



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Maestría en Enfermería

***Tesis:***

El estrés y su relación con la funcionalidad en familias con  
integrante Post- COVID-19

Presenta:

EE. Karina Esperanza Vivanco Ramírez

Para Obtener el Grado de  
Maestra en Enfermería

Octubre, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Maestría en Enfermería

***Tesis:***

El estrés y su relación con la funcionalidad en familias con  
integrante Post- COVID-19

Presenta:

EE. Karina Esperanza Vivanco Ramírez

Director de tesis:

DCE. Maricarmen Moreno Tochiuitl

Para Obtener el Grado de  
Maestra en Enfermería

Octubre, 2023

Tesis: Número de registro: SIEP/ME/120/2022

## **Jurado de Examen de Grado**

---

DCE. Maricarmen Moreno Tochiuitl  
Presidente

---

ME. Carmen Cruz Rivera  
Secretario

---

ME. Rayo Cruz Rivera  
Vocal

---

ME. María del Rosario Ricárdez Ramirez  
Vocal

---

DCE. Maricarmen Moreno Tochiuitl  
Director de Tesis

---

MCE. Erika Pérez Noriega  
Directora de la Facultad de Enfermería de la  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
Secretaria de Investigación y Estudios de  
Posgrado

## Resumen

**Nombre de la Estudiante:** Vivanco Ramirez Karina Esperanza

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**

**Facultad de Enfermería**

**Título:** Estrés y su relación con la funcionalidad en familias con integrante Post- COVID-19.

**Número de Páginas:** 65 paginas

**Resumen:** Algunos de los problemas generados por la pandemia por COVID-19, incluyeron desde el punto de vista de salud, económico, político y social; este último repercutió en las familias al adaptarse a nuevas rutinas y situaciones, que provocó padecimientos, síntomas de salud mental y deterioro del funcionamiento familiar. El estrés, al ser una respuesta fisiológica, prepara al organismo para cualquier circunstancia; durante la pandemia, el estrés se exacerbó a causa del distanciamiento físico y social, entre ellas las medidas de higiene, la suspensión de actividades no prioritarias, que genera un entorno nuevo y adaptado a la vida diaria. Los eventos estresantes llegan afectar a toda la familia, ya que su efecto es no es unilateral si no circular. Parece ideal el modelo teórico de Marie Luise Friedemann, dado que estudia el funcionamiento familiar que favorece a los integrantes de las familias. **Objetivo:** Determinar la relación entre estrés y el nivel de funcionalidad familiar en familias con integrante post- COVID-19. **Método:** El diseño de estudio es cuantitativo, predictivo y de corte transversal. Participaron diadas familiares, seleccionadas bajo criterios de inclusión, en un Hospital de Tercer Nivel de Atención en la ciudad de Puebla. Los instrumentos aplicados fueron “Cedula de Datos Sociodemográficos Pacientes post COVID”, “Cedula de Datos Sociodemográficos Familiares”, “Escala de Estrés de Pandemia”(SISCO)  $\alpha$  (.976) y “Escala de Funcionalidad Familiar”(APGAR)  $\alpha$  (.844), evaluados en SPSS versión 25. **Resultados:** Este estudio, señala la relevancia de la funcionalidad familiar ( $M=93\pm33$ ) sobre el estrés ( $M=37\pm5$ ), en familias con integrante post COVID-19. De acuerdo a los datos de la muestra en pacientes post COVID-19, prevaleció el sexo femenino (56.7%), pertenece a un tipo de familia nuclear (50%); los datos de la muestra de familiares, prevalecen el sexo masculino (56.7%), rol en la familia “hijo”(30%). SISCO obtuvo una prueba de K-S = .241 y APGAR obtuvo K-S = .173. Se aplicó Spearman (-.359),  $p < .05$ ,  $R^2 = 0.14$ . **Conclusión:** Se determina que entre mayor funcionalidad familiar menor será el estrés percibido, ante situaciones que requieran adaptación a un nuevo entorno, también involucra el papel que juega el cuidador primario dentro del tipo de familia; contar con estrategias de apoyo familiar y comunicación.

**Palabras Clave:** Estrés, Funcionalidad Familiar, Salud Mental.

## Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a mi persona, por el esfuerzo, sacrificio que he tenido desde el ámbito social, físico y psicológico, mismos que fueron el impulso para poder trabajar esta investigación.

La tesis está dedicada también a los profesionales de la salud que como autora me vi afectada por los múltiples cambios sociales, disturbios sociales, que en algún momento como profesionales nos enfrentamos y no se ven reflejados en esta tesis, sin embargo, con el cumplimiento de esta tesis, puedo dar fe, de aferrarse al trabajo de investigación, al trabajo personal que cada uno a traviesa, para continuar y no frenar nuestras objetivos por nada ni nadie.

## **Reconocimiento**

Hago extenso reconocimiento a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, por brindarme a los docentes preparados para el desarrollo de esta investigación, mismos que ayudaron al aporte y mejoramiento, en especial a mi directora de Tesis la Dra. Maricarmen Moreno Tochiuitl.

Reconozco que las aportaciones en la Institución donde me dieron el consentimiento para ejecutar la presente investigación fue de gran ayuda, sobre todo para el mejoramiento de la atención al derecho habiente.

## **Agradecimientos**

Hago extenso mi agradecimiento con mis docentes, por los conocimientos compartidos, para la desarrollo de esta tesis, las aportaciones que cada uno me brindo para el mejoramiento.

Mi asesora de tesis, le agradezco la confianza, paciencia, dedicación del tiempo brindado en cada una de las asesorías que me brindo para poder concluir con este proyecto, que beneficia a las familias de la comunidad.

Agradezco la colaboración y la oportunidad que me brindo el Hospital Regional, para llevar a cabo está investigando en beneficio de los derecho habientes.

El agradecimiento a mi persona será extenso ya que está oportunidad de crecimiento es única, misma que me ayuda a continuar capacitándome, creciendo profesional y moralmente.

## Tabla de Contenido

---

	Página
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Planeamiento del Problema	1
1.2 Pregunta de Investigación	4
1.3 Marco Teórico	4
1.4 Estudios Relacionados	10
1.5 Definición de Términos	17
1.6 Objetivo General	18
1.6.1 Objetivos Específicos	18
1.7 Hipótesis	18
Capítulo II	
Metodología	19
2.1 Diseño de Estudio	19
2.2 Población	19
2.3 Muestra y Muestreo	18
2.4 Criterios de Selección	20
2.4.1 Criterios de Inclusión	20
2.4.2. Criterios de Exclusión	20
2.4.3 Criterios de Eliminación	20
2.5 Instrumento de Medición	20
2.6 Procedimientos	22

---

---

2.7 Ética de Estudio	23
2.8 Plan de Análisis Estadístico	25
Capítulo III	
Resultados de Muestra Final	26
Capítulo VI	
Discusión	34
Conclusiones	38
Limitaciones	39
Recomendaciones	39
Referencias	40
Apéndices	
1. Cédula de Datos Sociodemográficos Pacientes Post-COVID-19	47
1.1 Cédula de Datos Sociodemográficos Familiares	48
2. Escala de APGAR Familiar	49
3. Escala SISCO Estrés de Pandemia	50
4. Consentimiento Informado Pacientes	52
5. Consentimiento Informado Familiar	54

---

## Lista de figuras

---

Figura 1. Procesos de Vida del Sistema Individual/Familiar	8
Figura 2. Fenómeno de Estudio de Variables	9
Figura 3. Estructura Conceptual, Teórico, Empírico	10

## Lista de Tablas

---

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes Post- COVID-19	27
Tabla 2. Características sociodemográficas de los familiares	29
Tabla 3. Medidas de tendencia central instrumentos SISCO y APGAR	30
Tabla 4. Confiabilidad de los instrumentos	31
Tabla 5. Prueba de normalidad de las variables de estudio	32
Tabla 6. Inter correlaciones para las variables de estudio	32
Tabla 7. Modelo de Regresión Lineal Simple sobre la funcionalidad familiar a partir del nivel de estrés percibido	33

## **Capítulo I**

### **Introducción**

#### ***1.1 Planteamiento del Problema***

Los problemas generados a partir de la pandemia por COVID-19, incluyen desde el punto de vista de salud, económico, político y social; al respecto de este último el confinamiento y los programas como “quédate en casa”, emitido por el Gobierno Federal (2021), repercutieron en las familias al tener que adaptarse a nuevas rutinas y situaciones, provocando padecimientos, síntomas de salud mental, y deterioro del funcionamiento familiar (Gobierno Federal, 2021).

Dentro de las respuestas generadas en la salud mental destaca el estrés, definido como la respuesta fisiológica que prepara el organismo para cualquier circunstancia presente en la vida del ser humano, el cual puede ser positivo y negativo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). El estrés se exacerbó durante la pandemia de la COVID-19, a causa del distanciamiento físico y social, modificando los patrones de comportamiento nacional y afectando el funcionamiento habitual del día a día (Rodríguez, 2020).

Las medidas de higiene, la suspensión de actividades no prioritarias, conformaron un entorno nuevo, estableciendo exigencias nuevas, las cuales son potencialmente fuentes de estrés (Barranza, 2020). Esta respuesta fisiológica representa el 11% de consultas en salud mental, con un 5% de incremento comparado con otros años. En México, el estrés ocupa el cuarto lugar en complicaciones médicas, de acuerdo con Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019), a nivel nacional se presentaron 7,223 suicidios, los cuales el 8.5% fueron por estrés, de acuerdo con el Centro Integral de Salud Mental (CISAME), del

Instituto de Salud del Estado de México [ISEM] (2017), además atendió a 1,700 pacientes, de los cuales el 60% fueron hombres y 40% mujeres.

Cuando una persona sufre un evento estresante, este afecta a toda la familia, ya que su efecto no es unilateral sino circular. La familia siendo un sistema dinámico, en constante movimiento e interactiva, lleva a cabo su desarrollo familiar, este depende de las relaciones entre los integrantes, como respuesta de las diferentes condiciones: social, económico y educativo. De tal forma, que bajo una situación de estrés no dependerá de una red de apoyo social, si no que involucra la salud familiar para enfrentar dicho evento (Malpartida, 2020).

Es en estas circunstancias es donde cobra importancia el uso de modelos teóricos para poder describir o explicar las relaciones del estrés y la funcionalidad familiar entre el paciente post COVID-19 y el cuidador primario, generado después del confinamiento. Para abordar este fenómeno, es ideal el modelo teórico de Marie Luise Friedemann (1995), dado que estudia el funcionamiento familiar que se considera como un estado dinámico que favorece a los integrantes de la familia. El tema debe ser abordado desde el ámbito de la prevención, donde los profesionales de enfermería comunitaria podrían ser los mejores capacitados para abordar este problema de investigación.

Ante este fenómeno de salud, es importante contar con las competencias basadas en conocimiento científico para el cuidado de la salud emocional de las familias. Es fundamental que este profesional de la salud cuente con las estrategias para las diferentes adversidades emocionales que se encuentren presentes y transformarlas en fortalecimientos que mantengan la funcionalidad familiar estable y disminuyan los síntomas emocionales negativos.

En estudios previos, indican que la funcionalidad familiar es de suma importancia para el fortalecimiento de la cultura, valores, afrontamiento ante las manifestaciones de

salud mental presentes de manera familiar y social, esto ayudó a la adaptación de la situación pandémica que se presenta a nivel mundial (Kryukova et al, 2020). Por su parte Chong et al, (2020), refiere que la educación es afectada por falta de convivencia familiar. Así mismo, la flexibilidad, los valores de aceptación, el bienestar familiar y la prevención de contagio por COVID-19, son características que en ocasiones las familias no llevan a cabo debido a déficit de estrategias de regulación emocional y afrontamiento familiar (Gaja, 2021; Johnson et al, 2020).

Sin embargo, existe un déficit de conocimiento o de estudios relacionados que puedan describir la relación que ha tenido el estrés durante la pandemia, sobre la funcionalidad familiar. en pacientes post COVID-19 y su cuidador primario. Se ha identificado, las cuestiones emocionales de los individuos, pero ha sido poco abordado de manera colectiva como diada familiar, las investigaciones hasta ahora publicadas identifican afecciones emocionales como el estrés dentro del núcleo familiar; sin embargo, denota falta de claridad entre la funcionalidad familiar y el estrés.

Ante la evidencia hasta ahora publicada, se formula el siguiente propósito, describir la relación que ha tenido el estrés por la pandemia sobre la funcionalidad familiar en el paciente post COVID-19 y su cuidador primario. A lo que se presenta la siguiente pregunta de investigación.

## ***1.2. Pregunta de investigación***

¿Cuál es la relación entre el estrés y la funcionalidad en familias con integrante post – COVID-19?

## ***1.3. Marco Teórico***

A continuación, se presenta la descripción teórica de la funcionalidad familiar.

El modelo de la Organización Sistémica (MOS), dividido en dimensiones y metas, descrito por Friedemann (1995), con el propósito de servir en la familia y el individuo, de tal forma que alcancen un nivel de congruencia planteado, en sus diferentes niveles de abstracción, los cuales se encuentran caracterizados por el metaparadigma de enfermería: medio ambiente, persona, familia, salud, salud de la familia, de tal forma que se logre la orientación sistémica de los individuos, el crecimiento y un proceso continuo de cambio y evolución.

El objetivo del MOS, es una interacción entre control, espiritualidad, estabilidad y crecimiento para formar un equilibrio dinámico a través del sistema saludable, que se ve modificado continuamente por el medioambiente, en el que se encuentra la familia y el individuo, de esta forma alcanzar una congruencia saludable.

La salud, definida por Friedemann (1995), es la experiencia de la congruencia, evidenciada en cada uno de los niveles del sistema del individuo, subsistemas y sistemas ambientales de contacto. Una salud perfecta significa congruencia de un patrón temporal y espacial, experimentada desde el centro del yo interior a través de un flujo desinhibido de energía.

En cuanto a la salud familiar, es un proceso dinámico que brinda respuestas a situaciones cambiantes como es el caso de la pandemia por COVID-19, intenta continuamente, diversas formas de restablecer la congruencia (salud emocional), con el

apoyo de los objetivos: estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad, de acuerdo con la situación pandémica que vive cada familia, es una sensación de bienestar en su interacción con otros miembros de la familia o su entorno.

En el MOS, presenta cuatro dimensiones del sistema familiar; la primera, estabilidad, garantiza la sobrevivencia de los individuos, respecto a su identidad, imagen corporal, carácter, personalidad, autoestima, flexibilidad, que tienen las personas para modificar patrones de comportamiento. El segundo, crecimiento, es necesario para la estabilidad en situaciones que se presenten en el individuo y su ambiente, ajustados en nuevas conductas. El tercero, control, su propósito es reducir la ansiedad que se desarrolla naturalmente al percibirse vulnerable ante circunstancias que el individuo genera por sí mismo con su medio ambiente, incluidas relaciones, bienes y servicios que garanticen el bienestar. La cuarta, espiritualidad, es la defensa del individuo ante situaciones de impotencia, facilita la conexión entre sí y el medio que lo rodea.

Dentro de las cuatro metas del MOS, la primera, mantenimiento del sistema, dirigida a las dimensiones de estabilidad y control, involucra acciones que protegen al individuo de cambios amenazantes, provee un sentido de seguridad y autonomía, siempre y cuando el individuo mantenga un grado de flexibilidad. La segunda, cambio del sistema, son actos conscientes, basados en cambiar o reemplazar antiguos valores y / o actitudes que experimenta el individuo a través de presiones internas o desde el medio ambiente, dirigida a las dimensiones de control y crecimiento. La tercera, individualización, desarrollada a través de los procesos de interacción con otras personas o sistemas de comunicación, como amistades, sitios de trabajo, grupo étnico, ideología, comunidad religiosa, entre otros, dirigida a las dimensiones de crecimiento y espiritualidad. La cuarta es, coherencia, hace referencia a los componentes biológicos del individuo, con bases psicológicas, de

personalidad, auto estima, auto sistema, imagen corporal, motivación ante retos del medio ambiente, dirigida a las dimensiones de espiritualidad y estabilidad.

Esta investigación está enfocada en la meta de individualización, la cual permite la reducción de la tensión sistémica, se centra en la familia, se encarga de animar a los integrantes ya sean sanos o enfermos de tal forma que adquieran nuevos conocimientos, realicen cambios y ejerzan nuevos roles dentro del sistema familiar y social, que experimenten crecimiento personal, por lo que es importante apoyar a la familia en su crecimiento a la espiritualidad.

Una de las características con las que cuentan las familias es la flexibilidad, para poder ejercer un cambio en los patrones del comportamiento, mismo que ayudará a poder adaptar a las familias a estabilizar el estrés de la situación pandémica por la COVID-19. Dando pauta al control del estrés, que se produce de forma natural debido a las interacciones que existe en el entorno social, a través de las diversas estrategias que se puedan brindar a las familias manejando un estrés positivo, situación que se vio claramente reflejado en el funcionamiento familiar durante la pandemia por COVID-19.

Es así, como el crecimiento en la reorganización de prioridades ante la situación de estrés negativo, modifica los valores y convicciones con nuevos conocimientos. La familia, podrá alcanzar la espiritualidad al encontrar una conexión entre cada integrante con el medio que la rodea, de tal forma que se logre expresar con aceptación, respeto, sabiduría y paz interna.

El estrés se define de muchas formas, para esta investigación lo definimos como una respuesta no específica del cuerpo a una demanda, ya que la definición fisiológica de lo que sucede internamente en el cuerpo, se encuentra fuera del “cómodo equilibrio”. La reacción fisiológica al estrés es la respuesta del cuerpo a cualquier cambio, amenaza o presión, tanto

de fuerzas externas como internas, de tal forma que el cuerpo busca recuperar su normalidad (Selye, 1946).

Gran parte del estrés que se experimenta hoy en día, se fabrica en la mente, percibida como una amenaza, por lo que el estrés es inevitable. Selye (1946), distinguió el estrés positivo denominado eustres y estrés negativo o angustia; sin embargo, ambos tipos de estrés se pueden relacionar con sucesos experimentados en la vida diaria, mismos que requieren de respuestas de adaptación y ser retomados al estado relativamente pacífico del ser humano.

Algunos de los factores estresantes se relacionan con: amenazas físicas, amenaza a la propia imagen, un acontecimiento importante en la vida, algún conflicto con amigo, familiar o compañero de trabajo, plazos ajustados e incluso la pérdida de alguien que interesa (Selye, 1946).

Boss (1988), define al estrés familiar como el estado de tensión que surge en las familias, cuando el estado de desequilibrio se encuentra alterado por sus transiciones, interviniendo componentes externos de la familia, como pueden ser el momento histórico en el que se desarrolla, cultura familiar y contexto económico; también componentes internos del sistema familiar, como su estructura familiar, dinámica del funcionamiento familiar interno, sistema de creencias y valores y percepción del evento estresante.

La pandemia por la COVID-19 ha provocado el aislamiento recomendado por la OMS (2021), lo cual ha llevado a familiares de pacientes a enfrentar este acontecimiento estresante, se convierte en una problemática social, de tal forma que se haga frente al confinamiento y las repercusiones que puede afectar en la familia, a lo que es necesario que se adopten ciertas estrategias. El desconocimiento de cómo, eliminar rápidamente esta pandemia, aunado a las secuelas económicas y sociales, sobre todo en cuidadores

primarios, han servido de manera efectiva el autocuidado y disminuir los efectos negativos en la salud mental. La Salud familiar ha constituido una preocupación para todos aquellos que trabajan con la familia. Los altos niveles de estrés familiar pueden conducir a la elección de estrategias de afrontamiento poco saludables, generar un entorno inseguro, con mayor riesgo de resultados negativos en diadas familiares vulnerables (Villegas, 2020).

En la siguiente figura se esquematiza los conceptos del MOS antes mencionados, mismos que integran la funcionalidad familiar (Friedemann, 1995).

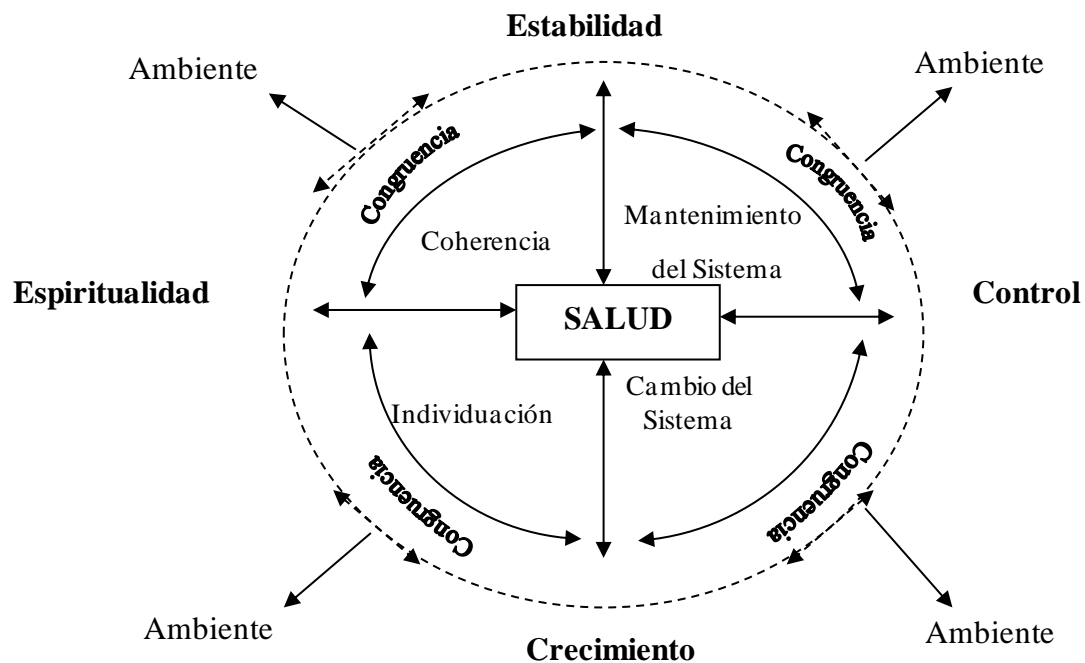


Figura 1. Procesos de Vida del Sistema Individual/Familiar (Friedemann, 1995).

### 1.3.1 Ubicación del Fenómeno de Estudio

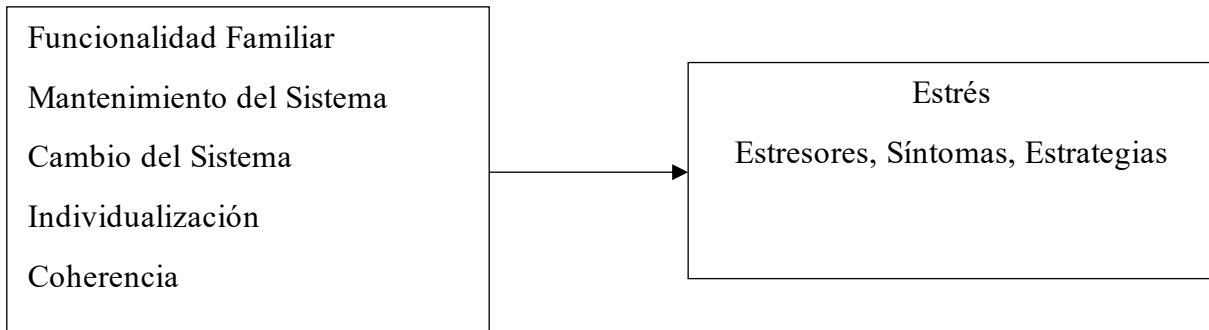


Figura 2. Fenómeno de Estudio de Variables

La funcionalidad familiar a través de sus diferentes etapas puede interactuar con una de las situaciones emocionales como lo es el estrés, mediante los diferentes factores estresantes que se pueden presentar de manera individual, que afectan al núcleo familiar, de tal forma que presenta sintomatología, pero no del todo se encuentra perdido debido a que existen diferentes estrategias que pueden ayudar a la que la funcionalidad familiar se haga presente ante cualquier situación estresante como lo es la salud de algún paciente recuperado de COVID-19, integrante de la familia (Ver figura 2).

La descripción del conocimiento se realiza mediante cinco componentes: metaparadigmas, filosofías, modelos conceptuales, teorías e indicadores empírico; dichos componentes se representan mediante una estructura teórico Empírico-Conceptual. Para fines de la presente investigación se retoma el Modelo de la Organización Sistemática, tomando los conceptos de salud familiar y salud; de estos derivan los conceptos funcionalidad familiar y estrés respectivamente, y a su vez serán evaluados mediante los siguientes indicadores empíricos: APGAR Familiar (Suarez & Alcalá 2014) y Escala de estrés percibido (Brito et al., 2019), (Ver figura 3).

*Estructura Teórica Conceptual Empírica*

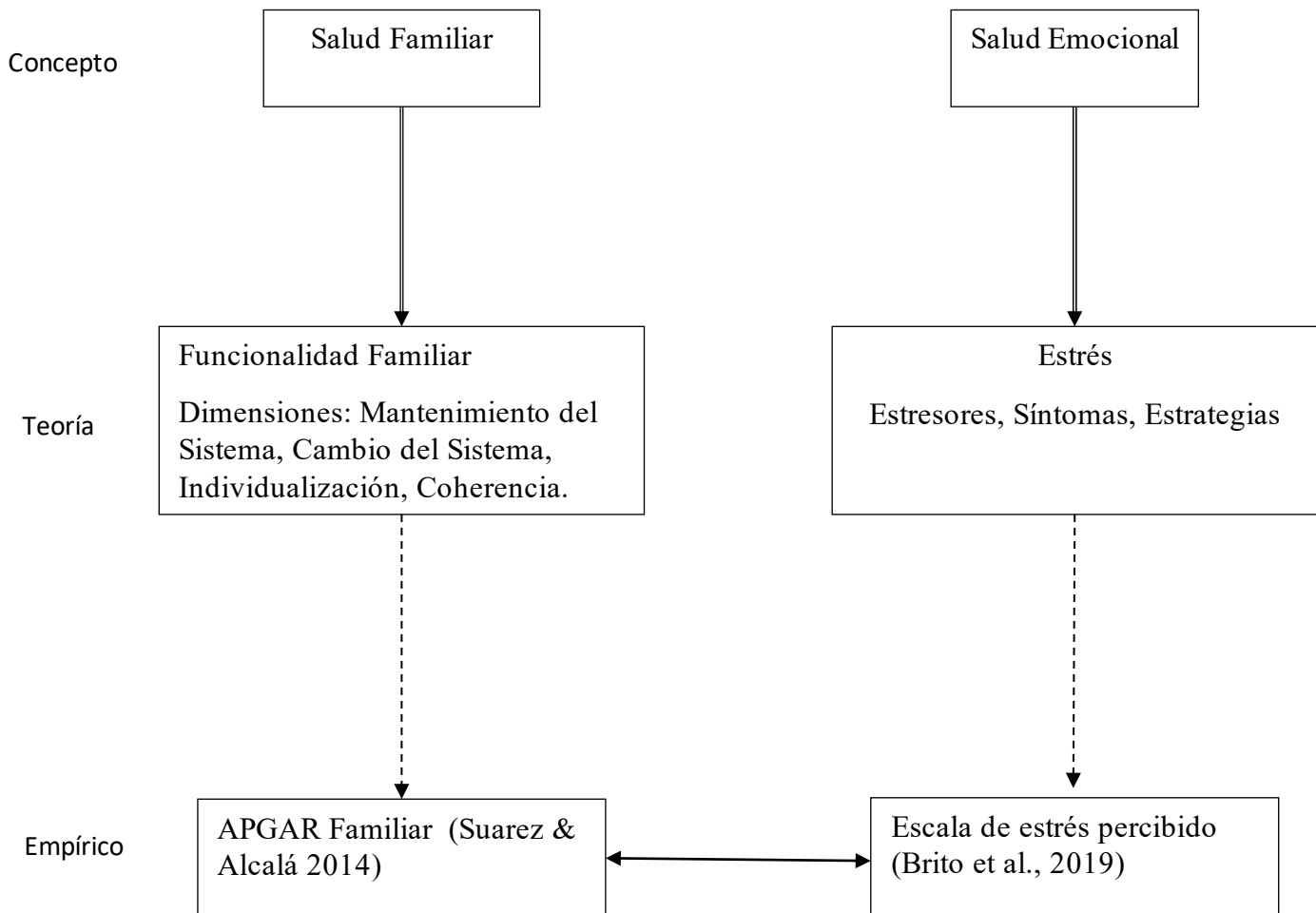


Figura 3. Estructura Conceptual, Teórico, Empírico (2021).

En la figura dos, se muestra la relación que existe entre la funcionalidad familiar, a través de cuatro dimensiones para posterior relacionarse con el nivel de estrés (Friedemann, 1995).

#### **1.4 Estudios Relacionados**

##### *Estudios relacionados sobre el estrés*

Calderón, Mateu y Lacomba (2021), realizaron un estudio con el objetivo evaluar los factores de riesgo y protección ante el ajuste emocional en familias de personas afectadas

por COVID-19, valoran el estrés, las vinculaciones afectivas y su personalidad, el diseño fue de tipo descriptivo, comparativo, correlacional, con una muestra de 50 familiares de personas con COVID-19 (84% mujeres), con edades comprendidas entre los 20 y 63 años. Los resultados del análisis descriptivo indicaron que las familias de personas contagiadas por COVID-19, experimentaron habitualmente estrés ( $M=25.14; \pm 8.92$ ), un 52% padecía estrés de vez en cuando y el 34% sentía estrés a menudo. En cuanto a las vinculaciones afectivas, encontraron puntuaciones características de apego inseguro, baja autoestima ( $M=44.22; DT=9.44$ ), resolución hostil ( $M=30.94; DT=6.21$ ), expresión de sentimientos ( $M=37.84; DT=6.15$ ). En el análisis comparativo obtuvieron un hallazgo de puntuaciones estadísticas significativas más elevadas en mujeres (estrés/  $DT=24.38$ ) que en hombres (estrés/  $DT=26.20$ ). Los resultados del análisis correlacional obtuvieron que el estrés junto con autosuficiencia, apertura y responsabilidad su asociación fue leve.

Barranco et al. (2021), con el objetivo de determinar la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante la pandemia de COVID-19 en la ciudad de Puebla, realizaron un estudio observacional, correlacional y transversal, con una muestra de 185 personas de la unidad de medicina familiar, se aplicó la escala DASS-21. Los principales hallazgos encontraron síntomas de depresión en 11.9%, ansiedad en 22.7% y estrés en 14.5% de los participantes, además de encontrar una relación negativa y débil pero estadísticamente significativa entre edad y estrés ( $r=-.199, p=.007$ ).

Martínez, Bolívar, Yanez, y Rey. (2020), su objetivo fue realizar una revisión sistemática de la tendencia de investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. Su diseño de estudio fue de tipo cualitativo, su muestra fue de 20 a 7236 participantes, adolescentes y adultos con un muestreo no probabilístico, los principales resultados fueron la tendencia de síntomas y trastornos entre ellos la ansiedad

(28%), depresión (15.3%), estrés (15.3%), trastorno del sueño - vigilia (9.6%), y trastorno de estrés post traumático (15.3%), siendo los más frecuentes, asociados con el consumo de sustancias psicoactivas, bajo rendimiento académico, pérdida de trabajo, calidad del sueño, bajo autocuidado, baja percepción del estado de salud durante la pandemia.

Sandín, Chorot, García, y Valiente (2021). Su objetivo fue examinar el impacto emocional de la pandemia de Covid-19 y el confinamiento de la pandemia de Covid-19 y el confinamiento nacional vivido en España. Su diseño de estudio fue exploratorio, descriptivo; su muestra fue de 1561 participantes (edad: 19-84 años). Los principales resultados fueron muchos participantes experimentaron niveles elevados de distrés emocional, encontraron factores protectores (edad, nivel de ingresos, jardín en vivienda, trabajar fuera de casa), factores de riesgo (exposición a los medios de comunicación, vivir con enfermos crónicos, vivir con personas dependientes, trabajar como sanitario), el efecto negativo y la intolerancia, los mayores porcentajes corresponden a la preocupación (32.0) (14.5), el agobio/estrés (30.6) (12.3), los problemas de sueño (28.6/13.1), la desesperanza (27.3)(13.7), y la tristeza/depresión (27.0) (11.7), ambos grupos de porcentajes más bajos corresponden a irritabilidad/agresión (14.3) (5.5) y el sentimiento de soledad (15.1) (8.2), por lo que el resto de emociones (ansiedad/miedo, nerviosismo e intranquilidad/ inquietud), ocupan un lugar intermedio, dando como conclusión que existe una asociación significativa para todas las variables ( $p < .001$ ), entre más joven y experimentar mayor grado de impacto emocional (distrés).

Gaja, Tina, y Andreja (2021), realizaron un estudio, con el objetivo de dilucidar el mecanismo subyacente a través de las dimensiones básicas de la personalidad que predicen indicadores del funcionamiento psicológico durante la pandemia de COVID-19 incluido el bienestar subjetivo y el estrés percibido, el diseño fue de tipo cuantitativo, con una muestra

de 2722 participantes, fueron hombres y mujeres de secundaria entre 18 y 82 años, como característica de la personalidad altamente contextualizada en circunstancias estresantes. Los principales resultados fueron, una correlación negativa de tamaño medio ( $r = .21$ ,  $p < .001$ ), el efecto entre el bienestar subjetivo y el estrés ( $t(2.720) = 1,37$ ,  $p = .170$ ;  $D = 0.006$ ); las mujeres informaron niveles más altos de estrés en comparación con los hombres (26.20), los participantes altamente educados informaron un mayor bienestar subjetivo.

#### *Estudios relacionados sobre la Funcionalidad Familiar*

Gaytan et al. (2019), desarrollaron una investigación que tiene por objetivo determinar la prevalencia de la sintomatología depresiva y analizar su relación con el estrés percibido y el funcionamiento familiar. Su diseño de estudio fue de tipo observacional, analítico de corte transversal, en una muestra de 118 mujeres residentes de la zona metropolitana de Laguna México. Los principales hallazgos fueron una prevalencia del 12.7% de sintomatología depresiva clínicamente relevante, estableciendo un riesgo ocho veces mayor de presentar sintomatología depresiva para las participantes menores de 30 años que refieren niveles bajos de funcionamiento familiar ( $RM = 9.60$ ,  $IC\ 95\% = 1.1-84.5$ ). El 21.2% de los participantes reportaron niveles elevados de estrés, aunque el grupo de mujeres menores de 30 años con alto estrés (26.5%), en comparación a las participantes de mayor edad (17.4%). El 6.8% de la muestra reportó niveles bajos de funcionamiento familiar, concluyendo que el estrés percibido y la funcionalidad familiar son factores de riesgo para la presencia de depresión en mujeres residentes de esta zona.

Flores, García, y Jiménez (2020), realizaron una investigación cuyo objetivo fue comparar los niveles de estrés de pandemia y su efecto sobre a la salud mental, especialmente a los cuidadores primarios de las personas que han enfermado de COVID-19. El diseño de estudio fue de tipo transversal, no experimental, con una muestra de dos

grupos: grupo uno “cuidadores COVID”, con 77 hombres (13%) y mujeres (87%), padres y madres de familia, que hayan sido los cuidadores primarios de un contagiado de COVID-19 en su familia; grupo dos: “cuidadores control”, con 87 hombres (48%) y mujeres (52%), padres y madres de familia con características de cuidadores primarios, que no hayan tenido contagio de COVID-19 en su familia. Los resultados fueron, grupo control= 24.68. promedio grupo COVID= 27.09,  $t(-3.35) = 158$ ,  $D. Cohen = -0.53$ . Se encontró una diferencia significativa en el nivel de estrés del grupo que han vivido un contagio respecto al grupo que no con un valor  $p < 0.001$ . Es decir, el primer grupo reportan estar más estresados. Aplicaron la prueba T para comparar los síntomas de estrés, grupo control (22.96), promedio grupo COVID (28.27),  $t(4.83) = 158$ ,  $D. Cohen = 0.76$ . Encontraron una diferencia significativa por estrés experimentados en el grupo que ha vivido un contagio.

Guarate y Freire (2021), su objetivo fue analizar las vivencias del cuidador informal del paciente con COVID-19, para determinar el nivel de sobrecarga, así como también las formas de afrontamiento hacia el problema de tal manera de implantar estrategias en el cuidado de estos pacientes. El diseño fue cualitativo, descriptivo, con diseño de campo, la muestra fue recabada a través de 10 participantes. Los resultados obtenidos fueron que la sobrecarga de cuidadores de pacientes con COVID-19 fue baja, debido a que ellos focalizaron en aspectos negativos del problema, utilizando diferentes estrategias de afrontamiento como la Fe para que el estrés no afectara su calidad de vida; sin embargo, afloraron sentimientos como el afecto, la comunicación y la unión familiar.

Lacomba, Valero, Postigo, Pérez, y Montoya (2020), en su investigación tiene por objetivo conocer las variables que explicaban los problemas de ajuste emocional familiar ante la pandemia del COVID-19, teniendo en cuenta las díadas de progenitores y sus hijos adolescentes, el diseño fue de tipo comparativo, cualitativo de conjuntos difusos, con una

muestra de 31 diadas padres de familia con hijos adolescentes ( $DT=1.85$ ) en la comunidad de Valencia. Los resultados obtenidos fueron, el desajuste emocional de los cuidadores, el clima familiar negativo y algunas estrategias de regulación emocional eran deficientes en los hijos, además de las estrategias deficientes de regulación emocional de los padres, era importante señalar la relevancia de atender a los miembros de las familias en su conjunto ante crisis vitales de este tipo, mediante programas de intervención que mejoren los vínculos familiares y las estrategias de regulación emocional.

Johnson, Saletti, y Tumas (2020), realizaron un estudio con el objetivo de explorar los sentimientos y expectativas que genera el COVID-19 en Argentina durante la primera etapa de la pandemia, el diseño fue de tipo exploratorio, transversal, de forma aleatoria estratificado, con una muestra de distribución conformada con 992 personas y en la segunda por 418 personas, los principales hallazgos fueron la necesidad de diseñar estrategias para disminuir el estrés con un nuevo objetivo mejorar la salud de la población, considerando las desigualdades sociales y de género existentes. Por otro lado, la solidaridad, la conciencia social y la empatía entendidas como consecuencias positivas del COVID-19 en la población, podrían ser valores que contribuyan a la aceptación y al cumplimiento de medidas de prevención, reduciendo probablemente el impacto en la salud mental.

Chung, Lanier, Yuh Ju. (2020), desarrollaron un estudio, con el objetivo de que los padres que perciben un mayor impacto de COVID-19, informa niveles más altos de estrés parental, el diseño fue de tipo cuantitativo en padres de familia con hijos menores, con una muestra de 313 encuestados. Utilizaron un cuestionario del impacto del coronavirus lo desarrollaron como uno de varios cuestionarios relevantes para la psicología social, para medir cómo las personas en los Estados Unidos se han visto afectadas por la COVID-19 y

el distanciamiento social, estadísticamente la mayoría tenían entre 0 y 1 año (24%). El 63% de los padres tuvo al menos un hijo cuya edad fue de 0 a 6 años, el 46% de los padres tenía solo un hijo de 12 años o menos; mientras que el 59% de los encuestados tenía dos cuidadores (incluido el encuestado) y el 38% tenía tres o más. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los padres eran de china (82%), además del análisis de mediación, indicaron que el impacto de la COVID-19 influyó indirectamente en ambos resultados de la crianza (es decir, crianza severa (0.56%) y cercanía en la relación entre padres e hijos (-0.25%, -0.30%), a través de su efecto sobre el estrés de la crianza.

Caccia, et al. (2023), en su investigación tiene por objetivo determinar la asociación entre Estrés de Pandemia (EDP), y el Conflicto Trabajo- Familia (CTF) y Familia- Trabajo (CFT), en Argentina. El diseño fue de tipo no experimental, correlacional y de corte transversal, con un tipo de muestra no probabilístico e intencional, en adultos mayores de 18 años, con un total de 637 adultos, en su mayoría mujeres (75.7%), (n= 482). Utilizaron los instrumentos: el Inventario SISCO del Estrés de Pandemia y Work- Family conflict and Family- Work Conflict Scales. Los principales hallazgos fueron respecto al trabajo fueron: el 8.5% trabajaba de manera virtual, mientras que el 21.7% trabajaba de manera virtual y presencial, en el caso de las labores hogareñas el 61.5% refirió aumento de las tareas, al realizar la asociación de CFT y CTF, se observaron positivamente y se asocian de manera positiva con las reacciones, los estresores y el EDP. Encontraron diferencias significativas, en EDP,  $F(1,508) = 8.26, p < .05$ , reacciones  $F(1,508) = 7.68, p < .05$  y CFT,  $F(1,508) = 34.62, p < .001$ , con respecto al EDP, quienes consideraron que aumentó ( $M = 56.18, DS = 9.58$ ). Concluyen que quienes reportaron una mayor interferencia de la familia en el trabajo también experimentaron dificultades en el hogar a partir de la actividad

laboral, los inconvenientes para conciliar ambas esferas de la vida se ven asociadas a un mayor EDP.

### ***1.5 Definición de Términos***

Estrés se define como la forma en la que el cerebro y el cuerpo responden a cualquier situación que sea desafiante, de tal forma que el cuerpo se prepara para enfrentar una amenaza o huir a un lugar seguro, expresado a través de la aceleración del pulso y la respiración, tensión en los músculos del cuerpo y mayor oxigenación al cerebro (Instituto Nacional de la Salud Mental [NIMH] 2021). Este concepto será medidá a través del Inventario SISCO de Estrés de la Pandemia (Barranza, 2006).

El estrés familiar definido como el estado de tensión que surge en las familias, cuando estas presentan un desequilibrio de alteración en la funcionalidad a causa de transiciones estresantes que enfrentan de manera temporal o permanente (Boss, 1988).

Funcionalidad familiar se refiere a la promoción de un desarrollo integral de cada miembro, así como el estado de salud favorable, manifestado por la satisfacción en el cumplimiento de parámetros básicos en la función familiar. Este concepto será medido por el instrumento de valoración APGAR Familiar (Suarez & Alcalá 2014).

Diada familiar considerada como sujeto que brinda atención y apoyo a la persona post COVID (Chaparro, 2014).

Cuidador primario es la persona que realiza las tareas de carácter de apoyo, de relaciones sociales y familiares, generalmente parentesco. Se extiende a lazos de amistad o de vecindad donde adquieren el carácter de relaciones primarias (Rivas, 2011).

Post- COVID-19 el cual hace referencia al integrante con persistencia de síntomas y signos en personas que cursaron la fase aguda de la infección (Boix, 2022).

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DEFINIDO COMO EL CONJUNTO DE DATOS DE NATURALEZA SOCIAL, DESCRIBEN CARACTERÍSTICAS DE UNA POBLACIÓN (TEJEDA, 2012).

## **1.6. Objetivos**

### ***Objetivo General***

Determinar la relación entre estrés y el nivel de funcionalidad familiar en familias con integrante post- COVID-19.

#### **1.6.1 Objetivos Específicos:**

1. Describir las características sociodemográficas de los sujetos de estudio.
2. Identificar el nivel de estrés percibido.
3. Identificar el grado de Funcionalidad en Familias con Integrantes Post - COVID-19.
4. Verificar el poder explicativo sobre la funcionalidad familiar a partir del nivel de estrés percibido.

## **1.7. Hipótesis**

Si la funcionalidad familiar es considerada como un estado que favorece a los integrantes de las familias, entonces en familias funcionales la percepción del estrés será menor para el integrante recuperado de COVID-19 y su cuidador primario.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

El presente capítulo describe el diseño del estudio, la población de interés, el muestreo, muestra y tamaño de la muestra, criterios de selección, instrumentos y cedula de datos sociodemográficos, que se utilizaron para la recolección de la información, así como los procesos que se siguieron, las consideraciones éticas y las estrategias de análisis de los datos.

#### ***2.1 Diseño de estudio***

Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, predictivo y de corte transversal. El cual es apropiado debido a que se pretende conocer la relación del estrés y el nivel de funcionalidad familiar en familias con integrante post- COVID-19.

#### ***2.2 Población***

La población de estudio se conformará por diadas familiares conformadas por personas de estudio con diagnostico posterior al inicio de la vacunación contra el COVID-19 y sus cuidadores primarios, que acuden a la consulta externa de la especialidad en medicina interna, de un hospital tercer nivel de atención de la ciudad de Puebla.

#### ***2.3 Muestreo y Muestra***

El muestreo será de tipo no probabilístico; la selección se hará guiada por los criterios de inclusión.

El tamaño de muestra se calculó con el software n Query Advisor versión 4 (Elashoff, Dixon, y Crede, 2000), con una muestra de 130 participantes, nivel de confianza del 95%, potencia de 0.90, error de estimación de  $\leq .05$  y tamaño de efecto medio (0.05) según Cohen (Turturean, 2015). Se considera un 10% de rechazo.

## ***2.4 Criterios de Selección***

### ***2.4.1 Criterios de inclusión***

- Diadas familiares mayores de 18 años ambos sexos que autoricen su participación en el proyecto de investigación (verificado a través de la firma del consentimiento informado).
- Que el paciente acuda con familiar a consulta externa.

### ***2.4.2 Criterios de exclusión***

- Diada familiar hospitalizada
- Diada familiar con paciente post COVID-19 asintomático
- Pacientes diagnosticados de COVID-19 posterior al inicio de la vacunación a la población.
- Diadas familiares que no sepan leer ni escribir.

### ***2.4.3 Criterios de eliminación***

- Diadas familiares que no cumplan con la entrevista
- Diadas familiares que no concluyan con cada una de las escalas

## ***2.5 Instrumento de medición***

Para la presente investigación se aplica una cédula de estudios sociodemográficos y dos instrumentos psicométricos, la Escala APGAR Familiar de Suarez y Alcalá (2014) y el inventario SISCO de Estrés de pandemia (Barranza, 2006), los cuales serán aplicados a las diadas familiares a continuación.

### Cédula de datos socio demográficos

Para conocer los datos sociodemográficos de las familias poblanas se utilizó una Cédula de Datos sociodemográficos (CEDASODE) exprofeso, la cual fue diseñada para fines de la investigación, incluye información relacionada a variables como: edad, género, estado civil, escolaridad, tipo de familia, zona de procedencia, ocupación, aplicación de vacuna, padecimiento crónica, ingreso mensual, pérdida del empleo, práctica del distanciamiento social.

Para medir la variable de Funcionalidad Familiar, se utilizó el instrumento de valoración de APGAR familiar, instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. El cuestionario se entregó para responder en forma personal, cada pregunta debe ser marcada solo una X. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente clasificación: 1: nunca, 2: casi nunca, 3: algunas veces, 4: con frecuencia, 5: casi siempre, 6: siempre. Posterior a la suma de este puntaje se interpreta bajo los siguientes criterios: 17 a 20 puntos: normal; disfunción leve: 16-13 puntos; disfunción moderada: 12-10 puntos; disfunción severa: menor o igual a 9. Esta escala es aplicable en mexicanos, con un alfa de Cronbach .84 (Suarez y Alcalá 2014).

La variable estrés se midió a través del inventario SISCO de Estrés de Pandemia. Se compone de 15 ítems, de los cuales cinco son para identificar estresores (del uno al cinco), cinco para la sección de síntomas (del seis al diez) y cinco para la sección de estrategias de afrontamiento (del once al quince). Todos son respondidos mediante un escala tipo Likert de seis valores, donde 1 es nunca, casi nunca 2, algunas veces 3, con frecuencia 4, casi

siempre 5, siempre 6. Una vez obtenida, la media se transforma en porcentaje a través de la regla de tres simple y el resultado se interpreta con el siguiente baremo indicativo: del 1% a 20% (nivel muy leve), del 21% a 40% (nivel leve), del 41% a 60% (nivel moderado), del 61% al 80% (nivel fuerte), del 81% al 100% (nivel muy fuerte). Esta escala ha sido aplicada a mexicanos, presentando un alfa de Cronbach .90 (Barranza, 2006).

## ***2.6 Procedimientos***

La presente investigación será aplicada, con los debidos permisos, de dirección, área de enseñanza, coordinación médica, del hospital de la ciudad de Puebla, en el área de consulta externa, en los consultorios de medicina interna.

El reclutamiento de participantes se realizará en forma no probabilística, es decir por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados. Se solicitará el acceso al censo diario de pacientes de los consultorios de medicina interna, por parte del área de coordinación médica, de esta forma se logrará juntar un total de la población de 30 participantes con su cuidador primario.

El procedimiento de recolección de datos se llevará a cabo en un cuarto donde se mantenga la privacidad de información proporcionada, seleccionando a las diadas familiares, posteriormente se realizó una entrevista verbal, se informó el objetivo de la investigación, y se proporcionó el consentimiento informado para su autorización.

Se proporcionaron las indicaciones para realizar el llenado de la cédula de datos sociodemográficos, con el fin de conocer a la población en estudio, posteriormente se aplicó el inventario SISCO de Estrés de Pandemia (Barranza, 2006) y la Escala APGAR Familiar (Suarez y Alcalá 2014).

## ***2.7 Ética de estudio***

El presente estudio se guiará por lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos (LGS, 2014). Con base al Artículo 14, Fracción VII y VIII, el proyecto recibió aprobación de la secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), así como del Hospital.

El contacto e interacción con el posible participante se hará llamándole por su nombre o apellido, respetando siempre su disposición a escuchar y participar. Es indispensable su consentimiento informado por escrito. Es importante indicar si los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y el Código de Ética para Enfermeros de México (Cap. I, Art. 13). Además de garantizar el cuidado de la seguridad y bienestar de las personas, de acuerdo con los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont. Este apartado es muy importante ya que el protocolo pasará a revisión por el Comité de Ética y Bioseguridad de la FE-BUAP.

Con base a la Ley General de Salud, será con libertad de decisión a lo que cada díaada familiar conformado por la persona recuperada de COVID-19 y su cuidador primario, serán libres de tomar la decisión de optar por la opción que más les convenga, el investigador solo proporcionará las actividades que podrán realizar para alcanzar una mejora (LGS, 2014).

En cuanto al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, se apega al Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres

humanos en el Capítulo II, con esta investigación se respetará la dignidad y protección a los derechos y el bienestar de los participantes cumpliendo con el Artículo 13. La investigación estará apegada bajo principios éticos como son representados en el Artículo 14, Fracción I, IV, V, VII, contribuir a la solución de un problema de salud pública, en beneficio de los derecho habientes, lo cuales no presentaran ningún riesgo, debidamente informados y representados con la firma de un consentimiento informado, bajo el dictamen y previa autorización por parte de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, del Hospital de la Ciudad de Puebla.

El riesgo de esta investigación es mínimo, ya que bajo el Artículo 17 Fracción I, será empleada, a través de papel y lápiz. No se pretende modificar la variable psicológica, simplemente será bajo conocimiento de relación de variables entre estrés y la funcionalidad familiar.

Se proporcionará a la diada familiar un consentimiento informado, con el cual se explicará en forma breve y clara, los detalles de esta investigación basados en el Artículo 21, abarcando la Fracción I, III, VI, en caso de tener alguna duda se proporcionará dirección de contacto del comité de Ética de BUAP, en apego a la Fracción VII, podrá retirar el consentimiento, en cualquier momento que no dese participar en la investigación, ya que será libre y por voluntad propia sin afectación de la atención recibida por parte de la institución, dicho consentimiento informado será por escrito, cumpliendo con los requisitos del Artículo 22.

Esta investigación se realizará bajo autorización del jefe responsable de enseñanza, epidemiología, para el acceso a las diadas familiares, apegadas al Artículo 113 del Ley General de Salud. Respetando medidas de seguridad bajo el Artículo 128, Fracción I, II, utilizando gel antibacterial y cubrebocas en todo momento.

### ***2.8 Plan de análisis estadístico***

El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico para las Ciencias Sociales, Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 22. Para alcanzar los objetivos específicos uno, dos y tres, se dará cumplimiento con las medidas de tendencia central y de dispersión, así como el uso de frecuencias y porcentajes. Se construirán índices de 0 a 100 para las variables continuas. La confiabilidad de los instrumentos se determinará por medio del alfa de Cronbach. La distribución de las variables numéricas se determinará por medio de la prueba de Kolmogorov -Smirnov con la corrección de Lilliefors, a partir de cuyo resultado se decidirá el tipo de pruebas estadísticas no paramétricas (correlación de Spearman). Para dar respuesta al objetivo cuatro se determinó un análisis de regresión lineal simple.

## Capítulo III

### Resultados

En este apartado se presentan los hallazgos estadísticos de la muestra final con la participación de 130 diadas familiares, en un hospital de tercer nivel de atención, mismas que se encontraban en consulta externa, en espera a la atención de control para los pacientes post- COVID-19, abordados bajo la lista de control diario de pacientes. Posteriormente se realizó la entrevista para corroboración de criterios de selección. Los hallazgos se presentan en el siguiente orden: 1.) características sociodemográficas de la muestra, 2) análisis descriptivo de las variables de estudio, 3) confiabilidad de los instrumentos, 4) prueba de normalidad. 5) prueba de hipótesis.

#### 1) Características sociodemográficas de la muestra

##### 1.1 Características sociodemográficas del paciente Post- COVID-19

El análisis de las 130 diadas familiares inicia con los datos del paciente Post-COVID-19, en los cuales, se muestra una prevalencia del sexo femenino (60%), la edad en la muestra se obtiene  $M= 38.3 \pm 14.2$ , en su mayoría el 33.1% son estudiantes, su estado civil es soltero (38.5%), el nivel de escolaridad se encontró catalogada en universitarios (63.8%). Además, el 70.8% refirió pertenecer a un tipo de familia nuclear. El 36.2% se aplicó la vacuna contra COVID-19 (AztraZeneca®) y 33.1% (Pfizer®). El 50% de la población continua con la práctica de distanciamiento social, a diferencia del resto de la muestra. El 76.2% de los participantes mencionaron no padecer alguna enfermedad crónica, sin embargo, el 23.9% tuvo comorbilidades como: diabetes tipo 2, hipertensión arterial, problemas cardiacos y cáncer. En cuanto al ingreso mensual se identificó con una  $M= 3, 500 \pm DE=2.4$ , con un mínimo de \$4000.00 pesos y un máximo de \$3000.00 pesos mensuales ver (Tabla 1).

Tabla 1. *Características sociodemográficas de los pacientes Post- COVID-19*

Variable	F	%
<b>Género</b>		
Masculino	52	40.0
Femenino	78	60.0
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	50	38.5
Casado	35	26.9
Con pareja	24	18.5
Sin pareja	9	6.9
Unión libre	12	9.2
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	6	4.6
Secundaria	12	9.2
Bachillerato	18	13.8
Universidad	83	63.8
Posgrado	11	8.5
<b>Ocupación</b>		
Desempleado	5	3.8
Ama de casa	15	11.5
Obrero	10	7.7
Comerciante	11	8.5
Estudiante	43	33.1
Profesionista	39	30.0
Jubilado	0	0.0
Otro	7	5.4
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	92	70.8
Ampliado	13	10.0
Compuesto	25	19.2

Variable	F	%
Tipo de vacuna		
Pfizer®	43	33.1
AstraZeneca®	47	36.2
Moderna®	7	5.4
Sinovac®	22	16.9
Sputnik®	8	6.2
No aplica	8	6.2
Padecimiento crónico		
Diabetes Mellitus	13	10.0
Hipertensión Arterial	10	7.7
Problemas cardíacos	4	3.1
Cáncer	4	3.1
No aplica	99	76.2
Practica de distanciamiento social		
Si	65	50
No	65	50

Nota: Datos Sociodemográficos de la población

n=130

## 1.2 Características sociodemográficas del familiar

En la muestra del familiar, la edad se obtuvo  $M=38.3 \pm 14.2$ , pertenecen al sexo femenino 52.3%, su estado civil fue casado con el 66.2%, el grado de escolaridad es bachillerato (50.8%), el 31.5% refirió dedicarse a las labores del hogar, el rol en la familia del cuidador principal fue ser esposo (36.9%), el 99.6% manifestaron tener un antecedente de COVID. Cuentan con algún tipo de seguridad social el 56.7%, durante la pandemia el 77.7% conservó su empleo, pero el 22.3% lo perdió. En cuanto a las horas que dedican al cuidado

de sus familiares con diagnóstico de Covid-19, se obtuvo una  $M=8$  horas,  $\pm 4.0$  ver (Tabla 2).

Tabla 2. *Características sociodemográficas de los familiares*

Variable	F	%
<b>Género</b>		
Masculino	68	52.3
Femenino	62	47.7
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	29	22.3
Casado	86	66.2
Con pareja	4	3.1
Sin pareja	2	1.5
unión libre	9	6.9
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	2	1.5
Secundaria	4	3.1
Bachillerato	66	50.0
Universidad	53	40.8
Posgrado	5	3.8
<b>Ocupación</b>		
Desempleado	7	5.4
Ama de casa	41	31.5
Obrero	6	4.6
Comerciante	6	4.6
Estudiante	11	8.5
Profesionista	33	25.4
Jubilado	19	14.6
Otro	7	5.4
<b>Parentesco</b>		
Esposo (a)	48	36.9

Variable	F	%
Padre / Madre	25	19.2
Hijo (a)	30	23.1
Hermano (a)	23	17.7
Sobrino (a)	2	1.5
Yerno / Nuera	2	1.5
Antecedente de COVID		
Si	129	99.6
No	1	.4
Seguridad social		
Si	114	43.8
No	16	6.2
Pérdida del empleo		
Si	29	22.3
No	101	77.7

Nota: Datos Sociodemográficos de la población (cuidadores) n=130

## 2) Análisis descriptivo de las variables de estudio

En cuanto al análisis descriptivo de los instrumentos aplicados, se obtuvieron los siguientes resultados, en la escala de Estrés (SISCO) se obtuvo una  $M=93 \pm 33.0$ , para la escala de valoración APGAR Familiar una  $M=37, \pm 5.0$  ver (Tabla 3).

Tabla 3. *Medidas de tendencias central de los instrumentos SISCO y APGAR*

Instrumento	M	DE	Valor mínimo	Valor máximo
SISCO	93	33	53	163
APGAR	37	5	21	42

Nota: Datos de Instrumento n=130

### 3) Confiabilidad de los instrumentos

El análisis de consistencia interna de los instrumentos se obtuvo de acuerdo a la interpretación de un coeficiente de interpretación en la confiabilidad de Hernández-Sampieri (2014), el resultado del instrumento Escala de Estrés de Pandemia (SISCO), muestra que se trata de un instrumento aceptable (.945). El instrumento valoración de APGAR familiar obtuvo un puntaje de .897 se considera un instrumento de confiabilidad aceptable, ver (Tabla 4).

Tabla 4 .

#### *Confiabilidad de los instrumentos*

Instrumento	N° de ítems	A
SISCO	30	0.945
APGAR	7	0.897

Nota: a= Alpha de Cronbach.

n=130

### 4) Prueba de normalidad

Para llevar a cabo el análisis inferencial, se determinó la normalidad de las variables continuas por medio de la prueba de Kolmogorov- Smirnov en corrección de Lilliefors. De acuerdo con los resultados las variables de estudio, se comprobó que el nivel de significación fue de  $p < .05$ , no mostraron normalidad, por lo que se aplicaron pruebas estadísticas no paramétricas, ver (Tabla 5).

Tabla 5. Prueba de normalidad de las variables de estudio

	Ítems	K-S	P
Índice SISCO	30	.114	.001
Índice APGAR	7	.126	.001

Nota: KS= Prueba de normalidad con corrección Lilliefors;  $p$ =significancia estadística. n=130

### 5) Prueba de hipótesis

Para concluir sobre la hipótesis, que se establece: Si la funcionalidad familiar es considerada como un estado que favorece a los integrantes de las familias, entonces el nivel de estrés posterior a la pandemia tendrá una adaptación dinámica favorable para el paciente recuperado de COVID-19 y su cuidador primario, se estableció una correlación bivariada mediante la prueba de Spearman, la cual reflejo una asociación baja ( $r_s=.215$ ;  $p=.001$ )

Tabla 6. Inter correlaciones para las variables de estudio

	Estrés	
Funcionalidad Familiar	$r_s$	P
	.215*	.001

Nota. \*correlación significativa  $p<0.05$  n=130

Finalmente, para dar respuesta al último objetivo que buscó verificar el poder explicativo sobre la funcionalidad familiar a partir del nivel de estrés percibido; el modelo fue significativo  $F(18,03) = 16.63$ ,  $p = .001$ ,  $R^2 a = .065$ . Por lo tanto, se acepta la presente hipótesis: si la funcionalidad familiar es considerada como un estado que favorece a los integrantes de las familias, entonces en familias funcionales la percepción del estrés será menor para el integrante recuperado de COVID-19 y su cuidador familiar (Tabla 7).

Tabla 7. Modelo de Regresión Lineal Simple sobre la funcionalidad familiar a partir del nivel de estrés percibido

	$\beta$	p
Estrés	.256	.001
R <sup>2</sup>	.065	
F	18.03	

*Nota:* R<sup>2a</sup> = R cuadrada ajustada, F = coeficiente de regresión,  $\beta$  = coeficiente típico de regresión, \*\*\* $p < .001$ ,  $n=130$

## Capítulo VI

### Discusión

La presente sección refleja los resultados de 130 diadas familiares conformadas por el paciente post COVID-19 y su cuidador primario. El propósito del estudio fue determinar la relación que ha tenido el estrés por la pandemia sobre la funcionalidad familiar en el paciente post COVID-19 y su cuidador primario.

Los principales hallazgos de la muestra del paciente post- COVID-19, en su mayoría corresponden al sexo femenino, sin embargo, en la muestra de cuidador primario prevaleció el sexo masculino siendo, además, quien cumple con el rol de “esposo”; algunos criterios como cumplir este rol o ser jefe de familia, puede resultar un detonante para elevar la sintomatología de estrés (Calderón, 2021; Gaja. 2021), otros autores refieren que en mujeres se refleja mayor nivel de estrés, lo que en esta muestra no se reflejó, ello no coincide con la población que estudio Calderón, 2021; debido a que la muestra que el recolecto fueron del género masculino. El promedio de edad de los participantes índice y sus cuidadores familiares oscilo entre los 38 años y 39 años, ubicándolos en una etapa de adulto, donde los roles desempeñados es el ser padres y/o conyugues que los compromete a satisfacer necesidades básicas de sus integrantes, es conveniente enfatizar que los PI con COVID son quienes requieren de la asistencia y apoyo de diversas fuentes y recursos para su recuperación y reincorporación al campo laboral (Gaja, Tina, y Andreja, 2021). Así mismo, se idéntico que en la mayoría de los participantes durante la pandemia conservo su empleo y contaban con cobertura de seguridad social, sin embargo, los cuidadores refirieron que tuvieron que equilibrar su tiempo entre el trabajo y las horas que dedicaban al cuidado, similar a lo referido por Guarate y Freire (2021), donde se refleja que los

cuidadores formales refieren al menos 8 horas diarias dedicadas al cuidado de algún integrante enfermero.

El análisis descriptivos de las variables estrés y funcionalidad familiar, mostro que el nivel de estrés oscilo entre un puntaje mínimo de 53 y un valor máximo de 163, mientras la funcionalidad reflejo 21 puntos como mínimo y un nivel máximo de 42. Este hallazgo confirma los reportes emitidos en los estudios de Chung, Lanier, Yuh Ju. (2020).

En cuanto a la relación de las variables, se mostró que la funcionalidad familiar se asocia con el nivel de estrés, estudios demuestran que elevados niveles de estrés durante la pandemia por coronavirus 2019 dificultan la adaptación en la vida social, generando diversas alteraciones a nivel emocional, las cuales pueden dar paso a la expresión de síntomas de ansiedad, depresión y altos niveles de estrés (Hernández, 2020).

Es importante resaltar que en esta muestra se identificó que los factores como el estado de salud, salario mensual y la edad, fueron detonantes en el aumento del estrés, lo que coincide con otros autores Martínez, 2020; Gaytan, 2019; Sandin, 2021, mismos que refieren la acumulación del estrés en el núcleo familiar se ve afectado, existiendo disfuncionalidad familiar. Además, se puede determinar, que, si la mujer es jefe de familia, existe el aumento de estrés y una inestabilidad sobre la salud mental generados durante la recuperación del paciente Post- COVID-19 (Gaytan, 2019).

Considerando este último dato sobre el género femenino, el cual bajo un estudio redactado por Gaytan, 2019; describe que las mujeres menores de 30 años, se encuentran bajo un alto nivel de estrés, esto debido a la función que cumple dentro del núcleo familiar, en los que incluye ser: jefe de familia, esposa, madre, hija, cuidadora, trabajadora y aquellas mujeres que aún no han consolidado una familia, incluyendo el nivel socioeconómico, por lo tanto, se determina que manteniendo una funcionalidad familiar

normal, las familias tendrán una percepción baja del estrés ante situaciones familiares, sobre todo de salud.

Asimismo, la descripción de Caccia, 2023; respecto al trabajo y el nivel socioeconómico que desencadenan altos niveles de estrés, al ocasionar conflictos familiares generados por el distanciamiento social por la pandemia, en mujeres, se hizo presente a través de la virtualidad del trabajo en casa, generando aglomeramiento de labores; la mezcla de familia y ámbito laboral, intervino en conflictos familiares, esto genero disfuncionalidad familiar a moderada, similar a los hallazgos encontrados en la muestra se mostró que el elevado nivel de estrés se relaciona con el nivel de funcionalidad al interior de las familias.

En cuanto al nivel de funcionalidad familiar en esta muestra, se determinó un nivel disfuncional moderado. Los hallazgos coinciden con lo establecido en el Modelo de la Organización Sistémica, al referir que cualquier situación que ponga en riesgo la estabilidad emocional de algún integrante de la familia, los patrones de organización se alteran, así mismo, las estrategias de afrontamiento, afecto, comunicación, se alteran en un nivel moderado a un alto grado de funcionalidad, esto difiere con lo propuesto por Guarate, 2021; Flores, 2020; Lacomba, 2020; Chung, 2020.

Respecto a la variación explicada sobre la funcionalidad familiar a partir del nivel de estrés percibido, los resultados muestran que la funcionalidad familiar es considerada como un estado de bienestar que favorece a los integrantes, por lo tanto, la percepción del estrés es menor para el participante índice, es decir que las actitudes y motivaciones que los integrantes de la familia desarrollan para lograr el bienestar del integrante con COVID sustentan la unidad familiar. Esto confirmo lo reportado por (Johnson, Saletti, y Tumas, 2020).

Por otro lado, se presentan ciertas limitaciones en el desarrollo de esta investigación, como, la realización de la visita domiciliaria, propia de la díada familiar, para observar la convivencia con el resto de los integrantes familiares y el entorno (Flores, 2020).

Mientras tanto, la importancia de este estudio, dentro del ámbito docente, es tener una mayor concentración en la capacitación del personal de enfermería comunitaria, centros de salud, centros de atención primaria; centrarlos en el enfoque del ámbito familiar, sobre todo, en aquellos integrantes de las familias que necesiten un mayor apoyo en la mejora del apego al tratamiento e involucrar a los integrantes familiares apegados al paciente, para la pronta recuperación.

Los hallazgos corroboran lo establecido por el MOS, sobre que la familia es la organización que apoya al enfrentar situaciones complejas y trata de producir un ambiente de normalidad. Semejante a lo establecido por (Rodríguez-Santamaría, Moreno-Tochihuitl, Juárez- Medina, Márquez, Cadena & Lerma, 22), sobre que el confinamiento, el duelo y la incertidumbre generan en las personas sentimientos de malestar, angustia y preocupación asociados a síntomas de ansiedad relacionados con el estrés, y estos a su vez se relacionan con la sintomatología depresiva.

En cuanto al ámbito de investigación, es importante considerar que este proyecto servirá a prósperos investigadores, que deseen indagar en el ámbito familiar, los sentimientos enfocados en el estrés, la función familiar de suma importancia para la estabilidad familiar, validar el afrontamiento familiar ante situaciones inesperadas de salud, en los distintos integrantes sin importar la función que cumplan dentro del núcleo familiar.

La rama de enfermería comunitaria en este proyecto de investigación recae su importancia en la vigilancia, control, monitorización y orientación al integrante post-COVID-19, pero también a su núcleo, focalizado al cuidador primario, trabajados como

diada familiar, para reforzar estrategias de afrontamiento que pudieran generarse como apoyo en el proceso de vida del sistema familiar en el futuro, manejado por Friedemann (1995), en el MOS.

El mejoramiento de los sentimientos negativos como es el estrés, ocasionado por la situación pandémica que se vive, afecta el ambiente familiar, pero enfermería es responsable de la atención, orientación, en la mejora de estrategias de afrontamiento.

### **Conclusiones**

Este estudio muestra evidencia sobre la importancia de la funcionalidad familiar en el núcleo, para el manejo y control del estrés. En consideración con los resultados obtenidos, se determina que, brindando una orientación familiar, estrategias de afrontamiento, se puede manejar cualquier efecto negativo que las familias pudieran presentar, se mantiene una flexibilidad, que el ser humano puede enfrentar ante la situación de salud, en cualquiera de sus integrantes.

Los hallazgos reafirman el brindar una orientación familiar, estrategias de afrontamiento, se pueden manejar cualquier efecto negativo que las familias pudieran presentar, ya que como individuos están afectados al cambio, se mantiene una flexibilidad, que el ser humano puede enfrentar ante la situación de salud, en cualquiera de sus integrantes.

Es importante considerar en el ámbito de la salud, brindar una atención familiar que integre elementos sobre la dinámica familiar como lo demuestran las estrategias que guían hacia una funcionalidad familiar que permitan integrar estrategias de afrontamiento, afecto y comunicación y de esta forma el PI sea capaz de adaptarse a las circunstancias para su recuperación ante eventos estresantes como la pandemia por COVID-19. Finalmente, la

atención de enfermería, encargada de guiar a la diada familiar, para los diferentes asuntos de manejo emocional, hasta donde los conocimientos adquiridos con esta investigación pudieran apoyar y mejorar la estabilidad emocional dentro del núcleo familiar.

### **Limitaciones**

Las limitaciones que se encontraron en el desarrollo de esta tesis fueron que no se acudió al domicilio personal de cada paciente para observar la funcionalidad familiar entre el paciente Post- COVID-19 y su cuidador primario.

La validez externa requiere de una selección aleatoria de los participantes, por lo tanto, los datos no pueden generalizarse.

El tiempo otorgado por la institución para realizar la entrevista fue oportuno, pero con algunas diadas familiares se prestaba para un poco más de tiempo, sobre todo para brindar cuidados oportunos en la funcionalidad familiar.

### **Recomendaciones**

Es fundamental, que exista atención primaria, secundaria y terciaria, para la rehabilitación no solo del paciente que cursó la enfermedad por COVID-19, si no, también el cuidador primario, quien fungió la responsabilidad, de mantener una funcionalidad estable, emocional para el paciente recuperado de COVID-19. Además, debería recibir atención psicológica, para el afrontamiento de la salud mental.

Considerar en estudios futuros la comprensión de estrategias basadas en las necesidades referidas por las familias respecto a la forma simétrica de poder y ejercicio en el cuidado compartido.

Asimismo, el estudio de la diada familiar desde otros aspectos que afecten a la familia, serían considerados de gran importancia para mejorar la disfuncionalidad familiar, ya que como se observó en la investigación existen otros factores en común.

## **Referencias**

- Barranco. I., Flores. D., González. A, Reyes. J., Vázquez. E., García. A. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante Covid-19 en una unidad de medicina familiar. Vol. 59 (4). Págs. 274-281.
- Barranza. A. (2020). El Estrés de Pandemia (COVID-19) en Población Mexicana. Cuerpo Académico “Estudios de procesos psicológicos en contextos y actores sociales en educación y gestión” de la Universidad Pedagógica Nacional (México). Red Durango de Investigadores Educativos. Págs. 9-12.
- Boss PG. *Familias Stress Management*. Beverly Hills, California: Sage Publications; 1988.p.15-7.
- Brito. J., Nava. M., Juárez. A. (2019). Escala de estrés percibido en estudiantes de odontología, enfermería y psicología: validez de constructo. *Revista ConCiencia EPG*, 4(2), 42-54. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.4-2.4>.
- Caccia, P., Simaes, A., Mancini, N., Gómez, F., Schetsche, C., Pedron, V., Kusmuk, M., Elgier, A. (2023). Estrés de pandemia por COVID-19 y el conflicto trabajo- familia y familia- trabajo en Buenos Aires, Argentina. 2023, 40(2), 445-460. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.26>.
- Calderón. A., Mateu. J., Lacomba. L. (2021). Estrés, vinculaciones afectivas y personalidad: un estudio en familiares de personas afectadas por COVID-19. *Revista Clínica Contemporánea*. Colegió Oficial de la Psicología de Madrid. ISSN:1989-9912. Pág. 1-14. <https://doi.org/10.5093/cc2021a12>
- Campo. A., Pedrozo. C. (2020). Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de Covid-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. *Revista colombiana de Psiquiatría*. Vol. 49(4). Págs. 229-230.
- Capano, Alvaro, & Pacheco, Ayrel. (2014). Estrés y Violencia Domestica: un estudio en adultos referentes de niños, niñas y adolescentes. *Ciencias Psicológicas*, 8(1), 31-42. Consultado en 28 de octubre de 2021. Recuperado de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212014000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212014000100004&lng=es&tlng=es).

- Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CISAME). Gobierno del Estado de México. Secretaría de Salud. Consultado el 12 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://salud.edomex.gob.mx/cevece/docs/tripticos/2021/Semana04.pdf>
- Chaparro. L., Sanchez. B. & Castillo. G. (2014). Encuesta de caracterización del cuidador de la diada cuidador familiar- persona con enfermedad crónica. *Revista Ciencia y Cuidado*. Vol. 11(2). Pág. 31-45.
- Chong, G., Lanier. P., Yuh Ju. P. (2020). Efectos mediadores del estrés de los padres en la crianza severa y la relación entre padres e hijos durante la pandemia de coronavirus (COVID-19) en Singapur. *Revista de Violencia Familiar*. COVID-19 y su impacto en la violencia contra las mujeres y niñas. Consultado el 28 de octubre de 2021. Rescatado de: <https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020-nuevo/abril-2020/covid19-y-su-impacto-en-la-violencia-contra-las-mujeres-y-ninas>.
- Criado, M. L., Rubiano, Y. (2009). Efectividad de la funcionalidad en las familias con adolescentes de primer semestre. *Avances en Enfermería*, 27(2), 71-81.
- El estrés afecta a todos. Instituto Nacional de la Salud mental [NIMH] (2021). Consultado el 04 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/5-cosas-que-usted-debe-saber-sobre-el-estres>
- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) (2020). Consultado el 28 de octubre de 2021. Rescatado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>.
- Fernández. E., García. B., Jiménez. P., Martín. D., Domínguez. F. (2013). *Psicología de la emoción*. (editorial Universitaria Ramon Areces). Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?id=-2-UDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=estr%C3%A9s+emocional+pdf&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwidjZKI6j0AhXSgGoFHebMBvcQ6AF6BAgGEAI#v=onepage&q&f=false>.
- Flores. C, García. A, & Jiménez. S. (2020). Estrés en cuidadores primarios de pacientes infectados con COVID-19. *Revista Iberoamericana de México*. Rescatado de:

Estre%CC%81s-en-cuidadores-primarios-de-pacientes-infectados-con-Covid-19.pdf.

Friedemann. M. (1995). Mo.delodela Organización Sistémica.

Gaja. K., Tina. K., Andreja. A. (2021), la resiliencia importa: explicando la asociación entre la personalidad y el funcionamiento psicológico durante la pandemia de Covid-19. Revista internacional de psicología clínica y de la salud. Vol. 21. Págs. 1-10.

Gallegos-Guajardo, Julia, Ruvalcaba-Romero, Norma A., Castillo-López, Jesús, & Ayala-Díaz, Paulina C.. (2016). Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. Acción Psicológica, 13(2), 69-78. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17810>.

Gaytan. E., García. G., Gaytan. D., Rosales. M., Reyes. H., Armass. O., Calderon. J. (2019). Sintomatología depresiva, estrés y funcionamiento familiar en madres adultas del norte de México. Acta universitaria. Vol. 29. <http://doi.org/10.15174/au.2019.2063>

Gobierno federal (2021). Quédate en casa: si te proteges tú, proteges a tú familia y a los demás. Consultado el 19 de octubre de 2021. Recuperado de: <https://www.gob.mx/aem/articulos/quedate-en-casa-si-te-proteges-tu-proteges-a-tu-familia-y-a-los-demas?idiom=es>.

Gray, Grove & Sutherland, (2016). The Practice of Nursing Research. 8a. Barcelona España. Elsevier.

Grove & Gray, (2019). Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7th edición. Elsevier.

Guarate. Y.& Freire J. (2021). Vivencias del cuidador informal del paciente conCOVID-19 en la instancia domiciliaria en la parroquia de Quisapincha cantón Ambato.Revista Universitaria con proyección científica, académica y social. DOI: : <https://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i4.1426.2021>

Guevara, Cárdenas & Hernández,(2017). Protocolos de investigación en Enfermería. Manual Moderno.

Hans Selye (1946). Poner estrés en la vida. Consultado el 25 de noviembre de 2021. Rescatado en: <https://www.pacdeff.com/pdfs/What%20is%20Stress.pdf>.

Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Consultado de <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2588>

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es)

Hernández-Sampieri & Mendoza. (2018). *Metodología de la Investigación. Las Rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*. 2da ed. España, McGraw Hill, Interamericana.  
 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (INEGI), 2019. *Encuesta Nacional de los Hogares*.

Johnson. M., Saletti. L., Tumas. N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del Covid-19. En argentina. *Artigo Article*. Vol. 25 Págs. 2447-2456.

Kryukova. T., Ekimchik. O., Opekina. T., Shipova. N. (2020). Estrés y afrontamiento en la familia durante el aislamiento durante la pandemia de Covid-19. *Revista psicología social y social*2020. Vol. 11, (4). Págs. 120-134.

Lacomba. L., Valero. S., Postigo. S., Pérez. M., Montoya. I. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la Covid-19: un estudio de diadas. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*. Vol. 7 (3) Págs. 66-72.

Malpartida. M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*. Vol. 5(9). Pág. 1-14.

Martínez. J., Bolívar Y., Yanez. L., Rey. C. (2020). Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Med UPB*. 2020;39(2):24-33. DOI:10.18566/medupb.v39n2.a05.

Modelo del Síndrome de adaptación de Selye (1926). *Psicología ambiental*. Consultado el 25 de noviembre de 2021. Rescatado en: [http://www.ub.edu/psicologia\\_ambiental/unidad-4-tema-8-2-1](http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-2-1).

Moreno Tochihuitl, M., Rodríguez-Santamaría, Y. ., Juárez-Medina, L. L. ., Márquez-Vargas, P. M. ., Cadena-Santos, F. ., & Lerma-Valdez, A. . (2022). Rutinas de salud

- y síntomas emocionales en adultos durante el aislamiento social. *Acta Universitaria*, 32, 1–11. <https://doi.org/10.15174/au.2022.318>
- Norma Oficial Mexicana (NOM-012-SSA3-2012) establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
- Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres. (2021).
- OMS. La salud y la familia. Estudio sobre demografía de los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones en la salud. Ginebra. OMS, 1978, 34.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Estrés y sus diferentes clasificaciones.
- Organización Panamericana de la salud. [OPS] (2021). Salud Mental y Covid-19. Consultado el: 19 de octubre de 2021. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>.
- Ortiz. S., Sandoval. E., Adame. S., Ramírez. C., Jaimes. A., Ruiz, A. (2019). Manejo del estrés; resultado de dos intervenciones: cognitivo conductual y yoga, en estudiantes irregulares de medicina. *Investigación en educación médica*, 8(30), 9-17. Epub 20 de febrero de 2020. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.30.1764>.
- Perez, F., Santelices, M. (2017). Alianza triádica Familiar y Salud Mental Parental. Copyright 2017 by Sociedad Chilena de Psicología Clínica. ISSN 0716-6184 (impresa) · ISSN 0718-4808 (en línea). [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082017000100003](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082017000100003)
- Polit & Tatano (2018). Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9na Ed. Wolters Kluwer Publication Manual of the American Psychological Association, (2020) 7th Edition.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud (DOF, 2014), y los Integrantes del Grupo Familiar. (2021). Consultado el 25 de octubre de 2021. Rescatado de <https://observatorioviolencia.pe/>.
- Rivas. J. & Ostiguin R. (2011). Cuidador: ¿Concepto operativo o preludio teórico?. *Revista Universitaria ENEO-UNAM*. Vol. 8(1). Pág. 49-54.
- Rodríguez. F., Orobio. A., Marulanda. (2020) Impacto del distanciamiento físico en la salud mental y como prevenirlos, revisión de la literatura. *Revista Médico Científica*.

Universidad de Panamá, Panamá. Vol. 33 (2). DOI:  
<https://doi.org/10.37416/rmc.v33i2.587>

- Sandín. B., Chorot. P., García. J. y Valiente, R. (2021). Impacto emocional de la pandemia de COVID-19 durante el periodo de confinamiento en España: Factores protectores y factores de riesgo/vulnerabilidad [Emotional Impact of the COVID-19 Pandemic during the Spanish National Lockdown: Protective and Risk/Vulnerability Factors]. *Acción Psicológica*, 18(1), 27–44. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29520>.
- Tejeda. M. (2012). Variables sociodemográficas según turno escolar, en un grupo de estudiantes de educación básica: un estudio comparativo. *Revista de Pedagogía*. Universidad central de Venezuela. 235-269
- Villegas, Zambrano & Villegas. (2020). Afrontamiento Familiar con pacientes con COVID-19. *Higia de la Salud*. 2 (1). Págs. 1-6.
- Zavala. R., Rios. M., Garcia. G., Rodruiguez. C. (2009). Funcionalidad familiar en pacientes adultos. *Aquichan*. Vol. 9(3). Págs. 257-270.

## Apéndices

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Maestría en Enfermería

### 1. Cédula de Datos Sociodemográficos pacientes Post- COVID

Instrucciones: marca con una **X** en cada casilla, tus respuestas serán anónimas. **Recuerda no hay respuestas buenas o malas**, se sinceró.

Folio: \_\_\_\_\_

Cédula de datos sociodemográficos del paciente	Fecha: ___ / ___ / ___
1. Edad: (___) años                      2. Género: 1.Masculino (___) 2.Femenino (___)	
3. Estado civil: 1.Soltero (___) 2.Casado (___) 3.Con pareja (___) 4.Sin pareja (___) 5.Unión libre( )	
4. Nivel de escolaridad: 1. 0 a 5 años (___) 2. 6 a 10 años (___) 3. 11 a 15 años (___) 4. 16 a 20 años (___) 5. 21 a 25 años (___) 6. Mas de 26 años (___)	
5. ¿Cuál es su ocupación? 1. Desempleado (___) 2. Ama de casa (___) 3. Obrero (___) 4. Comerciante (___) 5. Estudiante (___) 6. Profesionista (___) 7. Jubilado (___) 8. Otro (___)	
6. ¿Cuál es su tipo de Familia? 1. Nuclear (___) (papá, mamá, hijos)                      2. ampliado (___) (papá y/o mamá, hijos, abuelos, tíos) 3. Compuesto (___) (papá, mamá no consanguíneo, hijos tíos, abuelos, sobrinos)	
7. ¿Se aplicó vacuna contra COVID19, que marca? 1.Si (___) 2. No( ) 1.Pfizer (___) 2. Janssen (___) 3. Sinopharm( ) 4. Covaxin (___) 5. Nuvoxoid (___) 6. AstraZeneca( ) 7. Moderna (___) 8. Sinovac (___) 9.Covavax (___)	
8. ¿Razón por la que no se vacunó?	
9. ¿Tiene algún padecimiento crónico? 1. Diabetes Mellitus (___) 2. Hipertensión Arterial (___) 3. Problemas Cardiacos (___) 4. cáncer (___)	
10. ¿Cuál es su ingreso mensual? 1. 3000 (___) 2. 3500 (___) 3. 4000 (___) 4. 4500( ) 5. 5000( ) 6.Más de 5500( )	
11. ¿Cuál es la etapa del ciclo vital familiar? 1. Etapa 1- comienzo de la familia (___) 2. Etapa 2-familias con hijos (___) 3. Etapa 3- familias con hijos pre- escolares (___) 4. Etapa 4- familias con hijos escolares (___) 5. Etapa 5- familias con adolescentes (___) 6. Etapa 6- familias como plataforma de colocación ( ) 7. Etapa 7- familias maduras (___) 8. Etapa 8- familias ancianas (___)	

Nota: Verifica que no te falte responder ninguna pregunta, tus respuestas son importantes

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Maestría en Enfermería  
1.1 Cédula de Datos Sociodemográficos Familiares

Instrucciones: marca con una **X** en cada casilla, tus respuestas serán anónimas. **Recuerda no hay respuestas buenas o malas**, se sinceró.

Folio: \_\_\_\_\_

<p>1. Edad: (__) años                      2. Género: 1. Masculino (__) 2. Femenino (__)</p>
<p>3. Estado civil: 1. Soltero (__) 2. Casado (__) 3. Con pareja (__) 4. Sin pareja (__) 5. Unión libre (__)</p>
<p>4. Nivel de escolaridad: 1. 0 a 5 años (__) 2. 6 a 10 años (__) 3. 11 a 15 años (__) 4. 16 a 20 años (__) 5. 21 a 25 años (__) 6. Mas de 26 años (__)</p>
<p>5. ¿Cuál es su ocupación? 1. Desempleado (__) 2. Ama de casa (__) 3. Obrero (__) 4. Comerciante (__) 5. Estudiante (__) 6. Profesionista (__) 7. Jubilado (__) 8. Otro (__)</p>
<p>6. ¿Cuál es su parentesco con la persona cuidada? 1. Esposo (a) (__) 2. Padre / Madre (__) 3. Hijo (a) (__) 4. Hermano (__) 5. Sobrino (__) 6. Yerno / Nuera (__)</p>
<p>7. ¿cuántas horas dedica al cuidado de su familiar durante el día?  1. (__) Horas</p>
<p>8. ¿Su familiar cuenta con seguridad social?  1. Si (__)                                      2. No (__)</p>
<p>9. ¿Durante la pandemia sufrió pérdida del empleo?  1. Si (__)                                      2. No (__)</p>
<p>10. ¿Su familiar presenta síntomas y signos de la fase aguda post COVID?  1. Si ( )                                      2. No ( )</p>

Nota: Verifica que no te falte responder ninguna pregunta, tus respuestas son importantes

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
 Facultad de Enfermería  
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
 Programa Académico Maestría en Enfermería  
 2. Escala APGAR Familiar

Instrucciones: De acuerdo a las vivencias de tu familia, marca con una **X** en cada casilla, tus respuestas serán anónimas. **Recuerda no hay respuestas buenas o malas**, se sinceró.

Folio: \_\_\_\_\_

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5	6

	Preguntas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
1	¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y /o necesidad?	1	2	3	4	5	6
2	¿Me satisface como en mi familia hablamos compartimos nuestros problemas?	1	2	3	4	5	6
3	¿Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades?	1	2	3	4	5	6
4	¿Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor?	1	2	3	4	5	6
5	Me satisface como compartimos en mi familia: 1. El tiempo para estar juntos 2. Los espacios en casa 3. El dinero	1	2	3	4	5	6
6	¿Usted tiene un (a) amigo (a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?	1	2	3	4	5	6
	¿Estoy satisfecho (a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)?	1	2	3	4	5	6

Suarez & Alcalá 2014

Nota: Verifica que no te falte responder ninguna pregunta, tus respuestas son importantes

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Maestría en Enfermería  
3. Escala SISCO Estrés de Pandemia

Instrucciones: Cuando algún integrante de la familia se enferma, existe la posibilidad que algunas personas se estresen, marca con una **X** en cada casilla, tus respuestas serán anónimas. **Recuerda no hay respuestas buenas o malas**, se sinceró.

Folio: \_\_\_\_\_

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5	6

	Estresores	1	2	3	4	5	6
1	La posibilidad de contagiarme yo o algún miembro de mi familia	1	2	3	4	5	6
2	Que algún miembro de la familia se contagie y no sea atendido adecuadamente	1	2	3	4	5	6
3	Que nuestro sistema de salud colapse	1	2	3	4	5	6
4	Desarrollar los síntomas y tener que visitar el hospital.	1	2	3	4	5	6
5	El problema económico que se les presentará a las pequeñas y medianas empresas	1	2	3	4	5	6
6	Que los hospitales no tengan los recursos para atender a los enfermos.	1	2	3	4	5	6
7	Que la gente no obedezca indicaciones o acate las medidas de prevención	1	2	3	4	5	6
8	El saber que no hay exactamente un medicamento o vacuna que lo cure.	1	2	3	4	5	6
9	La incertidumbre sobre lo que pasará después	1	2	3	4	5	6
10	Que las personas están perdiendo sus empleos	1	2	3	4	5	6

Sección de síntomas (reacciones )

	Síntomas	1	2	3	4	5	6
11	Dolores musculares (cuello, espalda, hombros, etc.)	1	2	3	4	5	6
12	Angustia	1	2	3	4	5	6
13	Incertidumbre	1	2	3	4	5	6
14	Falta de sueño	1	2	3	4	5	6
15	Dolor de cabeza	1	2	3	4	5	6
16	Tristeza	1	2	3	4	5	6
17	Ansiedad	1	2	3	4	5	6
18	Mal humor e irritabilidad	1	2	3	4	5	6

19	Desesperación	1	2	3	4	5	6
20	Rumiación (pensamientos repetitivos)	1	2	3	4	5	6

Sección de estrategias de afrontamiento

	Estrategias	1	2	3	4	5	6
21	Comunicarse con su familia	1	2	3	4	5	6
22	Limpiar la casa y cocina	1	2	3	4	5	6
23	Escuchar música	1	2	3	4	5	6
24	Seguir las recomendaciones de la autoridad de salud	1	2	3	4	5	6
25	Lavarse continuamente las manos	1	2	3	4	5	6
26	Tener el menos contacto posible con las personas	1	2	3	4	5	6
27	Realizar actividades laborales en línea	1	2	3	4	5	6
28	Informarme en fuentes confiables	1	2	3	4	5	6
29	Pensar positivamente	1	2	3	4	5	6
30	Evitar ver tantas noticias	1	2	3	4	5	6

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Maestría en Enfermería  
4. Consentimiento Informado Paciente

Folio \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

No. de Familia \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ estoy plenamente de acuerdo en participar en la investigación titulada “el estrés y su relación con la funcionalidad en familias con integrante Post- COVID-19”, realizada por la estudiante de Maestría en Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Karina Esperanza Vivanco Ramírez, la cual esta interesa en conocer como algunas familias con integrantes que padecen COVID, manejan sus relaciones al interior del núcleo familiar. He sido elegido (a) debido a que fui diagnosticado (a) por COVID-19, y se me ha informado que no obtendré ningún beneficio económico con las respuesta que proporcione, al contrario mis datos e información generada en esta investigación permitirá conocer algunos riesgos sobre de disfuncionalidad familiar, o factor emocional cuando existe una enfermedad en alguno de sus integrantes, habiendo aceptado los objetivos, propósitos, desde el punto de vista social, humano y para la medicina, así como la metodología del llenado de los instrumentos. También se me ha indicado, que mi participación es totalmente voluntaria, anónima, bajo ninguna condición, y no representa ningún tipo de riesgo a mi persona; si deseo no terminar la encuesta y retirarme de la investigación en el transcurso de la misma, puedo hacerlo con toda libertad, sin que esto repercuta de manera alguna en la atención que me brinda la institución. Se me informó, que toda información que será manejada de manera confidencial y guardada en un

lugar seguro. En caso de dudas, preguntas sobre mis derechos como participante de este proyecto o sobre los resultados podría comunicarme con el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de BUAP, ubicada en AV. 25 poniente #1304 Colonia. Los Volcanes, Puebla; al teléfono 222 229 5500 ext. 5618. Todo esto fundamentado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014).

-----

Firma del Entrevistado

-----

Firma del investigador

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Maestría en Enfermería  
5. Consentimiento Informado Familiar

Folio \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_

No. de Familia \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ estoy plenamente de acuerdo en participar en la investigación titulada “el estrés y su relación con la funcionalidad en familias con integrante Post- COVID-19”, realizada por la estudiante de Maestría en Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Karina Esperanza Vivanco Ramírez, la cual esta interesa en conocer como algunas familias con integrantes que padecen COVID, manejan sus relaciones al interior del núcleo familiar. He sido elegido (a) debido a ser cuidador (a) de paciente post- COVID-19, y se me ha informado que no obtendré ningún beneficio económico con las respuesta que proporcione, al contrario mis datos e información generada en esta investigación permitirá conocer algunos riesgos sobre de disfuncionalidad familiar, o factor emocional cuando existe una enfermedad en alguno de sus integrantes, habiendo aceptado los objetivos, propósitos, desde el punto de vista social, humano y para la medicina, así como la metodología del llenado de los instrumentos. También se me ha indicado, que mi participación es totalmente voluntaria, anónima, bajo ninguna condición, y no representa ningún tipo de riesgo a mi persona; si deseo no terminar la encuesta y retirarme de la investigación en el transcurso de la misma, puedo hacerlo con toda libertad, sin que esto repercuta de manera alguna en la atención que me brinda la institución. Se me informó, que toda información que será manejada de manera confidencial y guardada en un lugar seguro. En caso de dudas, preguntas sobre mis derechos como participante de este proyecto o sobre los resultados podría comunicame con

el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de BUAP, ubicada en AV. 25 poniente #1304 Colonia. Los Volcanes, Puebla; al teléfono 222 229 5500 ext. 5618. En cuanto a la investigadora podrán comunicarse al teléfono 222 4360468. Todo esto fundamentado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014).

-----

Firma del Entrevistado

-----

Firma del investigador