reducción del contacto social y físico, frustración, aburrimiento y una sensación de soledad que puede resultar difícil de gestionar para muchas personas. Debido a esta situación es importante determinar el nivel de satisfacción de la comunicación familiar que las personas tienen en relación con sus familiares durante este confinamiento, para así realizar un diagnóstico familiar, los problemas que enfrenta nuestra población de derechohabientes en la consulta de medicina familiar en el núcleo principal de nuestra especialidad, pudiendo lograr líneas de investigación que permitan enfocarnos a las necesidades integrales de la familia, y que de esta manera se puedan implementar programas encaminados a favorecer la comunicación y mejorar la dinámica de las familias. En caso de crisis emocionales por el tema sensible que se aborda, se contará con el apoyo de la Lic. Psicología de la Unidad, para brindar atención a los usuarios.

Procedimientos:

Se invitará a participar en el estudio a los usuarios, los que acepten participar pasaran al aula de educación de la unidad en donde firmaran una carta de consentimiento informado y contestarán una breve encuesta.

Posibles riesgos y molestias:

Incomodidad del paciente ante las preguntas. No se realizará toma de muestras ni procedimientos invasivos a los participantes. En caso de crisis emocionales por el tema sensible que se aborda, se contará con el apoyo de la Lic. Psicología de la Unidad, para brindar atención a los usuarios.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Obtener información acerca de los niveles de satisfacción de comunicación familiar.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Participación o retiro: Privacidad y confidencialidad:

Se brindarán de manera confidencial a cada participante si así lo decide libremente.

Mediante la firma del consentimiento informado. El participante se puede retirar en el momento que lo decida.

Se cuidará la privacidad y confidencialidad de la información, no se le solicitarán datos como nombre o número de afiliación.

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

Investigadora o Investigador Responsable:

Dra. Erika Lorena Vega Silva. Médico Familiar. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 7 Delegación Aguascalientes. Av. Aguascalientes No. 603, Colonia San Marcos. C.P. 20080. Teléfono: 4491643897.

Colaboradores:

Dra. Jeanette María Álvarez Quiroz (Tesisista). Residente de segundo año de medicina familiar. Adscripción: Hospital General de Zona No. 1. Av. José María Chávez No. 1001, colonia Lindavista. 664 364 0779, Correo Electrónico: jnt-alvarez@live.com

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

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Anexo B. Operacionalización de las variables

VARIABLE Y DEFINICION	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍNDICE
Características sociales: son las relaciones definidas entre los individuos que las integran.	Edad cronológica: años de vida cumplidos al momento del estudio.	Cuantitativa continua	¿Cuál es su edad?	Edad en años	
	Sexo: se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.	Cualitativa nominal	¿Cuál es su sexo?	1.Mujer 2.Hombre	
Características económicas: comportamiento humano en relación con sus necesidades.	Estado civil: situación jurídica con respecto a la pareja que es referido al momento de la encuesta	Cualitativa nominal	¿Cuál es su estado civil?	1.Soltero 2.Casado 3.Unión libre	
	Escolaridad: educación formal que una persona recibe durante su vida, la cual es impartida en una escuela o institución en distintos niveles y se expresa mediante el último nivel de estudios al momento de la encuesta	Cualitativa ordinal	¿Cuál es su escolaridad?	1.Sin escolaridad 2. Primaria /secundaria /preparatoria 3. Nivel técnico 4.Licenciatura /Posgrado	
	Ocupación: oficio o profesión de una persona el cual es remunerado	Cualitativa nominal	¿A qué se dedica actualmente?	1. Hogar 2. Trabaja 3. Desempleado 4. Jubilado /pensionado	
	Vivienda: lugar que se construye y destina para ser habitado por personas, y se expresa por el tipo de vivienda	Cualitativa nominal	¿Cuál es su tipo de vivienda?	1.Propia 2.Rentada 3.Prestada	
	Habitantes: personas que viven en un lugar determinado	Cuantitativa discreta	¿Con cuántas personas vive?	1.Número de personas:	
	Comunicación familiar: es la constante interacción verbal y no verbal entre los integrantes de la familia.	Apertura de la comunicación familiar	Cualitativa ordinal	Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos	Escala Likert de 5 puntos: 1. Extremadamente insatisfecho 2. Generalmente insatisfecho 3. Indeciso 4. Generalmente satisfecho 5. Extremadamente satisfecho
Problemas en la comunicación familiar		Cualitativa ordinal	Los miembros de la familia son muy buenos escuchando	Escala Likert de 5 puntos: 1. Extremadamente insatisfecho 2. Generalmente insatisfecho 3. Indeciso 4. Generalmente satisfecho 5. Extremadamente satisfecho	Sumatoria de puntuaciones respondidas
Apertura de la comunicación familiar		Cualitativa ordinal	Los miembros de la familia se expresan afecto unos a otros	Escala Likert de 5 puntos: 1. Extremadamente insatisfecho 2. Generalmente insatisfecho 3. Indeciso 4. Generalmente satisfecho 5. Extremadamente satisfecho	Sumatoria de puntuaciones respondidas
Problemas en la comunicación familiar		Cualitativa ordinal	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren	Escala Likert de 5 puntos: 1. Extremadamente insatisfecho 2. Generalmente insatisfecho 3. Indeciso 4. Generalmente satisfecho 5. Extremadamente satisfecho	Sumatoria de puntuaciones respondidas
Problemas en la comunicación familiar		Cualitativa ordinal	Los miembros de la familia pueden discutir	Escala Likert de 5 puntos: 1. Extremadamente insatisfecho	Sumatoria de puntuaciones respondidas

			calmadamente sus problemas	2.Generalmente insatisfecho 3. Indeciso 4.Generalmente satisfecho 5.Extremadamente satisfecho	
Apertura de la comunicación familiar	Cualitativa ordinal		Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias entre ellos	Escala Likert de 5 puntos: 1. Extremadamente insatisfecho 2.Generalmente insatisfecho 3. Indeciso 4.Generalmente satisfecho 5. Extremadamente satisfecho	Sumatoria de puntuaciones respondidas
Apertura de la comunicación familiar	Cualitativa ordinal		Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas	Escala Likert de 5 puntos: 1. Extremadamente insatisfecho 2. Generalmente insatisfecho 3. Indeciso 4. Generalmente satisfecho 5. Extremadamente satisfecho	Sumatoria de puntuaciones respondidas
Apertura de la comunicación familiar	Cualitativa ordinal		Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de los otros miembros	Escala Likert de 5 puntos: 1. Extremadamente insatisfecho 2. Generalmente insatisfecho 3. Indeciso 4. Generalmente satisfecho 5. Extremadamente satisfecho	Sumatoria de puntuaciones respondidas
Problemas en la comunicación familiar	Cualitativa ordinal		Cuando se enojan, los miembros de la familia rara vez se dicen cosas negativas unos a otros	Escala Likert de 5 puntos: 1. Extremadamente insatisfecho 2. Generalmente insatisfecho 3. Indeciso 4. Generalmente satisfecho 5. Extremadamente satisfecho	Sumatoria de puntuaciones respondidas
Problemas en la comunicación familiar	Cualitativa ordinal		Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre sí	Escala Likert de 5 puntos: 1. Extremadamente insatisfecho 2. Generalmente insatisfecho 3. Indeciso 4. Generalmente satisfecho 5. Extremadamente satisfecho	Sumatoria de puntuaciones respondidas

Anexo C. Manual operacional.

ESCALA DE SATISFACCIÓN FAMILIAR.

Este cuestionario tiene la finalidad de recolectar la información para la investigación “Nivel de satisfacción en la comunicación familiar durante el confinamiento por la pandemia de coronavirus-19 en usuarios de 20 a 24 años de la unidad de medicina familiar No. 1 de la delegación de Aguascalientes”, mediante el instrumento que se presenta a continuación.

Estimados usuarios de la UMF No. 1 de la delegación de Aguascalientes, el Instituto Mexicano del Seguro Social, se está llevando a cabo un estudio para conocer el nivel de satisfacción de comunicación familiar durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19.

Le pedimos su **colaboración** y le damos las **gracias** por adelantado en la realización de esta encuesta. Es de gran importancia, ya que sin su ayuda no se podrán conseguir los objetivos perseguidos. **No olvide** que sus respuestas serán mantenidas en **confidencialidad y anonimato** y no afectará la atención que usted recibe en el IMSS.

Formato de datos sociodemográficos, académicos y laborales.

- i. **Instrucciones:** a continuación, encontrará una serie de datos sociodemográficos, académicos y laborales, favor de responder y seleccionar la opción que le corresponde a usted.

Fecha de aplicación: _____

DATOS GENERALES.

Edad: _____ Sexo: (mujer) (hombre)

Estado civil: (soltero/a) (casado/a) (unión libre)

¿Con cuántas personas vive?: _____

¿Otras personas dependen económicamente de usted? (Sí) (No)

¿Usted depende económicamente de otras personas? (Sí) (No)

DATOS ACADÉMICOS.

Escolaridad: (sin escolaridad) (primaria/secundaria/preparatoria) (técnico) (licenciatura/posgrado)

DATOS LABORALES.

¿A qué se dedica actualmente? (hogar) (trabaja) (desempleado) (pensionado/jubilado)

DATOS ESPECÍFICOS DE CONFINAMIENTO POR COVID-19.

¿Durante la pandemia por coronavirus 19, se confinó (resguardo sin salir a realizar actividades laborales, escolares, entre otras) usted en su hogar? (Sí) (No)

¿En qué meses de la pandemia por coronavirus 19 se confinó en su hogar? En caso de haber contestado afirmativa la pregunta anterior: _____

¿El confinamiento fue por convicción propia? (Sí) (No)

Cuestionario.

- ii. **Instrucciones:** a continuación, encontrará una lista de afirmaciones que describen la vida familiar, piense en el nivel de satisfacción que le proporcione cada situación o forma de relación que se plantea y rodee con un círculo la puntuación que mejor coincida con su grado de satisfacción, teniendo en cuenta que las respuestas posibles son:

En esta sección se le indicará al encuestado las opciones que tiene para contestar, seleccionando su respuesta con un círculo, para esto se le presentará respuestas con la escala tipo Likert, con las siguientes opciones:

Extremadamente Insatisfecho	Generalmente Insatisfecho	Indeciso	Generalmente Satisfecho	Extremadamente Satisfecho
1	2	3	4	5

1. Los miembros de la familia se expresan afecto unos a otros

Explicación: esta pregunta pretende conocer si los integrantes de la familia se expresan afecto unos a otros.

Codificación: la codificación se realizará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará señalada con un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

1. Extremadamente insatisfecho
2. Generalmente insatisfecho
3. Indeciso
4. Generalmente satisfecho
5. Extremadamente satisfecho

2. Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren

Explicación: con esta pregunta se pretende conocer la apertura para la comunicación entre los integrantes de la familia.

Codificación: la codificación se realizará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará señalada con un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

1. Extremadamente insatisfecho
2. Generalmente insatisfecho
3. Indeciso
4. Generalmente satisfecho
5. Extremadamente satisfecho

3. Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas

Explicación: con esta pregunta se pretende conocer los niveles de satisfacción de la comunicación entre los integrantes de la familia pueden dialogar tranquilamente sus problemas. *Codificación:* la codificación se realizará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará señalada con un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

1. Extremadamente insatisfecho

2. Generalmente insatisfecho
3. Indeciso
4. Generalmente satisfecho
5. Extremadamente satisfecho

6. Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias entre ellos

Explicación: con esta pregunta pretendemos conocer si los integrantes de la familia pueden dialogar sus ideas y creencias entre ellos.

Codificación: la codificación se realizará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará señalada con un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

1. Extremadamente insatisfecho
2. Generalmente insatisfecho
3. Indeciso
4. Generalmente satisfecho
5. Extremadamente satisfecho

7. Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas

Explicación: con esta pregunta pretendemos conocer el nivel de satisfacción de la honestidad en la comunicación que perciben los integrantes de la familia.

Codificación: la codificación se realizará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará señalada con un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

1. Extremadamente insatisfecho
2. Generalmente insatisfecho
3. Indeciso
4. Generalmente satisfecho
5. Extremadamente satisfecho

8. Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de los otros miembros

Explicación: con esta pregunta evaluaremos si los integrantes de la familia tratan de comprender los sentimientos de los otros miembros de la familia.

Codificación: la codificación se realizará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará señalada con un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

1. Extremadamente insatisfecho
2. Generalmente insatisfecho
3. Indeciso
4. Generalmente satisfecho
5. Extremadamente satisfecho

9. Cuando se enojan, los miembros de la familia rara vez se dicen cosas negativas unos a otros

Explicación: con esta pregunta queremos evaluar si cuando los integrantes de la

familia se enojan se dicen cosas negativas unos a otros, conocer si el nivel de satisfacción de la comunicación puede resultar ofensiva.

Codificación: la codificación se realizará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará señalada con un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

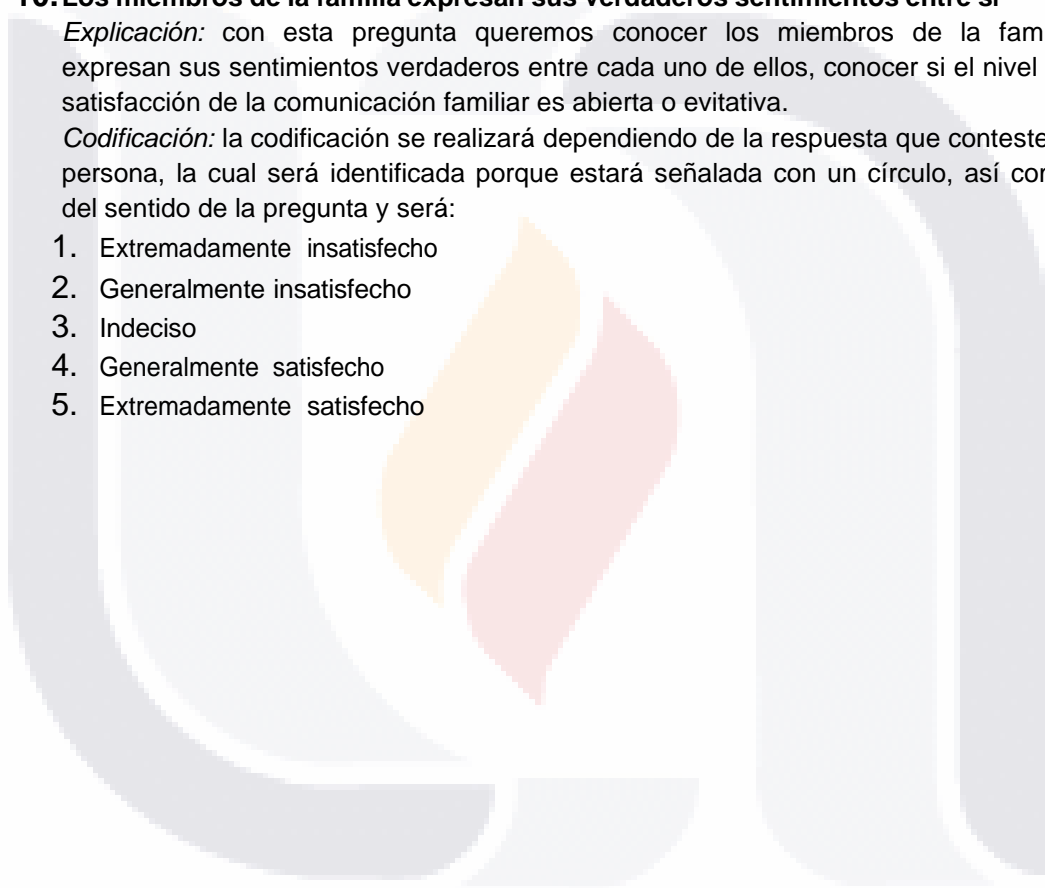
1. Extremadamente insatisfecho
2. Generalmente insatisfecho
3. Indeciso
4. Generalmente satisfecho
5. Extremadamente satisfecho

10. Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre sí

Explicación: con esta pregunta queremos conocer los miembros de la familia expresan sus sentimientos verdaderos entre cada uno de ellos, conocer si el nivel de satisfacción de la comunicación familiar es abierta o evitativa.

Codificación: la codificación se realizará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará señalada con un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

1. Extremadamente insatisfecho
2. Generalmente insatisfecho
3. Indeciso
4. Generalmente satisfecho
5. Extremadamente satisfecho



Anexo D. Carta de no inconveniente del director de la unidad



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**2020
LEONA VICARIO**

**DOAD Aguascalientes
Jefatura De Servicios De Prestaciones Medicas
Coordinación Auxiliar Médica de Educación**

Aguascalientes, Ags. 12 de enero del 2022

Oficio No. 709

**Dra. María Del Carmen Bonilla Rodríguez
Presidente del CLIES
Delegación Aguascalientes
Presente.**

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCOVENIENTE** para que la Dra. Erika Lorena Vega Silva investigadora principal adscrita a la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional de la Delegación Estatal Aguascalientes realice el proyecto con el nombre "Nivel de satisfacción en la comunicación familiar durante el confinamiento por la pandemia de coronavirus-19 en usuarios de 20 a 24 años de la unidad de medicina familiar No. 1 de la delegación de Aguascalientes", el cual es un protocolo de tesis de la Médico Residente con sede en la unidad de medicina familiar No. 1, el Dra. Jeanette Maria Alvarez Quiroz.

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Dr. Roberto Terrones Gómez

Director UMF No. 1
Matrícula 978665
Atentamente

Dr. Roberto Terrones Gómez

Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 1