

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, ROJAS TRUJILLO ERIKA NOEMI , con DNI 43585982, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA (grado o título profesional que corresponda) de título "FUNCIONALIDAD FAMILIAR DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, EN FAMILIAS QUE RESIDEN EN UNA ZONA URBANO MARGINAL EN PUENTE PIEDRA, 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 24 % y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Bach. Rojas Trujillo, Erika Noemi  
DNI: 43585982



Dr. Matta Solis, Eduardo Percy  
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

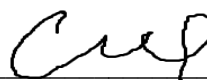
Yo, RAMIREZ MAGUIÑA ANA CECILIA , con DNI 41641829, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA (grado o título profesional que corresponda) de título "FUNCIONALIDAD FAMILIAR DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19, EN FAMILIAS QUE RESIDEN EN UNA ZONA URBANO MARGINAL EN PUENTE PIEDRA, 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 24 % y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Bach. Ramirez Maguiña Ana Cecilia  
DNI: 41641829



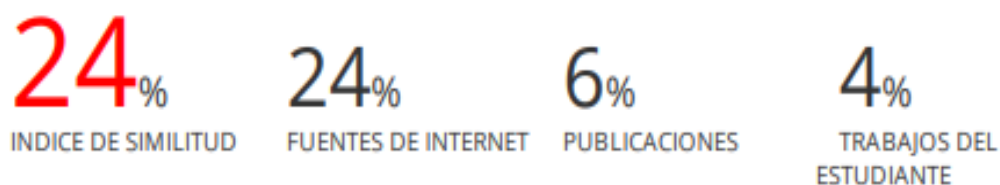
Dr. Matta Solis, Eduardo Percy  
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

1 Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	9%
2	<a href="http://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Fuente de Internet	8%
3	<a href="http://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a> Fuente de Internet	5%
4	<a href="http://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://www.unicef.org">www.unicef.org</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR DURANTE LA PANDEMIA  
POR COVID-19, EN FAMILIAS QUE RESIDEN EN UNA  
ZONA URBANO MARGINAL EN PUENTE PIEDRA, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

ROJAS TRUJILLO ERIKA NOEMI  
<https://orcid.org/0000-0003-2451-3225>  
RAMÍREZ MAGUIÑA ANA CECILIA  
<https://orcid.org/0000-0002-7639-5315>

**ASESOR:**

Dr. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY  
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## Índice general

Índice general	2
Índice de Tablas	3
Índice de Anexos	4
Resumen	5
Abstract	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	40

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de jefes de hogares que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=111) .....	22
<b>Tabla 2.</b> Funcionalidad familiar durante la pandemia por COVID-19, en familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=111) 24	
<b>Tabla 3.</b> Funcionalidad familiar según su dimensión adaptación durante la pandemia por COVID-19, en familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=111) .....	25
<b>Tabla 4.</b> Funcionalidad familiar según su dimensión participación durante la pandemia por COVID-19, en familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=111) .....	26
<b>Tabla 5.</b> Funcionalidad familiar según su dimensión ganancia durante la pandemia por COVID-19, en familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=111) .....	27
<b>Tabla 6.</b> Funcionalidad familiar según su dimensión afecto durante la pandemia por COVID-19, en familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=111) .....	28
<b>Tabla 7.</b> Funcionalidad familiar según su dimensión recursos durante la pandemia por COVID-19, en familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=111) .....	29

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	41
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recopilación de información.....	42
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	44

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la funcionalidad familiar durante la pandemia por COVID-19, en jefes de hogar que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022.

**Materiales y métodos:** El enfoque asumido en este estudio fue el cuantitativo, y el diseño fue descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 111 jefes de hogares, los cuales cumplieron con los criterios de selección. La técnica utilizada en el trabajo de campo fue la encuesta y el instrumento de medición fue el cuestionario APGAR familiar conformado por 5 ítems que a su vez son también sus factores/dimensiones.

**Resultados:** En cuanto a la funcionalidad familiar, predominó aquellos que tuvieron una buena función familiar con 38,7% (43 participantes), seguido de disfunción moderada con 29,7% (33 participantes), disfunción leve con 21,6% (24 participantes) y disfunción severa con 9,9% (11 participantes). En cuanto a los factores, en adaptación predominó aquellos que presentaron siempre con 42,3% (47 participantes), en participación predominó aquellos que presentaron siempre con 41,4% (46 participantes), en ganancia predominó aquellos que presentaron siempre con 41,4% (n=46), en afecto predominó aquellos que presentaron casi nunca con 36,9% (41 participantes) y en recursos predominó aquellos que presentaron casi siempre con 39,6% (44 participantes).

**Conclusiones:** En cuanto a la funcionalidad familiar, predominó aquellos con buena función familiar, seguido de disfunción moderada, disfunción leve y disfunción severa. En cuanto a los factores, en participación, adaptación y ganancia predominó la opción siempre; mientras que en afecto predominó la opción casi nunca y en recursos casi siempre.

**Palabras clave:** Familia; Relaciones familiares; Pandemias; Salud de la familia; Poblaciones vulnerables (Fuente: DeCS)



## Abstract

**Objective:** To determine family functionality during the COVID-19 pandemic, in household heads residing in a marginal urban area in Puente Piedra, 2022.

**Materials and methods:** The approach taken in this study was quantitative, and the design was descriptive-cross-sectional. The population consisted of 111 heads of households, who met the selection criteria. The technique used in the field work was the survey and the measurement instrument was the family APGAR questionnaire made up of 5 items which in turn are also its factors/dimensions.

**Results:** Regarding family functionality, those who had good family function predominated with 38.7% (43 participants), followed by moderate dysfunction with 29.7% (33 participants), mild dysfunction with 21.6% (24 participants). and severe dysfunction with 9.9% (11 participants). Regarding the factors, in adaptation those that always presented with 42.3% (47 participants) predominated, in participation those that always presented with 41.4% (46 participants) predominated, in gain those that always presented with 41 predominated, 4% (n=46), in affection predominated those who presented almost never with 36.9% (41 participants) and in resources those who presented almost always predominated with 39.6% (44 participants).

**Conclusions:** Regarding family functionality, those with good family function predominated, followed by moderate dysfunction, mild dysfunction and severe dysfunction. Regarding the factors, in participation, adaptation and profit, the option always predominated; while in affection the option predominates almost never and in resources almost always.

**Keywords:** Family; Family relations; Pandemics; Family health; vulnerable populations (Source: DeCS)

## I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 representa una grave amenaza para el bienestar de las familias y sus integrantes, debido a los desafíos vinculados con la perturbación social, como la inestabilidad financiera, la carga del cuidado y el estrés vinculado con el confinamiento (p. ej., hacinamiento, variación en la estructura y la rutina). Es probable que los resultados de estas dificultades sean duraderos, en gran parte debido a las formas en que el riesgo contextual impregna las estructuras y los procesos de los sistemas familiares (1).

Durante la emergencia de la pandemia de COVID-19, millones de familias se vieron obligadas a cambiar drásticamente su vida y rutinas diarias, esto ha tenido un efecto profundo en las personas de muchas maneras, como cambios en el empleo de los padres que han impactado negativamente las relaciones familiares y el bienestar psicológico individual, especialmente para aquellos que se enfrentan a la pobreza e incertidumbre económica (2). La pandemia de COVID-19 y las respuestas públicas, y gubernamentales asociadas han provocado cambios rápidos y, en ocasiones, drásticos en la vida de la familia. Si bien algunos de estos cambios resultan en factores estresantes que desafían el funcionamiento familiar, otros pueden ofrecer oportunidades para preservar o incluso reforzar el funcionamiento familiar frente a la pandemia (3).

Este confinamiento producto de la COVID-19 han creado condiciones sin precedentes para las familias que crían a sus hijos en el hogar. Una investigación en Canadá, informó que el 44,3% de los padres con hijos <18 años viven en el hogar con una peor salud mental. Asimismo, el 27,7% de los padres señaló un mayor consumo de alcohol en comparación con el 16,1% entre los que no tenían hijos en el hogar,  $\chi^2(1, n=3000) = 43,8; p < 0,001$ . También menciono que los padres habían experimentado pensamientos/sentimientos suicidas (8,3% frente a 5,2 %;  $\chi^2(1, n=3000) = 8,0; p=0.005$ ) y estrés por estar a salvo de la violencia doméstica física/emocional (11,5% vs 7,9%;  $\chi^2(1, n=3000) = 8,1; p=0,005$ ). Además, señalaron que el 24,8% (IC del 95%: 21,4 a 28,4) indicó que la salud mental de sus hijos había empeorado. Por último, indicaron que los padres tenían interacciones positivas y

negativas más frecuentes con sus hijos (22,2% conflictos (95% IC 19,0 a 25,7); 49,7% sentimientos de cercanía (95% IC 45,7 a 53,7)) (4).

Esta enfermedad infecciosa ha presentado riesgos significativos para la salud mental de la población. En Australia realizaron un trabajo en la que identificaron que los participantes fueron madres australianas (81%) y padres >18 años que tenían hijos de 0 a 18 años (N =2365), donde informaron que, los padres presentaban tasas más altas de depresión, ansiedad y estrés (d de Cohen = 0,26–0,81; todos  $p < 0,001$ ), mayor irritabilidad de los padres (d = 0,17-0,46; todos  $p < 0,001$ ), menor expresividad positiva familiar (d = - 0,18;  $p < 0,001$ ) y mayor consumo de alcohol (22% vs 12% bebe cuatro o más días a la semana,  $p < 0,001$ ). Asimismo, encontraron que las condiciones de salud física-mental preexistentes de los padres y niños, los factores ambientales de COVID-19 y la insatisfacción con la vivienda se asociaron con un peor funcionamiento de los padres y niños, y una mayor tensión relacionadas a las familias (5).

A nivel mundial, la pandemia de COVID-19 ya ha provocado aumentos importantes en el desempleo y se espera que provoque aumentos sin precedentes en la pobreza y la inseguridad alimentaria y nutricional, así como resultados de salud deficientes. Las familias donde viven niños pequeños, jóvenes, mujeres embarazadas y lactantes deben estar protegidas contra la pandemia prolongada en curso y las réplicas que es muy probable que sigan en los próximos años (6).

Según El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informo que, los hogares con tres o más niños tenían más probabilidades de haber perdido ingresos, y que más de tres cuartas partes experimentando una reducción en los ingresos. También señaló que las pérdidas de ingresos han dejado a los adultos en 1 de cada 4 hogares con niños sin alimentos durante un día o más. Los adultos en casi la mitad de los hogares con infantes informaron que se saltaban una comida debido a la falta de dinero. Alrededor de una cuarta parte de los adultos en hogares con o sin hijos informaron que dejaron de trabajar desde que golpeó la pandemia (7).

La pérdida del empleo la pérdida de empleo como resultado de la pandemia de COVID-19 presenta un riesgo significativo para la violencia intrafamiliar y abuso infantil. Un estudio hecho en Estados Unidos en una muestra de 342 padres de familia (62% madres), encontraron que los padres que perdieron su trabajo (OR = 4.86, IC 95% [1.19, 19.91],  $p = .03$ ), estaban más deprimidos (OR = 1.05, IC 95% [1.02, 1.08],  $p < .01$ ), y los que anteriormente maltrataron psicológicamente a sus hijos (OR = 111.94, IC 95% [28.54, 439.01],  $p < .001$ ) fueron más propensos a maltratar psicológicamente durante la pandemia. En cuanto al maltrato físico, surgió una interacción significativa entre la pérdida del trabajo y la reformulación del afrontamiento (OR = 0,76, IC 95% [0,59, 0,99],  $p = 0,04$ ). La pérdida de empleo durante la pandemia de COVID-19 es un factor de riesgo importante para la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil, ello afecta también la cohesión y dinámica de las familias, que pueden convertirse en espacios inseguros e inestables (8).

En Jordania, por medio de un estudio evidenciaron que 3129 jordanos tenían el 23,1% de inseguridad alimentaria severa, mientras que, el 36,1% inseguridad alimentaria moderada y el 40,7% seguridad alimentaria. Esto demostró el ingreso per cápita mensual por debajo de la línea de pobreza y un número de miembros de la familia (1-4 y 5-7) asociado significativamente con inseguridad alimentaria moderada (OR: 5,33; IC 95%: 4,44-6,40, OR: 0,64; IC 95%: 0,47-0,86, OR: 0,76; IC 95%: 0,58-0,98, respectivamente). Así como con la inseguridad alimentaria severa (OR: 6,87; IC 95%: 5,542-8,512, OR: 0,52; IC 95%: 0,37-0,74, 0,64; IC 95%: 0,48-0,87, respectivamente). La edad de 18 a 30 años (OR: 1,80; IC 95%: 1,23-2,65) y vivir en una casa alquilada (OR: 1,30; IC 95%: 1,01-1,69) se asociaron significativamente con la inseguridad alimentaria severa (9).

El coronavirus ha interrumpido el acceso a los alimentos y ha afectado la inseguridad alimentaria, que está asociada con numerosos resultados adversos para la salud pública e individual. En una investigación informaron que entre 3219 encuestados ( $p < 0,001$ ), el 35,5% de los hogares tenían inseguridad alimentaria. Asimismo, experimentaron una pérdida de trabajo con mayores probabilidades de experimentar inseguridad alimentaria (OR 3,06; IC 95%; 2,114-0,46). También mencionaron que múltiples barreras físicas y económicas, así como preocupaciones

relacionadas con el acceso a los alimentos durante el COVID-19. Además, tenían mayores probabilidades de enfrentar desafíos de acceso y utilizar estrategias de afrontamiento, incluidos dos tercios de los hogares que comen menos desde COVID-19 ( $p < 0,001$ ) (10).

Sin embargo, la recesión económica debido a la pandemia inicialmente alcanzó niveles históricos en la tasa de desempleo. Ser despedido o perder un trabajo podría causar tensión financiera y tener un impacto en la relación entre los padres u otros adultos en el hogar y los niños (11). En un estudio mostraron que el 60,3% de los hogares experimentó una caída en el ingreso familiar. El 3% indicó que tuvo que utilizar al menos una estrategia de generación de ingresos y el 76,6% al menos una estrategia de minimización de gastos durante los primeros meses de la pandemia. El endeudamiento y la descapitalización caracterizaron la mayoría de las estrategias de supervivencia adoptadas por los hogares. Si bien vivir en hogares multigeneracionales no protege a los miembros de la familia de la disminución del bienestar económico, por ende, se descubrió que las personas mayores que viven en hogares de una y dos generaciones fueron las menos afectadas económicamente durante la crisis (12).

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) indicó que en el año 2020 tenían 24,3 millones de desempleos en América Latina y el Caribe. Mientras que, en este presente año obtendrían 28,8 millones y el próximo año 7,6 millones desempleados (13). Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que la cifra de desempleados ascendió a 14,5% en Lima Metropolitana (14).

A medida que continúa la pandemia mundial del coronavirus, cada vez más países, ciudades y comunidades están adoptando medidas específicas para frenar la propagación del virus. Si bien acciones como alentar a las personas a adoptar el distanciamiento social, ordenar el cierre de escuelas y negocios e imponer restricciones de viaje pueden reducir la transmisión de la enfermedad infecciosa, desafortunadamente no todos encuentran seguridad en el aislamiento resultante. Muchas víctimas de violencia familiar (violencia doméstica, abuso infantil y abuso

de mascotas) pueden estar enfrentando actualmente el peor de los casos, como encontrarse atrapadas en el hogar con un perpetrador violento durante un tiempo de contacto severamente limitado con el mundo exterior (15). Por tanto, la violencia es una pandemia oculta que ocurre junto con la COVID-19. Las tasas de violencia familiar están aumentando rápidamente, y las mujeres y los niños se ven afectados y vulnerables de manera desproporcionada durante este tiempo (16).

Por tanto, la pandemia de COVID-19 ha cambiado nuestra vida cotidiana. La mayoría de los adultos que trabajaban adoptaron el arreglo de trabajo desde el hogar, mientras que los estudiantes cambiaron al aprendizaje en el hogar. Estar confinados juntos permite a las familias fomentar lazos más fuertes. Por otro lado, la pandemia en curso podría tener impactos negativos en las relaciones familiares. El brote de COVID-19 aún está en curso en todo el mundo, comprender más sobre los cambios en el funcionamiento familiar y sus impactos psicológicos asociados en una pandemia permitiría a las autoridades brindar un apoyo más específico a las familias, en especial a las más vulnerables (17).

La familia es descrita como la unidad de parentesco, es decir, es la unión de dos o más personas unidas por matrimonio, consanguinidad, adopción o unión consensual. Por ende, en un sentido social, las personas pueden verse a sí mismas como miembros de varios hogares, como familias con sus padres y hermanos, y formadas por ellos mismos (18).

La funcionalidad familiar se refiere a las propiedades sociales y estructurales del entorno familiar global. También es definido como el grado en que una familia se desempeña en unidad para manejar condiciones, auto organizarse y adaptarse a los cambios, resolver conflictos, demostrar claridad para establecer normas y lograr su cumplimiento, y respetar límites, reglas, valores y principios. Los factores antes mencionados supuestamente protegen el sistema familiar. Sin embargo, una familia funcional es aquella que satisface las necesidades de sus miembros y tiene la capacidad de hacer frente al estrés y los problemas que se presentan en la vida. Por el contrario, el funcionamiento familiar deficiente ocurre dentro de familias con altos niveles de conflicto, desorganización y control afectivo-conductual deficiente (19).

La escala de APGAR familiar identifica las funciones familiares, el cual determina el nivel de desacuerdo o acuerdo con cada una de las afirmaciones en una escala tipo Likert de cinco puntos, que van desde 0 (nunca) hasta 4 (siempre). Todas las puntuaciones son sumadas para obtener la puntuación global. Un puntaje alto indica que el sujeto goza de un buen apoyo por parte de la familia. Esta escala es un acrónimo de adaptación, que se refiere a la capacidad de emplear recursos intra y extrafamiliares para solucionar problemas en situaciones de estrés familiar o de enfrentamiento de sucesos críticos; la participación o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones respecto a la comunicación y la solución de problemas; el desarrollo o crecimiento, descrito como el apoyo y asesoramiento que dispone la familia para el crecimiento físico y emocional o maduración para la realización de los integrantes; el afecto, es la expresión y agrado por la respuesta ante la interacción afectiva que existe en la familia, y los recursos o resolución, están basados en la percepción del compromiso familiar para repartir el tiempo, espacio y el dinero en interés a las necesidades familiares (20)(21).

El APGAR familiar presenta 5 factores, los cuales serán descritos seguidamente. La adaptación que se refiere a la forma como el núcleo familiar se adapta a nuevas situaciones y contextos en periodos de crisis. La participación que valora la satisfacción de cada integrante del hogar, en relación al nivel de comunicación y búsqueda de soluciones ante los problemas. La ganancia se refiere a la forma como un integrante de la familia encuentra satisfacción cuando el núcleo familiar acepte sus emprendimientos. El afecto se refiere a como un integrante de la familia valora el afecto dentro del grupo familiar. Finalmente tenemos a los recursos que viene a ser el compromiso y dedicación de un integrante para el logro de tener una buena dinámica familiar (22)..

Además de las interrupciones laborales y financieras, durante la pandemia de COVID-19, las familias han experimentado un estrés enorme debido al aislamiento dentro de los hogares, el aislamiento social, la preocupación por la salud de la familia y los amigos, las interrupciones en la escuela y el cuidado de los niños, y la necesidad de hacer nuevas decisiones relacionadas con la salud en un contexto de incertidumbre. Comprender el impacto de la pandemia en estos resultados es

fundamental para desarrollar recursos e intervenciones para las familias durante y después de la pandemia. Aunque las encuestas transversales apuntan a una disminución significativa en la salud mental y las relaciones familiares, los estudios que comparan el bienestar antes y durante el período pandémico han arrojado resultados mixtos. Ayudar a las familias a recuperarse del período pandémico puede requerir enfoques multidisciplinarios e interdisciplinarios por parte de las escuelas, los consejeros y los servicios de salud. Por lo tanto, será importante seguir a las familias durante la pandemia y evaluar la persistencia de las interrupciones en el bienestar de los padres y los integrantes (23).

La teoría de enfermería de Peplau se basa en las relaciones interpersonales, que faculta al enfermero en su trabajo para recuperar la salud y el bienestar de las personas entablando una comunicación terapéutica con la familia. Esto comprende el funcionamiento humano que se centra en las interacciones entre las personas de una familia y entre familias en un entorno social, donde involucra a cada miembro del hogar en un vínculo de relaciones e integraciones. La dinámica de una familia depende del tipo de las relaciones interpersonales que se dan entre sus integrantes (24).

Azuara y colaboradores (20), en México, en 2020 realizaron un trabajo que tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes en población mexicana”. El estudio fue observacional/transversal con 437 familias en una población mexicana. Donde aplicaron varios cuestionarios entre las cuales usaron el instrumento funcionalidad familiar (APGAR familiar) en la que encontraron tipos de familias asociados a la función familiar por parentesco, presencia física en el hogar y nivel de pobreza familiar. Desde la percepción del adolescente, los tipos se asocian a: nuclear simple (OR 0,5; IC 95% 0,3-0,8), monoparental ampliada (OR 1,9; IC 95% 1,03-3,5), núcleo integrado (OR 0,6; IC 95% IC 0,4-0,9), pobreza familiar baja (OR 0,5; IC 95% 0,3-0,8) y pobreza familiar alta (OR 5,3; IC 95% 1,5-18,6). Desde la percepción del tutor: el monoparental (OR 1,9; IC 95% 1,09-3,4), y la pobreza familiar alta (OR 2,9; IC 95% 1,1-7,7). Se encontraron 259 familias con percepción concordante de función/disfunción familiar con un  $\kappa=0.189$ , determinándose que los tipos asociados



son: nuclear simple (OR 0,4; IC 95% 0,2-0,7), monoparental (OR 1,7, IC 95% 0,80-3,8), núcleo integrado (OR 0,5; IC 95% 0,3-0,8). Concluyen que, tipos de familia asociados como factores de riesgo para disfuncionalidad son las monoparentales, de núcleo no integrado y con pobreza familiar alta; se considera como factores de protección para disfuncionalidad los tipos de familia nuclear simple y con núcleo integrado.

Karimi y colaboradores (25), en Irán, en 2022 hicieron un estudio cuyo objetivo era “Determinar las propiedades psicométricas de la versión persa de la Escala APGAR Familiar para evaluar la percepción de las funciones familiares”. El estudio fue descriptivo con 281 personas mayores seleccionadas de centros de retiro. Emplearon diversos instrumentos, pero entre ellas se utilizó la Escala APGAR. En los hallazgos evidenciaron que el modelo es estructural, la validez relacionada con el criterio fue fuertemente apoyada por el patrón de asociación entre la Escala APGAR y la encuesta de apoyo social. El  $\alpha$  de Cronbach de la escala fue de 0,88 y la fiabilidad test-retest osciló entre 0,96 y 0,98, lo que indica un buen rango de fiabilidad. Asimismo, concluyeron que, la versión iraní del APGAR familiar es una escala válida y confiable para evaluar las funciones familiares en los programas de intervención en salud.

Troncoso y colaboradores (26), en Chile, en 2018 efectuaron una investigación de “Relacionar la funcionalidad familiar con la autovalencia y el bienestar psicosocial de personas mayores pertenecientes a la comuna de Huechuraba, Santiago, Chile”. El estudio era descriptivo/correlacional/transversal con 60 participantes en la que contaban con sexo masculino (15%) y femenino (85%). Donde aplicaron distintos cuestionarios entre ellas el APGAR Familiar. En los resultados obtuvieron que más del 70% pertenecieron a familia muy funcional y sólo el 3% tenían familia disfuncional grave. Concluyen que, la mayoría perteneció a una mejor y mayor familia funcional.

Pahuara (27), en Perú, en 2019 desarrollo un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la percepción de cada uno de los componentes o dimensiones de la funcionalidad familiar: Adaptabilidad, cooperación o participación, crecimiento o desarrollo,

afectividad y capacidad resolutiva en el adulto mayor del Centro de Salud”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo/transversal con 124 participantes. Empleo el APGAR familiar. En los hallazgos evidencio que perciben buena función familiar (55%), disfuncionalidad familiar leve (28%), moderada (89%) y severa (8%). Concluye que existe buen funcionamiento familiar en los participantes.

Donayre y colaborador (28), en Perú, en 2018 hicieron un trabajo con el objetivo de “Determinar la relación entre riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo/transversal con 210 hogares, la cual pertenece el 51,9% al sexo masculino y el 48,1% a lo femenino. Donde emplearon varios instrumentos entre ellas el APGAR-Familiar. En los hallazgos encontraron que tenía disfunción familiar severa (38,6%), moderada (36,2%) y leve (25,2%). Concluyeron que deben fomentar programas y talleres familiares para la mejoría del funcionamiento familiar.

Rivera (29), en Perú, en 2021 efectuó un trabajo de “Hallar la relación entre estrés laboral y familiar en trabajadores de tres empresas constructoras de Lima, Perú”. El estudio era transversal/correlacional con 149 participantes en la que resalto más las edades entre 30 a 39 años (52,3%). Aplico diversos instrumentos, la cual se usó el APGAR-Familiar. Donde encontraron funcionalidad familiar buena (49,7%), seguido de disfunción familiar leve (32,9%). Además, se encontró mayor relevancia en los indicadores de recursos (58,54%), adaptación (57%) y participación (55,70%). Concluye que, hubo un buen funcionamiento familiar entre los participantes.

Las epidemias o pandemias, como la del COVID-19, generan riesgos potenciales para la población y familias que son partes de ella. Sabemos que el coronavirus deja un impacto negativo en la vida humana, específicamente en los dominios económicos, social y salud. La escasez de empleos, las restricciones de las actividades económicas y el escenario de incertidumbre, afectan la dinámica de las familias, estas han tenido que adaptarse a esta nueva normalidad hostil. Las familias con economías más precarias y necesidades básicas desatendidas son las más golpeadas, constituyéndose en si en un escenario no propicio para el desarrollo de sus integrantes. Por ello la importancia de la valoración de la funcionalidad familiar

desde la perspectiva del jefe de hogar, que carga con la responsabilidad de asegurar el bienestar de su núcleo familiar, así como la seguridad y satisfacción de las necesidades básicas del día. Con esta evidencia, los sistemas de salud podrán tener una base diagnóstica de cómo responde una familia a estos nuevos desafíos, así mismo se podrá realizar intervenciones que optimicen su dinámica y funcionamiento, convirtiéndola en un espacio protector de sus integrantes.

Las investigaciones sobre la familia y su funcionalidad familiar son muy limitadas, ya que los estudios más se centran en aspectos clínicos-terapéuticos, siendo escasos los que se enfocan en la promoción de la salud. Se llevó a cabo una revisión de información científica sobre el tema a nivel nacional e internacional, en bibliotecas virtuales, repositorios institucionales y bases de datos científicas, ahí se evidencio un vacío de conocimiento actualizado y la ausencia de trabajos antecedentes realizados sobre el tema. Lo señalado justifica la elaboración de la investigación que tiene como propósito contribuir con conocimiento nuevo sobre el tema.

En cuanto al valor práctico, el trabajo busca que el personal sanitario del establecimiento de salud de atención primaria de la zona más cercana, optimice su labor de atención orientada a las familias participantes, desde un enfoque integral. En cuanto a la relevancia social, los resultados permitirán crear mejoras que beneficien directamente, a las familias e integrantes participantes.

El estudio es realizado tomando en consideración el método científico, lo cual le da un marco metodológico a la investigación, ello garantizara la obtención de resultados sólidos que sean tomados en cuenta como una contribución significativa que traiga mejoras en el cuidado de las familias participantes.

El objetivo del estudio fue determinar la funcionalidad familiar durante la pandemia por COVID-19, en jefes de hogar que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Todo estudio debe desarrollarse considerando una concepción de la investigación, en este caso se optó por el enfoque cuantitativo. En relación al diseño metodológico o ruta a seguir, el estudio fue descriptivo/transversal. Es cuantitativo por la razón que el instrumento de recolección de datos es numérico y los datos que se recolecten fueron analizados en procesos estadísticos. Es descriptivo ya que se contempló el fenómeno en su medio natural, y transversal porque en la recolección de datos, la variable principal fue cuantificada una sola vez en el tiempo que perduró el estudio (30)(31).

### 2.2 POBLACIÓN

En esta investigación se ha prevista trabajar con la población total, que es finita, ya que se contó con información censal elaborado por los dirigentes de la zona. Los datos son de un censo realizado en el mes de enero del 2022, este reporte que existían en la zona 140 lotes y 136 familias, en las cuales existen los jefes de hogar, que son la madre o padre que lideran dicho hogar. Para precisar los participantes, estos deben cumplir los requisitos de selección, que se plantearon desde el inicio:

#### **Criterios de inclusión:**

- Jefes de hogar residentes en la zona por lo menos 6 meses antes (solo participa 1 por familia).
- Jefes de hogar de 18 años a más.
- Jefes de hogar con disposición a ser parte del estudio de forma voluntaria.
- Jefes de hogar que den su consentimiento informado pleno al investigador.

#### **Criterios de exclusión:**

- Jefes de hogar que no residan en la zona.
- Jefes de hogar menores de edad.
- Jefes de hogar que manifiesten no querer ser parte del estudio.
- Jefes de hogar que no deseen dar el consentimiento informado.

\*Aplicando los criterios de selección establecidos, podrán participar 111 jefes de hogares.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

La variable de estudio principal es el término “funcionalidad familiar”, esta es de naturaleza cualitativa y la escala de medición que posee es la ordinal.

#### **Definición conceptual:**

Es la solvencia que presentan las familias para poder adaptarse a situaciones apremiantes, problemas complejos o situaciones de crisis, con el propósito de mantener la estabilidad y bienestar de las personas que la integran (22).

#### **Definición operacional:**

Es la solvencia que presentan las familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, de poder adaptarse a situaciones apremiantes, problemas complejos o situaciones de crisis, con el propósito de mantener la estabilidad y bienestar de las personas que la integran, manifestándose aquello en su capacidad de adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos, lo cual será evaluado con el cuestionario APGAR familiar.

### **2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

#### **Técnica de recolección de datos:**

En todo proceso de recolección de datos se emplea una determinada técnica de investigación que vaya de la mano con el enfoque y diseño planteados En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta. Esta técnica es una herramienta de tipo estandarizada, ello permitió poder acceder a una población grande y recopilar muchos datos en un tiempo bastante corto. A su vez es flexible, y fácil de aplicarse, esto permite ser utilizado en diferentes poblaciones y escenarios. La encuesta permite conocer los comportamientos, preferencias y ciertas particularidades de la población/muestra en torno a un tema que es de interés del investigador (32).

#### **Instrumento de recolección de datos:**

En este presente estudio se empleó como instrumento de medición el cuestionario de funcionalidad familiar, llamado APGAR familiar. Este instrumento fue diseñado por Smilkstein (22) en 1978, para la percepción del funcionamiento de la familia de un individuo en un momento definido, por lo que resulta útil como ayuda para la evaluación del ambiente familiar. Asimismo, evalúa cinco factores como la adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos. Cada ítem es evaluado en una escala tipo Likert (casi nunca, algunas veces y casi siempre, y que tiene como respuesta un puntaje de 0-4 puntos, respectivamente), dando puntuaciones totales entre 0 y 20 y cuyos valores se clasifican en 4 categorías, las cuales son las siguientes: buena función familiar (18 – 20), disfunción familiar leve (14 – 17), disfunción familiar moderada (10 – 13) y disfunción familiar severa (9 o menos) (20)(21)

#### **Validez y confiabilidad del instrumento:**

Castilla y colaboradores (33), en el 2019, ejecutaron en su trabajo de investigación la validez de contenido del cuestionario APGAR familiar, mediante la calificación de los jueces expertos quienes valoraron como bueno. La validez estadística lo elaboraron por medio de las pruebas de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, obteniendo un valor KMO mayor a 0,5 (KMO = 0,863) y la prueba de Bartlett donde obtuvieron un  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). La confiabilidad lo determinaron a través del Alpha de Cronbach con un de puntaje de 0,78, lo cual se traduce como fiable.

## **2.5 PROCESOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para dar inicio al trabajo de campo, se debe antes planificar el acceso a la zona urbano marginal en Puente Piedra, para ello se solicitó un documento denominado carta de visita a la Universidad María Auxiliadora, con la cual se gestionó y tramitó el acceso formal a la comunidad y sus pobladores participantes.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La información se recopiló en el mes de mayo del año 2022, este proceso tuvo una duración de tiempo de un mes. Primeramente, se informó a los pobladores participantes sobre los objetivos y alcances del estudio, luego se solicitó el consentimiento informado y una vez aceptado el mismo, se les facilitó el

cuestionario en formato digital (formulario Google), el cual les tomo llenarlo en un tiempo aproximado de 10-15 minutos. Los pobladores que presentaron dificultades para el llenado de la ficha de datos, fueron asistidos de forma inmediata por el encuestador. De acuerdo al contexto de emergencia sanitaria por la que atravesamos, se aplicaron estrictamente los protocolos sanitarios que permitieron cuidar la salud de los participantes y encuestador.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

La investigación fue de tipo cuantitativo/descriptiva, ante ello, para el análisis de la información se empleó la estadística de tipo descriptiva. La información recolectada fue ingresada a una matriz de datos elaborada en el SPSS en su versión 26 en español, ahí se realizó el análisis de los datos. Se empleo herramientas estadísticas como las tablas de frecuencias absolutas/relativas, las medidas de tendencia central y la función cálculo de variable. Los resultados más sobresalientes del estudio se presentaron en tablas, con ello, se pudo culminar la redacción de las secciones de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones del estudio.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Las investigaciones del campo de la salud, deben tener en esencia el dominio ético, el cual permite su conducción transparente e idónea, respetando las decisiones y derechos de los participantes que son seres humanos. En este estudio los integrantes fueron los jefes de hogar de familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra. Los documentos que dan el marco bioético a esta investigación, son la Declaración de Helsinki (34) que indica visiblemente el respeto de la autonomía del individuo y aplicación del consentimiento informado; y en segundo lugar, el Reporte Belmont (35), que hace hincapié en los aspectos éticos, que son autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. Seguidamente se hace referencia de cómo fueron adaptados en el estudio:

### **Principio de autonomía**

Hace alusión al respeto de las decisiones libres del participante. Este principio implica el uso del consentimiento informado (36).

Se informó a los jefes de hogar participantes el objetivo del estudio y posterior a ello, se les solicitó el consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Busca el máximo beneficio posible para el participante o paciente. El bienestar de este está por encima de todo. Los profesionales de la salud fundamentan su actuar en la clínica con este principio (36).

Se dio a conocer las bondades del estudio a los jefes de hogar participantes, los cuales traerán beneficios a su salud.

### **Principio de no maleficencia**

Indica que se debe evitar los riesgos o negligencias que puedan afectar a la persona doliente. Los peligros se deben minimizar o erradicar, para evitar que afecten que afecten el bienestar del participante (37).

Se informó a los jefes de hogar participantes que el actual estudio no tiene riesgos que atenten o vulneran su salud.

### **Principio de justicia**

Insta a distribuir de forma equitativa los beneficios que puedan obtenerse con el estudio. Se debe además brindar un trato equitativo y cordial a cada uno de los participantes, independientemente de sus particularidades (38).

En la ejecución del estudio se brindó a los jefes de hogar participantes un trato igualitario, sin favoritismos o marginación de ningún tipo.



### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de jefes de hogares que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=111)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	111	100
Edad	Min: 21/Max: 59 Media: 36	
<b>Sexo</b>		
Femenino	95	85,6
Masculino	16	14,4
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	11	9,9
Casado	53	47,7
Conviviente	45	40,5
Divorciado(a)	2	1,8
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria completa	1	,9
Primaria incompleta	5	4,5
Secundaria completa	26	23,4
Secundaria incompleta	7	6,3
Superior completo	53	47,7
Superior incompleto	17	15,3
Sin instrucción	2	1,8
<b>Condición de ocupación</b>		
Estable	39	35,1
Eventual	48	43,2
Sin ocupación	14	12,6
Estudiante	6	5,4
No aplica	4	3,6
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	75	67,6
Monoparental	17	15,3
Extendida	9	8,1
Ampliada	6	5,4
Reconstituida	3	2,7
Persona sola	1	0,9

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 21 años y el máximo fue 59 años con una media de 36. En cuanto al sexo, 95 personas que representan el 85,6% son mujeres y 16 personas que representan el 14,4% son varones. En estado civil, 53 personas que representan el 47,7% son casados, seguido de 45 personas que representan el 40,5% son convivientes, 11 personas que representan el 9,9% son solteros y 2 persona que representa el 1,8% son divorciados. En grado de instrucción, 53 personas que representan el 47,7% tienen superior completo, seguido de 26 personas que representan el 23,4% tienen secundaria completa, 17 personas que representan el 15,3% tienen superior incompleto, 7 personas que representan el 6,3% tienen secundaria incompleta, 5 personas que representa el 4,5% tienen primaria incompleta, 2 personas que representa el 1,8% no tienen instrucción y 1 persona que representa el 0,9% tiene primaria completa. En condición de ocupación, 48 personas que representan el 43,2% tienen un trabajo eventual, seguido de 39 personas que representan el 35,1% tienen un trabajo estable, 14 personas que representan el 12,6% no tienen ocupación, 6 personas que representan el 5,4% son estudiantes y 4 personas que representan el 3,6% no aplican. En tipo de familia, 75 personas que representan el 67,6% son nucleares, 17 personas que representan el 15,3% son monoparentales, 9 personas que representan el 8,1% son extendidas, 6 personas que representan el 5,4% son ampliadas, 3 personas que representan el 2,7% son reconstituidas y 1 persona que representa el 0,9% es persona sola.

**Tabla 2. Funcionalidad familiar durante la pandemia por COVID-19, en familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=111)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Disfunción severa	11	9,9
Disfunción moderada	33	29,7
Disfunción leve	24	21,6
Buena función familiar	43	38,7
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la funcionalidad familiar, predominaron aquellos que tuvieron buena función familiar con 38,7% (n=43), seguido de disfunción moderada con 29,7% (n=33), disfunción leve con 21,6% (n=24) y disfunción severa con 9,9% (n=11).

**Tabla 3. Funcionalidad familiar según su dimensión adaptación durante la pandemia por COVID-19, en familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=111)**

Valores finales	N	%
Nunca	3	2,7
Casi nunca	3	2,7
Algunas veces	30	27,0
Casi siempre	28	25,2
Siempre	47	42,3
Total	135	100,0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a la adaptación, predominaron aquellos que presentaron siempre con 42,3% (n=47), seguido de algunas veces con 27% (n=30), casi siempre con 25,2% (n=28), casi nunca con 2,7% (n=3) y nunca con 2,7% (n=3).

**Tabla 4. Funcionalidad familiar según su dimensión participación durante la pandemia por COVID-19, en familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=111)**

Valores finales	N	%
Nunca	3	2,7
Casi nunca	6	5,4
Algunas veces	33	29,7
Casi siempre	23	20,7
Siempre	46	41,4
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 4, se observa que, en cuanto a la participación, predominaron aquellos que presentaron siempre con 41,4% (n=46), seguido de algunas veces con 29,7% (n=33), casi siempre con 20,7% (n=23), casi nunca con 5,4% (n=6) y nunca con 2,7% (n=3).

**Tabla 5. Funcionalidad familiar según su dimensión ganancia durante la pandemia por COVID-19, en familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=111)**

Valores finales	N	%
Nunca	2	1,8
Casi nunca	6	5,4
Algunas veces	33	29,7
Casi siempre	24	21,6
Siempre	46	41,4
Total	135	100,0

En la tabla 5, se observa que, en cuanto a la ganancia, predominaron aquellos que presentaron siempre con 41,4% (n=46), seguido de algunas veces con 29,7% (n=33), casi siempre con 21,6% (n=24), casi nunca con 5,4% (n=6) y nunca con 1,8% (n=2).

**Tabla 6. Funcionalidad familiar según su dimensión afecto durante la pandemia por COVID-19, en familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=111)**

Valores finales	N	%
Nunca	11	9,9
Casi nunca	41	36,9
Algunas veces	30	27,0
Casi siempre	29	26,1
Siempre	11	9,9
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 6, se observa que, en cuanto al afecto, predominaron aquellos que presentaron casi nunca con 36,9% (n=41), seguido de algunas veces con 27% (n=30), casi siempre con 21,6% (n=29), casi nunca con 9,9% (n=11) y nunca con 9,9% (n=11).

**Tabla 7. Funcionalidad familiar según su dimensión recursos durante la pandemia por COVID-19, en familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022 (N=111)**

Valores finales	N	%
Nunca	6	5,4
Casi nunca	40	36,0
Algunas veces	21	18,9
Casi siempre	44	39,6
Siempre	6	5,4
Total	135	100,0

En la tabla 7, se observa que, en cuanto a los recursos, predominaron aquellos que presentaron casi siempre con 39,6% (n=44), seguido de casi nunca con 36% (n=40), algunas veces con 18,9% (n=21), siempre con 5,4% (n=6) y nunca con 5,4% (n=6).



## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

La actual pandemia deja una serie de secuelas negativas que atentan contra la vida y actividad humana. Esta pandemia se acompaña de una crisis económica y social que viene afectando a las poblaciones y familias más vulnerables del planeta. Las familias han realizado una adaptación importante a esta nueva normalidad que experimentamos. De acuerdo a la naturaleza de sus integrantes y a la dinámica que tiene, podremos encontrar familias que se han adaptado más que otras. Las restricciones en las actividades económicas y el desempleo han afectado directamente la precaria economía que ya contaban las familias más vulnerables en la etapa pre pandémica. Valorar la funcionalidad familiar implica valorar la condición y fortaleza de una familia, indirectamente nos dará a conocer cómo está la salud de dicha familia. Este estudio plantea valorar la funcionalidad familiar en familias durante la pandemia por COVID-19, desde una perspectiva preventiva promocional, teniendo como única finalidad aportar con conocimiento actualizado y a partir de ello mejorar la salud familiar y la salud de sus integrantes.

En cuanto a la funcionalidad familiar, predominaron aquellos con buena función familiar con 38,7% (n=43), seguido de disfunción moderada con 29,7% (n=33), disfunción leve con 21,6% (n=24) y disfunción severa con 9,9% (n=11). La funcionalidad familiar se define como la percepción del individuo sobre el funcionamiento global de su familia (39). El 60,3% de las familias participantes presentan disfuncionalidad de moderada y severa, aunque prevaleció los que tiene buena función familiar. Las familias disfuncionales son producto de una dinámica familiar inadecuada, esto podría deberse a un nivel socioeconómico bajo, un grado de instrucción deficiente, falta de comunicación asertiva adecuada familiar, pobreza, carencia de oportunidades y residir en lugares precarios. Azuara y colaboradores (20), indican que si una familia presenta dificultades debido a la carencia de medios de subsistencia, falta de servicios básicos, nivel económico bajo, pobreza familiar, demografía rural y ausencia del padre o la madre, comunicación y relaciones

inadecuadas con los hijos / adolescentes, delincuencia y violencia juvenil y clima familiar inadecuado, tendrán más probabilidades de ser disfuncionales. Karimi y colaboradores (25), refieren que ser analfabeto y tenían un nivel de educación deficiente, contar familias conformadas por solo un padre y los hijos, tener ingresos familiares bajos y encontrar presencia de enfermedades entre sus miembros, son situaciones que afectan la funcionalidad y dinámica familiar. Troncoso y colaboradores (26), señalan que los vínculos deficientes e inadecuados entre los integrantes de la familia, falta de autonomía, condición de salud de cada uno de los miembros, déficit afecto y apoyo familiar, afectan significativamente la funcionalidad familiar. La disfuncionalidad familiar impacta en el estado de salud de los miembros, ya que facilita la aparición de crisis o eventos psicológicos graves. Se han asociado distintos factores con disfunción familiar, tales como la carencia de apoyo social, ser viudo, separado o divorciado, una considerable percepción de susceptibilidad-gravedad ante la enfermedad y ser hiperfrecuentador de servicios médicos (39)

En cuanto a la adaptación, predominaron aquellos que presentaron siempre con 42,3% (n=47), seguido de algunas veces con 27% (n=30), casi siempre con 25,2% (n=28), casi nunca con 2,7% (n=3) y nunca con 2,7% (n=3). La adaptación es un término comprendido como la habilidad de la familia para el uso de recursos intra y extra familiares que les permite modificar roles y reglas en respuesta a una situación adversa de la vida (40). En cuanto al afecto, predominaron aquellos que presentaron casi nunca con 36,9% (n=41), seguido de algunas veces con 27% (n=30), casi siempre con 21,6% (n=29), casi nunca con 9,9% (n=11) y nunca con 9,9% (n=11). El afecto familiar comprende un conjunto de sentimientos de cariño y amor entre los miembros de la familia. El 29,7% y el 18,9% de las familias indicaron casi nunca y nunca tener adaptación y afecto familiar. Un factor protector en la adaptación y el afecto familiar es la unión y confianza de sus integrantes. Donayre y colaborador (28), refieren que una inadecuada dinámica familiar, comunicación y relaciones interpersonales deficientes, falta de expresiones de afecto, falta de reconocimiento de logros, autonomía entre los miembros, aspectos sociodemográficos y socioeconómicos precarios y la ausencia de estrategias para la solución de problemas, atentan contra el buen funcionamiento familiar y desarrollo de sus

integrantes. Las características sistemáticas de la familia se refieren al desempeño funcional, la capacidad de la familia para coordinarse o adaptarse a los cambios en la vida, la resolución de conflictos, la solidaridad entre los miembros, el éxito en los patrones disciplinarios, la adherencia a los límites entre los miembros y la implementación de reglas y normas (41).

En cuanto a la participación, predominaron aquellos que presentaron siempre con 41,4% (n=46), seguido de algunas veces con 29,7% (n=33), casi siempre con 20,7% (n=23), casi nunca con 5,4% (n=6) y nunca con 2,7% (n=3). La participación se define como la satisfacción de cada miembro de la familia, el tipo de relación interpersonal y la búsqueda de soluciones para los problemas. En cuanto a la ganancia, predominaron aquellos que presentaron siempre con 41,4% (n=46), seguido de algunas veces con 29,7% (n=33), casi siempre con 21,6% (n=24), casi nunca con 5,4% (n=6) y nunca con 1,8% (n=2). La ganancia se refiere al nivel de satisfacción del integrante con la familia y la ejecución de acciones que fortalezcan el crecimiento familiar y personal. El 8,1% y 7,2% de los participantes señalaron casi nunca y nunca experimentar ganancias familiares y participación familiar, ello se debería al grado de instrucción bajo de cada uno de los miembros, nivel socioeconómico deficiente, falta de apoyo y afecto familiar. Pahuara (27), indica que los problemas familiares atentan contra la dinámica familiar, además señalan que el contexto sociocultural y familiar, la edad, cambios sociodemográficos, nivel de instrucción, residencia en zonas rurales, el tipo de familia monoparental u extendida, el factor económico, déficit de apoyo familiar y confort emocional, afectan la funcionalidad familiar. El establecimiento de relaciones familiares, en particular con los miembros de la familia, tienen un impacto significativo en la salud mental de los integrantes, ello repercute en la satisfacción, la participación y ganancia entre los miembros de la familia (42).

En cuanto a los recursos, predominaron aquellos que presentaron casi siempre con 39,6% (44 participantes), seguido de casi nunca con 36% (40 participantes), algunas veces con 18,9% (21 participantes), siempre con 5,4% (6 participantes) y nunca con 5,4% (6 participantes). Los recursos familiares se refieren a la satisfacción de los miembros de la familia, relaciones interpersonales, tiempo, espacio y economía

familiar. Rivera (29), indica que la falta de dinámica familiar, organización y autonomía entre sus miembros, ausencia de comunicación adecuada, factores socioeconómicos y demográficos de cada uno de los integrantes de la familia, perjudica y vulneran la funcionalidad familiar, perjudicando la posibilidad de ganancia y recursos para el núcleo familiar. Recomendamos identificar la tipología familiar durante la atención familiar, ya que permitirá trabajar de forma anticipada una serie de recursos para cada uno de los tipos de familia en riesgo de presentar disfuncionalidad familiar. Se debe promover y resaltar la fortaleza de cada una de las familias y a partir de ella generar factores protectores que contrarresten la disfuncionalidad familiar (43).

En estos tiempos de pandemia cobra relevancia el cuidado de la salud familiar y la salud de cada uno de los integrantes que conforma el núcleo familiar, el personal enfermero a través del trabajo intramural y extramural debe velar por identificar riesgos en las familias y ante estos emprender acciones de cuidado que brinden salud y bienestar a los hogares.

## **4.2 CONCLUSIONES**

En cuanto a la funcionalidad familiar, predominaron aquellos con buena disfunción, seguido de disfunción moderada, disfunción leve y disfunción severa.

En cuanto a la adaptación, predominaron aquellos que presentaron siempre con, seguido de algunas veces, casi siempre, casi nunca y nunca.

En cuanto a la participación, predominaron aquellos que presentaron siempre, seguido de algunas veces, casi siempre, casi nunca y nunca.

En cuanto a la ganancia, predominaron aquellos que presentaron siempre, seguido de algunas veces, casi siempre, casi nunca y nunca.

En cuanto a al efecto, predominaron aquellos que presentaron casi nunca, seguido de algunas veces, casi siempre, casi nunca y nunca.

En cuanto a los recursos, predominaron aquellos que presentaron casi siempre, seguido de casi nunca, algunas veces, siempre y nunca.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

-Se recomienda al establecimiento de salud de la zona urbano marginal de Puente Piedra y al equipo multidisciplinario con que cuenta, realizar o reforzar el trabajo extramural que permita identificar las familias de riesgo, así como brindar un seguimiento a las familias ya conocidas. Valorar y caracterizar a cada una de las familias es fundamental, ya que ello nos dará un panorama más específico de la condición de salud de cada hogar. El establecimiento de salud cuenta con una serie de programas que van dirigidos a todos los grupos etarios del ser humano, estos deben servir para atender las necesidades específicas de acuerdo al diagnóstico que se haga en cada núcleo familiar.

-Se sugiere que en los próximos estudios que se realicen sobre el tema de funcionalidad familiar, se debe considerar e incluir otros enfoques de investigación como el cualitativo o mixto, ya que estos permitirán tener un conocimiento más profundo del problema investigado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol.* [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de mayo de 2022]; 75(5): 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437181/>
2. Wang M, Henry D, Del Toro J, Scanlon C, Schall J. COVID-19 Employment Status, Dyadic Family Relationships, and Child Psychological Well-Being. *Journal of Adolescent Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 69(1): 1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8437706/>
3. Hussong A, Midgette A, Richards A, Petrie R, Coffman J, Thomas T. COVID-19 Life Events Spill-Over on Family Functioning and Adolescent Adjustment. *Journal of Early Adolescence* [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 42(3): 1-5. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/02724316211036744>
4. Gadermann AC, Thomson KC, Richardson CG, Gagné M, Mcauliffe C, Hirani S, et al. Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2021;11(1):1–11. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/1/e042871>
5. Westrupp EM, Bennett C, Berkowitz T, Youssef GJ, Toumbourou JW, Tucker R, et al. Child, parent, and family mental health and functioning in Australia during COVID-19: comparison to pre-pandemic data. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2021; Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-021-01861-z>
6. Pérez-Escamilla R, Cunningham K, Moran V. COVID-19 and maternal and child food and nutrition insecurity: a complex syndemic. *Maternal and Child Nutrition* [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de noviembre de 2021]; 16(3): 8-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267083/#mcn13036-bib-0039>
7. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Two Thirds of Households with Children have Lost Income During Pandemic [sede Web]. New York: UNICEF; 2022 [acceso 7 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.unicef.org/press-releases/two-thirds-households-children-have-lost-income-during-pandemic>
8. Lawson M, Piel MH, Simon M. Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children. *Child Abuse Negl.* [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de mayo de 2022]; 110(2): 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32893003/>

9. Elsayhori N, Al-sayyed H, Odeh M, Mcgrattan A. Effect of Covid-19 on food security: A cross-sectional survey. *clinical nutrition ESPEN* [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de mayo de 2022]; 2020(1): 171-178. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7533117/>
10. Niles M, Bertmann F, Belarmino E, Wentworth T, Biehl E, Neff R. The early food insecurity impacts of covid- 19. *Nutrients* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 12(7): 1-23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7400862/>
11. Ma M, Orsi R, Brooks-Russell A. Is Household Unemployment Associated With Increased Verbal and Physical Child Abuse During the COVID Pandemic?. *Child Maltreatment* [revista en Internet] 2022 [acceso 14 de mayo de 2022]; 2022(1): 1-6. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10775595221088217>
12. Palma J, Araos C. Household Coping Strategies During the COVID-19 Pandemic in Chile. *Frontiers in Sociology* [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de mayo de 2022]; 6(1): 1-14. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2021.728095/full>
13. United Nations. Labour market recovery still 'slow and uncertain' [sede Web]. New York-Estados Unidos: UN; 2022 [acceso 17 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://news.un.org/en/story/2022/01/1109832>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población ocupada de Lima Metropolitana disminuyó en 15,3% en el trimestre móvil diciembre 2020 y enero-febrero 2021 [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [acceso 7 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-ocupada-de-lima-metropolitana-disminuyo-en-153-en-el-trimestre-movil-diciembre-2020-y-enero-febrero-2021-12784/#:~:text=Tasa de desempleo subió a,buscaron trabajo de manera activa.>
15. Campbell A. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports* [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de mayo de 2022]; 2(2022): 1-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152912/>
16. Xue J, Chen J, Chen C, Hu R, Zhu T. The hidden pandemic of family violence during COVID-19: Unsupervised learning of tweets. *J Med Internet Res.* [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de mayo de 2022]; 22(11): 1-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652592/>
17. Tam W, Poon S, Mahendran R, Kua E, Wu X. Impacts of COVID-19 and partial lockdown on family functioning, intergenerational communication and associated psychosocial factors among young adults in Singapore. Tam et al. *BMC Psychiatry* [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de mayo de 2022]; 21(1): 1. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8617365/>

18. Rahul R. The family and family structure classification redefined for the current times. *Journal of Family Medicine and Primary Care* revista [revista en Internet] 2013 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 2(4): 306-310. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4649868/>
19. Galán E, Martínez G, Gascón A. Family Functioning Assessment Instruments in Adults with a Non-Psychiatric Chronic Disease: A Systematic Review. *Nursing Reports* [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de mayo de 2022]; 11(2): 1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8608094/>
20. Ordóñez Y, Gutiérrez R, Méndez E, Alvarez N, Lopez D, De la Cruz C. Association of family typology and dysfunction in families with adolescents from a Mexican population. *Atencion Primaria* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 52(10): 680-689. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8054295/>
21. Smilkstein G. The family in trouble--how to tell. *Journal of Family Practice* [revista en Internet] 1975 [acceso 29 de junio de 2022]; 2(1): 19-24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1079043/>
22. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice* [revista en Internet] 1978 [acceso 20 de junio de 2022]; 6(6): 1231-1239. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/660126/>
23. Feinberg ME, A. Mogle J, Lee JK, Tornello SL, Hostetler ML, Cifelli JA, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Parent, Child, and Family Functioning. *Fam Process.* [revista en Internet] 2022 [acceso 15 de mayo de 2022]; 61(1): 361-374. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8250962/>
24. Forchuk C, Dorsay J. Hildegard Peplau meets family systems nursing: innovation in theory- based practice. *Journal of Advanced Nursing* [revista en Internet] 1995 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 21(1): 110-115. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1365-2648.1995.21010110.x>
25. Karimi Z, Taheri-Kharameh Z, Sharififard F. Cultural Adaption and Psychometric Analysis of Family APGAR Scale in Iranian Older People. *Korean Journal of Family Medicine* [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 43(2): 141-146. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8943237/>
26. Troncoso C, Soto N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico* [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de julio de 2020]; 18(1): 23-28. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n1/a04v18n1>



27. Pahuara M. Percepción de la funcionalidad familiar mediante el APGAR familiar en adultos mayores del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Cercado de Lima – 2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Federico Villareal; 2019. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3272>
28. Donayre P, Muñoz I. Riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del asentamiento humano terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca - El Agustino [tesis licenciatura]; Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018. [Internet]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1846>
29. Rivera A. Estrés laboral y funcionalidad familiar en tres compañías constructoras en Lima, Perú [tesis maestría]. Lima-Perú: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2021. [Internet]. Available from: <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/836>
30. Jacobsen K. Introduction to health research methods: a practical guide [Internet]. 3ª ed. New Jersey - United States of America: Jones & Bartlett Learning; 2020. 1–5 p. Available from: <https://catalogue.sunderland.ac.uk/items/450714>
31. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
32. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4ª ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
33. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Propósitos y representaciones [revista en Internet] 2014 [acceso 17 de junio de 2022]; 2(1): 1-2. Available from: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53/128>
34. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 21 de mayo de 2022]. [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
35. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. J Law Med Ethics [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de junio de 2022]; 47(1): 1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
36. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. Healthcare Management Forum [revista en Internet] 2014 [acceso 21 de mayo de 2022]; 27(2): 105-107. Available from:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>

37. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 21 de mayo de 2022]; 5 (9): 1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
38. Veatch RM, Guidry- Grimes LK. *The basics of bioethics*. 4<sup>a</sup> ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
39. Suarez M, Alcalá M. Family APGAR: A tool to detect family dysfunction. *La Paz Medical Journal* [revista en Internet] 2014 [acceso 16 de junio de 2022]; 2014(31): 53-57. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010)
40. Choi S. The Impact of Atmospheric Phenomena on South Korean Students' Engagement at School through the Mediating Effect of the Students' Health. *Atmospheric and Climate Sciences* [revista en Internet] 1982 [acceso 16 de junio de 2022]; 8(3): 1-3. Available from: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkozje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2272610](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkozje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2272610)
41. Silva M, Fonseca J, Nascimento F, Silva B, Belém B, Teixeira E. Analysis of psychometric properties of family APGAR with elderly in northeast Brazil. *Esc Anna Nery* [revista en Internet] 2014 [acceso 17 de junio de 2022]; 18(3):1-4. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NBVTbDTftKzLjhyGLGHSNzm/abstract/?lang=en>
42. Cadenas R, Villarreal E, Vargas E, Martínez L, Galicia L. Relationship between functional social support and vital satisfaction in the elderly. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [revista en Internet] 2009 [acceso 17 de junio de 2022]; 47(3): 1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20141662/>
43. Gutiérrez R, Ordóñez Y, Gómez C, Ramírez J, Méndez E, Martínez F. Analysis of elements of content in family medicine for the professional identity of the family doctor. *La Paz Medical Journal* [revista en Internet] 2019 [acceso 17 de junio de 2022]; 28(1): 1-9. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582019000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582019000100009&script=sci_arttext)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
<b>Título:</b> Funcionalidad familiar durante la pandemia por COVID-19, en familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N° De Ítems	Valor Final	Crterios Para Asignar Valores
Funcionalidad familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Es la solvencia que presentan las familias para poder adaptarse a situaciones apremiantes, problemas complejos o situaciones de crisis, con el propósito de mantener la estabilidad y bienestar de las personas que la integran (22).	Es la solvencia que presentan las familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, de poder adaptarse a situaciones apremiantes, problemas complejos o situaciones de crisis, con el propósito de mantener la estabilidad y bienestar de las personas que la integran, manifestándose aquello en su capacidad de adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos, lo cual será evaluado con el cuestionario APGAR familiar.	*Adaptación	Es el apoyo entre los integrantes de la familia para resolver problemas.	1 (1)	Buena función familiar  Disfunción familiar leve  Disfunción familiar moderada  Disfunción familiar severa	Puntaje:  18-20  14-17  10-13  9 o menos
				*Participación	Apoyo emocional entre los integrantes de la familia y la participación para dar ideas.	1 (2)		
				*Crecimiento	Apoyo de los integrantes de la familia para cumplir con los objetivos trazados.	1 (3)		
				*Afecto	Sentimientos de amor y cariño que demuestra la familia	1 (4)		
				*Recursos	Compromiso de la familia para brindar tiempo y espacio cuando más lo necesiten	1 (5)		

## Anexo B. Instrumentos de recopilación de información

### CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

#### I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, soy egresada de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y en esta oportunidad pido su colaboración para el llenado del presente cuestionario. Tenga en cuenta usted que sus datos brindados son confidenciales.

#### II.- DATOS GENERALES

**Edad en años:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** (M) (F)

**Estado civil:** Soltero(a) ( ) Conviviente( ) Casado(a) ( ) Separado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( ) Otros ( )

**Grado de instrucción:** Sin instrucción ( ) Inicial ( ) Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Superior completo ( ) Superior incompleto ( )

**Condición de la Ocupación:** Trabajador estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( ) Jubilado ( ) Estudiante ( )

Marque según el tipo de familia que corresponda

TIPO DE FAMILIA	
1	Nuclear
2	Monoparental
3	Extendida
4	Ampliada
5	Reconstituida
6	Equivalente familiar
7	Persona sola

#### III.- CUESTIONARIO

##### INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada pregunta y marque con un X, **solo una respuesta** por cada pregunta. Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

### CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

<b>N° Ítems</b>	<b>Función</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1	Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia	0	1	2	3	4
2	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia cuando algo me preocupa.	0	1	2	3	4
3	Me parece que mi familia discute temas de interés común y comparte la resolución de problemas conmigo.	0	1	2	3	4
4	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia acepta mis deseos de realizar nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	0	1	2	3	4
5	Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos. Expresa afecto y responde a mis sentimientos, como la ira, la tristeza y el amor.	0	1	2	3	4

**Gracias por su colaboración**

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:**

Funcionalidad familiar durante la pandemia por COVID-19, en familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022.

**Nombre del investigador principal:**

-Rojas Trujillo Erika Noemi  
-Ramírez Maguiña Ana Cecilia

**Propósito del estudio:** Determinar la funcionalidad familiar durante la pandemia por COVID-19, en familias que residen en una zona urbano marginal en Puente Piedra, 2022.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Rojas Trujillo Erika Noemi, coordinador de equipo, con teléfono móvil N°970494700 o al correo electrónico: erikanoemirojastrujillo3@gmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:**

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Rojas Trujillo Erika Noemi	
Nº de DNI	
43585982	
Nº teléfono móvil	
988518099	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante