



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Funcionamiento familiar y resiliencia en familias vulnerables
durante el periodo pospandémico en un Asentamiento Humano
del distrito de Carabayllo, 2023

PRESENTADO POR

Ochoa Maza, Alondra Cristina

ASESOR

Mendez Nina, Julio Cesar

Lima, Perú, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Alondra Cristina Ochoa Maza; identificada con DNI 72370343

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022 – 2, y habiendo realizado la¹ TESIS para optar el Título Profesional de ²LICENCIADO EN ENFERMERÍA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 17 de enero de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³: 20% (veinte por ciento).

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 18 días del mes de Enero del año 2024.



Egresado 1

Egresado 2

Egresado 3



Julio Cesar Méndez Nina

Nombre del Asesor(a)
DNI 08149398

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ 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 TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	revistaagora.com Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	pirhua.udep.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.revistaagora.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	psiquiatria.com Fuente de Internet	<1%

Dedicatoria

A mis padres Maria y Luis, quienes me apoyaron incondicionalmente económica y emocionalmente para poder lograr ser una profesional.

Agradecimiento

A mi universidad, por haberme dado las enseñanzas necesarias para formarme como profesional y a todos los docentes, quienes fueron testigos de este proceso.

A mi familia, por apoyarme en cada paso y decisión que tome.

A Dios, por permitirme lograr una carrera profesional.

Índice General

Dedicatoria	1
Agradecimiento	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Anexos	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA.....	8
1.2 REVISIÓN DE LITERATURA	13
1.3 HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN	20
II. MATERIALES Y MÉTODOS	23
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO (CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN).....	23
2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO.....	24
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	27
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	27
2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	28
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	29
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	39
4.1 DISCUSIÓN	39
4.2 CONCLUSIONES	43
4.3 RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	54

Índice de Tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos de familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, 2023	31
Tabla 2. Relación entre el funcionamiento familiar y resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, 2023	33
Tabla 3. Relación entre las dimensiones cohesión y adaptabilidad familiar con la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, 2023.....	34
Tabla 4. Caracterización de familias vulnerables según el nivel de cohesión durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, 2023.....	35
Tabla 5. Caracterización de familias vulnerables según el nivel de adaptabilidad familiar durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, 2023	36
Tabla 6. Evaluación del funcionamiento familiar según el modelo circumplejo en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, 2023.....	37
Tabla 7. Nivel de resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, 2023	38

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia	55
Anexo B. Operacionalización de las variables	57
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	59
Anexo D. Consentimiento informado/Asentimiento informado	66
Anexo E. Acta del Comité de Ética.....	68
Anexo F. Evidencias de trabajo de campo	69
Anexo G. Informe de originalidad (Turnitin).....	71
Anexo H. Informe de corrección de estilo.....	72
Anexo I. Informe de diagnóstico ortográfico	73
Anexo J. Informe de conformidad para sustentación	74
Anexo K. Estadístico Chi – cuadrado	75

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.

Materiales y métodos: Investigación de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal. La población estuvo integrada por 150 viviendas, mientras que la muestra la formaron 140 viviendas. La técnica empleada fue encuesta y los instrumentos FACES III y Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRC).

Resultados: En los hallazgos se encontró asociación significativa entre el funcionamiento familiar y la resiliencia (p valor= $0,00 < 0,05$). Además, se encontró relación significativa entre las dimensiones cohesión y adaptabilidad familiar del funcionamiento familiar con la resiliencia. En relación con la dimensión cohesión se encontró que la mayoría de las familias fue de tipo conectada y separada (36,4% y 32,1%). Mientras que en la dimensión de adaptabilidad familiar, la mayoría de las familias fue de tipo flexible y caótica (60 % y 32,1%). En la evaluación del funcionamiento familiar según el modelo circumplejo se encontró que la mayoría de las familias estuvo en el sistema balanceada y de rango medio. El nivel de resiliencia encontrado fue de resiliencia baja seguida del promedio.

Conclusiones: Se encontró asociación significativa entre el funcionamiento familiar y la resiliencia. Predominan las familias conectadas y flexibles. Mientras que en el modelo circumplejo hay predominio de las familias de rango medio y balanceadas. El nivel de resiliencia que predominó fue el bajo.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, cohesión, adaptabilidad, familias, resiliencia psicológica (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the relationship between family functioning and resilience in vulnerable families during the post-pandemic period in a human settlement in the Carabayllo district.

Materials and Methods: Quantitative research approach. Cross-sectional correlational design. The population consisted of 150 households, with a sample of 140 homes. The applied technique was the survey, using the FACES III instruments and the Brief Resilient Coping Scale (BRC).

Results: There was found a significant association in the findings between family functioning and resilience ($p\text{-value} = 0.00 < 0.05$). Additionally, a significant relationship was observed between the dimensions of family functioning, cohesion and family adaptability with resilience. Regarding the cohesion dimension, it was found that the majority of families were of the connected and separated type (36.4% and 32.1%). Meanwhile, in the family adaptability dimension, the majority of families were of the flexible and chaotic type (60% and 32.1%). In the evaluation of family functioning according to the circumplex model, most families were in the balanced and mid-range system. The resilience level found was low, followed by an average level.

Conclusions: A significant association was found between family functioning and resilience. Connected and flexible families predominate. In the circumplex model, there is a predominance of mid-range and balanced families. The prevailing level of resilience was low.

Keywords: Family functioning, cohesion, adaptability, families, psychological resilience (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA

Situación problemática

El COVID-19, enfermedad ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2, tuvo su primera aparición el 31 de diciembre del 2019 con una gran cantidad de casos de neumonía en Wuhan-China (1). El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara a la epidemia por COVID-19 como una emergencia de salud pública de preocupación internacional. Posteriormente el 11 de marzo del 2020 es declarado pandemia (2) . Esta enfermedad se transmite en contacto directo mediante gotitas de secreción respiratoria a través del habla, mediante el estornudo o la tos (3). Los síntomas de esta enfermedad son fiebre, tos seca, pérdida del olfato y gusto, cefaleas, diarrea, escalofríos, dolor muscular y congestión nasal (1).

La pandemia COVID-19 ha traído consigo mucha preocupación en todo el mundo. Desde que se identificó el primer caso empezó a expandirse rápidamente a nivel mundial. El contagio empezó en las personas por haber tenido contacto con otros infectados, es por eso que los países empezaron a cerrar las fronteras e implementarse políticas de confinamiento como los aislamientos sociales (4).

Se han registrado hasta la actualidad 768,6 millones de casos de COVID-19 (5). Los países que han presentado más casos de COVID-19 a nivel mundial han sido Estados Unidos con 107 505 311 casos, India con 44 995 434, Francia con 40 138 560 casos (6). En América del Sur, por el lado de Brasil con 37 704 598 casos positivos, Argentina con 10 044 957 casos confirmados y Colombia con 6 377 142 casos (7). Mientras que en el Perú los contagios por COVID-19 superan los 4 millones, los departamentos donde se presentaron mayores tasas de contagio fueron Lima, Arequipa y Piura (8). Por otro lado, en Lima Metropolitana los casos de COVID-19 son de 1 848 195 casos, Carabayllo con 35 273 casos, Puente Piedra con 36 410 casos, San Juan de Lurigancho con 141 131 casos (9). Siendo a nivel mundial los fallecidos por COVID-19 aproximadamente siete millones de personas (10).

Los países que encabezan más defunciones por COVID-19 a nivel mundial son Estados Unidos con 1 169 777 mil defunciones, Brasil con 704 659 defunciones, Rusia con 399 814 defunciones (11). Hasta la fecha en Perú las muertes por COVID-19 son de 221 261 mil fallecidos. En Lima Metropolitana con 89 925 casos, en el distrito de Ancón de 395 casos, San Juan de Lurigancho con 8 726 casos y Carabayllo con 2 074 casos (9).

La pandemia del COVID-19 ha generado gran impacto en las familias debido a las situaciones y circunstancias por la que han atravesado. Es por ello por lo que muchos han experimentado miedo, estrés y preocupación por esta enfermedad, aparte de eso el tener que usar medios físicos para disminuir la propagación del virus ha tenido un impacto muy significativo en la vida cotidiana de las familias. Debido a las nuevas medidas de prevención como el teletrabajo, el desempleo masivo, educación virtual y el aislamiento social, por lo tanto, no debemos descuidar la salud física y mental porque ambas son importantes (12). Las medidas de salud pública que se tomaron para evitar el contagio del virus han generado grandes consecuencias en las personas en su salud mental, debido a ello hay muchas investigaciones en ese rubro. En un estudio recopilaron 136 artículos de investigación donde se vio que la prevalencia de depresión fue de 15,97%, la ansiedad de 15,15%, el insomnio con 23,87%, estrés postraumático de 21,94% y malestar psicológico con 13,29% (13).

A nivel mundial el impacto de la pandemia se vio reflejado en el aumento de ansiedad en un 51% en general, en Italia aumentó un 64%, Francia con 55%, Bélgica – España - Reino Unido con 51%. El 72% de la población señaló que se le hizo difícil el acceso a la atención sanitaria durante la pandemia. Durante el año 2020, la OMS registró un aumento del 25% en casos de ansiedad y depresión a nivel mundial (14). En una encuesta realizada en 14 países durante los meses de febrero y marzo del año 2021 se encontró que en siete países europeos el 40% de la población manifiesta que su salud se ha deteriorado más en la pandemia (15). Un estudio realizado en el continente americano ha evidenciado no solamente problemas de ansiedad y depresión, sino también violencia en mujeres y niños. Las estadísticas evidencian que cuatro de cada 10 brasileños han presentado ansiedad y seis de cada 10 depresión. En México se

presentaron muchos casos de estrés, casi en la tercera parte de la población. En Estados Unidos, los índices de ansiedad y depresión subieron a un 37% y 30% durante el 2020 (16). En el “Atlas de Salud Mental” de la OMS se han recopilado varios datos sobre la prestación de servicios de salud mental en las personas sobre todo por la creciente pandemia del COVID-19. En la última versión del Atlas, se obtuvo información de 171 países donde se mostró claramente que en los últimos años la atención en salud mental no ha sido beneficiosa ni productiva y no se ajusta a las necesidades personales (17). La revista médica internacional “The Lancet” realizó un estudio sobre la prevalencia mundial de trastornos depresivos y ansiedad en 204 países por la pandemia del COVID-19; la prevalencia de depresión fue de 31 529 casos por 100 000 personas, asimismo, la prevalencia de ansiedad fue de 48 024 casos por 100 000 personas. En conclusión 49,4 millones de personas presentaron trastornos depresivos y 44, 5 millones trastornos de ansiedad en el 2020 (18).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), el 52% de los pobladores de Lima Metropolitana tienen estrés moderado a severo debido a la pandemia y a todos los problemas que ha traído (19). El MINSA y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) realizaron en el 2020 un estudio sobre problemas emocionales y de conducta en niños. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el apego entre la mamá y sus bebés de 9 a 12 meses se redujo a un 5 % en el 2020, en niños de 2 a 6 años un 3% en comportamientos o situaciones de frustración. El 13,9 % de los padres de familia pudo mantener su empleo durante el contexto de la pandemia. Según la investigación tres de cada 10 cuidadores de familia presentaron riesgo de depresión, el 26,4% con síntomas depresivos y uno de cada cinco con baja resiliencia (20).

El estrés es uno de los sentimientos que se ha presentado más en los familiares que han tenido la enfermedad o aquellos que hayan fallecido. Como sabemos esta pandemia ha traído muchas restricciones, debido al aislamiento social los procesos de duelo no han sido los mismos para los familiares, sobre todo por el riesgo a contraer la enfermedad (21).

Según una encuesta hecha por el UNICEF, las familias de América Latina y el Caribe disminuyeron la cantidad de alimentación en sus hogares. Uno de cada

10 hogares redujo la cantidad de alimentos para sus niños, los estudios revelaron que el 24% de las familias recibió algún tipo de ayuda gubernamental (22). En Estados Unidos se hizo un estudio sobre el estado laboral de los padres, relación familiar y la salud mental en los niños. El cual demostró que la estabilidad económica impacta negativamente en las relaciones familiares porque los que fueron desempleados no cuentan con recursos para mantener su familia y los que sí cuentan con uno pueden controlar el estrés familiar (23). En Perú se hizo una encuesta en el 2021 donde el 37% de los participantes refirió que lo más grave de la pandemia fue el desempleo. El 29% dijo que el segundo problema fue la ausencia de dinero y el 22% dijo que el tercer problema fue el contagio directo en la familia (24).

Al referirnos sobre un correcto funcionamiento familiar hablamos de una buena salud familiar. Una de sus cualidades es la capacidad de afrontar frente a cualquier inconveniente que se presente, obteniendo así una estabilidad en cada uno de los integrantes. El adaptarse a cambios implica menos emociones en los familiares, ya que se considera como una oportunidad de fortalecimiento en la familia (24).

Muchas investigaciones sobre el impacto de la Covid-19 en el funcionamiento familiar ha traído resultados favorables y algunos no favorables. En China, los estudios son mínimos, los cuales demuestran que la convivencia familiar y el funcionamiento familiar son influyentes en los problemas de salud mental de los estudiantes escolares y del personal de salud. En otras literaturas indican que la creencia cultural y los valores dan forma a cómo las familias actúan ante infortunios que se les presente (25).

Asimismo, tenemos a la resiliencia que es el proceso donde se afronta situaciones complejas haciendo uso de sus propios recursos. Estos son capaces de adaptarse ante problemas, manteniendo así su tranquilidad (24).

Diversos trabajos de investigación mencionan que la resiliencia familiar ha encontrado tres aspectos importantes como los sistemas de creencias, procesos de comunicación y modelos organizacionales. Estos modelos se encargan de la

unión de las familias, manejo de los recursos y la comunicación se encarga de resolver los conflictos familiares (26).

En base a las dos variables, en una situación de riesgo, si las familias han presentado ciertas debilidades o vulnerabilidades durante su funcionalidad familiar, los peligros y problemas aumentarían notablemente. Otras literaturas mencionan que factores como la comunicación, tiempo compartido, relación de pareja, cohesión familiar pronostican la resiliencia. Afirmando así que la funcionalidad familiar se relaciona con la resiliencia (24).

Estudios antecedentes

Entre los antecedentes nacionales tenemos el estudio realizado por Callupe (27) en una población de Perú en el que se abordó la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en las familias durante la pandemia; en sus resultados se evidencia que el 48,1% presenta un funcionamiento familiar moderado y el 46,4% un nivel alto de resiliencia, mientras que se presentó una correlación significativa entre las variables funcionamiento familiar y resiliencia. Asimismo, la investigación realizada por Castagnola et al. (28), sobre las representaciones de la resiliencia durante la pandemia encontró muchos momentos de angustia, dolor y caos, teniendo que saber superarlo de manera drástica y resiliente; en sus resultados hallaron un nivel de resiliencia post COVID normal, un nivel de orgullo dentro del rango normal por sus propios triunfos, así como las personas que tienen resiliencia normal y baja pueden salir adelante para cualquier obstáculo. Por otro lado, tenemos a Quispe et al. (29) en Lima – Perú, en su investigación sobre el funcionamiento familiar y resiliencia en adultos en aislamiento social por el COVID-19; en sus resultados se evidencia que el 70 % presenta un funcionamiento familiar medio y el nivel de resiliencia alto con 83,6 %; presentando una relación moderada positiva y directa entre ambas variables.

Los estudios internacionales evidencian la problemática expuesta, aquí tenemos las siguientes investigaciones:

En una investigación realizada por So Kum et al. (26) en China investigaron durante las dos oleadas de la pandemia, sus resultados apoyaron la hipótesis que la resiliencia familiar se presenta como un factor protector frente al

agotamiento pandémico; siendo los niveles de resiliencia familiar más elevados en la segunda ola como factor protector frente a la ansiedad y depresión que se presentaron. Estos resultados son compartidos por otra investigación realizada por Wong et al. (25) sobre el funcionamiento familiar bajo el COVID-19, sus hallazgos mostraron que el 13,2% de los hogares fueron categorizados como en riesgo de peor funcionamiento familiar. Mientras que los factores estresantes vinculados al COVID-19 (sociales y salud) y las relaciones de pareja tuvieron un efecto directo y significativo con el funcionamiento familiar.

En la misma área de investigación Tam et al. (30) en un estudio hecho en Singapur, se evidencia como el funcionamiento familiar durante el confinamiento y cómo influyen los factores psicosociales en los adultos jóvenes, sus resultados sugieren que los participantes percibieron que sus familias funcionaban relativamente bien. La puntuación media para la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRC) fue de 12,6; mientras que los encuestados con niveles equilibrados de cohesión y flexibilidad en sus familias tienen más probabilidades de hacer frente a los impactos psicológicos de la pandemia.

1.2 REVISIÓN DE LITERATURA

La familia

Según la OMS, la familia es el conjunto de personas que conviven juntos y que tienen parentesco por sangre, matrimonio o adopción de hijos (31).

La familia tiene un rol muy importante en el crecimiento y formación de la persona ya que otorga creencias, hábitos y valores durante el desarrollo de los familiares.

Según investigaciones indican que hay una relación entre la familia y los problemas físico – emocionales, indicando que el funcionamiento familiar es un factor importante en la salud (32).

Los tipos de familia que hay son los siguientes:

Según la cantidad de integrantes:

- Nuclear: Formada por dos personas de diferente sexo, asumiendo el rol de padres de familia y con presencia de hijos.
- Extensa: Está conformada por un grupo numeroso de personas, incluido padres, hijos, abuelos, sobrinos, tíos, etc.
- Monoparental: Integrada por un padre o madre con sus hijos. A causa de un fallecimiento, divorcio, abandono, o padres solteros.
- Incompleta: Compuesta por un solo miembro del matrimonio con o sin hijos (33).
- Reconstituida: Está formada por una pareja heterosexual en la que uno o ambos tengan hijos biológicos de su relación anterior (34).

Según su desarrollo social, la familia puede clasificarse en:

- Familia moderna: Esta es cuando la madre labora fuera de su casa, cambiando así las tradiciones.
- Familia tradicional: El padre es el que trabaja, aportando económicamente con la madre y los hijos.
- Familia primitiva o arcaica: Familia que se dedica al rubro de agricultura, cuyo ingreso económico es producto de lo que siembran o cosechan (31).

Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar se refiere a la relación emocional que hay entre los integrantes de la familia y cómo afrontan las crisis o dificultades que se presentan en su hogar (32).

Para otros investigadores, el funcionamiento familiar está compuesta de forma organizada en el cual las personas abordan ciertas características manejables. Asimismo, mencionan que las relaciones interpersonales se forman

internamente y crean su propia identidad. La calidad del ambiente familiar influye mucho, debido a que un buen clima puede controlar el desarrollo de la familia. Consideramos un buen funcionamiento familiar cuando se logran ciertas funciones y objetivos que se imponen socialmente como satisfacción emocional y material, enseñanza de valores, sociabilidad, convivencia social, identidad personal y sexual (35).

Modelo Circumplejo del funcionamiento familiar

En 1979, Olson, Russell y Sprenkle crearon el Modelo circumplejo de sistemas familiares que tiene como finalidad evaluar el funcionamiento familiar, tiene tres dimensiones: comunicación, cohesión y adaptabilidad. Posteriormente en 1985 crearon la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), diseñado para evaluar dicho modelo, el cual clasifica a las familias según su categoría (32).

Cohesión: Es la relación emocional entre los miembros de la familia y el que evalúa que tan conectados o separados están. Presenta cuatro tipos:

- **Desligada:** Esta significa que su unión familiar es mínima, actúan solos, toman decisiones individuales, aislados física y emocionalmente de los familiares.
- **Separada:** Son aquellos que pueden estar solos y a la vez con su familia, participan de ciertas actividades, pero con sus propias decisiones.
- **Conectada:** Tienen una dependencia moderada con la familia, pasan más tiempo con amigos y familiares, tomando las decisiones importantes en familia.
- **Aglutinada:** Se caracterizan por ser muy unidos, dificulta el crecimiento individual, comparten todas las actividades y toman todas las decisiones juntos.

Adaptabilidad familiar: Se refiere a la capacidad que tienen las familias para modificar sus relaciones y roles en base a situaciones de estrés. Presenta cuatro tipos:

- Rígida: Se define por ser autoritario; los padres toman las decisiones, establecen reglas, disciplinas rígidas y estrictas.
- Estructurada: Se caracteriza por el liderazgo y es igualitario; los padres toman las decisiones, los roles familiares pueden compartirse y se cumplen las reglas.
- Flexible: El liderazgo es igualitario, puede haber cambios, se comparten ideas y decisiones. Las reglas pueden cambiarse.
- Caótica: El liderazgo es limitado, no hay disciplina, las decisiones se toman por impulso y hay cambios frecuentes en sus reglas (36).

Para la dimensión comunicación, esta permite un movimiento factible en las otras dimensiones. Esto ayuda a variar los niveles de las otras dimensiones a través de sus habilidades comunicativas (32).

La cohesión y adaptabilidad familiar que presenta cada familia, según los autores que han diseñado el FACES III, pueden constituir un indicador del funcionamiento familiar que predomina en el sistema de familias de tipos balanceada, rango medio y extrema (36).

Resiliencia

La resiliencia es la aptitud que tiene la persona para enfrentarse a infortunios que se dan en la vida, a aprender de dichas experiencias, sobrellevarlo, transformarlos y cómo afrontarlas a lo largo del ciclo vital (37). La resiliencia psicológica es la versatilidad positiva o capacidad de poder recuperarse ante situaciones inesperadas que tengan estrés y otro tipo de trauma (38). Es aquella capacidad que tiene el ser humano para soportar cualquier inconveniente, tener la capacidad de adaptarse a los cambios bruscos provocados por cualquier situación o experiencia negativa (39).

Teoría del déficit del autocuidado

Para esta investigación se usó la teoría de Dorothea E. Orem denominada Déficit de Autocuidado. Esta teoría es un modelo general que incluye tres teorías

relacionadas entre ellas: la teoría del déficit del autocuidado, sistemas de enfermería y la teoría del autocuidado (40).

La teoría del autocuidado

Según Dorothea E. Orem, el autocuidado son acciones que han comprendido los propios individuos con un objetivo específico. Esta teoría propone ciertos requisitos de autocuidado, es importante porque es parte de la valoración del paciente. Este término es definido como acciones que hace la persona para su propio cuidado. La autora propone tres tipos de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo.
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud (Lo realizan aquellos pacientes con discapacidad o enfermedades crónicas).

Dorothea E. Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: Define al individuo como un ser pensante, biológico y racional con todas las aptitudes para conocerse, usar sus ideas, palabras o signos que les sirvan para guiar sus logros. Teniendo la capacidad de comprender y reflexionar sobre su experiencia con el objetivo de concretar actividades de autocuidado.

Salud: Para el individuo significa que la salud es un estado que se encuentra en diferentes formas. La integridad física es la carencia de defectos que involucren el desgaste de la persona; estructural porque implica un incremento desarrollado en la persona y funcional porque se asemeja a niveles más altos de integración. En conclusión, se comprende como la representación que tiene una persona sobre su bienestar.

Enfermería: Atención humana que se brinda cuando una persona o grupos de personas no pueden mantener su salud, bienestar o la vida. Según sus necesidades personales o incapacidades.

Entorno: Es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales que influyen en la toma de decisión de la persona al momento de hacer sus propios autocuidados.

Teoría del déficit de autocuidado

La autora se refiere al autocuidado cuando una persona hace o realiza alguna acción en especial. Cuando uno mismo hace su cuidado se le conoce como agente de autocuidado. Esta teoría es una correlación entre el autocuidado terapéutico y el desarrollo de autocuidado del individuo, donde las actitudes creadas para el autocuidado que conforman una acción no son lo suficientemente eficientes para identificar todas las demandas.

La agencia de autocuidado es el nivel de capacidad que tiene la persona para cuidarse de sí mismo. Aquellos que satisfacen su salud propiamente son capaces de satisfacer sus carencias de autocuidado.

Cuidar de uno mismo: Este proceso significa tener conciencia sobre su propia salud, haciendo uso de las experiencias, tradiciones culturales y comportamientos aprendidos con el fin de tomar una decisión en base a su salud y tener el compromiso de ello.

Limitaciones del cuidado: Significa cuando la persona no tiene la información suficiente y tampoco desea obtenerla. Presenta inconvenientes para opinar sobre la salud y también saber en qué momento buscar apoyo.

Aprendizaje del autocuidado: Los requisitos fundamentales para el autocuidado y el uso de las ideas son orientadas interna y externamente. Pueden darse a través de análisis, obteniendo de esa manera datos subjetivos. Cabe recalcar que la persona es la encargada de dar el mantenimiento de estas actividades (40).

Teoría de los sistemas de enfermería

La autora refiere que hay elementos básicos que forman este sistema, las cuales son:

1. El paciente o las personas.
2. La enfermera.
3. Interacción familiar y amigos.

Asimismo, hace mención sobre los tres tipos de sistemas de enfermería, siendo los siguientes:

Sistema totalmente compensador: Este se refiere cuando la enfermera atiende las necesidades del paciente hasta que pueda cuidarse por sí mismo o cuando se hayan adaptado frente a una incapacidad.

Sistema parcialmente compensador: Este significa que la enfermera hará sus atenciones al paciente. En este caso el paciente conoce más sobre su propio autocuidado, sobre todo en la toma de decisiones.

Sistema de apoyo educativo: En este sistema el paciente es capaz de ejercer su propio cuidado, adaptándose ante situaciones inesperadas. En este sistema el rol de la enfermera se encarga de brindar conocimientos y se mantiene en apoyar con la toma de decisiones (40).

1.3 HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

Hipótesis de investigación:

A continuación, presentamos la hipótesis de la investigación:

El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

Objetivo general:

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.

Objetivos específicos:

- Determinar la relación entre la dimensión cohesión y la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.
- Determinar la relación entre la adaptabilidad familiar y la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.
- Caracterizar a las familias vulnerables según el nivel de cohesión durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.
- Caracterizar a las familias vulnerables según el nivel de adaptabilidad familiar durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.
- Evaluar el nivel de funcionamiento familiar según el modelo circumplejo en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.

- Identificar el nivel resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.

Importancia y justificación de la investigación:

Es fundamental seguir investigando el impacto de la pandemia en las familias. Diversos estudios han evidenciado el papel del funcionamiento familiar y la resiliencia en estos contextos difíciles para las familias. El funcionamiento familiar proporciona un nivel de cohesión como un micro sistema que impulsa a la familia a sobrellevar los impactos de la pandemia.

Justificación teórica

A través de la búsqueda de información en bases de datos científicas nacionales e internacionales, se ha observado que predominan más las literaturas internacionales, ya que nuestro país cuenta con pocos estudios sobre el funcionamiento familiar y la resiliencia durante el periodo pospandémico. En el distrito de Carabayllo, en la zona específica donde se realizó el estudio, no existe evidencia sobre la situación de las familias pospandemia, por lo tanto, el presente estudio busca determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la resiliencia en familias vulnerables de una zona de Lima Norte. Por ello, esta investigación buscó llenar más los conocimientos y generar nuevos conocimientos sobre la problemática presentada.

Justificación práctica

Esta investigación tiene un valor práctico porque el estudio atiende a una población que por sus condiciones socioeconómicas está desprotegida frente a los estragos que ha dejado la pandemia y necesitan identificar sus necesidades vinculadas a su funcionamiento y resiliencia con la finalidad de poder realizar una intervención adecuada y oportuna.

Justificación social

En relación con la relevancia social, los beneficiados del estudio serán las familias vulnerables encuestadas del distrito de Carabayllo. Asimismo, los hallazgos servirán a la comunidad e instituciones públicas a tomar acciones

sobre las medidas de prevención y promoción de estrategias que impulsen una correcta funcionalidad familiar.

Justificación metodológica

En relación con el valor metodológico, el presente estudio ha sido elaborado por el método científico, abarcando al desarrollo y consolidación de la línea de investigación en salud mental. Adicional a ello, se hará uso de instrumentos validados para la recolección de datos. Dichos resultados ayudarán a las personas a tomar medidas de prevención y control frente al escenario encontrado.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, porque se pudo evaluar a una gran cantidad de personas, los resultados se procesaron y analizaron estadísticamente, tiene un diseño correlacional y de corte transversal (41). Es correlacional cuando hay relación o asociación entre dos o más variables (42). Es transversal ya que se recolectaron los datos en un solo momento y en un tiempo único (43).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO (CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN)

La población está integrada por familias que pertenecen a la Asociación Villa Torre Blanca del distrito de Carabayllo que cohabitan con familiares consanguíneos (hijos, hermanos, padres, abuelos, tíos (as), primos (as) etc.) y no consanguíneos (esposa (o), amigos, cuñados (as) etc.). Cada familia puede contar con más de un encuestado elegible al momento de realizar la encuesta. Por lo tanto, se aplicó el criterio de persona que es jefe de familia por la capacidad de tomar decisiones dentro del hogar y estar a cargo de otros miembros de la familia. Para considerar el número de familias que habitan el Asentamiento Humano Villa Torre Blanca se consideró cada vivienda como unidad de muestra. Por lo tanto, se tiene un total de 150 viviendas. Por medio del programa estadístico EPIDAT 4.2 se calculó la muestra con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5%. El programa dio una muestra inicial de 108 viviendas. Sin embargo, durante el trabajo de campo se logró encuestar 140 viviendas, siendo esta la muestra final. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Miembro de familia adulto de 18 años a más.
- Miembro de familia con capacidad de entender y llenar la encuesta.
- Miembro de familia que acepte participar de la investigación.

- Familias con hijos menores de edad.

Criterios de exclusión:

- Personas que vivan solas.
- Familias sin hijos.
- Personas que en el último año se hayan mudado al asentamiento humano.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como variables al funcionamiento familiar y la resiliencia. Según su naturaleza, dichas variables son cualitativas y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de funcionamiento familiar: El funcionamiento familiar se refiere a la relación emocional y afectiva que hay entre los miembros de la familia, a lo que se conoce como cohesión. Son aptos para poder modificar la estructura familiar con el objetivo de sobrellevar las dificultades o inconvenientes familiares, a lo que se refiere como adaptabilidad (35).

Definición conceptual de resiliencia: La resiliencia es la aptitud que tiene una persona frente a situaciones complicadas que se les presente rutina diaria, es aprender de todas las experiencias y saber cómo sobrellevarlo durante su etapa de vida (37).

Definición operacional de funcionamiento familiar: El funcionamiento familiar se refiere a la relación emocional y afectiva que hay entre los miembros de la familia, a lo que se conoce como cohesión. Son aptos para poder modificar la estructura familiar con el objetivo de sobrellevar las dificultades o inconvenientes familiares, a lo que se refiere como adaptabilidad. El cual será medido por la Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES – III).

Definición operacional de resiliencia: La resiliencia es la aptitud que tiene una persona frente a situaciones complicadas que se les presenta en la rutina diaria, es aprender de todas las experiencias y saber cómo sobrellevarlas durante su

etapa de vida. El cual será medido con la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRC).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se usó como técnica a la encuesta, porque nos permite obtener los datos rápidos y precisos. Esto consiste en un conjunto de preguntas que van dirigidas a un grupo de personas, para conocer su opinión sobre un tema específico (44).

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se usó para evaluar el funcionamiento familiar fue la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) creada en 1985. Los autores Olson, Russel y Sprenkle crearon dicho instrumento con el fin de evaluar el Modelo Circumplejo de sistemas familiares. Este instrumento esta creado para evaluar la cohesión y adaptabilidad familiar según el modelo circumplejo. Es uno de los más usados para evaluar familias (32).

El FACES III consta de 20 ítems, divididos en dos partes. Para la dimensión de cohesión abarca los ítems impares y para adaptabilidad familiar los pares. Los cuales tienen una puntuación Likert de 1 a 5, desde nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre (29). La dimensión de cohesión se subdivide en cinco áreas relacionadas con esta: apoyo (1-17), vinculación personal (11-19), tiempo y amigos (9-3) y limites familiares (5-7). Por otro lado la dimensión de adaptabilidad familiar con: control (12-2), disciplina (4-10), liderazgo(6-18) y cuatro preguntas enfocadas a los roles y reglas (8-14-16-20) (36).

Para obtener el resultado se suman los ítems, luego se clasifican según su puntaje. La puntuación para la dimensión de cohesión según el tipo de familia es: Desligada (10-34), Separada (35-40), Conectada (41-45), Aglutinada (46-50). Y para adaptabilidad familiar: Rígida (10-19), Estructurada (20-24), Flexible (25-28), Caótica (29-50) (36).

Con respecto al instrumento usado para medir la variable resiliencia, se usó la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRC), elaborada por Sinclair y

Waltson. Este instrumento mide la capacidad de la persona frente a una situación de estrés inesperada. El primer modelo consta de nueve ítems, luego de un análisis psicométrico se redujo a cuatro ítems finales (45). Este instrumento fue adaptado en España por Fernandez et al. Por otro lado, en Perú fue adaptada por Caycho et al., es de medida unidimensional conformada por cuatro ítems valorados con una escala Likert desde: No me describe en absoluto (1) hasta me describe en absoluto (5). El puntaje oscila desde 4 a 20 puntos (29)

El BRCS es un cuestionario autoadministrado y se completa fácilmente. Las posibles puntuaciones totales fluctúan entre 4 y 20. Según los autores, una puntuación total igual o inferior a 13 indicaría baja resiliencia, mientras que puntuaciones iguales o superiores a 17 serían tributarias de alta resiliencia. Debido a que los autores no establecen valores para un nivel medio, se realizó por medio de percentiles de forma similar a estudios anteriores. La obtención del puntaje de la resiliencia moderada que es de 14 a 16 (46).

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos

La escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES- III)

A nivel internacional, para la validación en español del instrumento tuvo un Alfa de Cronbach de 0,70. Una medida de Kaiser-Meyer-Olkin de 0,76 y un análisis factorial combinatorio de 4 con 46% de varianza (36).

En Chile, 2012, se hizo un estudio con propiedades psicométricas para la validación y adaptación del FACES teniendo el Alfa de Cronbach con 0,93, para cohesión un Alfa de Cronbach de 0,89 y para adaptabilidad 0,87 (33).

A nivel nacional, en 1994 hicieron un estudio en 443 estudiantes de secundaria de un nivel cultural intermedio. Hicieron estudios psicométricos al inicio de la investigación y después de 5 meses nuevamente, obteniendo una confiabilidad de 0.83 para Cohesión y 0,80 para Adaptabilidad (29).

En otro estudio hecho por Bazo, mostraron que la cohesión real tiene una confiabilidad alta de $\Omega=0,85$ y la flexibilidad real una confiabilidad alta de ($\Omega=0,74$). Para la cohesión ideal tuvo una confiabilidad alta de ($\Omega=0,89$) y la flexibilidad ideal con una confiabilidad alta de ($\Omega=0,86$). Para la validez de ambos

se dio mediante el índice ajustado de bondad de ajuste AGFI= 0,96, índice de validación cruzada esperada ECVI =0,87, índice de ajuste normado NFI= 0,93, índice de bondad de ajuste GFI =0,97 y raíz del error cuadrático medio de aproximación RMSEA = 0,06 (47).

Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRC)

Esta escala fue validada por sus propios autores, Sinclair y Waltson. Tiene una medida de consistencia según el Alfa de Cronbach de 0.69. Por otro lado, tiene una validez interna de 0.64 y una confiabilidad de 0.87, en la cual se indica que de ser superior a 0.50 es satisfactorio, según Alpha de Cronbach (27). En nuestro país, se hizo un estudio psicométrico sobre la evidencia de validez y fiabilidad del BRC en adultos mayores no institucionalizados peruanos. En el cual su fiabilidad tuvo una consistencia interna mediante Alfa de Cronbach $\alpha = .87$, considerando un valor ($\geq .70$) y el coeficiente de omega ($\omega = .878$), dando así una correcta fiabilidad de dicho instrumento (24).

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para realizar el trabajo de campo de la presente investigación se realizaron los respectivos permisos a la junta directiva de la Asociación Villa Torre Blanca, para así tener libre acceso a la población y recolectar los datos eficazmente sin ningún inconveniente. Asimismo, se les explicó sobre la importancia de esta investigación y también se les dio recomendaciones en relación con sus resultados.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizó durante el mes de setiembre del 2023, estas actividades duraron 10 días hábiles. Se le informó a cada persona sobre el objetivo de estudio, se les otorgó el consentimiento informado para invitarlos a participar con su debida autorización. El tiempo de llenado de la encuesta fue de 20 a 25 minutos aproximadamente, ya sea de manera virtual a través de un formulario en línea o de manera física con una ficha. Luego de ello se verificó el correcto llenado de las fichas, para después codificarlas respectivamente.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez culminada la recolección de encuestas se procedió a pasar a descargar del Google Drive el archivo de hoja de cálculo por medio del programa Microsoft Excel. Este archivo fue importada a la plataforma de software de análisis estadístico SPSS versión 25. Para el análisis de la investigación se usó la estadística descriptiva e inferencial. Los datos sociodemográficos fueron presentados por medio de tablas de frecuencias y porcentaje. Con la finalidad de evaluar qué tipo de prueba estadística inferencial se emplearía para el análisis inferencial de las variables funcionamiento familiar y resiliencia se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov porque la muestra fue de un total de 140 viviendas. De esta prueba se encontró que el p-valor (Sig.) es menor al nivel de significancia establecido (0,05) tanto para la variable funcionamiento familiar como resiliencia. Por consiguiente, se establece según criterio que los datos no siguen una distribución normal de tal forma que se utilizó una prueba no paramétrica, la prueba de Chi- cuadrado por tratarse de variables categóricas (cualitativas).

Para la interpretación de la prueba de Chi-cuadrado (X^2) el primer paso es la definición de las hipótesis de investigación: hipótesis nula (H_0) e hipótesis alternativa (H_1).

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.

Hipótesis alternativa (H_1): Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.

Hipótesis alternativa (H_1): Existe relación significativa entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la resiliencia en familias vulnerables

durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.

Hipótesis nula (H0): No existe relación entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.

Hipótesis alternativa (H1): Existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar y la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.

El segundo paso es calcular la estadística de Chi cuadrado se compara las frecuencias observadas en las celdas de la tabla de contingencia con las frecuencias esperadas bajo la hipótesis nula. Se calcula una suma ponderada de los cuadrados de las diferencias entre las frecuencias observadas y esperadas.

Tercer paso, interpretar el valor de p, el valor de p asociado con la estadística de Chi cuadrado, si el valor de p es menor a la significancia establecida (sig 0,05) entonces se rechaza la hipótesis nula en favor de la hipótesis alternativa.

Al final se concluye que si el valor de p es menor a la significancia establecida (sig 0,05), se concluye que hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. (48).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En toda investigación donde participen personas se toma en cuenta cuatro principios éticos: la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Asimismo, es importante tener el consentimiento informado de los participantes, porque de esa manera ellos entenderán el objetivo de la investigación, el propósito y los beneficios que conllevan (49)(50).

Principio de Autonomía

La autonomía se refiere a la libertad que tiene la persona de decidir y elegir por sí mismo frente a las propuestas que se presenten. Es decir, que se debe

considerar los valores, creencias, percepciones y principios (51). Este principio lo aplicamos a través del consentimiento informado en todas las personas adultas.

Principio de beneficencia

La beneficencia se refiere a dar protección al individuo, es decir, no provocar ningún tipo de daño y hacer el bien (50). En este caso se comunicó todos los beneficios de este estudio a los participantes.

Principio de no maleficencia

La no maleficencia significa el no hacer daño a alguien, prevenir los riesgos que se puedan presentar en los participantes (49). En este estudio se informó a cada persona que su participación no tendrá riesgos en su salud.

Principio de justicia

El principio de justicia se refiere a tratar de la misma manera a todos, sin hacer alguna discriminación o diferencias en los participantes (50). En este estudio se trató por igual a todos los participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Datos sociodemográficos de familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, 2023

Información de participantes	N	Total	%
Total	140		100%
Edades			
Mínima	19		
Máxima	45		
Sexo del jefe de familia			
Masculino	37		26,4%
Femenino	103		73,6%
Grado de instrucción			
Primaria	35		25,0%
Secundaria	76		54,3%
Sin instrucción	3		2,1%
Superior técnico	15		10,7%
Superior universitario	11		7,9%
Ocupación			
Ama de casa	59		42,1%
Jubilado (a)	4		2,9%
Trabajador estable (en planilla)	13		9,3%
Trabajador independiente	64		45,7%
Estado civil			
Casado (a)	16		11,4%
Conviviente	87		62,1%
Separado (a)	37		26,4%
Tipo de religión			
Adventista	7		5,0%
Católico	66		47,1%
Evangélico	15		10,7%
Otro	52		37,1%
Tipo de familia			
Extensa	56		40,0%
Incompleta	1		0,7%
Monoparental	28		20,0%
Nuclear	53		37,9%
Reconstituida	2		1,4%
Tipo de vivienda			
Alquiler	43		30,7%
Propia	97		69,3%
Ingreso familiar			
Menos de S/. 1,000	91		65,0%
Entre S/. 1,000-1,500	29		20,7%
Entre S/. 2,000-2,500	3		2,1%
Entre S/1,500-2,000	14		10,0%
Más de S/ 2,500	3		2,1%

En la Tabla 1, se observa que las edades mínimas son de 19 años y máxima de 45 años. En relación con el sexo del jefe de familia, el 73,6% son femenino y el 26,4% masculino. Sobre el grado de instrucción, el 54,3 % tiene secundaria, el 25% con primaria y el 10,7% con superior técnico. En relación con la ocupación, el 45,7% es trabajador independiente, el 42,1% ama de casa y el 9,3% trabajador estable (planilla). En el estado civil, el 62,1 % es conviviente y el 26,4% separado. En relación con el tipo de religión el 47,1% es católico y el 37,1% es otro. Con respecto al tipo de familia, el 40% son extensas, el 37,9% nuclear y el 20,0% monoparental. En relación con el tipo de vivienda, el 69,3% es propia. En base al ingreso familiar, el 65,0% gana menos de s/.1,000, el 20,7% entre s/.1,000 – 1,500 y el 10,0% entre s/.1,500 – 2,000.

Tabla 2. Relación entre el funcionamiento familiar y resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabaylo, 2023

Funcionamiento Familiar	Resiliencia				Total	p-valor	Valor Chi-cuadrado de Pearson
	Baja	Promedio	Alta	Total			
Tipos de familia Extrema	14	0	2	16			
Media	22	18	22	62			
Balanceada	24	26	12	62		0,000*	20,158
Total	60	44	36	140			

* $P < 0.05$, por lo tanto, existe asociación entre las variables.

La tabla 2, presenta la asociación entre la variable funcionamiento familiar y resiliencia del estudio. Se observa que el estadístico de Chi-cuadrado es 20,158 con un valor de p 0,000, lo cual se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa y por ende se plantea que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables ($0,00 < 0,05$), ya que el p-valor (Sig.) fue menor al nivel de significancia establecida (0,05).

Tabla 3. Relación entre las dimensiones cohesión y adaptabilidad familiar con la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, 2023

Funcionamiento Familiar según sus dimensiones	Resiliencia				p-valor	Valor Chi-cuadrado de Pearson
Cohesión						
Desligada	27	6	6	41		
Separada	21	13	11	45		
Conectada	12	23	16	51		
Aglutinada	0	0	3	3		
Total	60	44	36	140	0,000*	25,921
Adaptabilidad familiar						
Rígida	0	0	2	2		
Estructurada	6	0	3	9		
Flexible	33	35	16	84		
Caótica	21	9	15	45		
Total	60	44	36	140	0,007*	17,542

* $P < 0.05$, por lo tanto, existe asociación entre las variables.

La Tabla 3, examina la posible asociación de las dimensiones cohesión y adaptabilidad familiar del funcionamiento familiar y la resiliencia. Se observa que el estadístico de Chi-cuadrado para el cruce de las variables resiliencia y cohesión es de 25,921 con un valor de p de 0,000. Mientras que para las variables resiliencia y adaptabilidad familiar es 17,542 con un valor de p 0,007. Por los valores de p presentados en ambas pruebas se rechazan las hipótesis nula y se acepta las hipótesis alternativas y, por lo tanto, se plantea que existe asociación significativa entre dichas variables (el p-valor o sig. es 0,000 y 0,007) ya que los valores de p son menores al nivel de significación establecida de 0,05.

Tabla 4. Caracterización de familias vulnerables según el nivel de cohesión durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, 2023

Caracterización de familia en el grado de cohesión		Frecuencia	Porcentaje
Cohesión	Desligada	41	29,3%
	Separada	45	32,1%
	Conectada	51	36,4%
	Aglutinada	3	2,1%
Total		140	100,0 %

En los datos obtenidos de la Tabla 4, se observa el grado de unión emocional de las familias distribuidos en un 36,4% en familias conectadas, un 32,1 % en familias separadas, un 29,3% en familias desligadas y un 2,1% en familias aglutinadas.

Tabla 5. Caracterización de familias vulnerables según el nivel de adaptabilidad familiar durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, 2023

Caracterización de familia en el grado de Adaptabilidad familiar		Frecuencia	Porcentaje
Adaptabilidad familiar	Rígida	2	1,4%
	Estructurada	9	6,4%
	Flexible	84	60,0%
	Caótica	45	32,1%
Total		140	100,0 %

En los datos obtenidos de la Tabla 5, se observa el grado de Adaptabilidad familiar de las familias distribuidos en un 60,0% las familias flexibles, 32,1% familias caóticas, 6,4%% familias estructuradas y 1,4% familias rígidas.

Tabla 6. Evaluación del funcionamiento familiar según el modelo circunplejo en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabaylo, 2023

FUNCIONALIDAD FAMILIAR		Frecuencia	Porcentaje
Sistema	Extremo	16	11,4%
	Rango medio	62	44,3%
	Balanceada	62	44,3%
Total		140	100,0 %

En los datos obtenidos de la Tabla 6, se observa que tipo de funcionamiento familiar predomina en el sistema de familias donde el 11,4 % pertenece a extremo, el 44,3% al rango medio y el 44,3% a balanceada.

Tabla 7. Nivel de resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabaylo, 2023

Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Resiliencia baja	60	42,9%
Resiliencia promedio	44	31,4 %
Resiliencia alta	36	25,7 %
Total	140	100,0 %

En los datos obtenidos de la Tabla 7, se observa que el 42,9% tiene resiliencia baja, el 31,4% resiliencia promedio y el 25,7% resiliencia alta.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Debido a la pandemia de COVID-19 en estos tres últimos años, muchos aspectos han cambiado. No solamente en el área de la salud pública, sino también en las familias (24). Diversas investigaciones se han hecho en estos años en diversos países y manifiestan resultados negativos en la salud mental (26). En ese sentido es importante señalar el papel que desempeña la familia en el crecimiento de la persona, pues otorga ciertas creencias, valores y costumbres fundamentales para el bienestar de ellos mismos (32). Además, otro aspecto medular es el funcionamiento familiar ya que esta permite satisfacer las necesidades físicas y psicológicas de los integrantes para así mantener la familia como grupo (25). Asimismo, la resiliencia tiene un papel muy importante ya que es el conjunto de procesos de superación y adaptación, frente a adversidades o cambios. La resiliencia familiar depende del contexto de la familia y de su cultura, sus propios recursos y su nivel de desarrollo (52). Por lo tanto, esta investigación tuvo como finalidad determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.

Los resultados de esta investigación mostraron que el funcionamiento familiar y la resiliencia en familias vulnerables presentan una asociación significativa. Además, cada una de las dimensiones de funcionamiento familiar (cohesión y adaptabilidad familiar) mostraron asociación con la resiliencia. Estos resultados coinciden con el estudio de Callupe (27), donde se observa que hay relación entre la variable funcionamiento familiar y resiliencia. Además, señala que la resiliencia y la dimensión vinculación emocional y resiliencia y la dimensión flexibilidad, ambos presentan correlaciones significativas. Otra investigación realizada en Singapur (30) da cuenta que las familias con niveles equilibrados de cohesión y flexibilidad tienen más probabilidades de ser capaces de hacer frente a los impactos psicológicos de la pandemia. Mientras que la investigación realizada por Wong et al. (25) destaca el impacto de los factores individuales y ecológicos en el funcionamiento familiar durante la pandemia del COVID-19. En tanto, la investigación de Quispe et al. (29) señala la relación moderada y

significativa entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de una población de adultos durante el aislamiento por COVID-19 en un zona de Lima Metropolitana. Estos hallazgos demuestran que el funcionamiento familiar y el afrontamiento resiliente influyen en la capacidad para enfrentar los problemas presentados durante la pandemia. En ese sentido, conocer estas asociaciones y sus resultados ayudan a comprender el funcionamiento de las familias dentro de un contexto de postpandemia donde las repercusiones en cientos de millones de familias fueron devastadoras. Conocer el funcionamiento familiar ayudará a comprender cómo las familias en esta nueva etapa tienen que aprender a convivir y a superar las dificultades que se puedan ir presentando; pues cada miembro tiene características propias de sí mismo (historia, rasgos de personalidad, formas de comunicarse e interactuar, puntos de vista, etc.), lo cual influirá en la conformación de la familia y en cómo esta se verá reflejada en el funcionamiento familiar.

En relación con la caracterización de familias según el nivel de cohesión, destacan la de tipo conectada (36,4%) donde existen espacios entre sus integrantes para su propio desarrollo y desligada (29,3%), donde los integrantes tienen poco tiempo en común y no comparten tiempo entre sí. Estos mismos se asemejan al de Tam et al. (30) cuyos resultados muestran que niveles más altos de comunicación de acomodación están vinculados a una mayor cohesión y adaptabilidad familiar, los niveles más altos de comunicación no acomodación y comunicación evitativa están relacionados con una menor cohesión y flexibilidad. La investigación realizada por Quispe et al.(29) demuestra que las familias separadas (44.5%) tienen más prevalencia en cohesión. Estos hallazgos demuestran cómo es su vínculo emocional, pues nos damos cuenta de que si hay ausencia de unión familiar.

En cuanto a la caracterización de las familias según su nivel de Adaptabilidad familiar, nuestro estudio encontró que en el grado de adaptabilidad destaca la de tipo flexible (60 %), es decir, familias cuyos roles son compartidos tienen una disciplina democrática, liderazgo compartido y se toman las opiniones de los demás y familias caóticas (32,1%) caracterizadas por roles no definidos, ausencia de liderazgo y disciplina cambiante. En la investigación realizada por

Quispe et al. (29) durante la pandemia de COVID-19, encontraron que la mayoría de familias estuvo en el nivel caótica (88.6%), seguidos de flexible (8.3%) y estructurada (2.6%). Para la adaptabilidad los autores hallaron que el 88,6% de familias se encuentran caóticas, con lo cual apreciamos que durante la pandemia la funcionalidad de la familia se alteró y esta situación en base a otras formas de organización entre los diversos niveles de cohesión y flexibilidad se han mantenido. En nuestra investigación y en Quispe et al. (29) se observa la presencia de familias caóticas. Para la OPS, una lección que nos ha dejado la pandemia es la solidaridad, sin embargo, no basta con estas acciones para lograr la salud y bienestar de las familias siendo necesaria la implementación de políticas de gobierno de medidas de apoyo social enfocadas a las familias que viven en condiciones de vulnerabilidad (53).

En relación con la evaluación del funcionamiento familiar en familias vulnerables, el sistema extremo se presentó en 11,4% de familias y hubo similitud entre las de rango medio y balanceada con 44,3%. Nuestros hallazgos se asemejan la investigación de Callupe (27) pues obtuvo 48,1% en familias moderadas. Otra investigación hecha en Perú por Quispe et al. (29) observa que el 70% tiene un funcionamiento familiar medio. Además, la investigación realizada en Hong Kong durante la pandemia (25) encontró que el 13,2 % de las familias estaban en riesgo de mal funcionamiento familiar. Si bien hay un porcentaje bajo de familias en situación de extremo (11, 4%) pero preocupa porque en otros contextos como Hong Kong se elevan un par de puntos y eso que en las familias asiáticas hay toda una experiencia de pandemias como la epidemia de SARS del 2003. Por lo tanto, podría haber otros factores vinculados a las condiciones de vulnerabilidad de las familias peruanas frente a las familias de los estudios en otros contextos. Estos hallazgos nos demuestran que diversos factores influyen en el funcionamiento familiar como es el estado social, estado de salud, economía de los miembros de la familia, etc. Esto no es ajeno a que puedan fortalecerse ellos, existen diversas maneras para afrontar cualquier situación de conflicto o malentendidos.

En relación con los resultados de la resiliencia familiar, nuestros hallazgos demostraron que las familias presentaron resiliencia baja (42,9%). Con respecto

a otros estudios, Callupe (27), en su investigación mostró que sus resultados indican un nivel alto de resiliencia (46,4%). Por otro lado, So Kum et al. (26) demostraron que los efectos por agotamiento pandémico y la resiliencia familiar han mostrado un incremento en la depresión y ansiedad durante el segundo tiempo de su investigación. En la misma área de investigación, Castagnola et al. (28) demostraron que los resultados de su investigación presentaron un nivel de resiliencia post COVID normal. Por otro lado, Tam et al. (30) realizaron una investigación en Singapur, pues el 60,4% indicó un afrontamiento de baja resiliencia. Otra investigación realizada por Quispe et al. (29), en sus resultados demostraron que los participantes presentan un nivel alto de resiliencia (83.6%). Este hallazgo nos demuestra que la resiliencia ha aumentado en algunos y en otros se han mantenido estables. Esto se debe a que algunos no han sabido manejar y/o controlar situaciones complicadas u obstáculos que se les haya presentado.

4.2 CONCLUSIONES

- Se encontró que las familias encuestadas presentaron asociación significativa entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico.
- En relación con la asociación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la resiliencia, se encontró evidencias de asociación de las variables estudiadas.
- En relación con la asociación entre la dimensión adaptabilidad familiar del funcionamiento familiar y la resiliencia se encontró evidencias de asociación de las variables estudiadas.
- En relación con el nivel de cohesión de las familias encuestadas, predominan las de tipos conectadas, separadas y desligadas.
- En relación con el nivel de adaptabilidad familiar de las familias encuestadas, predominaron las familias flexibles.
- En relación con el funcionamiento familiar según el modelo circuplejo, predominaron las familias agrupadas en el rango medio y balanceado.
- En relación con la resiliencia de las familias encuestadas, predominó la resiliencia baja seguida del promedio.

4.3 RECOMENDACIONES

- En relación con el área comunitaria se recomienda la participación del profesional de enfermería. Promover y difundir más sobre cómo llevar un funcionamiento familiar adecuado y cómo las familias pueden tener la capacidad de afrontar de manera resiliente ante cualquier problema.
- Se recomienda a las instituciones y centros de salud realizar visitas domiciliarias, campañas de salud y capacitaciones a las familias. Explicándoles sobre la importancia del funcionamiento familiar y la resiliencia, haciendo énfasis en las consecuencias que podrían conllevar.
- A nivel de metodología, dentro del enfoque cuantitativo se recomienda amplificar más sobre el funcionamiento familiar y resiliencia en familias vulnerables relacionados con el estado socioeconómico, nivel de educación y jefes de hogar. En el enfoque cualitativo se recomienda enfatizar sobre los conocimientos, ideas y percepciones que presenten ante una situación de conflicto. Realizar otros estudios haciendo uso de otros instrumentos de medición con la misma población para así saber cuál es la diferencia entre ambos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS: Ginebra. 2023 [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 Información básica sobre la COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
2. Organización Panamericana de la salud. OPS: Estados Unidos. 2020 [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
3. Habas K, Nganwuchu C, Shahzad F, Gopalan R, Haque M, Rahman S, et al. Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Expert Rev Anti Infect Ther* [Internet]. 2020 [citado el 11 de enero de 2024];18(12):1201–11. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/14787210.2020.1797487?needAccess=true&>
4. Edonis Haro E, Ca-savilca Ramos E, Coaquira Huarcaya B, Casavilca Ramos E. Resiliencia durante la pandemia COVID-19, en personas residentes en una zona vulnerable de lima norte. *Rev Científica Ágora* [Internet]. 2020 [citado el 11 de enero de 2024];7(2):82–7. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/121>
5. Orús A. STATISTA: España. 2023 [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 COVID-26: número acumulado de casos en el mundo 2020-2023. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>
6. Orús A. STATISTA: España. 2023 [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 COVID-19: países afectados según los casos confirmados de contagio en 2023. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1091192/paises-afectados-por-el-coronavirus-de-wuhan-segun-los-casos-confirmados/>
7. Organización Panamericana de la salud. OPS: Estados Unidos. 2023

- [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 Coronavirus Disease (COVID-19) - Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19-pandemic>
8. Ministerio de Salud. MINSA: Lima. 2023 [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 Sala situacional COVID-19 Perú. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
 9. Ministerio de Salud. MINSA: Lima. 2023 [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 Sala de Situacion de Covid. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
 10. Orús A. STATISTA: España. 2023 [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 COVID-19: número de muertes a nivel mundial por continente en 2022. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
 11. Orús A. STATISTA: España. 2023 [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 COVID-19: número de muertes por país en 2023. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>
 12. Organización Panamericana de la salud. OPS: Estados Unidos. 2023 [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 Salud Mental y COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
 13. Cénat JM, Blais-Rochette C, Kokou-Kpolou CK, Noorishad PG, Mukunzi JN, McIntee SE, et al. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res [Internet]*. 2021 [citado el 11 de enero de 2024];295:113599. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120332601#bib0084>
 14. Organización Mundial de la Salud. OMS: Ginebra. 2022 [citado el 11 de

- enero de 2024]. p. 1 COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
15. IPSOS. IPSOS: España. 2021 [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 Impacto de la pandemia del Covid-19 en la salud. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-es/impacto-de-la-pandemia-del-covid-19-en-la-salud>
 16. Organización de las Naciones Unidas. ONU: Estados Unidos. 2021 [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 El efecto devastador del COVID-19 en la salud mental. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/11/1500512#:~:text=Un estudio realizado en México,%2C5%25 respectivamente en 2019.>
 17. Organización Mundial de la Salud. OMS: Ginebra. 2021 [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
 18. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet* [Internet]. 2021 [citado el 11 de enero de 2024];398(10312):1700–12. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02143-7/fulltext#seccestitle10](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltext#seccestitle10)
 19. Peruano E. El Peruano: Lima. 2021 [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 Minsa alerta que el 52.2% de limeños sufre de estrés provocado por el covid-19. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/122420-minsa-alerta-que-el-522-de-limenos-sufre-de-estres-provocado-por-el-covid-19>
 20. Vilca J. UNICEF: Perú. 2021 [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 La mitad

de los padres, madres o cuidadores en el Perú sufre de ansiedad, depresión o estrés debido a la pandemia. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/mitad-padres-madres-cuidadores-peru-sufre-ansiedad-estres-depresion-pandemia-covid19>

21. González-Rodríguez A, Labad J. Mental health in times of COVID: Thoughts after the state of alarm. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2020 [citado el 11 de enero de 2024];155(9):392–4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-salud-mental-tiempos-covid-reflexiones-S002577532030525X>
22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF: Panamá. 2022 [citado el 11 de enero de 2024]. p. 1 Las familias de América Latina y el Caribe siguen luchando para recuperarse de la pandemia. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/las-familias-de-america-latina-y-el-caribe-siguen-luchando-para-recuperarse-de-la-pandemia>
23. Wang M Te, Henry DA, Del Toro J, Scanlon CL, Schall JD. COVID-19 Employment Status, Dyadic Family Relationships, and Child Psychological Well-Being. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2021 [citado el 11 de enero de 2024];69(5):705–12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8437706/>
24. Laura EC, Mamani-Benito O, Felipe R, Esteban C. Funcionamiento familiar y afrontamiento resiliente en padres de familia peruanos: estudio realizado durante la pandemia COVID-19. *Propósitos y Represent* [Internet]. 2022 [citado el 11 de enero de 2024];10(2):e1419–e1419. Disponible en: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/1419>
25. Wong DFK, Lau YY, Chan HS, Zhuang X. Family functioning under COVID-19: An ecological perspective of family resilience of Hong Kong Chinese families. *Child Fam Soc Work* [Internet]. 2022 [citado el 11 de enero de 2024];27(4):838–50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35941859/>
26. Tang CS kum, Siu TSU, Chow TS, Kwok HSH. The Role of Family

- Resilience and Pandemic Burnout on Mental Health: A Two-Wave Study in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 1 de marzo de 2023 [citado el 11 de enero de 2024];20(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10001644/>
27. Callupe Laura E. Funcionamiento familiar y resiliencia en padres de familia que enfrentan el impacto de la pandemia COVID-19, Cascas - La Libertad, 2020 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2021 [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4597>
 28. Castagnola Sánchez CG, Carlos-Cotrina J, Aguinaga-Villegas D. La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Represent* [Internet]. 2021 [citado el 11 de enero de 2024];9(1):1044. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992021000100017
 29. Delgado Ratto VA, Quispe Ancori EJ. Funcionamiento familiar y resiliencia en adultos en aislamiento social por el COVID-19 de Lima Metropolitana, 2020. *Univ Priv del Norte* [Internet]. 2021 [citado el 14 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/26371>
 30. Tam WWS, Poon SN, Mahendran R, Kua EH, Wu XV. Impacts of COVID-19 and partial lockdown on family functioning, intergenerational communication and associated psychosocial factors among young adults in Singapore. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado el 14 de enero de 2024];21(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8617365/>
 31. Malpartida M. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Rev Médica Sinerg* [Internet]. 2020 [citado el 11 de enero de 2024];5(9):1. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543/996#:~:text=Familia%3A>

32. Reyes Narváez SE, Oyola Canto MS, Reyes Narváez SE, Oyola Canto MS. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción* [Internet]. 2022 [citado el 11 de enero de 2024];13(2):127–37. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682022000200127#:~:text=
33. Aya KR, Rodríguez López JI, Milena S, Franco A. Instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar: una revisión integrativa. *Cult del Cuid* [Internet]. 2023 [citado el 14 de enero de 2024];20(2):87–101. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/10792>
34. Cintrón Bou FN, Walters-Pacheco KZ, Serrano-García I. Cambios...: ¿Cómo influyen en los y las adolescentes de familias reconstituidas? *Interam J Psychol* [Internet]. 2008 [citado el 14 de enero de 2024];42(1):91–100. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
35. Maldonado R, Suárez R, Rojas A, Gavilanes Y. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. 2017 [citado el 12 de enero de 2024]. La funcionalidad familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funcionalidad-familiar-conducta-de-los-adolescentes/>
36. Aguilar C. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos [Internet]. Universidad de Cuenca; 2017 [citado el 14 de enero de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28397?locale=es>
37. Organización Panamericana de la salud. OPS: Estados Unidos. 2020 [citado el 14 de enero de 2024]. p. 1–16 Resiliencia en tiempos de pandemia. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/resiliencia-tiempos-pandemia>

38. Seaborn K, Chignell M, Gwizdka J. Psychological resilience during COVID-19: a meta-review protocol. *BMJ Open* [Internet]. el 18 de junio de 2021 [citado el 14 de enero de 2024];11(6):51417. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8214992/>
39. Bozdağ F, Ergün N. Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. *Psychol Rep* [Internet]. 2021 [citado el 14 de enero de 2024];124(6):2567. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7557235/>
40. Naranjo Y, Concepción J RM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana* [Internet]. 2017 [citado el 11 de enero de 2024];19(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
41. Anselmo F, Flores S, De Revisión A. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ* [Internet]. 2019 [citado el 14 de enero de 2024];13(1):101–22. Disponible en: <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/644>
42. Sociedad UY, Chipana EG. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de empresas. *Rev Univ y Soc* [Internet]. 2020 [citado el 14 de enero de 2024];12(6):478–83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600478
43. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021 [citado el 14 de enero de 2024];21(1):179–85. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Rosado J. Fundación para la investigación social avanzada. 2018 [citado el 14 de enero de 2024]. p. 1 Las técnicas cuantitativas en la investigación

social. Disponible en: <https://isdfundacion.org/2018/10/03/las-tecnicas-cuantitativas-en-la-investigacion-social/>

45. Caycho-Rodríguez T, Ventura-León J, García-Cadena CH, Tomás JM, Domínguez-Vergara J, Daniel L, et al. Evidencias psicométricas de una medida breve de resiliencia en adultos mayores peruanos no institucionalizados. *Psychosoc Interv* [Internet]. 2018 [citado el 14 de enero de 2024];27(2):73–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592018000200002#B75
46. Sinclair VG, Wallston KA. The Development and Psychometric Evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment* [Internet]. de 2004 [citado el 14 de enero de 2024];11(1):94–101. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1073191103258144?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub 0pubmed
47. Bazo-Álvarez JC, Bazo-Alvarez OA, Aguila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennett IM. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar faces-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016 [citado el 14 de enero de 2024];33(3):462–70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300011
48. Maciej Serda, Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, et al. Interpretación del test de Chi-cuadrado (X²) en investigación pediátrica. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme JMA, Amar IB, Kaplanova A, editores. *Rev Chil Pediatría* [Internet]. 2007 [citado el 14 de enero de 2024];78(4):414–7. Disponible en: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/2352/0>
49. Piscocoya-Arbañil JA. Principios éticos en la investigación biomédica. *Rev la Soc Peru Med Interna* [Internet]. 2018 [citado el 14 de enero de 2024];31(4):159–64. Disponible en:

<https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/10>

50. Sociedad UY, Enrique E, Freire E, Calva Nagua DX, Nagua C. La ética en las investigaciones educativas. Rev Univ y Soc [Internet]. 2020 [citado el 14 de enero de 2024];12(4):333–40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333
51. Cristina D, Cosac S. Autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante de investigación clínica. Rev Bioética [Internet]. abril de 2017 [citado el 14 de enero de 2024];25(1):19–29. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NLVytLDgkv8z6x8tSRH4YBP/?lang=es>
52. Jiménez-Picón N, Velasco-Sánchez M, Romero-Martín M, Jiménez-Picón N, Velasco-Sánchez M, Romero-Martín M. La resiliencia familiar como activo en salud. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2019 [citado el 14 de enero de 2024];42(1):121–4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000100021
53. Organización Panamericana de la salud. OPS: Estados Unidos. 2021 [citado el 14 de enero de 2024]. p. 1 OPS pide proteger a las poblaciones más vulnerables de los impactos sociales y sanitarios de la pandemia por COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2021-ops-pide-proteger-poblaciones-mas-vulnerables-impactos-sociales-sanitarios>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.</p>	Funcionamiento familiar	Cohesión	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Correlacional-Transversal</p> <p>Población: 150</p> <p>Muestra: 140</p> <p>Técnica: Encuesta</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la cohesión y la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la adaptabilidad familiar y la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre las dimensiones cohesión y adaptabilidad familiar con la resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.</p>			Adaptabilidad familiar	<p>Instrumento: Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES - III) y la Escala breve de afrontamiento resiliente (BRCS)(27)(4).</p>
<p>¿Cuál es la caracterización en el nivel cohesión familiar durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo?</p>	<p>Caracterizar a las familias vulnerables según el nivel de cohesión durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo.</p>				

<p>¿Cuál es la caracterización en el nivel adaptabilidad familiar durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabaylo?</p>	<p>Caracterizar a las familias vulnerables según el nivel de adaptabilidad familiar durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabaylo.</p>				
<p>¿Cuál es el nivel de funcionamiento familiar según el modelo circumplejo durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabaylo?</p>	<p>Evaluar el nivel de funcionamiento familiar según el modelo circumplejo en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabaylo.</p>				
<p>¿Cuál es el nivel de resiliencia durante el periodo pospandémico en familias de un asentamiento humano del distrito de Carabaylo?</p>	<p>Identificar el nivel resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabaylo.</p>		<p>Resiliencia</p>	<p>Unidimensional</p>	

Anexo B. Operacionalización de las Variables

Título: Funcionamiento familiar y resiliencia en familias vulnerables durante en el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabaylo, 2023.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Resiliencia	Según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La resiliencia es la capacidad que tiene la persona para enfrentarse a infortunios que se den en la vida, a aprender de dichas experiencias, sobrellevarlo, transformarlos y cómo afrontarlas a lo largo del ciclo de la vida (37).	Es la capacidad de las familias que hacen frente a infortunios de la vida, aprender de dichas experiencias, sobrellevarlos, transformarlos, y como afrontarlas a lo largo del ciclo de la vida. Esta se compone con una estructura unidimensional, el cual será medido con la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRC).	Unidimensional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles. 2. Independientemente de lo que me suceda, creo que puedo controlar mis reacciones. 3. Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles. 4. Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida. 	4 ítems	<p>Baja Resiliencia</p> <p>Resiliencia moderada</p> <p>Alta Resiliencia (46)</p>	<p>≤13</p> <p>14-16</p> <p>≥17</p>

Título: Funcionamiento familiar y resiliencia en familias vulnerables durante en el periodo pospandémico en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, 2023

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Nº De ítems	Valor final		Crterios asignar valores								
Funcionamiento familiar	Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia, lo que se considera como cohesión; los cuales pueden ser capaces de cambiar la estructura familiar con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares lo que se conoce como adaptabilidad (35).	Es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia, los cuales son capaces de cambiar la estructura familiar con el fin de adaptarse frente a dificultades familiares. Esta se compone por la cohesión familiar y adaptabilidad familiar, el cual será medido por la Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES – III).	Cohesión	Vínculo emocional	11 y 19	Aglutinada (46-50)	7-8	Tres niveles de funcionalidad familiar: Balanceada (5-6) Media (3-4) Extrema (1-2 / 7-8) (36)							
					Apoyo	1 y 17										
					Limites familiares	5 y 7	Conectada (41-45)	5-6								
					Tiempo y Amigos	3 y 9										
					Interés y recreación	13 y 15	Separada (35-40)	3-4								
				Adaptabilidad familiar												
													Liderazgo	6 y 18	Caótica (30 – 50)	7-8
													Disciplina	4 y 10		
													Control	2 y 12	Flexible (25 – 29)	5-6
													Reglas y roles	8, 14, 16 y 20	Estructurada (20 – 24)	3-4
Rígida (10-19)	1-2															

Anexo C. Instrumentos de Recolección de Datos

CUESTIONARIO SOBRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RESILIENCIA

Buenos días soy la bachiller en enfermería Alondra Ochoa Maza, se les está invitando a participar en el estudio de investigación de salud para determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la resiliencia. La información proporcionada es confidencial y será utilizada para los fines del presente estudio.

Datos sociodemográficos

I.Sexo

- a. Masculino
- b. Femenino

II.Estado civil

- a. Casado (a)
- b. Conviviente
- c. Separado (a)
- d. Viudo (a)

III.Grado de instrucción

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior técnico
- e. Superior universitario

IV.Ocupación

- a. Trabajador estable (en planilla)
- b. Trabajador independiente
- c. Jubilado (a)
- d. Ama de casa

V.Religión

- a. Católico
- b. Adventista
- c. Evangélico
- d. Otro

VI.Tipo de familia

- a. **Nuclear** (Está formada por el padre, la madre y los hijos).
- b. **Incompleta** (Ausencia de alguno de los miembros de la familia nuclear, el padre, la madre o los hijos, es ajena a su voluntad).
- c. **Extensa** (Compuesta por el padre, la madre y sus hijos, tías, tíos, abuelos y primos, todos viviendo en el mismo hogar).
- d. **Reconstituida** (Formada por una pareja en la que uno o ambos miembros tienen hijos o hijas de una relación anterior).
- e. **Monoparental** (Se refiere a una familia compuesta por un solo progenitor, padre o madre, con uno o varios hijos a su cargo).

VII.Tipo de vivienda

- a. Propia
- b. Alquiler

VIII.Ingreso familiar

- a. Menos de S/. 1,000
- b. Entre S/. 1,000-1,500
- c. Entre S/1,500-2,000
- d. Entre S/. 2,000-2,500
- e. Más de S/ 2,500

Instrumento de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES - II)

Instrucciones

Lea con atención las preguntas y marca con una (x) la casilla que mejor describa **COMO ES SU FAMILIA AHORA**. Responde de manera sincera, tomando en cuenta que aquí no hay respuestas correctas o incorrectas.

Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

- Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.
 - Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
- En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.
 - Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
- Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.
 - Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
- Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.
 - Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Casi siempre
 - Siempre
- Nos gusta convivir solamente con los familiares mas cercanos.
 - Nunca
 - Casi nunca
 - A veces

- d) Casi siempre
- e) Siempre

6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas.

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

11. Nos sentimos muy unidos.

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre

e) Siempre

12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones.

a) Nunca

b) Casi nunca

c) A veces

d) Casi siempre

e) Siempre

13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.

a) Nunca

b) Casi nunca

c) A veces

d) Casi siempre

e) Siempre

14. En nuestra familia las reglas cambian.

a) Nunca

b) Casi nunca

c) A veces

d) Casi siempre

e) Siempre

15. Con facilidad podemos planear actividades en familia.

a) Nunca

b) Casi nunca

c) A veces

d) Casi siempre

e) Siempre

16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.

a) Nunca

b) Casi nunca

c) A veces

d) Casi siempre

e) Siempre

17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones.

a) Nunca

b) Casi nunca

c) A veces

d) Casi siempre

e) Siempre

18. En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

19. La unión familiar es muy importante.

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

20. Es difícil quién hace las labores del hogar.

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) A veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRC)

Lea con atención las preguntas y marca con una (x) la casilla que mejor describa a Usted, tomando en cuenta que aquí no hay respuestas correctas o incorrectas.

No me describe en absoluto	Me describe poco	Ni un poco ni mucho	Me describe bastante	Me describe muy bien
1	2	3	4	5

1. Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles.
 - a) No me describe en absoluto.
 - b) Me describe poco.
 - c) Ni un poco ni mucho.
 - d) Me describe bastante.
 - e) Me describe muy bien.

2. Independientemente de lo que me suceda, creo que puedo controlar mis reacciones.
 - a) No me describe en absoluto.
 - b) Me describe poco.
 - c) Ni un poco ni mucho.
 - d) Me describe bastante.
 - e) Me describe muy bien.

3. Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles.
 - a) No me describe en absoluto.
 - b) Me describe poco.
 - c) Ni un poco ni mucho.
 - d) Me describe bastante.
 - e) Me describe muy bien.

4. Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida.
 - a) No me describe en absoluto.
 - b) Me describe poco.
 - c) Ni un poco ni mucho.
 - d) Me describe bastante.
 - e) Me describe muy bien.

Gracias por su colaboración

Anexo D. Consentimiento Informado/Asentimiento 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: Funcionamiento familiar y resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un Asentamiento Humano del distrito de Carabayllo, 2023

Nombre de los investigadores principales:
Alondra Cristina, Ochoa Maza.

Propósito del estudio:

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 Alondra Cristina, Ochoa Maza, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo Germán Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la UCH, ubicada en la 4, correo electrónico:

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 encuestador(a)	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de marzo de 2020

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

.....
Firma del participante

Anexo E. Acta del Comité de Ética



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 108	06 de septiembre de 2023
------------------	--------------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 06 del mes de septiembre del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA EN FAMILIAS VULNERABLES DURANTE EN EL PERIODO POS PANDEMICO EN UN ASENTAMIENTO HUMANO DEL DISTRITO DE CARABAYLLO, 2023** con Código-110-23, presentado por el(los) autor(es): OCHOA MAZA ALONDRA CRISTINA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA EN FAMILIAS VULNERABLES DURANTE EN EL PERIODO POS PANDEMICO EN UN ASENTAMIENTO HUMANO DEL DISTRITO DE CARABAYLLO, 2023**

Código-110-23

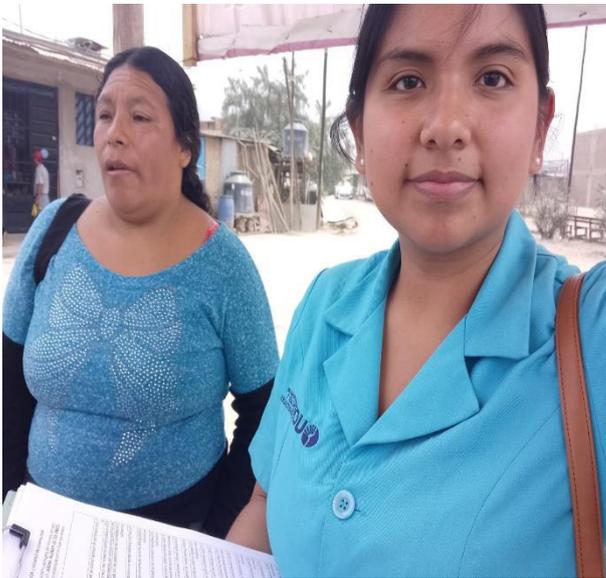
A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN' is overlaid with a handwritten signature. Below the signature, the name 'M^g Benigno Ferrerán Millones Gómez' and the title 'Presidente' are printed, followed by 'del Comité de Ética en Investigación'.

SGMG/rac

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo F. Evidencias de Trabajo de Campo





Anexo G. Informe de Originalidad (Turnitin)

Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD



INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Alondra Cristina Ochoa Maza : DNI: 72370343

2:

Soy egresado de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022 – 2, y habiendo realizado¹ tesis para optar el Título Profesional o el Grado de Bachiller de² _____, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 17 de enero de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de originalidad³:

INFORME DE TESIS			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
20%	19%	3%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	hdl.handle.net Fuente de Internet		4%
2	revistaagora.com Fuente de Internet		1%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet		1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet		1%
5	pirhua.udep.edu.pe Fuente de Internet		1%
6	www.revistaagora.com Fuente de Internet		1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet		1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet		1%
9	psiquiatria.com Fuente de Internet		<1%

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 18 días del mes de enero del año 2024.

Alondra Ochoa Maza

Egresado 2

Egresado 3

Julio Cesar Méndez Nina

Nombre del Asesor(a)
DNI 08149398

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ 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.

Anexo H. Informe de Corrección de Estilo

INFORME N° 005-2024

DE : **Mgtr. Segundo German Millones Gomez**
Docente revisor de estilo

A : *Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud*

ASUNTO : **Corrección de estilo**

FECHA : *24 de enero de 2024*

Me dirijo a Ud. con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez para comunicarle que se ha procedido a la corrección de estilo del trabajo de investigación **“Funcionamiento familiar y resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un Asentamiento Humano del distrito de Carabaylo, 2023”** para optar el título de licenciado en enfermería elaborado por las alumnas:

1. OCHOA MAZA, ALONDRA CRISTINA

Debo informar, que luego de realizar las correcciones correspondientes, el trabajo de investigación en mención cumple con las formalidades de estilo de acuerdo con las normas internacionales sobre redacción académica.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

AD: Informe de diagnóstico ortográfico

Anexo I. Informe de Diagnóstico Ortográfico

INFORME DE DIAGNÓSTICO ORTOGRÁFICO

El trabajo de investigación titulado “Funcionamiento familiar y resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un Asentamiento Humano del distrito de Carabaylo, 2023”, presenta las siguientes observaciones:

CRITERIOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN				PUNTAJE
	Muy de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)	
Redacción	4				
1. ¿Están bien utilizados los referentes textuales?					
2. ¿Contribuyen los conectores textuales a la lógica del texto?	4				
3. ¿Es adecuado el vocabulario para un texto formal?	4				
4. ¿Presenta el texto buen manejo de la sintaxis normativa?		3			3
Ortografía		3			3
5. ¿Es correcto el manejo de las reglas de ortografía y puntuación?					
TOTAL					18


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

El día 24 de enero de 2024

Anexo J. Informe de Conformidad para Sustentación

" Año del Bicentenario "

INFORME DE CONFORMIDAD PARA SUSTENTACIÓN

INFORME N.º 01-2024

Por el presente documento suscrito, en su calidad de Asesor del Trabajo de Investigación titulado:

Funcionamiento familiar y resiliencia en familias vulnerables durante el periodo pospandémico en un Asentamiento Humano del distrito de Carabaylo, 2023

Elaborado por:

Ochoa Maza, Alondra Cristina. DNI N°: 72370343

Para obtener el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Manifiesto que he asesorado, revisado y calificado el trabajo de investigación encontrándolo:

APTO para ser sustentado, reuniendo los aspectos de gramática y redacción,
APTO en los aspectos de fondo (incluidas las conclusiones y recomendaciones del tema)
APTO los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y la metodología de la investigación empleada.

Declarándolo **CONFORME** para ser sustentado ante el Jurado designado por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Los Olivos, 18 de enero de 2024



Mg. Méndez Nina Julio César
Asesor

Anexo K. Estadísticos Chi-cuadrados

Estadístico de la Prueba de chi-cuadrado			
Variables funcionamiento familiar y resiliencia			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,158 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	23,401	4	,000
Asociación lineal por lineal	1,496	1	,221
N de casos válidos	140		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,11.

Pruebas de chi-cuadrado			
Variables cohesión y resiliencia			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,921 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	25,811	6	,000
Asociación lineal por lineal	16,858	1	,000
N de casos válidos	140		

a. 3 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,77.

Pruebas de chi-cuadrado			
Variables adaptabilidad y resiliencia			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,542 ^a	6	,007
Razón de verosimilitud	19,911	6	,003
Asociación lineal por lineal	,063	1	,801
N de casos válidos	140		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,51.