

Funcionalidad Familiar en Hogares con un Integrante Afectado por una Enfermedad Grave por COVID 19

Family Functioning in Households with a Member Affected by Severe COVID-19 Illness

María Karina Méndez Mora^a, Néstor Gabriel Cruz Ruiz^b, Liliana Galicia Rodríguez^c, Enrique Villarreal Ríos^d, Jesús Elizarrarás Rivas^e.

Resumen

Objetivo. Identificar la funcionalidad familiar en hogares en los que uno de sus integrantes cursó con enfermedad grave por COVID 19. **Método.** Estudio transversal descriptivo, en familias de pacientes que presentaron crisis paranormativa de tipo enfermedad grave por COVID 19, manejo con intubación mecánica. Se estudiaron 50 familias la funcionalidad familiar se definió de acuerdo al modelo Circumplejo de Olson, Russell y Sprenkle. El cual identifica tres categorías: funcionalidad familiar (flexiblemente semirelacionada, flexiblemente relacionada, estructuralmente semirelacionada, estructuralmente relacionada), disfuncionalidad moderada (caóticamente semirelacionada, caóticamente relacionada, flexiblemente no relacionada, estructuralmente no relacionada, rígidamente semirelacionada, rígidamente relacionada, flexiblemente aglutinada, estructuralmente aglutinada) y disfuncionalidad severa (caóticamente no relacionada, rígidamente no relacionada, caóticamente

Abstract

Objective. To identify family functioning in families where one member experienced severe COVID-19 illness. **Method.** This was a cross-sectional descriptive study conducted in families of patients who experienced a paranormative crisis due to severe COVID-19 illness, managed with mechanical ventilation. A total of 50 families were studied. Family functioning was assessed based on the Circumplex Model of Olson, Russell, and Sprenkle, which identifies three categories: family functioning (flexibly connected, flexibly related, structurally connected, structurally related), moderate dysfunction (chaotically connected, chaotically related, flexibly disconnected, structurally disconnected, rigidly connected, rigidly related, flexibly enmeshed, structurally enmeshed), and severe dysfunction (chaotically disconnected, rigidly disconnected, chaotically enmeshed, rigidly enmeshed). The statistical analysis plan included averages, confidence

^aUnidad de Medicina Familiar número 65, Instituto Mexicano del Seguro Social, Oaxaca de Juárez, Oaxaca. México. Email: draanyrak@gmail.com ORCID:0009-0004-9731-1776

^bHospital General de Zona número 1, Instituto Mexicano del Seguro Social, Oaxaca de Juárez, Oaxaca. México. Email: rotsen6666@hotmail.com ORCID:0009-0003-9376-8106

^cUnidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud Querétaro, Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro México. Email: lilianagalicia@hotmail.com ORCID: 0000-0001-5140-8434

^dUnidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud Querétaro, Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro México. Email: enriquevillarrealrios@gmail.com ORCID: 0000-0002-5455-2383

^eCoordinación de Investigación en Salud Oaxaca, Instituto Mexicano del Seguro Social, Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, Facultad de Medicina y Cirugía. Oaxaca, México. Email: jesus.elizarraras@imss.gob.mx ORCID: 0000-0003-3416-0267

Correspondencia: Liliana Galicia Rodríguez.
Instituto Mexicano del Seguro Social
Correo electrónico: lilianagalicia@hotmail.com

aglutinada, rígidamente aglutinada). El plan de análisis estadístico incluyó promedios, intervalos de confianza para promedios, porcentajes e intervalos de confianza para porcentaje. **Resultados.** Cuando la familia se definió por la cohesión y la adaptabilidad predominó la familia relacionada caótica y la relacionada flexible, en ambos casos con 22.0% (IC 95%; 10.5-33.5). En el paciente que cursó con COVID 19 grave la familia funcional se encontró en 54.0% (IC 95%; 40.2-67.8). **Conclusión.** En la familia que presentó crisis paranormativa, específicamente enfermedad grave por COVID 19, en esta investigación, predomina la funcionalidad familiar en más de la mitad de las familias.

Palabras clave: Crisis, adaptabilidad, cohesión, funcionamiento familiar, COVID-19.

Introducción

Tradicionalmente, la familia se ha considerado como el lugar donde se comparten y gestionan los aspectos sociales de cada uno de sus miembros, existiendo consanguinidad entre ellos por lejano que fuere¹.

Nunca permanece estacionada, evoluciona en cada nuevo entorno que afronta², es considerada la más antigua de las instituciones humanas y elemento clave para el funcionamiento de la sociedad³, siendo la unidad básica funcional; cumple diferentes funciones, entre otras, desarrollo, bienestar y sustento emocional, pues cuando el entorno social falla, estará como soporte ante cualquier adversidad⁴.

Como entidad viva se ha reestructurado, cambiando su composición e integración interna⁵; la adaptación ante las diferentes facetas de la vida depende del contexto social en el que se desenvuelve, incluyendo su capacidad de respuesta para afrontar situaciones en las diferentes etapas del ciclo vital familiar⁶.

Éste se considera como una evolución secuencial de la familia, en él las crisis están presentes; las crisis vitales, aquellas que son esperadas, predecibles y relacionadas al ciclo vital familiar; y las crisis no normativas,

intervals for averages, percentages, and confidence intervals for percentages. **Results.** When analyzing family dynamics through cohesion and adaptability measures, the most prevalent categories were chaotically related and flexibly related, both at 22.0% (95% CI; 10.5–33.5). Among patients with severe COVID-19 illness, family functioning was observed in 54.0% of families (95% CI; 40.2–67.8). **Conclusion.** In families that experienced a paranormative crisis, specifically severe COVID-19 illness, family functioning predominated in more than half of the cases in this study.

Keywords. Crisis, adaptability, cohesion, family functioning, COVID-19.

aquellas inesperadas, durante las cuales la familia generalmente tiende a variar su comportamiento⁷.

El conocimiento de estos elementos es una herramienta para realizar intervenciones preventivas; en particular las crisis no normativas son las que implican mayor trastorno en el ciclo vital familiar⁸.

En el enfrentamiento de las crisis, la cohesión, vínculo emocional creado entre cada uno de los miembros de la familia⁹; y la adaptabilidad, habilidad familiar para realizar cambios en su sistema ante aquellas situaciones de stress¹⁰; tienen un papel importante en la funcionalidad familiar, la cual se evalúa con el FACES III y determina tres grados de funcionalidad familiar de acuerdo con lo planteado en el modelo Circumplejo de Olson¹¹.

Durante la pandemia por COVID-19, caracterizada por el desconocimiento del virus, el contagio, el curso de la infección, las consecuencias, la falta de tratamiento y ausencia de vacuna, la familia se enfrentó a un gran desafío con repercusión en el núcleo familiar¹².

La falta de información y claridad respecto a la enfermedad enfrentó a la familia a su propia angustia y dolor, sin alejarse del

papel de proveedora de apoyo emocional y cuidado físico al paciente, y sin olvidar el funcionamiento cotidiano¹³.

Durante el confinamiento implementado como medida de control y ante la presencia de enfermedad grave por COVID-19 en la familia, se alteró la estabilidad emocional, económica, laboral, redes de apoyo, roles familiares y con ello el funcionamiento familiar¹⁴⁻¹⁶.

Ante este panorama el objetivo del artículo es identificar la funcionalidad familiar, en hogares en los que uno de sus integrantes cursó con enfermedad grave por COVID 19. El período de la pandemia ha puesto a prueba los vínculos familiares en diferentes aspectos emocionales, de comunicación, cohesión y adaptabilidad, resultando en múltiples aprendizajes positivos. Estos aprendizajes se perfilan como fundamentales en la nueva normalidad para fomentar familias más fuertes y resilientes. Considerando que la funcionalidad familiar es parte fundamental del enfoque holístico en el cual se basa la esencia del médico familiar para que, a través del conocimiento ante crisis para normativas, exista mejor calidad de atención hacia los pacientes, cumpliendo así con el objetivo primordial de la medicina familiar³.

Método

Se realizó un estudio transversal descriptivo, en familias de pacientes que presentaron enfermedad grave por COVID 19 en el período de diciembre 2020 a marzo del 2021 correspondiente a la segunda oleada epidemiológica, pertenecientes a una unidad de seguridad social de la ciudad de Oaxaca, México.

Se definió familia con paciente con enfermedad grave por COVID 19 cuando el integrante de esa familia fue manejado con intubación mecánica y hospitalización en la unidad de cuidados intensivos (UCI) secundaria a COVID 19.

Se incluyeron familias en las que el integrante sobrevivió a la enfermedad grave por COVID 19, y que contaran con información completa en el expediente clínico; se excluyeron familias en las que el núcleo familiar se integrara por un solo individuo, aquellas familias en las que el paciente con enfermedad grave por COVID 19 presentó trastorno depresivo, bipolar o enfermedad terminal documentada en el expediente; fueron eliminados los expedientes incompletos o cuando la entrevista no se finalizó.

El tamaño de muestra se calculó con la fórmula de porcentajes para población finita, con nivel de confianza de 95% para una zona de rechazo de la hipótesis nula ($Z\alpha=1.64$), asumiendo que el total de familias en las que el integrante con enfermedad grave por COVID 19 atendidos en UCI fue 223 ($N=223$), que la prevalencia de la funcionalidad familiar era 40% ($P=0.40$), y el margen de error 10% ($d=0.10$). El tamaño calculado correspondió a 50 ($n=50$).

Utilizando como marco muestral el listado de familias con pacientes atendidos en UCI en los meses de diciembre del 2020 a marzo del 2021, se empleó la técnica muestral por casos consecutivos y estratificando por el mes de atención, las familias incluidas fueron las primeras 13 de cada mes.

Al paciente se le estudiaron aspectos sociodemográficos, incluidos edad, sexo, escolaridad y estado civil; también se identificó el total de días de hospitalización.

Se estudió la tipología familiar definida de acuerdo con la estructura familiar según Revilla¹⁷, el ciclo vital establecido de acuerdo con el criterio de Duvall¹⁸, y la cohesión y adaptabilidad de acuerdo con el modelo Circumplejo de Olson¹⁹.

La funcionalidad familiar se definió de acuerdo al modelo Circumplejo de Olson, Russell y Sprenkle, en la que identifica tres categorías: funcionalidad familiar,

disfuncionalidad moderada y disfuncionalidad severa. El grado de cohesión y adaptabilidad puede constituir el indicador del tipo de funcionamiento que predomina: extremo, de rango medio o balanceado. Los sistemas familiares balanceados tienden a ser más funcionales y facilitadores del funcionamiento, los extremos más problemáticos mientras se atraviesa el ciclo vital¹⁹. Desde la teorización de Russell, Sprenkle, & Olson (1989) se clasifica en 4 tipos posibles para adaptabilidad y cohesión. Adaptabilidad son: a) Caótica: los roles no definidos, ausencia de liderazgo, y disciplina muy cambiante o ausente. b) Flexible: roles compartidos, disciplina democrática, liderazgo flexible, considera la opinión de sus integrantes. c) Estructurada: integrantes en ocasiones comparten los roles y liderazgo, evidencian cierto grado de disciplina democrática. d) Rígida: roles fijos, liderazgo autoritario, disciplina rígida, sin opción de cambios. Cohesión: a) Desligada: límites rígidos, poco en común, no comparten tiempo entre sus miembros, cada individuo constituye un subsistema. b) Separada: cada individuo constituye un subsistema, límites externos e internos son semi-abiertos, sin embargo, sus límites generacionales son claros cuando lo requieren pueden tomar decisiones familiares. c) Unida: límites externos semi-abiertos e intergeneracionales claros, espacio entre sus integrantes para su propio desarrollo. d) Enredada: Posee límites difusos, se dificulta identificar con precisión el rol de cada integrante familiar²⁰. De acuerdo al Modelo Circumplejo de Olson se definen semirrelacionada: miembros pertenecientes se encuentran extremadamente separados emocionalmente, poco unidos entre sí, se comportan de manera inconsistente, siendo incapaces de apoyarse mutuamente y resolver problemas juntos. Aislados uno del otro, enfatizando su independencia, ocultan su incapacidad para establecer relaciones cercanas. Al acercarse a los demás, aumentan su sensación de ansiedad. Relacionada: alto grado de cercanía emocional, lealtad en las relaciones y cierta dependencia entre ellos. Los miembros de la familia a menudo pasan

tiempo juntos, siendo estos momentos más importantes para ellos que el mismo tiempo. Suelen dedicarse a amigos e intereses individuales, sin embargo, la cohesión en tales familias no alcanza cierto grado de confusión cuando se suprimen todo tipo de diferencias. Aglutinada: aquella que se distingue por una excesiva cercanía emocional y lealtad, falta de espacio personal, e independencia entre los miembros de la familia. Tales familias y sus miembros están pobremente diferenciados. Estructurada: flexibilidad moderada. Aquí hay cierto grado de liderazgo democrático, que involucra negociaciones sobre asuntos entre miembros de la familia, incluidas las opiniones de los niños. Los roles y las reglas familiares son estables, existe la posibilidad de discusión. Hay ciertas reglas disciplinarias.

Flexible: flexibilidad moderada, liderazgo democrático. Las negociaciones son abiertas y activas, incluidos los niños. Los roles se comparten con otros miembros de la familia y cambian cuando es necesario. Las reglas están sujetas a cambios y están relacionadas con la edad, veces, sin embargo, la familia puede carecer de liderazgo y los miembros de la familia se involucran en disputas entre ellos. Caótica: alto grado de imprevisibilidad. El sistema a menudo adquiere dicho estado en el momento de la crisis, se vuelve problemático si el sistema se queda atrapado durante mucho tiempo. Liderazgo inestable, limitado y carece de autoridad, roles no están claros y a menudo cambian de un miembro a otro. Las decisiones son impulsivas y mal concebidas.

Desde la perspectiva ética la investigación se clasifica sin riesgo. Posterior a la autorización del Comité de Ética e investigación se identificó en el archivo clínico el expediente de pacientes que cursaron con enfermedad grave por COVID 19; posterior a ello, se solicitó apoyo a trabajo social, para localización vía telefónica del paciente y de la familia, una vez contactas se invitó al paciente y a la familia a participar en la investigación. Cuando aceptaron, se realizó

la firma de consentimiento informado, previo a la entrevista presencial y la aplicación de los cuestionarios referidos.

El plan de análisis estadístico incluyó promedios, intervalos de confianza para promedios, porcentajes e intervalos de confianza para porcentaje.

El proyecto fue registrado ante el Comité de Investigación de la institución de salud con número de registro COFEPRIS 18CI07101059 y registro de CONBIOETICA 07CEI0012018102. Fue aprobado el 1 de septiembre de 2021 con número de registro R-2021-703-060.

Resultados

El promedio de edad del paciente que cursó con COVID 19 grave fue 58.16 años

(IC 95%; 54.27-62.05) y el promedio de días de hospitalización fue 10.44 días (IC 95%; 8.47-12.41). En esta población predominó el sexo masculino con 78.0% (IC 95%; 66.5-89.5). En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas del paciente.

En el paciente que cursó con COVID 19 grave predominó la familia nuclear simple con 62.0% (IC 95%; 48.5-75.5) y el ciclo vital de la familia fue nido vacío en 54.0% (IC 95%; 40.2-67.8). En la tabla 2 se presenta el tipo de familia y el ciclo vital.

Desde el enfoque de la cohesión el tipo de familia con mayor prevalencia fue la relacionada con 44.0% (IC 95%; 30.2-57.8) y la clasificación desde la perspectiva de la adaptabilidad fue familia caótica con 46.0% (IC 95%; 32.2-59.8). Esto puede observarse en la tabla 3.

Tabla 1. Características sociodemográficas del paciente con COVID 19 grave.

Característica	Porcentaje	IC 95%	
	(n=50)	Inferior	Superior
Sexo			
Masculino	78.0	66.5	89.5
Femenino	22.0	10.5	33.5
Escolaridad			
Primaria o menos	8.0	0.5	15.5
Secundaria	26.0	13.8	38.2
Bachillerato	30.0	17.3	42.7
Licenciatura o más	36.0	22.7	49.3
Estado civil			
Soltero	12.0	3.0	21.0
Casado	82.0	71.4	92.6
Divorciado	4.0	0.0	9.4
Viudo	2.0	0.0	5.9

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Tipo de familia y ciclo vital de la familia del paciente con COVID 19 grave.

Característica	Porcentaje	IC 95%	
	(n=50)	Inferior	Superior
Tipo de familia			
Nuclear	14.0	4.4	23.6
Nuclear simple	62.0	48.5	75.5
Nuclear numerosa	20.0	8.9	31.1
Reconstruida	4.0	0.0	9.4
Ciclo vital de la familia			
Recién casados	6.0	0.0	12.6
Expansión	40.0	26.4	53.6
Nido vacío	54.0	40.2	67.8

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Cohesión y adaptabilidad de la familia del paciente con COVID 19 grave.

Característica	Porcentaje	IC 95%	
	(n=50)	Inferior	Superior
Cohesión			
Semirelacionada	42.0	28.3	55.7
Relacionada	44.0	30.2	57.8
Aglutinada	14.0	4.4	23.6
Adaptabilidad			
Estructurada	14.0	4.4	23.6
Flexible	40.0	26.4	53.6
Caótica	46.0	32.2	59.8

Fuente: Elaboración propia.

Cuando la familia se definió por la cohesión y la adaptabilidad predominó la familia relacionada caótica y la relacionada flexible, en ambos casos con 22.0% (IC 95%; 10.5-33.5) (Ver tabla 4).

En el paciente que cursó con COVID 19 grave la prevalencia de familia funcional fue 54.0% (IC 95%; 40.2-67.8). En la tabla 5 se presenta la prevalencia por tipo de funcionalidad familiar.

Tabla 4. Familia definida por la cohesión y adaptabilidad familiar del paciente con COVID 19 grave.

Cohesión y adaptabilidad	Porcentaje	IC 95%	
	(n=50)	Inferior	Superior
Aglutinada caótica	14.0	4.4	23.6
Relacionada caótica	22.0	10.5	33.5
Relacionada flexible	22.0	10.5	33.5
Relacionada estructurada	2.0	0.0	5.9
Semirelacionada caótica	10.0	1.7	18.3
Semirelacionada estructurada	12.0	3.0	21.0
Semirelacionada flexible	18.0	7.4	28.6

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Funcionalidad familiar del paciente con COVID 19 grave.

Funcionalidad familiar	Porcentaje	IC 95%	
	(n=50)	Inferior	Superior
Funcional	54.0	40.2	67.8
Disfunción moderada	32.0	19.1	44.9
Disfunción severa	14.0	4.4	23.6

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Ante la pandemia por COVID 19, el sistema de salud se ha enfocado al estudio individual de las secuelas en los pacientes que presentaron el evento, sin embargo, es una obligación del sistema de salud el abordaje de la familia que afrontó la crisis en etapa aguda y su repercusión.

Estudiar a la familia después de una crisis paranormativa, como la enfermedad grave por COVID 19 -un evento crítico y repentino caracterizado por pérdidas físicas, económicas, y laborales, con impacto en el funcionamiento familiar- implica analizar su perfil epidemiológico. Es verdad que esta

investigación no evaluó el antes y el después del funcionamiento familiar, por lo tanto, no se puede asegurar la modificación de las características de la familia, sin embargo, se puede hablar de una estructura propia en un momento determinado, en este caso a través de la cohesión y adaptabilidad, aspectos involucrados en la funcionalidad familiar.

Los efectos de las crisis paranormativas que enfrenta la familia, depende del tipo de familia, la fase del ciclo vital y la funcionalidad familiar.

En el estudio de la familia, las diferentes etapas y momentos que enfrenta deben ser evaluados por el médico familiar de manera

holística, para definir el perfil y evaluar a la familia ante una crisis paranormativa como lo fue la enfermedad grave por COVID 19, empleando para ello instrumentos que permitan conocer la funcionalidad familiar, a fin estar en la posibilidad de recomendar la implementación oportuna de estrategias, y con ello contribuir al control de la enfermedad y la estabilidad de la propia familia. Este artículo aborda a la familia en esa etapa, en ello radica la importancia de la investigación que se presenta.

Cuando la familia se enfrenta a crisis normativas los cambios al interior del sistema familiar se realizan de forma lenta y gradual, pero ante las crisis paranormativas las adecuaciones que debe realizar la familia son aceleradas y en el corto tiempo, este es el escenario que enfrentó ante la enfermedad grave por COVID 19, el grado de desajuste estuvo modulado por la familiar y la respuesta esperada se da en busca de alcanzar homeostasis del sistema. Los resultados aquí presentados describen las características de la familia ante el evento paranormativo (enfermedad grave por COVID-19), pero no identifican la modificación de la estructura familiar como consecuencia del evento, para ello se requiere otro diseño de investigación.

Con los resultados aquí encontrados se puede plantear que posterior a una crisis paranormativa, específicamente en enfermedad grave por COVID-19, desde la perspectiva de la cohesión y adaptabilidad de la familia, predominan la relacionada caótica y relacionada flexible. Sin embargo, se debe reconocer que la prevalencia es muy semejante entre las familias flexibles y caóticas, con ligero predominio de estas últimas, no se puede afirmar que esta característica está determinada por la crisis paranormativa, probablemente esta condición ya existía desde antes de presentar el evento agudo, eso no se conoce. Lo que sí se puede afirmar es que cerca de la mitad de las familias las relaciones parecen ser difíciles y los acuerdos ausentes con todas las implicaciones que esto

signifiquen para el paciente que presentó COVID 19 grave y para la propia familia.

Panorama que guarda relación con el carácter disfuncional de la familia, este es un serio problema en una población en la cual casi la mitad de las familias tienen esta característica, condición que se vuelve más crítica ante el evento paranormativo el evento agudo COVID 19. Evidentemente no se puede afirmar que el evento llevó a la familia a esta condición, simplemente se describe la característica, pero en cualquiera de los escenarios es un problema de salud que no puede ignorar el Médico Familiar y ante el cual debe tener una propuesta de solución como sistema de salud.

En conclusión, en la familia que presentó crisis paranormativa, específicamente en la que un miembro de ésta cursó con enfermedad grave por COVID 19, cerca de la mitad de ellas presenta disfunción familiar en algún grado. La aportación posterior a realizar esta investigación, dentro del ámbito de la medicina familiar, hizo conocer la manera de afrontar esta crisis paranormativa, puesto que, en el sentido holístico, base fundamental de la medicina familiar, se determinó el grado de funcionalidad familiar a través de la percepción de los pacientes y con ello implementar estrategias que contribuyan a mejorar dicha funcionalidad, beneficiando así la salud de nuestros pacientes que pueden cursar con COVID 19.

Referencias

- 1]. Naranjo Zambrano MJ, Morales Naranjo IA, Ron Amores RE. Efectos de la pandemia en la familia y en la sociedad ecuatoriana. *Res Non Verba Revista Científica*, 2020; 10(2):115–135.<https://doi.org/10.21855/resnonverba.v10i2.417>
- 2]. Vera V, Pérez M, López Bauta A, Martínez L, Quintosa Y. Funcionamiento familiar durante la pandemia: experiencias desde el psicogrupo adultos vs covid-19, 2020;2(2):41-50.<https://doi.org/10.21855/resnonverba.v2i2.417>

www.researchgate.net/publication/344787422_FUNCIONAMIENTO_FAMILIAR_DURANTE_LA_PANDEMIA_EXPERIENCIAS_DESDE_EL_PSICOGRUPO_ADULTOS_VS_COVID-19

- 3]. Malpartida AMK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 2020;5(09):1-13. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>
- 4]. Gutiérrez Capulín R, Díaz Otero KY, Román Reyes RP. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo Sum*, 2016;23(3):219-228. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10448076002>
- 5]. García Espinosa JE, García Rodríguez E. Efectos secundarios de un confinamiento por pandemia (COVID19) y el ejercicio físico como herramienta para mitigarlos; *Exploratoris: Revista de la Realidad Global* 24, 2021;10(1):24-31. <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/6093fde6b606b7781eaa4124/1620311527011/H338GarciaEspinosa+---+EXPV10N1+---+24-31.pdf>
- 6]. Broche-Pérez Y, Fernández-Castillo E, Reyes Luzardo DA. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2020;46 (Supl. 1):e2488. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662020000500007&lng=es&tlng=es.
- 7]. González Benítez I. Crisis familiares. *Rev Cuban Med Gen Integr*, 2020;16(3):270-276. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010&lng=es.
- 8]. López J, Pérez Rojo G, Noriega C, et al. Las respuestas al confinamiento por la pandemia COVID 19 desde una perspectiva emocional: la función familiar como patrón diferencial en las personas mayores. *Behavioral Psychology*, 2021; 29(2):331-344 <https://doi.org/10.51668/bp.8321207s>
- 9]. Pérez Pedraza B, López Rodríguez D, De León González D. Funcionamiento familiar y estilos de afrontamiento ante el confinamiento en casa por covid-19. *Revista De Psicología Universidad Autónoma Del Estado De México*, 2022;11(23):90-114. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i23.18061>
- 10]. González Pienda JA, Núñez JC, Álvarez L, Rocés C, et al. Adaptabilidad y cohesión familiar, implicación parental en conductas autorregulatorias, autoconcepto del estudiante y rendimiento académico. *Psicothema*, 2003;15 (3):471-477. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715321>
- 11]. Schmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar FACES III: ¿Un modelo de dos o tres factores? *Escritos de psicología*, 2010; 3(2):30-36. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100004&lng=es&tlng=es
- 12]. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of health care professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *German medical science: GMS e-journal*, 2020;18: <https://doi.org/10.3205/000281>
- 13]. Díaz V. Impacto familiar del diagnóstico de muerte inminente. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2013;5(2):81-94. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/19686/16742>
- 14]. Jiménez-Blas R, Alvarado-Toledo E. Efectos físicos y psicológicos en personas post-COVID-19 en Oaxaca, México. *Revista de información científica*, 2022;101(3):e3797. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000300002&lng=es&tlng=es.
- 15]. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias en la salud mental de la pandemia de COVID-19 asociadas al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 2020;48(4):1-7. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

- 16]. Sánchez-Zúñiga MJ, Carrillo-Esper R. Coronavirus-2019. Consideraciones Generales. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 2020;43(2):83-91. <https://doi.org/10.35366/92866>
- 17]. Ortega BM. Estructura y función familiar, Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 2007;14 (Supplement 5):37-45. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207207740185>
- 18]. Duvall EM. Marriage and family development. En: Sánchez R, Díaz R. Evaluación del ciclo de acercamiento alejamiento antología psicosocial de la pareja. México: Miguel Ángel Porrúa; 2010. p.40-41. Disponible <https://es.scribd.com/document/445194154/Ciclo-Vital-Familiar-Duvall-pdf>
- 19]. Chmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología*, 2010;3(2):30-36. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100004&lng=es.
- 20]. Wilson G. Siguenza , Román M. Buñay , Marco P. Guamán. Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo Circumplejo de Olson, Facultad de Psicología. 2017; <https://www.researchgate.net/publication/326144248>

Recibido: 18 de septiembre de 2024.

Corregido: 13 de diciembre de 2024.

Aceptado: 6 de enero de 2025.

Conflictos de interés: Los autores declaran que no existen conflictos de interés.