

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



**Factores asociados a la percepción de la salud familiar en
pobladores peruanos, 2022**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autores:

Richard David Olavarria Coronado

Julianna del Pilar Aranda Medina

Asesor:

Dr. Salomón Huanchuire Vega

Lima, agosto de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Salomón Huancahuire Vega, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**Factores asociados a la percepción de la salud familiar en pobladores peruanos, 2022**” de los autores Richard David Olavarria Coronado y Julianna del Pilar Aranda Medina, tiene un índice de similitud de 16 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de septiembre del año 2023



Dr. Salomón Huancahuire Vega

ACTA DE SUSTENTACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 23 día(s) del mes de agosto del año 2023, siendo las 19:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mc. Lili Liliam Dupay Durand, el (la) secretario(a): Mc. Deysi Kaval
Yauri Garcia y los demás miembros: Mc. Ruben Marcarlo
Taimos Soncco y el (la) asesor(a) Dr. Salomón
Huancachuire Vega

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado:
"Factores asociados a la percepción de la salud familiar en pobladores peruanos, 2022"

del(los) bachiller/es: a) Richard David Maravria Coronado
 b) Juliana Del Pilar Aranda Medina
 c) _____

conducente a la obtención del título profesional de: Médico Cirujano
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Richard David Maravria Coronado

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>18</u>	<u>A-</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (b): Juliana Del Pilar Aranda Medina

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>18</u>	<u>A-</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

 Presidente/a

 Asesor/a

 Bachiller (a)

 Miembro.

 Bachiller (b)

 Secretario/a

 Miembro

 Bachiller (c)

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	7
MATERIALES Y MÉTODOS	8
Tipo de estudio, población y muestra	8
Recolección de datos e instrumentos	9
Análisis de datos	9
Aspectos éticos.....	9
RESULTADOS	10
DISCUSIÓN	13
Implicancias del estudio	15
Limitaciones	15
Conclusión.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
ANEXOS.....	20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	11
Tabla 2.....	12
Tabla 3.....	13

Factores asociados a la percepción de la salud familiar en pobladores peruanos, 2022

Factors associated with the perception of family health in Peruvian residents, 2022

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar los factores asociados a la percepción de salud familiar en la población peruana. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y analítico. La técnica de muestreo fue no probabilística, según la técnica del tipo bola de nieve. La muestra estuvo conformada por 519 pobladores que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: poblador peruano, de ambos sexos, mayor de 18 años, que viva con su familia y que acepte participar del estudio. Para la recolección de datos se emplearon las escalas "SALUFAM" y "PRE-COVID-19", que miden percepción de la salud familiar y preocupación por el contagio de la COVID-19, respectivamente. La recolección de datos se hizo entre los meses de enero y marzo del 2023. Los resultados revelaron que, vivir en la región Costa aumenta 3,801 veces (IC 95%=1,55-9,28; p=0,003) la probabilidad de tener una percepción de menor vulnerabilidad de la salud familiar a comparación de los pobladores provenientes de la región Selva. De igual manera, tener una baja preocupación al contagio de la COVID-19 aumenta 2,77 veces (IC 95%=1,02-7,53; p=0,044) la probabilidad de tener una percepción de menor vulnerabilidad de la salud familiar a diferencia de los pobladores comuna alta preocupación al contagio de la COVID-19. De acuerdo con estos resultados, se debería al diseñar estrategias de prevención y promoción de la salud familiar de acuerdo a la región geográfica, además, es necesario brindar educación sobre los riesgos y la importancia de las medidas de prevención de la COVID-19, independientemente de su nivel de preocupación inicial.

Palabras claves: salud familiar, COVID-19, preocupación, Población peruana.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze factors associated with the perception of family health among the Peruvian population. The study employed a quantitative approach, utilizing a non-experimental, cross-sectional, and analytical design. Non-probabilistic sampling was used, with a snowball sampling technique. The sample consisted of 519 participants who met the following inclusion criteria: being Peruvian, of both sexes, over 18 years old, living with their family, and agreeing to participate in the study. Data collection was conducted using the "SALUFAM" and "PRE-COVID-19" scales, that measure perception of family health and concern about the spread of COVID-19, respectively. Data collection was made between January and March 2023. The results revealed that living in the Coastal region increased the likelihood of perceiving lower vulnerability in family health by 3.801 times (95% CI=1.55-9.28; p=0.003) compared to individuals from the Jungle region. Similarly, having low concern about COVID-19 contagion increased the likelihood of perceiving lower vulnerability in family health by 2.77 times (95% CI=1.02-7.53; p=0.044) compared to individuals with high concern about COVID-19 contagion. According to these results, it should be necessary to design strategies for the prevention and promotion of family health according to the geographical region, in addition, it is necessary to provide education on the risks and the importance of prevention measures for COVID-19, regardless your initial level of concern.

Keywords: Family health, COVID-19, concern, Peruvian population.

INTRODUCCIÓN

Las familias, en todas sus formas y tamaños, son los pilares fundamentales de la sociedad y desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud a nivel individual y comunitario. La comprensión de la influencia que ejercen las familias en la salud de sus miembros ha sido reconocida tanto en modelos teóricos como en investigaciones científicas (1,2).

La salud no se limita solo al ámbito individual, sino que se construye socialmente dentro de los hogares, que a su vez forman parte de sistemas contextuales más amplios como la comunidad y la sociedad. El entorno familiar y las interacciones entre sus miembros tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de cada individuo, estableciendo patrones de comportamiento relacionados con la salud y proporcionando apoyo emocional y social (2).

En este sentido, la promoción de la salud desempeña un papel crucial al dirigir los esfuerzos para incluir a las familias en las alianzas estratégicas y en la programación de salud pública. Reconocer la importancia de la familia como agente de cambio y promotor de la salud es fundamental para el diseño e implementación de intervenciones efectivas (3).

La salud familiar puede considerarse determinada por la capacidad de la familia de cumplir funciones, adaptarse a los cambios y superar las crisis familiares ante las variaciones que pueden sucederse en el medio interno o externo (4). Un estudio

realizado en Sevilla-España (5), reveló que las diferentes etapas del ciclo de vida familiar, el bajo grado de instrucción del jefe del hogar y los eventos vitales estresantes se asociaron negativamente con la salud familiar, mientras que, el apoyo social percibido adecuado y el número de amigos y familiares cercanos se asociaron positivamente a la misma. Por otro lado, un estudio en Hubei-China (6) encontró que el género, el nivel de ingresos del hogar, el índice de masa corporal, la presencia de un hospital comunitario cercano y el estado de salud autoevaluado se relacionan con una mejor salud familiar.

Por otro lado, un estudio realizado en Bucaramanga-Colombia (7), reveló que la mayoría de las familias fueron nucleares, con integrantes entre los 18 y 44 años, con un nivel educativo básico y que padecían de enfermedades crónicas como: hipertensión arterial, diabetes y enfermedades neuropsiquiátricas. Asimismo, la autopercepción del estado de salud familiar representó un riesgo para la salud de la familia con puntuaciones inferiores a la media. A su vez, un estudio en Chile (8) reveló que, el 96% de los pobladores perciben su vida familiar como buena y se relaciona positivamente con un estado de felicidad.

A pesar de la evidencia existente, el impacto de la pandemia por el COVID-19 ha generado desafíos adicionales para la salud familiar. La preocupación, el miedo y la ansiedad asociados con la enfermedad pueden crear tensiones y rupturas en las dinámicas familiares, lo que a su vez puede afectar la percepción de la salud familiar (9). Además, la propagación de nuevas variantes del coronavirus y el inicio de nuevos brotes de la enfermedad plantean desafíos adicionales para la salud de las familias (5).

En este contexto, es crucial evaluar los factores asociados a la percepción de salud familiar que podrían afectar a la población peruana, que ha sufrido a nivel regional y que se sitúa entre los más afectados en número de casos, muertes por millón y exceso total de muertes (11). La comprensión de estos factores permitirá desarrollar estrategias y políticas de salud que aborden las necesidades y fortalezas de las familias, promoviendo un entorno familiar saludable y resiliente (6)

Por tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar los factores asociados a la percepción de salud familiar en la población peruana.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio, población y muestra

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y analítico (12). El muestreo fue no probabilístico, según la técnica de bola de nieve, debido a la coyuntura de la pandemia por COVID-19. Se obtuvo una muestra de 519 pobladores que fueron elegidos de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión: Nacionalidad peruana, de ambos sexos, mayor de 18 años, que conviva con su familia y que acepte participar del estudio. A su vez, fueron excluidos, los pobladores

extranjeros, menores de edad, que vivían solos y que no firmaran el consentimiento informado.

Recolección de datos e instrumentos

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y de instrumento el cuestionario digital por Google Forms, que fue compartida por redes sociales (WhatsApp, Facebook, Twitter, etc.) entre los meses de enero y marzo del 2023.

Se tomaron en cuenta diversas variables sociodemográficas en el análisis, incluyendo la edad, el género, el lugar de residencia, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación, el ingreso económico y la cobertura de seguro de salud. En relación con la estructura familiar, se consideraron aspectos como el tipo de familia, el número de integrantes en el grupo familiar, la presencia de enfermedades crónicas, los afectados por COVID-19 en la familia y el estado de vacunación contra la COVID-19 de los integrantes.

Para la variable percepción de la salud familiar, se utilizó la escala SALUFAM creado por Puschel y colaboradores(13) en el 2012 en Chile, que cuenta con una confiabilidad por Alfa de Cronbach superior a 0,91. Está conformada por 13 ítems, es unidimensional, con respuestas tipo Lickert: Nunca (1), pocas veces (2), algunas veces (3), muchas veces (4) y siempre (5). La escala final de puntuación agrupa a la salud familiar en: mayor vulnerabilidad (≤ 38 puntos) y menor vulnerabilidad (≥ 39 puntos).

Para medir la preocupación al contagio de la COVID-19 se empleó la escala "PRE-COVID-19" creada por Caycho, Ventura y Barboza en Perú el 2020 (14), con una fiabilidad de 0,90 por Alpha de Cronbach. El instrumento es unidimensional y cuenta de 6 ítems con alternativas de respuesta tipo Likert, que van desde nunca (1) hasta casi todo el tiempo (5). La escala de puntuación final clasifica a la preocupación al contagio como alta (≥ 13 puntos) y baja (≤ 12 puntos).

Análisis de datos

Para el análisis y procesamiento de datos se usó el paquete estadístico SPSS v.24. Para el análisis descriptivo, se optaron por tablas de frecuencia simple para las variables categóricas; y medidas de tendencia central y dispersión (Media aritmética y desviación estándar) para las variables numéricas. Para el análisis bivariado, se usaron tablas de contingencia y la prueba chi-cuadrado. Las variables que fueron estadísticamente significativas con un p -valor $< 0,05$ fueron incluidos en el análisis multivariado, a través de la regresión logística binaria. Se consideró como variable dependiente a la percepción de la salud familiar; y como variables independientes a las: características sociodemográficas y la preocupación al contagio por COVID-19.

Aspectos éticos

En la primera página electrónica que contenía la invitación a participar en la encuesta se proporcionó una breve descripción del estudio y su objetivo, así como un consentimiento informado. Todos los sujetos dieron su consentimiento para participar en el estudio después de hacer clic en el icono "aceptar", lo que significa que

aceptaron los términos del consentimiento informado. Este estudio cumple con los estándares éticos internacionales establecidos en la Declaración de Helsinki (2000) y todos los procedimientos que involucran seres humanos fueron aprobados por el Comité de Investigación y Ética de la Universidad Peruana Unión (CEUPeU-000XXX).

RESULTADOS

De un total de 519 pobladores encuestados, el 56,1% fueron del sexo femenino y el 96,5% pertenecieron al grupo etario adulto joven y adulto. Por otro lado, el 47,4% fueron procedentes de la Costa, seguido de un 40,1% de la Selva. En torno al estado civil, el 63,2% manifestaron no tener pareja; asimismo, 85,5% presentaron una educación superior y el 60,9% indicó contar con un trabajo. Seguidamente, el 77,1% de los encuestados mencionó un ingreso económico mensual superior a 1025 soles (salario mínimo en el Perú), el 81,1% contaba con un seguro de salud, el 50,3% indicó no contar con un familiar que padeciera alguna enfermedad crónica, el 59,9% provenía de una familia nuclear, con un número de integrantes promedio de $4 \pm 1,7$ personas (Tabla 1).

Con respecto al COVID-19, el 78,8% de los encuestados señalaron que algún miembro de la familia tiene o se ha contagiado alguna vez de COVID-19, además, el 90,4% de todos los integrantes de la familia cuentan con el esquema completo de vacunas contra la COVID-19 (Tabla 1). En cuanto al análisis descriptivo de las variables de estudio, se halló que el 66,9% de los pobladores presentan una baja preocupación al contagio de la COVID-19 y el 33,1% una alta preocupación; igualmente, el 94% perciben una menor vulnerabilidad de la salud de su familia, mientras que el 6% percibe una mayor vulnerabilidad (Tabla 1).

En el análisis bivariado, se encontró que la edad ($p=0,041$), el lugar de procedencia ($p=0,001$), miembro de la familia con alguna enfermedad crónica ($p=0,038$) y la preocupación al contagio de la COVID-19 ($p=0,038$) se relacionaron con la percepción de la salud familiar con un p-valor menor a 0,05 (Tabla 2).

Por último, en el análisis multivariado, se demostró que ser de la región Costa aumenta 3,8 veces (IC 95%=1,55-9,28; $p=0,003$) la probabilidad de tener una percepción de menor vulnerabilidad de la salud familiar a comparación de los pobladores provenientes de la región Selva. De igual manera, tener una baja preocupación al contagio de la COVID-19 aumenta 2,77 veces (IC 95%=1,02-7,53; $p=0,044$) la probabilidad de tener una percepción de menor vulnerabilidad de la salud familiar a diferencia de los pobladores con una alta preocupación al contagio de la COVID-19 (Tabla 3).

Tabla 1.

Análisis descriptivo de las variables de estudio

Variables		n=519	%
Sexo	Femenino	291	56,1
	Masculino	228	43,9
Edad	Adulto joven y adulto	501	96,5
	Adulto mayor	18	3,5
Procedencia	Costa	246	47,4
	Sierra	65	12,5
Estado civil	Selva	208	40,1
	Con pareja	191	36,8
Educación	Sin pareja	328	63,2
	Educación básica	75	14,5
Actividad laboral	Superior	444	85,5
	Sin trabajo	203	39,1
Ingreso económico familiar mensual	Con trabajo	316	60,9
	Menor 1025 soles	119	22,9
Seguro de salud	Mayor 1025 soles	400	77,1
	Sí	421	81,1
Tipo de familia	No	98	18,9
	Nuclear	311	59,9
Número de integrantes de la familia	Extendida	122	23,5
	Mono parental	86	16,6
Me±DS			4±1,7
¿Algún miembro de la familia tiene o ha tenido COVID-19?	Sí	409	78,8
	No	110	21,2
¿Todos los miembros de su familia están vacunados contra la COVID-19?	Sí	469	90,4
	No	50	9,6
¿Algún miembro de la familia sufre de alguna enfermedad crónica?	Sí	258	49,7
	No	261	50,3
Preocupación al contagio de la COVID-19	Alta	172	33,1
	Baja	347	66,9
Percepción de la salud familiar	Mayor vulnerabilidad	31	6
	Menor vulnerabilidad	488	94

Me (media); DS (desviación estándar)

Tabla 2.

Análisis bivariado según la percepción de la salud familiar en pobladores peruanos, 2023

Variables		Percepción de la salud familiar				p-valor
		Mayor vulnerabilidad		Menor vulnerabilidad		
		n	%	n	%	
Sexo	Femenino	13	41,9%	278	57,0%	0,102
	Masculino	18	58,1%	210	43,0%	
Edad	Adulto joven y adulto	28	90,3%	473	96,9%	0,041*
	Adulto mayor	3	9,7%	15	3,1%	
Procedencia	Costa	7	22,6%	239	49,0%	0,001*
	Sierra	2	6,5%	63	12,9%	
	Selva	22	71,0%	186	38,1%	
Estado civil	Con pareja	11	35,5%	180	36,9%	0,875
	Sin pareja	20	64,5%	308	63,1%	
Educación	Educación básica	8	25,8%	67	13,7%	0,064
	Superior	23	74,2%	421	86,3%	
Actividad laboral	Sin trabajo	15	48,4%	188	38,5%	0,275
	Con trabajo	16	51,6%	300	61,5%	
Ingreso económico familiar mensual	Menor 1025 soles	5	16,1%	114	23,4%	0,353
	Mayor 1025 soles	26	83,9%	374	76,6%	
Seguro laboral	Sí	22	71,0%	399	81,8%	0,136
	No	9	29,0%	89	18,2%	
Tipo de familia	Nuclear	18	58,1%	293	60,0%	0,953
	Extendida	8	25,8%	114	23,4%	
	Mono parental	5	16,1%	81	16,6%	
Número de integrantes de la familia	Me±DS	4,34±1,59		3,99±1,71		0,597
¿Algún miembro de la familia tiene o ha tenido COVID-19?	Sí	22	71,0%	387	79,3%	0,271
	No	9	29,0%	101	20,7%	
¿Todos los miembros de su familia están vacunados contra la COVID-19?	Sí	29	93,5%	440	90,2%	0,536
	No	2	6,5%	48	9,8%	
¿Algún miembro de la familia sufre de alguna enfermedad crónica?	Sí	21	67,7%	237	48,6%	0,038*
	No	10	32,3%	251	51,4%	
Preocupación al contagio de la COVID-19	Alta	5	16,1%	167	34,2%	0,038*
	Baja	26	83,9%	321	65,8%	

* indica p <0,005

Tabla 3.

Análisis multivariado según la percepción de la salud familiar en pobladores peruanos, 2023

Variables		OR	IC 95%	p-valor
Edad	Adulto joven y adulto	1	(Referencia)	
	Adulto mayor	0,989	(0,96-1,01)	0,449
Procedencia	Selva	1	(Referencia)	
	Costa	3,801	(1,55-9,28)	0,003*
¿Algún miembro de la familia sufre de alguna enfermedad crónica?	Sierra	3,299	0,74-14,69	0,117
	No	1	(Referencia)	
Preocupación al contagio de la COVID-19	Sí	0,533	(0,24-1,20)	0,105
	Alta	1	(Referencia)	
	Baja	2,77	(1,02-7,53)	0,044*

* Indica $p < 0,005$; OR: Odds ratio; IC: intervalos de confianza.

DISCUSIÓN

El crecimiento y el desarrollo de cada integrante de la familia está influenciado por la salud familiar y el contexto creado (15). Las familias no solo desempeñan un papel en el desarrollo de la salud, sino que la salud de la familia también se ve influida por los comportamientos y resultados de salud individuales (16). Por ello, es importante conocer los factores que contribuyen a una salud familiar sólida y que puedan revelar oportunidades para la promoción de la salud familiar y una intervención dirigida. En este estudio se encontró que la procedencia geográfica de la región Costa y tener una baja preocupación al contagio de la COVID-19 aumentan significativamente la probabilidad de tener una percepción de menor vulnerabilidad de la salud familiar.

Los participantes del estudio fueron en su mayoría mujeres, provenientes de la región Costa, con un grado de instrucción superior, con empleo y con una alta cobertura de vacunación contra la COVID-19. De igual forma, estudios anteriores también han encontrado una mayor participación de mujeres en investigaciones relacionadas con la salud familiar (17), y la distribución geográfica puede reflejar las diferencias regionales en términos de salud y acceso a servicios de atención médica (18). Asimismo, el nivel educativo y el empleo han sido identificados como factores determinantes para la salud y el bienestar individual y familiar (19,20). La alta cobertura de vacunación contra la COVID-19 en la muestra puede ser atribuida a los esfuerzos de los programas de vacunación implementados a nivel nacional. Por otro lado, la mayoría percibió una menor vulnerabilidad de la salud familiar y presentó una baja preocupación por el contagio de la COVID-19. Esto podría deberse a la disponibilidad de información sobre medidas de prevención y las acciones tomadas por las autoridades sanitarias para controlar la propagación del virus (21).

En cuanto al análisis bivariado de las variables, se halló que el 67,7% de los participantes que tenían un familiar que padecía de alguna enfermedad crónica presentaba una percepción de mayor vulnerabilidad sobre su salud familiar. Resultados similares se observaron en un estudio publicado en Canadá (22), en el cual los padres de niños con enfermedades crónicas experimentaban un mayor estrés emocional y una menor calidad de vida en comparación con los padres cuyos hijos no tenían una enfermedad crónica. Además, se observó que la enfermedad crónica del hijo también afectaba la relación de pareja y la dinámica familiar en general. Del mismo modo, un estudio en población norteamericana (23), reveló que la presencia de una enfermedad crónica en un miembro de la familia estaba asociada con mayores niveles de estrés familiar, alteraciones en las rutinas diarias y cambios en la dinámica familiar. Además, los padres informaron de dificultades en el equilibrio entre las necesidades del miembro afectado y las necesidades del resto de la familia. A su vez, una revisión realizada por Pinguart y Teubert (21) demostró que los padres con niños con enfermedades crónicas experimentaban niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión, lo que a su vez podía afectar la percepción general de la salud familiar. Asimismo, se encontró que los hermanos de los niños con enfermedades crónicas también enfrentaban desafíos emocionales y podían experimentar sentimientos de resentimiento o exclusión. Entonces familias con integrantes que padecen enfermedades crónicas deberían recibir apoyo de profesionales de la salud pública que los ayude a manejar sobre todo aspectos emocionales como estrés, ansiedad y depresión a fin de mejorar la salud familiar.

Por otro lado, el estudio reveló una asociación significativa entre la región geográfica y la percepción de vulnerabilidad de la salud familiar durante la pandemia de COVID-19. Los pobladores de la región Costa tienen una probabilidad 3,801 veces mayor de percibir una menor vulnerabilidad de la salud familiar en comparación con los pobladores provenientes de la región Selva. De igual manera, un estudio también en población peruana (24), demostró que las provincias con índices de vulnerabilidad social altos y muy altos se ubican en su mayoría en áreas rurales, predominantemente en las provincias ubicadas en el sur y sierra del país. Además, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (25), señala que las personas de áreas urbanas perciben una menor vulnerabilidad en comparación con las personas de áreas rurales, que se han visto más afectadas por la pérdida abrupta de ingresos familiares, dificultad para el acceso a bienes y servicios esenciales, como: salud, programas de protección social y apoyo económico, disponibilidad de alimentos nutritivos, falta de infraestructura sanitaria y acceso al agua, así como la falta de opciones de conectividad y educación a distancia.

Asimismo, el estudio encontró que tener una baja preocupación al contagio de la COVID-19 aumenta 2,77 veces la probabilidad de tener una percepción de menor vulnerabilidad de la salud familiar en comparación con los pobladores con alta preocupación al contagio de la enfermedad. Sin embargo, un estudio en EE. UU. (26), en el que demostraron que la exposición a un evento estresante como la COVID-19, las vulnerabilidades preexistentes y el estado de diversidad racial afectaron significativamente la resiliencia familiar. Otro estudio (27) reveló que los participantes que estaban preocupados de que sus familiares contrajeran COVID-19 tuvieron un

mayor impacto psicológico del brote y niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión. Además, un estudio en población asiática(28) demostró que aquellos con baja preocupación por la enfermedad tenían menos probabilidades de adoptar comportamientos de prevención, como el lavado de manos frecuente y el uso de mascarillas. Estos hallazgos sugieren que la percepción de baja vulnerabilidad puede influir en la adopción de medidas de prevención, lo que a su vez puede tener implicaciones para la salud familiar.

Implicancias del estudio

El hecho de que pertenecer a la región Costa aumente la probabilidad de tener una percepción de menor vulnerabilidad de la salud familiar en comparación con la región Selva sugiere que existe una diferencia geográfica en la forma en que las familias perciben su vulnerabilidad familiar. Esto tiene implicancias en la planificación y ejecución de intervenciones médicas y de salud pública. Es importante tener en cuenta las características y necesidades específicas de cada región al diseñar estrategias de prevención y promoción de la salud familiar.

Por otro lado, la baja preocupación por el contagio de la COVID-19 se asoció con una percepción de menor vulnerabilidad de la salud familiar. Esto resalta la importancia de abordar las percepciones y actitudes relacionadas con la enfermedad en la población. Los profesionales de la salud deben proporcionar información clara y precisa sobre los riesgos de la COVID-19 y las medidas de prevención necesarias. Además, se debe prestar atención a los factores psicológicos y emocionales que pueden influir en la percepción de vulnerabilidad, como el miedo y la ansiedad, y ofrecer el apoyo adecuado para abordar estas preocupaciones.

Por último, es esencial brindar educación y concientización adecuadas sobre los riesgos y la importancia de las medidas de prevención en todas las poblaciones, independientemente de su nivel de preocupación inicial. Los profesionales de la salud pueden desempeñar un papel clave en la difusión de información precisa y en la promoción de comportamientos saludables para proteger la salud familiar.

Limitaciones

A pesar de los hallazgos significativos del estudio, es importante tener en cuenta las limitaciones del estudio. En primer lugar, la muestra se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico, lo que puede haber introducido un sesgo de selección. Además, la recopilación de datos se basó en auto reportes de los participantes, lo que podría estar sujeto a sesgos de memoria o respuesta. Además, la naturaleza transversal del diseño impide establecer relaciones causales. Para futuras investigaciones, se recomienda utilizar un diseño de estudio longitudinal que permita evaluar cambios en la percepción de la salud familiar a lo largo del tiempo. Además, se sugiere incorporar metodologías mixtas que combinen datos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión más completa de los factores asociados a la percepción de vulnerabilidad de la salud familiar. También sería valioso explorar otras variables relevantes, como el acceso a servicios de salud, la calidad del sistema de atención médica y el impacto psicosocial de la pandemia sobre la salud familiar de

la población peruana. Estos enfoques podrían proporcionar una visión más integral de los desafíos y necesidades de las familias en contextos de crisis sanitaria.

Conclusión

El estudio concluye que ser de la región Costa y tener una baja preocupación al contagio de la COVID aumenta la probabilidad de tener una percepción de menor vulnerabilidad de la salud familiar. De acuerdo con estos resultados, se debería diseñar estrategias de prevención y promoción de la salud familiar de acuerdo a la región geográfica, además, es necesario brindar educación sobre los riesgos y la importancia de las medidas de prevención de la COVID-19, independientemente de su nivel de preocupación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hanson CL, Crandall A, Barnes MD, Magnusson B, Lelinneth M, King J. Family-Focused Public Health: Supporting Homes and Families in Policy and Practice. *Front Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 30];7(MAR). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30949468/>
2. Li G, Li M, Peng S, Wang Y, Ran L, Chen X, et al. Current status and influential factors for family health management during quarantine: A latent category analysis. *PLoS One* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2022 Nov 30];17(4): e0265406. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265406>
3. van Weel C, Kidd MR. Why strengthening primary health care is essential to achieving universal health coverage. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal* [Internet]. 2018 Apr 4 [cited 2022 Nov 30];190(15): E463. Available from: </pmc/articles/PMC5903888/>
4. Ortiz M. La Salud Familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1999 [cited 2023 Jul 21];15. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000400017&script=sci_arttext
5. Lima-Rodríguez JS, Domínguez-Sánchez I, Lima-Serrano M. Family and Social Variables Associated with Family Health. <https://doi.org/10.1177/01939459211026384> [Internet]. 2021 Jun 25 [cited 2022 Nov 30];44(10):920–31. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/01939459211026384>
6. Li G, Li M, Peng S, Wang Y, Ran L, Chen X, et al. Current status and influential factors for family health management during quarantine: A latent category analysis. *PLoS One* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2022 Nov 30];17(4): e0265406. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265406>
7. Jaimes EL, Jaimes EL, Díaz LPC. Autopercepción del estado de salud familiar en un área metropolitana de Bucaramanga. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016 Oct 4 [cited 2022 Nov 30];32(3). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/799>
8. Autopercepción de vida familiar y relación entre felicidad y salud: ENCAVI 2015-2016 - Medwave [Internet]. [cited 2022 Nov 30]. Available from: <https://www.medwave.cl/resumenescongreso/sp2018/saludmental/7555.html>
9. Lane J, Therriault D, Dupuis A, Gosselin P, Smith J, Ziam S, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Anxiety of Adolescents in Québec. *Child Youth Care Forum* [Internet]. 2022 Aug 1 [cited 2022 Nov 30];51(4):811. Available from: </pmc/articles/PMC8501325/>
10. El Peruano. El Peruano. 2022 [cited 2022 Nov 30]. Covid-19: Minsa estima que quinta ola empezará en diciembre con nivel leve y en marzo con nivel moderado. Available from: <http://www.elperuano.pe/noticia/196893-covid-19-minsa-estima-que-quinta-ola-empezara-en-diciembre-con-nivel-leve-y-en-marzo-con-nivel-moderado>
11. Fraser B. COVID-19 strains remote regions of Peru. *Lancet* [Internet]. 2020 May 30 [cited 2023 Jul 21];395(10238):1684. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32473669/>
12. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. MCGRAW-HILL, editor. México; 2014. 518 p.

13. Puschel K, Repetto P, Solar MO, Soto G, González K. Diseño y validación del instrumento SALUFAM: un instrumento de valoración de la salud familiar con alto valor predictivo clínico para la atención primaria chilena. *Rev Med Chil* [Internet]. 2012 Apr [cited 2022 Nov 30];140(4):417–25. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Caycho-Rodríguez T, Ventura-León J, Barboza-Palomino M. Design and validation of a scale to measure worry for contagion of the COVID-19 (PRE-COVID-19). *Enferm Clin*. 2021 May 1;31(3):175–83.
15. Smith SL, DeGrace B, Ciro C, Bax A, Hambrick A, James J, et al. Exploring families' experiences of health: contributions to a model of family health. <http://dx.doi.org/101080/1354850620171319069> [Internet]. 2017 Nov 26 [cited 2023 Jul 21];22(10):1239–47. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13548506.2017.1319069>
16. Hanson CL, Crandall A, Barnes MD, Magnusson B, Lelinneth M, King J. Family-Focused Public Health: Supporting Homes and Families in Policy and Practice. *Front Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 21];7(MAR). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30949468/>
17. McLean G, Gunn J, Wyke S, Guthrie B, Watt GCM, Blane DN, et al. The influence of socioeconomic deprivation on multimorbidity at different ages: a cross-sectional study. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2014 Jul 1 [cited 2023 Jun 11];64(624). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24982497/>
18. Salas MM, Llanos AA, Pérez PB, Salazar YX, Villafuerte KH, Brenes JRV. Determinants and differences of health status between geographic regions in Costa. *Poblac Salud Mesoam* [Internet]. 2009 Jul 1 [cited 2023 Jun 11];7(1). Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/1093>
19. Lahelma E, Martikainen P, Laaksonen M, Aittomäki A. Pathways between socioeconomic determinants of health. *J Epidemiol Community Health* (1978) [Internet]. 2004 [cited 2023 Jun 11];58(4):327–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15026449/>
20. Cutler DM, Lleras-Muney A. Education and Health: Evaluating Theories and Evidence. National Bureau of Economic Research [Internet]. 2006 Jul 3 [cited 2023 Jun 11];37. Available from: <https://www.nber.org/papers/w12352>
21. Lassi ZS, Naseem R, Salam RA, Siddiqui F, Das JK. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Immunization Campaigns and Programs: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2023 Jun 11];18(3):1–19. Available from: </pmc/articles/PMC7908591/>
22. Brehaut JC, Kohen DE, Raina P, Walter SD, Russell DJ, Swinton M, et al. The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: how does it compare with that of other Canadian caregivers? *Pediatrics* [Internet]. 2004 [cited 2023 Jul 3];114(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15286255/>
23. Leonard BJ, Jang YP, Savik K, Plumbo MA. Adolescents With Type 1 Diabetes: Family Functioning and Metabolic Control. <http://dx.doi.org/101177/1074840705275152> [Internet]. 2005 May 1 [cited 2023 Jul 3];11(2):102–21. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1074840705275152>


24. Orlando C, Zamalloid Z, Contreras PJ, Orellana LR, Antonio P, Lopez R, et al. Social vulnerability during the COVID-19 pandemic in Peru. *PLOS Global Public Health* [Internet]. 2022 Dec 2 [cited 2023 Jun 12];2(12): e0001330. Available from: <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0001330>
25. UNICEF. Encuesta de percepción y actitudes de la población: El impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes. [Internet]. Argentina; 2021 [cited 2023 Jun 12]. Available from: <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>
26. Perry KJ, Penner F, Contreras HT, Santos RP, Sarver DE. A U.S. National Study of Family Resilience During the COVID-19 Pandemic. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2023 Apr 27 [cited 2023 Jun 12];32(6):1627–42. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-023-02581-5>
27. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2023 Jul 3];17(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>
28. Jang WM, Cho S, Jang DH, Kim UN, Jung H, Lee JY, et al. Preventive Behavioral Responses to the 2015 Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Outbreak in Korea. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 Jun 18 [cited 2023 Jul 3];16(12):2161. Available from: [/pmc/articles/PMC6616393/](https://pmc/articles/PMC6616393/)

ANEXOS

EVIDENCIA DE SUMISIÓN

21/8/23, 23:01

ScholarOne Manuscripts

 Journal of General and Family Medicine

 Home

 Author

DO NOT USE YOUR BROWSER BACK BUTTON. TO EXIT THIS PAGE, PLEASE CLOSE YOUR BROWSER WINDOW OR CLICK ON THE RETURN TO DASHBOARD BUTTON, IF AVAILABLE.

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to Journal of General and Family Medicine

Manuscript ID JGF2-2023-0109

Title Association between the perception of family health and concern about the contagion of COVID-19 in Peruvian residents after the pandemic

Authors Olavarria Coronado, Richard
Aranda Medina, Julianna
Chávez Sosa, Janett
Huancahuire-Vega, Salomon

<https://mc.manuscriptcentral.com/jgfm>

21/8/23, 23:01

ScholarOne Manuscripts

Date Submitted 22-Aug-2023



1/2

[Author Dashboard](#)

© Clarivate | © ScholarOne, Inc., 2023. All Rights Reserved.
ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.
ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@Clarivate for Academia & Government](#) | [System Requirements](#) | [Privacy Statement](#) | [Terms of Use](#) | [Configuración de cookies](#)

RESOLUCIÓN DE INSCRIPCIÓN DE PERFIL DE PROYECTO DE TESIS



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

RESOLUCIÓN N° 1596-2023 /UPEU-FCS-CF

Lima, Naña 23 de agosto de 2023

VISTO:

El expediente del bachiller **RICHARD DAVID OLAVARRIA CORONADO**, identificado con código universitario N° 201520298, de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la declaratoria de expedito para la sustentación de la Tesis en formato artículo;

Que el Comité Dictaminador ha emitido su dictamen aprobando el informe de tesis titulado: **Factores asociados a la percepción de la salud familiar en pobladores peruanos, 2022**; presentado por el bachiller **RICHARD DAVID OLAVARRIA CORONADO** reuniendo de esta manera las condiciones previas para la declaratoria de expedito para la sustentación;

Estando en lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 23 de agosto de 2023, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

1. Declarar expedito al bachiller **RICHARD DAVID OLAVARRIA CORONADO**, que sustente el informe final de la investigación titulada: **Factores asociados a la percepción de la salud familiar en pobladores peruanos, 2022**; conducente al Título Profesional de **Médico Cirujano**, el 23 de agosto de 2023 a las 19:00 horas. en la modalidad virtual u online sincrónica.
2. Designar el Jurado de Sustentación, encargado de gestionar la sustentación respectiva, el mismo que queda constituido por los siguientes miembros:

Presidente: Mc. Lili Lilian Depaz Duran
Secretario: Mc. Deysi Karol Yauri Garcia
Vocal: Mc. Ruben Maxcarlo Jaimes Soncco
Asesor: Dr. Salomón Huancahuire Vega

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

Villa Unión – Naña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú Teléfono (01) 618-6300
Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email: universidadperuanaunion@upeu.edu.pe

RESOLUCIÓN N° 1597-2023 /UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña 23 de agosto de 2023

VISTO:

El expediente de la bachiller **JULIANNA DEL PILAR ARANDA MEDINA**, identificado con código universitario N° **201611821**, de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la declaratoria de expedito para la sustentación de la Tesis en formato artículo;

Que el Comité Dictaminador ha emitido su dictamen aprobando el informe de tesis titulado: **Factores asociados a la percepción de la salud familiar en pobladores peruanos, 2022**; presentado por la bachiller **JULIANNA DEL PILAR ARANDA MEDINA** reuniendo de esta manera las condiciones previas para la declaratoria de expedito para la sustentación;

Estando en lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 23 de agosto 2023, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

1. Declarar expedito a la bachiller **JULIANNA DEL PILAR ARANDA MEDINA**, que sustente el informe final de la investigación titulada: **Factores asociados a la percepción de la salud familiar en pobladores peruanos, 2022**; conducente al Título Profesional de **Médico Cirujano**, el 23 de agosto de 2023 a las 19:00 horas en la modalidad virtual u online sincrónica.
2. Designar el Jurado de Sustentación, encargado de gestionar la sustentación respectiva, el mismo que queda constituido por los siguientes miembros:

Presidente: Mc. Lili Lilian Depaz Duran
Secretario: Mc. Deysi Karol Yauri Garcia
Vocal: Mc. Ruben Maxcarlo Jaimes Soncco
Asesor: Dr. Salomón Huancahuire Vega

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr^a **Lili Albertina Fernandez Molocho**
DECANA



MSc. **Mary Luz Solorzano Aparicio**
SECRETARÍA ACADÉMICA

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



Lima, Ñaña, 08 de Mayo de 2023

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de Richard David Olavarria Coronado, identificado (a) con DNI N°70432455, y Julianna del Pilar Aranda Medina, identificado(a) con DNI N° 70657186 y su asesor (a) Dr. Salomon Huanchuire Vega, con DNI°41407030, con el título: **Factores asociados a la percepción de la salud familiar en pobladores peruanos, 2022**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2023-CE-FCS - UPeU-029**.



Mg. María Magdalena Díaz Orihuela
Presidente
Comité de Ética de Investigación



Mtro. William de Borba
Secretario
Comité de Ética de Investigación

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000400001>

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.034>

Cuestionario "Factores asociados a la salud familiar.

- a. Edad: ___ años
- b. Sexo
- 0. Femenino
 - 1. Masculino
- c. Grado de instrucción
- 0. Sin instrucción
 - 1. Inicial
 - 2. Primaria
 - 3. Secundaria
 - 4. Superior
- d. Estado civil
- 0. Soltero, Separado o Viudo
 - 1. Casado, conviviente
- e. Religión
- 0. No tiene o no cree en Dios
 - 1. Adventista, católico, etc
- f. ¿Cuenta con trabajo?
- 0. No
 - 1. Sí
- g. ¿Cuántas personas viven en el hogar ___ personas
- h. ¿Cuenta con seguro de salud?
- 0. No
 - 1. Sí
- i. Tipo de familia
- 0. Monoparental (Sólo vive con papá o mamá)
1. Extendida (Vive con mamá, papá y/o hermanos, además de tíos, abuelos, primos etc)
2. Nuclear (Sólo vive con papá, mamá y/o hermanos)
- j. Ingreso económico mensual
- 0. Menor de 1025 soles
 - 1. Mayor de 1025 soles
- k. ¿Ud ha tenido o tiene COVID-19?
- 0. No/No sabe
 - 1. Sí
- l. ¿Algún miembro de la familia ha tenido o tiene COVID-19?
- 0. No/No sabe
 - 1. Sí
- m. ¿Ud está vacunado contra la COVID-19?
- 0. No
 - 1. Sí
- n. Los miembros de su familia están vacunados contra la COVID-19?
- 0. No
 - 1. Sí
- ñ. ¿Algún miembro de la familia sufre de alguna enfermedad crónica: Diabetes mellitus, HTA, Cáncer, etc?
- 0. No/No sabe
 - 1. Sí

Salud familiar	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	No sabe
Estamos de acuerdo en cómo deben actuar los miembros de nuestra familia	1	2	3	4	5	0
Estamos de acuerdo en las cosas que son importantes para nuestra familia						
Sabemos qué queremos lograr como familia en el futuro						
Intentamos mirar el lado positivo de las cosas						
Intentamos olvidar nuestros problemas por un tiempo cuando parecen que son insuperables						
Cuando hay un problema logramos ver los aspectos positivos y negativos						
Cada uno de nosotros en la familia es capaz de escuchar las dos versiones de una historia						
Es nuestra familia tenemos al menos un día en que realizamos alguna actividad todos juntos						
Podemos pedir ayuda a alguien de afuera de nuestra familia si lo necesitamos						
Podemos confiar en el apoyo de los demás cuando algo va mal						
A nuestros amigos o familiares les gusta visitarnos						
Hacemos un esfuerzo por ayudar a nuestros parientes cuando lo necesitan						
Nuestros amigos y familiares nos ayudarán si los necesitamos						

Preocupación al contagio de la COVID-19	Nunca	En raras ocasiones	Algunas veces	A menudo	Casi todo el tiempo
Durante la última semana, ¿con qué frecuencia ha pensado usted sobre sus probabilidades de ser infectado con coronavirus?					
Durante la última semana, el pensar sobre la posibilidad de ser infectado con coronavirus, ¿ha afectado su estado de ánimo?					
Durante la última semana, el pensar sobre la posibilidad de ser infectado con coronavirus, ¿ha afectado su capacidad para realizar sus actividades del «día a día»?					
¿Hasta qué punto le preocupa la posibilidad de ser infectado con coronavirus algún día?					
¿Con qué frecuencia se preocupa usted sobre la posibilidad de ser infectado con coronavirus?					
El estar preocupado por ser infectado con coronavirus, ¿es un problema importante para usted?					