

Asociación de funcionalidad y salud familiar con COVID-19 en familias de la ciudad de Veracruz, México

Carlos Bejarano-Lara,¹ Ángel Salomón Nájera-Ruiz,² María José Noguera-Orozco,³ Josué Elí Villegas-Domínguez,⁴ Félix Guillermo Márquez-Celedonio⁵

Association of functionality and family health with COVID-19 in families from the city of Veracruz, Mexico

Recibido: 31 de julio de 2023

Aceptado: 9 de octubre de 2023

Resumen

Introducción: la salud familiar involucra al individuo, la familia y la sociedad en interacción recíproca por lo que la pandemia de COVID-19 puede constituir un factor que altere su integración y cumplimiento de funciones.

Objetivo: determinar la asociación de COVID-19 con alteraciones de la salud y funcionalidad familiar.

Metodología: encuesta transversal analítica en derechohabientes del Hospital Naval de Especialidades de Veracruz. Se aplicó cuestionario de factores sociodemográficos y clínicos, instrumento de autopercepción de salud familiar y APGAR familiar. Se efectuó inferencia estadística y se calcularon razón de momios e intervalos de confianza de 95%.

Resultados: se incluyeron 382 individuos; 5 (1.3 %) eran familias extensas, 35 (9.2 %) monoparentales, 297 (77.7 %) nucleares, 18 (4.7 %) nucleares ampliadas y 27 (7.1 %) reconstituidas. Enfermaron de COVID-19 280 (73.3 %) pacientes de los cuáles en 13 (4.6 %) se estableció mala salud familiar y 82 (29.3 %) disfunción leve o severa comparado con 6 (5.9 %) y 26 (25.5 %) de las familias sin COVID-19, ($p > 0.05$).

Conclusiones: Tres cuartas partes de las familias encuestadas presentaron casos de COVID-19; sin embargo, la frecuencia de alteraciones de la salud y funcionalidad familiar fue baja durante pandemia de COVID-19. Familias con la enfermedad presentaron mayor alteración de clima, integración, funcionalidad y afrontamiento.

PALABRAS CLAVE

Infección por SARS-CoV-2, estructura familiar, medicina de familia.

Abstract

Introduction: Family health involves the individual, the family and society in reciprocal interaction, so the COVID-19 pandemic may constitute a factor that alters their integration and fulfillment of functions.

Objective: to determine the association of COVID-19 with alterations in the health and family functionality.

Methodology: analytical cross-sectional survey in beneficiaries of the Naval Hospital of Specialties of Veracruz. A questionnaire of sociodemographic and clinical factors, an instrument for self-perception of family health and family APGAR were applied. Statistical inference was made, and odds ratio and 95% confidence intervals were calculated.

Results: we included 382 individuals; 5 (1.3 %) were extended families, 35 (9.2 %) single-parent, 297 (77.7 %) nuclear, 18 (4.7 %) nuclear extended, and 27 (7.1 %) reconstituted. 280 (73.3 %) patients fell ill with COVID-19, of whom 13 (4.6 %) established poor family health and 82 (29.3 %) mild or severe dysfunction compared to 6 (5.9 %) and 26 (25.5 %) of families without COVID-19, ($p > 0.05$).

Conclusions: three-quarters of the families surveyed had cases of COVID-19; however, the frequency of alterations to family health and functionality was low during the COVID-19 pandemic. Families with the disease presented greater alteration of climate, integration, functionality, and coping.

KEY WORDS

SARS-CoV-2 infection, structure family, family practice.

¹Hospital Naval de Especialidades de Veracruz, Secretaría de Marina Armada de México, México. solrac_bl@hotmail.com. ²Hospital Naval de Especialidades de Veracruz, Secretaría de Marina Armada de México. ³Universidad del Valle de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7341-8138> ⁴Universidad del Valle de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7903-219X> ⁵Universidad del Valle de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0327-9812>

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud familiar se determina por el funcionamiento efectivo de la familia como unidad que integra lo biológico, psicológico y social de los individuos que la constituyen e integrada en el contexto de la sociedad de la que forma parte.¹ La definición de salud familiar incluye por tanto al individuo, la familia y la sociedad y se corresponde con la salud de cada uno de sus miembros, sus condiciones de vida y el funcionamiento del grupo familiar.² Sin embargo, la salud familiar es un concepto integrado de los aspectos de su bienestar biopsicosocial, interacciones dinámicas y sistémicas que supera la suma de las características personales de sus integrantes y sus componentes de estructura y funcionalidad.³⁻⁶

La salud familiar también describe su funcionamiento como unidad que permite tomar acciones para fomentar la salud y el bienestar de sus integrantes y se relaciona con la satisfacción de las necesidades de los individuos que la conforman. Es en el núcleo familiar donde cada individuo aporta y recibe recursos emocionales, físicos y económicos para enfrentar procesos de salud y enfermedad, en particular para establecer sistemas de apoyo en etapas de crisis que son evidentes en situaciones de enfermedad, deterioro mental, condiciones económicas o situacionales.⁷⁻⁹

En diciembre de 2019 se conoció por primera vez la presencia de neumonía de causa desconocida entre un grupo de pacientes en Wuhan, provincia de Hubei, China. Los estudios de secuenciación genómica determinaron un nuevo betacoronavirus como causante de la enfermedad, el SARS-CoV-2, filogenéticamente vinculado al SARS-CoV y MERS-Cov que años anteriores habían causado brotes epidémicos en Asia Oriental y Medio Oriente.¹⁰ La infección por SARS-CoV2 se extendió a otras ciudades de China y globalmente por lo que fue declarada emergencia de salud pública de preocupación internacional y pandemia el 11 de marzo de 2022.¹¹

De acuerdo con la actualización epidemiológica semanal de COVID-19 emitida por la OMS, hasta el 15 de enero de 2023 se habían presentado globalmente un número superior a 662 millones de casos confirmados de la enfermedad por coronavirus-19 y más de 6.7 millones de muertes.¹² La COVID-19 aunque con un declive de su incidencia de 7 % en la semana más reciente continúa siendo al día de hoy el mayor problema de salud que enfrenta la humanidad a pesar del desarrollo de medidas preventivas eficaces y medios terapéuticos prometedores.^{11,12}

COVID-19 y las medidas sanitarias implementadas para su contención y mitigación han significado un elevado riesgo de enfermedad, hospitalizaciones y pérdidas vitales para las familias, así como posibilidades de deterioro económico, soledad y afectaciones a la salud mental. La pandemia de COVID-19 ha alterado las actividades laborales, el entretenimiento e incluso la vida íntima de las familias; sin embargo, al mismo tiempo la familia se constituye en la institución donde los individuos encuentran cuidado, afecto y socialización en periodos de crisis. La funcionalidad familiar y el entorno social, que incluye lo epidemiológico, se tornan en elementos que condicionan de manera recíproca la salud familiar de forma integral y específica en los diferentes subsistemas que la constituyen.¹³⁻¹⁹

Por las condiciones a las que ha sido expuesta durante la pandemia de COVID-19 es necesario determinar cómo la familia ha sido afectada en sus componentes individuales, de recursos de afrontamiento de crisis y en su funcionalidad. El propósito de nuestro estudio es explorar el estado de la salud familiar desde el concepto de la OMS y el cumplimiento de sus funciones considerando que la familia aporta elementos para la resiliencia en tiempos de crisis.

Material y métodos

Se realizó encuesta transversal analítica en individuos mayores de 18 años, hombres y mujeres adscritos al Hospital Naval de Especialidades de Veracruz que hayan presentado o no COVID-19. Se excluyeron individuos con discapacidades

u otras características que les impidieran contestar las encuestas o que vivieran solos. Los pacientes que reunieron los criterios de selección y aceptaron participar se les proporcionó información sobre la metodología, beneficios y riesgos potenciales de la investigación y se les solicitó firma del consentimiento informado. El protocolo fue aprobado por los comités de investigación y ética de la investigación institucionales.

Se aplicaron mediante entrevista cuestionario de características sociodemográficas y clínicas, el cuestionario de autopercepción del estado de salud y el APGAR FAMILIAR. El cuestionario de características sociodemográficas y clínicas exploró información sociodemográfica como edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, estatus de derechohabencia, tipología familiar y en aquellos que han padecido COVID-19 se interrogó adicionalmente sobre datos clínicos, medio de confirmación, tipo de atención y tratamiento.

Para determinar la salud familiar se aplicó el cuestionario de autopercepción del estado de salud familiar que consta de 42 ítems que se responden con tres opciones tipo Likert: casi nunca (0), a veces (1) y casi siempre (2), con lo que se obtiene una puntuación máxima de 84 que significa mejor salud familiar y se consideró la mediana como punto de corte para diferenciar entre mala y buena salud familiar. Los ítems se agrupan en las escalas de clima, integridad, funcionamiento, resistencia y afrontamiento familiar. Se aplicó la escala validada por Lima-Rodríguez JS et al.,²⁰ con α de Cronbach desde 0.73 para clima familiar a 0.89 para integridad familiar.

Para evaluar la funcionalidad familiar se aplicó el instrumento APGAR FAMILIAR que integra los parámetros de adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos; cada uno evaluado con cinco opciones de respuesta tipo Likert: nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). La puntuación obtenida se clasificó con buena función familiar cuando fue de 18 a 20, disfunción leve 17 a 14, disfunción moderada 13 a 10 y disfunción severa igual o menor a 9. Su validación mostró índices de correlación que varían entre 0.73 y 0.84.²¹

Se estimaron estadísticas descriptivas, pruebas inferenciales con Chi cuadrada, exacta de Fischer, t de Student, U de Mann-Whitney mientras que la asociación entre las variables de exposición relacionadas con la presencia o no de COVID-19 y la salud y funcionalidad familiar se determinó mediante el cálculo de la razón de momios (RM) y los intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %).

El estudio se apegó a las consideraciones éticas emanadas de la *Declaración de Helsinki* de la Asociación Médica Mundial y el Reglamento de la *Ley General de Salud* en materia de investigación para la salud y garantizó los principios éticos de no maleficencia, beneficencia, autonomía, privacidad y confidencialidad.

Resultados

Se encuestaron 382 individuos con edad de 32.5 ± 9.5 años, integrantes del mismo número de familias con residencia en la ciudad de Veracruz, México. Tuvieron nivel licenciatura 290 (75.9 %) encuestados, 54 (14.1%) posgrado y 38 (9.9%) preparatoria mientras que el ingreso familiar fue de $\$15,610.34 \pm 11,852.92$. El tipo de residencia fue rural en 39 (10.2 %) casos y urbana en 343 (89.8 %), 133 (34.8 %) eran casados, 5 (1.3 %) divorciados, 210 (55 %) solteros y 34 (8.9 %) estaban en unión libre. Con formación profesional 249 (65.2 %) individuos, técnica 27 (7.1 %) y otra en 106 (27.7 %).

Las familias que informaron haber aplicado las medidas de confinamiento durante la pandemia de COVID-19 fueron 261 (68.3 %). Al evaluarse el nivel de cumplimiento del confinamiento se reportó haber permanecido en casa siempre o casi todo el tiempo 166 (44.5 %), de forma parcial durante 2 o 3 días a la semana 101 (26.4 %), solo un día 86 (22.5 %) y nunca 29 (7.6 %).

Con respecto a la tipología familiar 5 familias se consideran extensas (1.3 %), 35 monoparentales (9.2 %), 297 nucleares (77.7 %), 18 nucleares ampliadas (4.7 %) y 27 reconstituidas (7.1 %). El rol familiar del integrante entrevistado fue padre/esposo 77 (20.2 %), madre/esposa 101 (26.4 %), hijo 181 (47.4 %) y otro 23 (6.0 %). En general, se identificaron diez factores de riesgo de crisis; fami-

liar con COVID-19 estuvo presente en 237 (62.0 %) individuos o familiar con otra enfermedad 185 (48.4 %) y pérdidas familiares por muertes en 147 (38.5 %) casos (Fig.1).

Los síntomas referidos por 224 (58.6 %) entrevistados que presentaron COVID-19 fueron anosmia y disgeusia 159 (41.6 %), alteración de memoria 116 (30.4 %), falta de concentración 72 (18.8 %) y cefalea 35 (9.2 %), 145 (37.9 %) requirieron hospitalización sin ventilación mecánica. Además del entrevistado en 269 (70.4 %) familias se refirieron otros integrantes con diagnóstico de COVID-19, 127 (33.2 %) hospitalizados y 103 (27.0 %) fallecieron. Al momento de la entrevista, aún en el periodo de pandemia, 365 (95.5 %) participantes refirieron buen estado de salud.

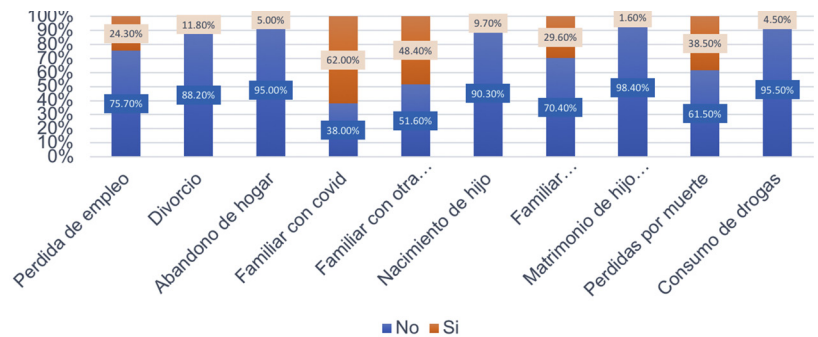
Fueron nucleares 213 (76.1 %) familias y monoparentales 17 (6.1 %) en aquellas que presentaron COVID-19 mientras 84 (82.4 %) nucleares y 18 (17.6 %) monoparentales en las que no presentaron la enfermedad; 50 (17.8 %) familias con COVID-19 tuvieron otra tipología y 0 (0 %) sin la enfermedad ($p < 0.001$), familia nuclear ampliada, extensa o reconstituido presentó OR 22.2, IC95 % (3.02-162.71) con casos de COVID-19. Se observaron 95 (33.9 %) integrantes hospitalizados por diferentes causas incluyendo COVID-19 en familias con casos de esta enfermedad en comparación con 18 (17.6 %) de las que no la presentaron ($p=0.002$), OR 2.4 (1.36-4.22) mientras que se registraron 135 (48.2 %) pérdidas por muerte en comparación con 12 (11.8 %) en familias con y sin COVID-19 respectivamente ($p < 0.001$), OR 6.9 (3.66-13.33) (Tabla 1).

La puntuación global de autopercepción del estado de salud familiar fue de 75 (38 - 84) y 363 (95.0 %) familias quedaron clasificadas con buena salud familiar. Las puntuaciones por dimensiones de salud familiar fueron 13 (6 - 16) en clima familiar, 17 (4 - 18) en integridad familiar, 18 (9 - 18) en funcionalidad familiar, 18 (9 - 20) en resistencia familiar y 11 (3 - 12) en afrontamiento familiar mientras que las proporciones de familias con calificación de buena en cada una de las dimensiones fue de 334 (87.4 %), 330 (86.4 %), 357 (93.5 %), 363 (95.0 %) y 358 (93.7 %) respectivamente.

En el grupo de individuos que no hubo integrante del núcleo familiar diagnosticado con COVID-19 la evaluación de autopercepción de salud familiar obtuvo puntuación de 72.4 ± 13.1 mientras que en los pacientes en los que si se presentaron casos en la familia de COVID-19 fue de 69.8 ± 2.1 ($p=0.08$); seis (5.9 %) individuos en comparación con 13 (4.6 %) fueron clasificados con mala salud familiar en grupos sin y con COVID-19 respectivamente, ($p=0.622$), RM 0.78, IC95 % (0.29-2.11). Las familias con casos de COVID-19 mostraron puntuaciones de clima familiar de 12 (6-16) en comparación con 14 (9-16) en familias sin COVID-19 ($p < 0.0001$), integración familiar 16 (6-18) versus 17.5 (4-18) ($p=0.007$), función familiar 17 (9-18) versus 18 (11-18) ($p=0.006$), resistencia familiar 17 (10-20) versus 19 (9-20) ($p=0.622$) y afrontamiento familiar 11 (3-12) versus 12 (4-12) ($p=0.029$) en familias con y sin casos de COVID-19 respectivamente. La comparación de proporciones de familias con resultado inadecuado o adecuado en las dimensiones de salud familiar muestra diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) para clima, integración, funcionalidad y afrontamiento familiar (Tabla 2).

Figura 1

Frecuencia de factores de riesgo para crisis familiar durante la pandemia de COVID-19



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la muestra de estudio.

Tabla 1

Asociación de casos de COVID-19 con tipología, factores de crisis y salud familiar durante pandemia de COVID-19

	Familias con COVID-19 n = 280	Familias sin COVID-19 n = 102	Valor de p	Asociación OR (IC95%)
Tipología familiar			<0.001	
Monoparental	17 (6.1%)	18 (17.6%)		0.30 (0.15-0.61)
Nuclear	213 (76.1%)	84 (82.4%)		0.68 (0.38-1.21)
Nuclear ampliada	18 (6.4%)	0 (0.0%)		22.17 (3.02-162.71)
Extensa	5 (1.8%)	0 (0.0%)		
Reconstituida	27 (9.6%)	0 (0.0%)		
Crisis familiares				
Pérdida de empleo	63 (22.5%)	30 (29.4%)	0.164	0.69 (0.42-1.16)
Divorcio	35 (12.5%)	10 (9.8%)	0.469	1.31 (0.63-2.76)
Abandono de hogar	13 (4.6%)	6 (5.9%)	0.622	0.78 (0.29-2.11)
Confinamiento	198 (70.7%)	63 (61.8%)	0.096	0.67 (0.42-1.08)
Otras enfermedades	141 (50.4%)	44 (43.1%)	0.212	1.34 (0.85-2.11)
Nacimientos	31 (11.1%)	6 (5.9%)	0.129	1.99 (0.81-4.93)
Hospitalizaciones	95 (33.9%)	18 (17.6%)	0.002	2.40 (1.36-4.22)
Matrimonios	0 (0.0%)	6 (5.9%)	<0.001	0.06 (0.01-0.48)
Pérdidas por muerte	135 (48.2%)	12 (11.8%)	<0.001	6.90 (3.66-13.33)
Adicciones	6 (2.1%)	11(10.8%)	<0.001	0.18 (0.07-0.50)
Salud familiar				
Mala	13 (4.6%)	6 (5.9%)	0.622	0.78 (0.29-2.11)
Buena	267 (95.4%)	96 (94.1%)		1.28 (0.47-3.47)
Datos expresados en frecuencias absolutas y relativas				
Valores de p obtenidos con chi cuadrada				

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la muestra de estudio.

Tabla 2

Asociación de autopercepción de salud familiar con casos de COVID-19

	Familias con COVID-19 n = 280	Familias sin COVID-19 n = 102	Valor de p	RM (IC 95%)
Clima familiar				
Inadecuado	48 (17.1 %)	0 (0.0 %)	<0.001	21.1 (2.87-154.9)
Adecuado	232 (82.9 %)	102 (100.0 %)		0.05 (0.01-0.35)
Integración familiar				
Mala	46 (16.4 %)	6 (5.9 %)	0.007	3.15 (1.3-7.61)
Adecuada	234 (83.6 %)	96 (94.1 %)		0.32 (0.13-0.77)
Funcionalidad familiar				
Inadecuada	25 (8.9 %)	0 (0.0 %)	0.006	10.0 (1.34-74.78)
Buena	255 (91.1 %)	102 (100.0 %)		0.10 (0.01-0.75)
Resistencia familiar				
Mala	13 (4.6 %)	6 (5.9 %)	0.622	0.78 (0.29-2.11)
Adecuada	267 (95.4 %)	96 (94.1 %)		1.28 (0.47-3.47)
Afrontamiento familiar				
Inadecuado	13 (4.6 %)	11 (10.8 %)	0.029	0.40 (0.17-0.93)
Adecuado	267 (95.4 %)	91 (89.2 %)		2.48 (1.07-5.74)
Autopercepción salud familiar				
Mala	13 (4.6 %)	6 (5.9 %)	0.622	0.78 (0.29-2.11)
Buena	267 (95.4 %)	96 (94.1 %)		1.28 (0.47-3.47)

Valores expresados en frecuencias absolutas y porcentaje

Valores de p obtenidos con chi cuadrada

Fuente: Elaboración propia con base en los datos recolectados de la muestra de estudio.

Se obtuvo puntuación global de APGAR familiar de 19 (1 - 20) con 274 (71.7 %) individuos que mostraron funcionalidad familiar normal, 96 (25.1 %) disfunción leve, 5 (1.3 %) disfunción moderada y 7 (1.8 %) severa. Las puntuaciones de autopercepción del estado de salud y funcionalidad familiar mostraron coeficiente de correlación de Spearman de $r_s = 0.532$.

En las familias que no presentaron casos diagnosticados de COVID-19 la funcionalidad fue normal en 76 (74.5 %) de los casos mientras aquellas con COVID-19 confirmada en 198 (70.7 %); las diferencias en la distribución según categorías de funcionalidad familiar no fueron estadísticamente significativas ($p=0.451$) y 26 (25.5 %) familias sin COVID-19 presentaron algún nivel de disfunción familiar en comparación con 82 (29.3 %) de las que presentaron casos de infección por SARS-CoV-2, RM 0.83, IC95 % (0.49-1.38) (Fig.2).

Discusión

COVID-19 impactó muchas de las actividades y dimensiones de la vida humana, incluyendo las actividades sociales y la vida cotidiana de la sociedad y las familias. Especialmente, COVID-19 ha representado una carga de enfermedad, incremento de mortalidad, sobrecarga sanitaria, desequilibrios sociales y pérdidas para las familias que pudieran afectar su estructura, interacciones y funcionamiento.

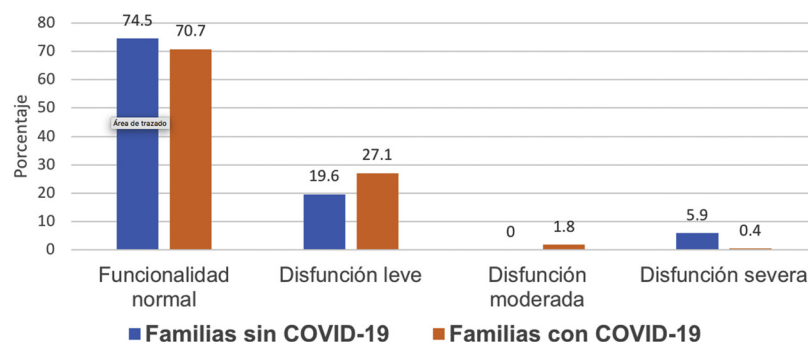
Los hallazgos de nuestro estudio mostraron que tres cuartas partes de las familias estudiadas han presentado al menos un integrante enfermo de COVID-19 durante la pandemia independientemente de sus características sociodemográficas. A pesar de las condiciones sanitarias globales, la limitación de la movilidad de las personas, sus consecuencias socioeconómicas y las pérdidas humanas que se han presentado, nuestros resultados han identificado que haber presentado casos de COVID-19 en la familia no se asoció con autopercepción del estado de salud y la funcionalidad familiar en sus puntuaciones globales; sin embargo, las proporciones de familias con adecuada autopercepción de salud familiar fueron menores en las dimensiones de clima, integración, funcionalidad y afrontamiento en aquellas que tuvieron casos de COVID y para las cuáles esta condición representó un factor de riesgo.

Nuestra investigación tiene la fortaleza de abordar el efecto de la pandemia de COVID-19 sobre la funcionalidad y salud familiar bajo el concepto de la oms y con un diseño metodológico y estadístico específico para determinar la asociación de ambas dimensiones con la presencia de casos de COVID-19 en los núcleos familiares; asimismo se incluyeron instrumentos validados que dan confiabilidad a los resultados, sin embargo, su diseño transversal no permite establecer direccionalidad de la relación causa efecto que estudios longitudinales podrían determinar.

Estos resultados coinciden con los de Sand-Helland M, et al.,¹⁷ en el sentido de no haber identificado incremento en las crisis familiares además de tampoco haber demostrado, salvo por mayor frecuencia de estrés, alteraciones en la salud mental o las agresiones físicas o verbales entre

Figura 2

Distribución de categorías de funcionalidad familiar en familias según estatus de infección de COVID-19



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de la muestra de estudio.

integrantes de las familias. También en el estudio de Romero-Farias D y Ginebra-Urra R.,¹⁸ se observaron resultados de funcionalidad moderada, aunque cumplimiento incompleto de las funciones familiares.

Sin embargo, los hallazgos de nuestro estudio difieren de los de Vera-Vergara V, et al.,²³ quienes identificaron presencia de conflictos familiares que estarían originados por inadecuado manejo de la crisis y presencia de estrés en los integrantes de la familia; los autores refieren haber observado tendencia hacia la disfuncionalidad familiar que se mantuvo sin modificación durante el periodo observado.

Nuestro estudio tiene la relevancia de abordar una condición sensible de las familias de trascendencia para su integración en el ámbito social, su bienestar y el desarrollo de sus integrantes que es necesario estudiar en todo escenario que pueda ocasionar desequilibrios temporales o duraderos y en particular ante la magnitud del impacto de la pandemia de COVID-19. Nuestros resultados permiten también presumir la existencia de respuestas de protección que deberán ser explorados en estudios subsecuentes.

Concluimos que la presencia de casos familiares de COVID-19 no se asoció globalmente con alteraciones de la salud y funcionalidad familiar a pesar de que eventos de riesgo de conflictos como pérdida de empleo, divorcio, hospitalizaciones y muertes tuvieron mayor frecuencia en aquellos grupos que presentaron infecciones por el virus SARS-CoV-2 y en los que también se afectaron las dimensiones de clima, integración, funcionalidad y afrontamiento de la salud familiar.

Financiamiento

Los autores declaramos no tener conflicto de intereses con instituciones públicas o privadas.

Conflictos de intereses

La investigación se realizó con recursos propios y no se tuvo financiamiento de fuentes externas.

Referencias

1. OMS. La salud y la familia. Estudios sobre la demografía de los ciclos de vida de familia y sus implicaciones en salud. Serie de informes técnicos. Ginebra. 1978; No. 620.
2. Membrillo-Luna A. Situación actual de la salud familiar en México. Salud Familiar en las Américas. Medwave. 2013; 13 (1): 1-7.
3. González-Benítez I. Reflexiones acerca de la salud familiar. Rev Cubana Gen Integr. 2000; 16 (5): 508-512.
4. Oliva-Gómez E, Villa-Guardiola VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris. 2014; 10 (1): 11-20.
5. Valdivia-Sánchez C. La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. La Rev du REDIF. 2008; 1: 15-22.
6. 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): 219-230.
7. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. La familia en la unidad de cuidados intensivos frente a una crisis situacional. Enferm intensive. 2022; 33 (1): 4-19.
8. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Hanratty B. Loneliness, social isolation and social relationships: What are we measuring? A novel framework for classifying and comparing tools. BMJ Open. 2016; 6: e010799.
9. Vargas-Murga H. Tipos de familia y ansiedad y depresión. Rev Med Hered. 2014; 25: 57-59.

10. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020; 382 (8): 727-733.
11. Doolan DL, Kozlakidis Z, Zhang Z, Paessler S, Su L, Yokota YT, et al. Editorial: Coronavirus Disease (COVID-19): Pathophysiology, Epidemiology, Clinical Management and Public Health Response. *Front Public Health*. 2021; 9: 807159.
12. World Health Organization. COVID-19 Weekly epidemiological update. Edición 129, 19 January 2023.
13. De Martino-Bermúdez MS. Notas sobre Familias y Pandemia. *Rev trab soc*. 2021; 24 (1): 123-141.
14. Behar-Zusman V, Chávez JV, Gattamorta K. Developing a Measure of the Impact of COVID-19 Social Distancing on Household Conflict and Cohesion. *Fam process*. 2020; 59: 104 –1059.
15. Huerta-González JL. La familia ante la pandemia por COVID-19. *Rev Mex Med Fam*. 2020; 7: 10–114.
16. Benitez-Corona L, Martínez-Rodríguez RC, Tartakowsky-Pezoa V. La importancia del vínculo en la resiliencia familiar durante el COVID-19. *DREH*. 2021; 18: 173–191.
17. Sand-Helland M, Hovde-Lyngstad T, Holt T, Larsen L, Roysamb E. Effects of Covid-19 lockdown on parental functioning in vulnerable families. *J Marriage Fam*. 2021; 83: 1515–1526.
18. Romero-Farías D, Ginebra-Urra R. Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19. *PSIDIAL*. 2022; 1 (1): 1–18.
19. Feinberg ME, Mogle JA, Lee JK, Tornello SL, Hostetler ML, Cifelli JA, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on parent, child, and family functioning. *Fam Process*, 2022; 61 (1): 361-374.
20. Lima-Rodríguez JS, Lima-Serrano M, Jiménez-Picón N, Domínguez-Sánchez I. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. *Rev Esp Salud Pública*. 2012; 86: 509–521.
21. Suárez-Cuba MA, Alcalá-Espinoza M. APGAR FAMILIAR: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz*. 2014; 20 (1): 53–57.
22. Vera-Vergara V, Pérez-León MV, López-Bauta A, Martínez-Debs L, Quintosa-Puebla Y. Funcionamiento familiar durante la pandemia: experiencias desde el psicogrupo adulto vs COVID-19. *Rev cubana psicol*. 2020; 2 (2): 41–50.