

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL CONFINAMIENTO EN CASA POR COVID 19: UN ABORDAJE PSICOSOCIAL EN FENÓMENOS DE LA SALUD.

FAMILY FUNCTIONING AND COPING STYLES IN THE FACE OF HOME CONFINEMENT

BY COVID 19: A PSYCHOSOCIAL APPROCH TO HEALT PHENOMENA.

Bárbara De Los Ángeles Pérez Pedraza, Diana Isabel López Rodríguez,

Daniela Mariza De León González

Universidad Autónoma De Coahuila, México.

Correspondencia: barbara_perez@uadec.edu.mx

RESUMEN

Con el objetivo de identificar el funcionamiento familiar y el afrontamiento tras el confinamiento en casa por el COVID 19 se desarrolló un estudio exploratorio transversal. Se seleccionó una muestra de 182 participantes mediante un muestreo por conveniencia a los que se les aplicó el FACES III que mide adaptación y cohesión familiar y el COPE-28 que mide tipos y estilos de afrontamiento. Los resultados indican que tras el confinamiento en casa por COVID 19 la mayoría de las familias presentaron un funcionamiento relacionado y caótico, mientras que presentaron un equilibrio entre los afrontamientos cognitivos, sociales, de bloqueo y espirituales. Lo que deja en evidencia la importancia del estudio psicosocial de la salud en fenómenos complejos relacionados a los

procesos de enfermedad que están en constante modificación, así como un abordaje multidisciplinar y transdisciplinar del mismo.

Palabras clave: Confinamiento, COVID 19, Funcionamiento Familiar, Afrontamiento.

ABSTRACT

With the aim of identifying family functioning and coping after home confinement due to COVID 19, a cross-sectional exploratory study was developed. A sample of 182 participants was selected through convenience sampling to which the FACES III, which measures adaptation and family cohesion, and the COPE-28, which measures types and styles of coping, were applied. The results indicate that after confinement at home for COVID 19, most of the families presented a related and chaotic functioning, while the balance between cognitive, social, blocking and spiritual copings. This shows the importance of the psychosocial study of health in complex phenomena related to disease processes that are constantly changing, as well as a multidisciplinary and transdisciplinary approach to it.

Key Words: Confinement, COVID 19, Family Functioning, Coping.

INTRODUCCIÓN

Desde diciembre de 2019 comenzaron a aparecer casos de una nueva enfermedad que fue denominada COVID-19, que es provocada por el virus SARS Cov-2. El número de casos ha ido en aumento y comenzó a esparcirse de manera rápida hasta llegar a ser declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) en marzo de 2020, por lo que emitió entonces recomendaciones a todos los países para disminuir la propagación de la enfermedad, entre las que se encontraron el lavado frecuente de manos, el uso de cubrebocas, y el distanciamiento social junto con un confinamiento en casa para todas las personas.

El cambio repentino debido al riesgo de contagiarse de una enfermedad todavía impredecible que puede ser incluso mortal y que está afectando a todo el mundo llegó de la misma manera en que llega un desastre, pues es un evento vital estresante que es percibido como amenaza, modificando el ciclo vital y el equilibrio hombre-entorno en todas las ciudades en el mundo (Lorenza, 2020). Especificando en México, en donde trajo consigo la suspensión de actividades de todo tipo, incluyendo las laborales, generando desempleo e inestabilidad económica en las familias mexicanas, así como otras afectaciones psicológicas y sociales derivadas del distanciamiento social y el confinamiento en casa (Murqueta, 2020).

La familia y la vivencia de COVID-19

Acercarse a la comprensión psicosocial del fenómeno desencadenado por la enfermedad COVID-19 implica un acercamiento a la familia y su dinámica, pues esto puede permitir identificar cómo vivieron y siguen viviendo en los núcleos sociales esta pandemia.

Para entender la vida familiar en su dimensión relacional conlleva, además de identificar su composición, reconocer su funcionamiento, es decir, los procesos de interacción que transcurren en su desarrollo (Agudelo & Estrada, 2016). Las características de una familia representan más que la suma de las personalidades individuales, y para entender su funcionamiento es necesario explorar la manera en que las mismas se relacionan entre sí (Torres, Reyes, Ortega & Garrido, 2015). En el funcionamiento familiar confluyen un sin número de experiencias, prácticas y vivencias que se encuentran determinadas por roles, autoridad, uso del tiempo libre, relaciones afectivas, normas, límites, cohesión, adaptabilidad y comunicación (Demarchi, Aguirre, Yela & Viveros, 2016). Para ello, es indispensable que cada integrante de la familia conozca e interiorice su rol

dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo (Gallego, 2012).

Al respecto Cardona, Martínez & Klimenko (2017) afirman que desde la familia se preparan herramientas para enfrentar el mundo social y las dificultades que surgen de este. Es en la familia en donde se encargan de formar los valores, normas y manejo de emociones, que contribuyen al fortalecimiento de las habilidades y las relaciones sociales, la autoestima, las expresiones afectivas y las relaciones entre los miembros de la familia. Todas estas habilidades son denominadas por Viveros y Vegara (2014) como elementos para la supervivencia afectiva y social, pues crean medios efectivos para una adecuada inserción social y herramientas suficientes para enfrentar las dificultades que emerjan en el medio. Dos factores del funcionamiento familiar que permiten el desarrollo de esas habilidades es la adaptación y la cohesión que estos construyen en sus interacciones.

La adaptación familiar hace referencia a las modificaciones cognitivas, conductuales e interactivas que tienen los miembros de la familia en diferentes etapas críticas de la vida y en este caso, por la crisis provocada por la pandemia, poniendo a prueba la flexibilidad con la que cuenta cada familia, acoplándose al encierro, estrés, desempleo, problemas familiares, económicos, enfermedad y muerte entre otros dentro y fuera del mismo hogar (Van Bavel et al., 2020).

Al respecto, Estrada (2010) refirió que el confinamiento en casa causado por otras epidemias, como lo fue en el caso de la influenza H1N1, convirtió por unas semanas, a las familias en sistemas cerrados, en donde al no haber interacciones con otras personas ni actividades externas, las familias experimentaron un cambio en su organización. Encontrando que

las actividades extra hogareñas, como la escuela y el trabajo, así como la convivencia con otras personas fuera del ámbito familiar, las posibilidades de recreación y esparcimiento, incluso las salidas para abastecerse de alimentos implicaron dificultades en las actividades de la vida de las familias. Estas son un beneficio para la realización personal que impactan positivamente en la organización familiar; son elementos que contribuyen a formar y estabilizar las relaciones entre los integrantes de la familia y facilitan la convivencia.

Es por esto que la adaptación familiar evidencia esta organización que puede ser de rígida a caótica, pasando por una adaptación estructurada y flexible, que son las recomendadas para hacerle frente a situaciones críticas como la que trajo consigo la pandemia por COVID-19 (Fernandes, Magalhaes, Silva & Edra (2020).

Al respecto, algunos estudios en población europea han demostrado que la adaptación familiar fue alta en este tiempo de confinamiento en casa. Tal es el caso de en un estudio realizado en Portugal, en donde la mayoría de las 376 familias que respondieron, presentaron un alto funcionamiento familiar relacionado con la adaptación durante el confinamiento en casa por el COVID-19 (Fernandes et al., 2020). Así mismo, en un estudio realizado en España, se encontró que este tiempo de confinamiento activó los lazos de solidaridad y desarrollo de las relaciones entre los miembros de la familia, demostrando con esto la alta capacidad de adaptación de estas familias (Ayuso, Requena, Jiménez-Rodríguez & Khamis, 2020).

Por otro lado, la cohesión familiar, forma también uno de los elementos básicos del funcionamiento familiar. Hace referencia al grado en que los miembros de la familia están separados o conectados entre sí y son capaces

de apoyarse unos a otros. Es definida como el vínculo emocional entre los miembros (Villareal & Paz, 2017). Según Pérez, Molero y Aguilar (2008), para lograr la cohesión familiar suele ser primordial que las familias implanten algún tipo de vinculación emocional que sea confortable y funcional para poder ser capaces de crear lazos y una identidad familiar que logre un marco seguro desde el que afrontar las dificultades que puedan surgir en la dinámica de la familia.

Existen varios conceptos o variables específicas para diagnosticar y medir las dimensiones de cohesión familiar: ligazón emocional, fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y formas de recreación. Dentro de la dimensión de cohesión es posible distinguir cuatro niveles: desvinculada o no relacionada (muy baja), separada o semi relacionada (baja a moderada), conectada o relacionada (moderada a alta) y enmarañada o aglutinada (muy alta) (Zegers, Larrín, Polaino-Lorente, Trap & Diez, 2003; Villarreal & Paz, 2017).

Al respecto, se ha estudiado la relación de la cohesión y la adaptabilidad familiar en la salud mental de los miembros de la familia. De esta manera se sabe que estas dos variables son predictoras de resiliencia (Hendrie, 2015). Así mismo, las familias poco cohesionadas y con estructuras caóticas, suelen estar relacionadas con abuso sexual y problemas de salud mental (Salazar, 2020).

Recientemente, en época de pandemia, se ha estudiado el efecto del confinamiento en la cohesión de las familias, encontrando principalmente resultados ambivalentes; En el estudio con españoles se encontró que, por un lado, hubo familias cuyas relaciones tuvieron cambios positivos y negativos, dividiéndose en relaciones intensas, fortalecidas, conflictivas y

aquellas que no tuvieron cambio (Tardivo, Suárez-Vergne & Díaz, 2021). Mientras que, en un estudio en población peruana, se encontró durante el periodo de confinamiento una relación significativa entre los estilos de cohesión conectada y un menor grado de agresión física, pero no con una la agresión verbal (Quispe & Damaso, 2021).

Tomando en cuenta que, desde diciembre de 2019, las familias han pasado de unos meses más caóticos por el miedo a lo desconocido y a la enfermedad misma, el cierre de actividades laborales, económicas y recreativas, a meses de mayor calma tras la reapertura de algunas actividades y el regreso a la vida laboral, pasando por otros meses de mayor estrés dados los respectivos picos en las curvas de contagio y defunción que han conllevado nuevos cierres y medidas de salud (OMS, 2021). El funcionamiento familiar, integrado por la adaptación y la cohesión familiar han sido parte fundamental en la supervivencia durante la época de confinamiento en la pandemia por COVID-19, dado que se ha visto un proceso de evolución durante los meses transcurridos; pasando por etapas de mayor nivel de conflictos, sobrecarga y tensión, hasta llegar a una reorganización más o menos funcional que ha permitido a las familias continuar adaptándose a esta pandemia (Vera, Pérez, López, Martínez & Quintosa, 2020).

De esta manera, se pudo observar como parte de dicha evolución en el funcionamiento familiar estuvo en parte relacionado con los estilos de afrontamiento al estrés de cada miembro y la familia misma (Vera et al., 2020). Al respecto, el afrontamiento se refiere a todos aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que la persona ocupa para manejar las demandas de un evento evaluado como estresante (Lazarus, 2006, Pascual & Conejero, 2019).

De esta manera, los autores del Modelo de Afrontamiento al Estrés, Lazarus y Folkman (1984, en Pascual & Conejero, 2019), distinguen entre dos tipos de estrategias de afrontamiento:

a. Los afrontamientos centrados en el problema son aquellos que tratan de modificar o solucionar el problema. También se puede conocer a esta forma como centrada en la tarea o afrontamiento activo; dicha categoría abarca las soluciones alternativas. Aquí también se encuentran estrategias o cambios que se dirigen al individuo como los cambios cognitivos o motivacionales.

b. Las estrategias que son centradas en la emoción estarán enfocadas a regular la emoción que aparece como consecuencia del problema. Se pueden incluir las que tienen como objetivo disminuir el grado de trastorno emocional como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas o la extracción de valoraciones positivas de acontecimientos negativos, pero también procesos cognitivos dirigidos a aumentar la emoción como, por ejemplo, regodearse en un éxito, lo que podría así aumentar la emoción de orgullo. Igualmente se incluyen estrategias conductuales como ejercitarse físicamente para distraerse, meditar o ingerir bebidas embriagantes buscando que funcionen a manera de distracción.

Más adelante se incluyeron en la clasificación de estrategias centradas en el problema y en la emoción, una categoría adicional: las centradas en la evitación (Pascual & Conejero, 2019). Este tipo de estrategias consisten en evitar el problema o la situación estresante realizando otro tipo de tareas que consigan distraer a la persona de dicho problema o situación.

Las estrategias de afrontamiento se han vinculado principalmente con la salud mental, específicamente en la reducción de la ansiedad y la

depresión. Son consideradas factores protectores aquellos afrontamientos que resultan adaptativos para disminuir el estrés fisiológico y mejorar la respuesta corporal, minimizar las reacciones emocionales subjetivas negativas y amplificar las positivas, así como reforzar la autoestima, aumentar recompensas y disminuir castigos o resolver los problemas y mejorar el rendimiento y ajuste social (Mella, López, Sáez, & Del Valle, 2020; Valero, Vélez, Duran & Torres, 2020).

Más aún, en este periodo de pandemia, los estilos de afrontamiento de los miembros de la familia han sido fundamentales para la adecuada adaptación a los cambios que han venido durante estos últimos años. Esto lo confirma Gerhold (2020), quien identificó en una muestra alemana que la mayor parte de los respondientes tuvieron afrontamientos centrados en el problema, acatando las medias de salud.

Por otro lado, estudios refieren que el afrontamiento rígido dirigido al problema ha conllevado, paradójicamente, el aumento de sintomatología ansiosa y depresiva, dado que el periodo de exposición al agente estresante, es decir el COVID-19, se ha convertido en crónico, por lo que recomiendan la práctica de múltiples estrategias de afrontamiento, como lo son las activas, las basadas en la aceptación, mindfulness y otras que permitan afrontar las emociones (Kumar, Yasir, Kabir, Sharma & Saxena, 2020; Polizzi, Lynn & Perry, 2020).

Como se puede observar, el funcionamiento familiar y el afrontamiento han sido factores importantes en el ajuste a los cambios que se han presentado durante el periodo de confinamiento por COVID-19, lo que puede estar relacionado principalmente con manifestaciones de salud mental y violencia (Espada, Orgilés, Piqueras & Morales, 2020). Ahora

bien, como se observa, a pesar del impacto referido por la OMS (2021) en la salud mental, son pocos los estudios que se han realizado en México que ahonden sobre el funcionamiento familiar y el afrontamiento en este periodo. Es por esto, que con el objetivo de identificar y relacionar los niveles de funcionamiento familiar (adaptabilidad y cohesión) y los estilos de afrontamiento experimentados durante el periodo de confinamiento por COVID-19 en mexicanos, se llevó a cabo este estudio.

MÉTODO

Con el objetivo de identificar y relacionar el funcionamiento familiar y el afrontamiento en mexicanos durante el confinamiento en casa por la pandemia de COVID 19, se llevó a cabo un estudio exploratorio, correlacional y transversal. Tal como lo define Abreu (2012), quien refiere que la investigación exploratoria tiene como propósito examinar un problema poco estudiado, en donde se tiene un desconocimiento limitado del fenómeno y/o las variables que lo conforman. Correlacional por medir la relación entre dos o más variables, como lo es en este caso la adaptabilidad, la cohesión y el afrontamiento. Así mismo, al ser evaluadas las variables en una sola ocasión, lo hace de diseño transversal.

A través de un muestreo no probabilístico por voluntarios, se seleccionó una muestra de 182 participantes. El 86.2% fueron mujeres y el 13.9% fueron hombres, con un promedio de edad de 33.25 años.

Respecto a su estado civil, la mayoría fueron casadas/os (40.9%), solteras/os (39.8%), o vivían en unión libre (14.4%), el resto era divorciadas/os o viudas/os. Por otro lado, en cuanto los miembros de la familia con los que pasaron el confinamiento en casa, la mayoría lo pasaron con su pareja e

hijos (n=60), los dos padres o abuelos (n=29), con su pareja (n=27), con sus hijos (n=10), y el resto con familia extensa u otros (n=56)

Los criterios de inclusión fueron que los participantes fueran mayores de edad, que otorgaran su consentimiento informado y que refirieran que ellos y todos los miembros de su familia con quien viven, realizaran un confinamiento total en casa, es decir, que ninguno de los miembros de la familia saliera de casa salvo para realizar compras básicas y revisiones de salud. Los criterios de exclusión fueron que refirieran no vivir en México, y que no respondieran al 100% del cuestionario.

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario para obtener datos sociodemográficos como el estado de residencia, el sexo, la edad, estado civil, el tipo de propiedad en la que habitan, las personas con las que vive, su rol en la familia y las personas que aportan económicamente.

Se aplicó la Escala de Evaluación de Adaptación y Cohesión Familiar III (FACES III, por sus siglas en inglés), en su adaptación mexicana (Ponce, Gómez, Terán, Irigoyen & Landgrave, 2002), que mide adaptación familiar y cohesión familiar en 20 ítems con 5 opciones de respuesta (1 nunca-5 siempre). La suma de las respuestas pares brinda cuatro niveles de adaptabilidad; rígida (10-19 puntos), estructurada (20-24 puntos), flexible (25-28 puntos) y caótica (29-50 puntos). La suma de las respuestas impares se agrupa en cuatro tipos de cohesión familiar; no relacionada (10-34 puntos), semirelacionada (35-40 puntos), relacionada (41-45 puntos) y aglutinada (46-50 puntos). En su validación con 270 familias mexicanas, obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .700, mientras que en la propia muestra obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de .821.

Para la medición de afrontamiento se aplicó un cuestionario basado en el COPE-28 en su versión en castellano de Morán, Landero y González (2009). Este cuestionario mide en 28 ítems que se contestan en tres opciones de respuesta (0-2) entre “nunca hago esto” hasta “siempre hago esto”. La prueba se compone por 11 factores que se agrupan en cuatro subescalas: Afrontamiento cognitivo (Afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor y desconexión), afrontamiento de apoyo social (apoyo emocional, apoyo social y deshago), bloqueo del afrontamiento (negación, humor, autodistracción, autoincumplación y uso de sustancias), y afrontamiento espiritual (religión). Estas cuatro dimensiones obtuvieron coeficientes de confiabilidad entre .71 y .80.

Dado que las validaciones en México se han realizado en muestras clínicas, se decidió realizar un pilotaje del mismo. La muestra piloto constó de 280 participantes de entre 18 y 62 años con una media de 38 años, de los que 158 fueron mujeres y 132 hombres, seleccionados por un muestreo por conveniencia. A estos se les solicitó primero que respondieran el cuestionario y después que evaluaran la claridad y la comprensión de cada reactivo en 5 opciones de respuesta de totalmente desacuerdo a totalmente de acuerdo. Se dejaron los 28 reactivos, tal como se proponen en la versión de Morán et al. (2009) dado el nivel de acuerdo obtenido en los coeficientes Kappa. Para la interpretación de los datos se calcularon baremos de las 4 subescalas en el percentil 33, 66 y 100 como puntos de corte para identificar la frecuencia de uso de los afrontamientos (poco, moderado, frecuente).

Regresando a la batería de pruebas, esta se aplicó a través de un cuestionario por Google Forms®, que se difundió por redes sociales entre el 8 y el 28 de abril de 2020, en este se les solicitó su consentimiento y se garantizó el anonimato, confiabilidad de sus respuestas, y uso exclusivo de la

información para fines académicos. Aquellos que decidieron no responder el cuestionario pudieron finalizar inmediatamente el cuestionario.

Los datos se procesaron en SPSS-24, utilizando una distribución paramétrica ($K-S \geq .05$), por lo que se realizaron análisis de medias y desviación estándar, así como de frecuencias y porcentajes para identificar los tipos de adaptación y cohesión familiar y los tipos de afrontamiento que los mexicanos tuvieron durante el confinamiento en casa por el COVID 19. Así mismo, se realizaron análisis de correlación bivariada de Pearson para relacionar primero la adaptación y la cohesión, y después estas dos variables con los afrontamientos.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados descriptivos de los tipos de adaptación y cohesión familiar tras el confinamiento en casa debido al COVID 19.

Tabla 1. Adaptación y cohesión familiar

Adaptación	<i>f</i>	%	Cohesión	<i>f</i>	%
Rígida	9	5.0	No relacionada	29	16.0
Estructurada	43	23.8	Semi relacionada	46	25.4
Flexible	39	21.5	Relacionada	70	38.7
Caótica	90	49.7	Aglutinada	36	19.9

Se puede observar que la mayoría de las familias presentó una adaptación caótica durante los primeros meses de confinamiento por la pandemia. Por otro lado, en cuanto al tipo de cohesión, la relacionada predominó por encima de las otras.

Tabla 2. Cohesión según el tipo de adaptabilidad en la familia

Cohesión	Adaptabilidad				
		Rígida	Estructurada	Flexible	Caótica
No relacionada	<i>f</i>	4	13	3	9
	%	13.8	44.8	10.3	31.0
Semi relacionada	<i>f</i>	4	10	16	16
	%	8.7	21.7	34.8	34.8
Relacionada	<i>f</i>	0	16	13	41
	%	0.0	22.9	18.6	58.6
Aglutinada	<i>f</i>	1	4	7	24
	%	2.8	11.1	19.4	66.7

En la tabla 2 se observan la tabla cruzada con las frecuencias y porcentajes de ambas características que describen el funcionamiento de la familia; en donde destacó que las familias con una cohesión no relacionada tuvieron mayormente adaptabilidad estructurada, mientras que los otros niveles de cohesión tuvieron mayormente una adaptabilidad caótica durante el confinamiento.

Así mismo, en el análisis de correlaciones de Pearson entre la adaptación y la cohesión familiar, resultó una correlación significativa positiva y pequeña entre ambas variables del funcionamiento familiar ($r=.384$, $p=.000$).

Tabla 3. Adaptabilidad y cohesión según el rol que se desempeña en la familia

Rol	Adaptabilidad				Cohesión			
	%				%			
	R	E	F	C	NR	SR	Re	A
Hija/o n=61	8.2	14.8	13.1	63.9	27.9	29.5	29.5	13.1
Madre n=71	2.8	31.0	31.0	35.2	7.0	25.4	42.3	25.4
Padre n=11	0	9.1	36.4	54.5	0	18.2	72.7	9.1
Esposa n=16	12.5	43.8	12.5	31.3	25.0	12.5	37.5	25.0
Esposo n=6	0	0	16.7	83.3	16.7	0	33.3	50.0
Esposa y madre n=2	0	50	0	50	0	0	100	0
Esposo y padre n=1	0	0	0	100	0	0	100	0
Abuela/o n=2	0	0	0	100	0	50	50	0
Hermana/o n=7	0	28.6	28.6	42.9	28.6	42.9	14.3	14.3

Nota: R (Rígida), E (Estructurada), F (Flexible), C (Caótica), NR (No relacionada), SR (Semirelacionada), Re (Relacionada), A (Aglutinada)

En la tabla 3 se presentan los porcentajes de funcionamiento familiar durante el periodo de confinamiento en casa, de acuerdo con el rol en su familia que desempeñaron los respondientes. En general se observa que la mayoría de los roles presentaron una adaptabilidad caótica y una cohesión relacionada, sin embargo, destaca que las esposas presentaron mayormente una adaptabilidad estructurada, los esposos que respondieron, presentaron mayormente una cohesión aglutinada, mientras que los abuelos y hermanos presentaron mayormente una cohesión semirelacionada.

A continuación, se presentan los tipos de afrontamiento referidos por los participantes, tomando en cuenta que para las 11 categorías, el puntaje mínimo fue de 0 y el máximo de 3.

Tabla 4. Tipos de afrontamiento utilizados tras el confinamiento por COVID 19

	M	DE
Apoyo emocional	2.36	1.18
Apoyo social	1.96	0.94
Afrontamiento activo	2.79	0.70
Uso de sustancias	0.31	0.82
Humor	2.23	1.29
Religión	1.92	1.51
Autodistracción	2.40	1.11
Negación	0.50	0.83
Deshago	1.61	0.96
Autoinculpación	1.24	1.07
Desconexión	0.67	0.91
Reinterpretación positiva	2.86	1.04

En la tabla 4 se observa que los tipos de afrontamiento que más utilizaron los respondientes durante el confinamiento en su casa fueron la reinterpretación positiva, el afrontamiento activo, la autodistracción y el apoyo emocional. Mientras que los que menos se usaron fueron el uso de sustancias, la negación y la desconexión.

Tabla 5. Estilos de afrontamiento utilizados tras el confinamiento en casa por COVID 19

Estilos de afrontamiento	Poco frecuente	Moderado	Frecuente
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
Afrontamiento cognitivo	8(4.4)	154(85.1)	19(10.5)
Apoyo social	28(15.5)	129(71.3)	24(13.3)
Bloqueo del afrontamiento	62(34.3)	113(62.4)	6(3.3)
Espiritualidad	72(39.8)	65(35.9)	44(24.3)

En la tabla 5 destaca que la mayoría practicó moderadamente todos los estilos de afrontamiento, siendo el bloqueo del afrontamiento y la espiritualidad los que usaron con menor frecuencia durante el periodo de confinamiento en casa.

Finalmente, en el análisis correlacional de Pearson, solo se presentó una correlación significativa negativa y pequeña entre la cohesión y el bloqueo de afrontamiento ($r=-.254$).

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

La pandemia por COVID 19 ha traído consigo cambios significativos en la vida de las personas, pues han realizado modificaciones tanto en sus dinámicas individuales como en su funcionamiento familiar, poniendo a prueba su capacidad de adaptación y herramientas para afrontar este problema de salud, que ha traído consecuencias para la salud pública, la economía y las interacciones sociales (OMS, 2021).

A partir de los resultados se puede concluir que los participantes, entre los que se incluyeron a personas que desempeñan diferentes roles en su familia, tuvieron un funcionamiento familiar principalmente caótico y relacionado,

tras el confinamiento en casa por la pandemia de COVID 19. Así mismo, los resultados correlacionales denotaron que, entre más cohesión, mayor adaptación caótica, y entre menos cohesión, mayor adaptación rígida.

Esto hace sentido, por un lado, dada la situación de crisis que experimentó México y el mundo, dadas las medidas sanitarias para frenar los contagios por el COVID.19 (OMS, 2020). Así mismo, tomando en cuenta que el periodo de la recolección de datos, se llevó a cabo durante la fase 2 de la contingencia sanitaria, es decir cuando se cerraron todas las actividades no esenciales y terminó antes del inicio de la fase 3, cuando comenzaron los repuntes pandémicos (El Economista, 2021), la adaptación caótica de las familias es lo más esperado, como en todo proceso de desastre o crisis, esperando que con el paso del tiempo y al desarrollarse aprendizajes respecto a la situación, dicha percepción caótica vaya disminuyendo (Lorenz et al., 2020).

Por otro lado, desde la misma concepción sistémica, y como lo comprueban los resultados, las familias aglutinadas, suelen tener relaciones más caóticas, dados los límites difusos entre los miembros (Ponce et al, 2002). Aunado a esto, el confinamiento en casa recomendado por la Secretaría de Salud trajo consigo menos posibilidad de establecer límites de tiempo y de espacio personal, disminuyendo consigo las distracciones fuera de casa y la convivencia con otras personas que separa el adecuado funcionamiento familiar (Van Bavel, 2020).

Estos resultados son un foco de atención dado que, la falta de espacio vital y de interacciones fuera del núcleo familiar, así como una adaptación caótica suelen traer consigo consecuencias como el aumento en la violencia familiar, las separaciones o divorcios y otras formas de disfunciones sociales (Estrada, 2010). Es por lo que, al conocer los datos presentados, principalmente por los esposos quienes perciben mayormente a su familia

caótica y aglutinada, son un foco de atención para evitar todo tipo de violencia familiar.

En cuanto al afrontamiento, se puede concluir que los participantes utilizaron distintos tipos y estilos de estos. Variando entre los orientados al problema como el afrontamiento activo y la búsqueda de apoyo emocional, así como los orientados a la emoción como el uso del humor y la reinterpretación positiva, lo que es un buen pronóstico para los respondientes y sus familias, pues al equilibrar el uso de estos tipos de afrontamiento, se disminuye el estrés fisiológico y las posibilidades de desarrollar ansiedad o depresión (Mella et al., 2020).

Este estudio de corte cuantitativo buscó arrojar información de aspectos psicosociales que forman parte del fenómeno del COVID 19, pues como se mencionó anteriormente, los estudios se han centrado en los aspectos fisiológicos y farmacológicos, dejando de lado aspectos sociales como lo es el funcionamiento familiar y los afrontamientos que se han tenido a partir de la proliferación de los contagios.

Desde el punto de vista de las autoras, es un error reducir el estudio de fenómenos de salud solamente a la exploración biológica, pues las personas son seres biopsicosociales, que están en constante cambio y que se ven afectados por factores emocionales, cognitivos, motivacionales, económicos, políticos, contextuales y más. Por lo que la comprensión de un fenómeno implica ir más allá del reduccionismo.

Es claro, que los estudios de enfoque psicosocial de la salud se ven limitados, como lo fue en este caso, al acceso a una base de datos en donde se pueda identificar a las personas afectadas por un problema de salud y el deseo de participación en el estudio, por lo que en muchas ocasiones se trabajan con muestras no probabilísticas y/o no representativas.

Por otro lado, es una gran ventaja la posibilidad de incluir instrumentos de medición y de profundización de los fenómenos, de manera que permitan tener una perspectiva más amplia de cómo se comportan los mismos. Sin embargo, como pasó en este estudio, algunos de estos instrumentos no han sido validados para la población a la que se dirige el estudio, por lo que falta aún, mayor desarrollo científico y tecnológico para estandarizar y validar pruebas, al menos en población mexicana y sus adaptaciones para personas con discapacidad.

Al hacer este estudio, las autoras encontraron en los medios digitales un aliado para el desarrollo de la investigación, pues por un lado, permitió la aplicación de instrumentos que de otra manera no se hubiera podido hacer, dada la misma situación de confinamiento en casa, así mismo permitió llegar a personas de varios estados de la república, de diferentes niveles socioeconómicos y características sociales, con las desventajas de no tener un control sobre la atención que prestan al responder, el asegurarse de la comprensión de los reactivos y la veracidad de sus respuestas.

Se observó mayor disposición a responder cuestionarios que no tardan más de 10 minutos en contestar y en los que se les indica desde un inicio el número de reactivos o el tiempo que se tardara. Sin embargo, también se encontró que las personas rechazan con mayor facilidad el contestar una encuesta si les llega la invitación de forma virtual a que si se aplica de forma personal.

Es por esto que el estudio de la psicología social de la salud tiene que adaptarse a las nuevas necesidades y posibilidades en el campo, utilizando todos los recursos que se necesiten para la comprensión de fenómenos complejos, apoyándose del enfoque multidisciplinar y transdisciplinar.

REFERENCIAS

- Abreu, J.L. (2012). Hipótesis, método y diseño de investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197. Recuperado de: [olíti-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3a%2F%2Fwww.spentamexico.org%2Fv7-n2%2F7\(2\)187-197.pdf&clen=163598&chunk=true](https://olíti-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3a%2F%2Fwww.spentamexico.org%2Fv7-n2%2F7(2)187-197.pdf&clen=163598&chunk=true)
- Agudelo, M., & Estrada, P. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas y las formas de organización y dinámica familiar. *Trabajo Social*, 18, 145-156. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5716221>
- Ayuso, L., Requena, F., Jiménez-Rodríguez, O. & Khamis, N. (2020). The effects of COVID-19 on the Spanish Family: Adaptation or Change? *Global Family Vignettes*, 51(3-4), 274-287. Doi: <https://doi.org/10.3138/jcfs.51.3-4.004>
- Cardona, E., Martínez, N., & Klimenko, O. (2017). Estudio sobre las dinámicas familiares de los adolescentes infractores del programa AIMAR del Municipio de Envigado, durante el año 2016. *Revista Katharsis*, 23, 34-59. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5888114>
- Demarchi, G., Aguirre, M., Yela, N., & Viveros, E. (2016). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura Educación y Sociedad*, 6(2), 117-138. Recuperado de: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/3107/SobRe%201a%20din%C3%A1mica%20familiar.%20ReviSi%C3%B3n%20documental.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- El Economista (2021). *Cronología de la pandemia en México*. Recuperado de: <https://www.economista.com.mx/olítica/Cronologia-de-la-pandemia-en-Mexico-20210301-0045.html>
- Espada, J., Orgilés, M., Piqueras, J. & Morales, A. (2020). Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 31(2), 109-113. Doi: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>

- Estrada, M. (2010). Convivencia forzada: Experiencias familiares durante la emergencia sanitaria por el virus de la influenza humana A (H1N1) en la ciudad de México. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, 32, 109-118 . Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139/13912483008>
- Fernandes, C.S., Magalhaes, B., Silva, S. & Edra, B. (2020). Percepcion of family functionality during social confinement by Coronavirus Disease 2019. *Journal of Nursing and Health*, 10(n.esp), 1-14.
- Gallego, A., Pino, J., Álvarez, M., Vargas, E., & Correa, L. (2019). La dinámica familiar y estilos de crianza: pilares fundamentales en la dimensión socioafectiva. *Hallazgos*, 16(32), 131-150. Doi: <http://dx.doi.org/10.15332/2422409x.5093>
- Gerhold, L. (2020). COVID-19: Risk perception and coping strategies. Results from a survey in Germany. *AG Interdisziplinäre Sicherheitsforschung. 1-11*. Doi: <https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4>
- Hendrie, K. (2015). *Cohesión familiar, adaptabilidad y su incidencia en la resiliencia de adolescentes* [Tesis de grado. Universidad Montemorelos] Repositorio Universidad Montemorelos. Recuperado de: <http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/xmlui/handle/20.500.11972/320>
- Kumar, S., Yasir, S.M., Kabir, R., Sharma, P. & Saxena, S. (2020). Coping with mental health challenges during COVID-19. *Coronavirus Disease 2019*. In: Saxena, S. (eds). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Medical virology: From pathogenesis to disease control*. Springer. Doi: https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7_16
- Lazarus, R. S (2006). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lorenzo, A., Díaz, K., & Zaldívar, D. (2020). La Psicología como Ciencia y Profesión en el Afrontamiento del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 153–165. Doi: <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4815>
- Mella, J., López, Y., Sáez, Y., & Del Valle, M. (2020). Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 1-12. Doi: <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.324>

- Moran, C., Landero, R. & González, M.T. (2009). COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en español de Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- Murueta, M., 2020. Salud Psicológica En Tiempos Del Coronavirus 19. *Integración Académica en Psicología*, 8(23), 11-21.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). COVID-19: *Cronología de la actuación de la OMS*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Cuidar nuestra salud mental*. Recuperado de: https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=EAIaIQobChMItuPQraun9AIVmmxvBB2LmwQXEAYASAAEgI6CfD_BwE
- Pascual, A., & Conejero, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74–83. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243058940007>
- Pérez M., Molero, M. & Aguilar, I. (2008). El escudo, un vehículo de contacto entre disciplinas: el escudo familiar como técnica activa de intervención en terapia familiar. *Emblemata*, 14, 263-292.
- Polizzi, C., Lynn, S.J., Perry, A. (2020). Stress and Coping in the Time of COVID-19: Pathways to Resilience and Recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 17 (2), 59-62. Doi: <https://doi.org/10.36131/CN20200204>
- Ponce, E.R., Gómez, F.J., Terán, M., Irigoyen, A.E. & Landgrave, S. (2002). Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). *Atención Primaria*, 30(10), 624-630. Doi: 10.1016/S0212-6567(02)79124-5.
- Quispe, F.A. & Damaso, J.L. (2021). *Funcionamiento familiar y agresividad en estudiantes de una institución educativa pública del Cusco en contexto de pandemia COVID-19* (Tesis de grado). Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2934634>

- Salazar, S. (2020). Estudio comparativo de cohesión y adaptabilidad en familias con y sin historia de abuso sexual. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(1):15-25
- Tardivo, G., Suárez-Vergne, A. & Díaz, E. (2021). Cohesión familiar y covid-19: los efectos de la pandemia sobre las relaciones familiares entre los jóvenes universitarios madrileños y sus padres. *Revista de investigaciones políticas y sociológicas*, 20(1), 1-14. Doi: <https://doi.org/10.15304/rips.20.1.7087>
- Torres, L., Reyes, A., Ortega, P., & Garrido, A. (2015). Dinámica familiar: Formación de Identidad e Integración sociocultural. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(1), 48-55. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29242798008.pdf>
- Valero, N., Vélez, M., Duran, Á., & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enfermería Investiga*, 5(3), 1-8. Recuperado de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
- Van Bavel, J. J., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., & Douglas, K. M. (2020). *Respuesta frente a la pandemia COVID-19 desde la perspectiva de las Ciencias Sociales y Conductuales*. Recuperado de: http://archivos.ingenieriasocial.net/eis/2020/Spanish_Covid_19.pdf
- Vera, V., Pérez, M.V., López, A., Martínez, L. & Quintosa, Y. (2020). Funcionamiento familiar durante la pandemia: Experiencias desde el psicogrupo adultos vs COVID-19. *Revista cubana de psicología*, 2(2), 41-50. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/344787422>
- Villarreal, D., & Paz, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callo Perú. *Propósitos y representaciones*, 5(2), 21 – 64.
- Viveros, E. & Vergara, C. (2014). *Familia y dinámica familiar. Medellín: FUNLAM*. Recuperado de: <http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/preliminar/2014/Familia-dinamicafamiliar.pdf>

Zegers, B., Larraín, M., Polaino-Lorente, A., Trapp, A., & Diez, I. (2003). Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Russell & Sprenkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 41(1), 39-54. Doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272003000100006>

Envío a dictamen: 30 octubre 2021

Reenvió: 4 noviembre 2021

Aprobación: 23 de noviembre de 2021

Barbara de los Ángeles Pérez Pedraza. Dra Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila. Línea de investigación: Psicología clínica y de la salud. Correo electrónico: barbara_perez@uadec.edu.mx

Diana Isabel López Rodríguez. MC. Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila. Línea de investigación: Psicología clínica y de la salud. Correo electrónico: diana-lopez@uadec.edu.mx

Daniela Mariza De León González. MC. Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila. Línea de investigación: Psicología clínica y discapacidad. Correo electrónico: daniela.leon@uadec.edu.mx