



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

ALTERACIÓN EN LA DINÁMICA FAMILIAR DE PACIENTES FALLECIDOS POR COVID-19

**ALTERATION IN THE FAMILY DYNAMICS OF PATIENTS WHO
DIED FROM COVID 19**

Mariel Itzel Landa López
Universidad Veracruzana - México

Rigoberto Martínez Parroquín
Instituto Mexicano del Seguro Social 32 Minatitlán - México

Leoncio Miguel Rodríguez Guzmán
Universidad Veracruzana - México

Ilsia Vinalay Carrillo
Universidad Veracruzana - México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14265

Alteración en la dinámica familiar de pacientes fallecidos por COVID-19

Mariel Itzel Landa López¹mariel_0122@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0002-5125-6113>

Universidad Veracruzana

México

Rigoberto Martínez ParroquínRigoberto.martinezp@imss.gob.mx<https://orcid.org/0009-0000-7580-620X>

Instituto Mexicano del Seguro Social 32

Minatitlán, Veracruz

México

Leoncio Miguel Rodríguez Guzmánleorodriguez@uv.mx<https://orcid.org/0000-0002-2197-3499>

Universidad Veracruzana

México

Ilsia Vinalay Carrilloilsia_09@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-9546-1955>

Universidad Veracruzana

México

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID 19 generó pérdidas humanas ocasionando dolor, pena, desconsuelo, que condicionó alteraciones en las funciones emocionales, cognitivas, conductuales, impidiendo el bienestar de los sujetos, así como un desequilibrio biopsicosocial en la funcionalidad de la familia. Objetivo: Identificar la alteración en la dinámica familiar en pacientes fallecidos por COVID 19, Método: Estudio transversal descriptivo, realizado en el mes de enero del 2021. Se incluyó a familiares mayores de 18 años que tuvieron el antecedente del fallecimiento de algún familiar que falleció por COVID 19 y que conviviera en su vivienda. Se aplicaron los instrumentos FACES III y APGAR familiar. El análisis estadístico se realizó con frecuencias simples, porcentajes, media y desviación estándar. Resultado: El 53.3% fueron mujeres y un 46.7% hombres, con relación a la funcionalidad familiar se encontró una buena función familiar en 6 familias (75%), moderada funcionalidad 5 familias (62.5%), baja funcionalidad 5 familias (62.5%). Conclusión: Se encontró que hubo una adecuada dinámica familiar, así como una adecuada cohesión y una adaptabilidad flexible por el fallecimiento de familiares en la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: familia, relaciones familiares, pandemia, muerte

¹ Autor Principal

Correspondencia: mariel_0122@hotmail.com

Alteration in the family dynamics of patients who died from COVID 19

ABSTRACT

Introduction: The COVID 19 pandemic generated human losses causing pain, sorrow, and grief, which led to alterations in emotional, cognitive, and behavioral functions, impeding the well-being of the subjects, as well as a biopsychosocial imbalance in the functionality of the family. **Objective:** To identify the alteration in family dynamics in patients who died from COVID 19. **Method:** A descriptive, cross-sectional study carried out in January 2021. Relatives over 18 years of age who had a history of the death of a family member who died from COVID 19 and who lived in their home were included. The FACES III and family APGAR instruments were applied. The statistical analysis was carried out with simple frequencies, percentages, mean, and standard deviation. **Result:** 53.3% were women and 46.7% were men. In relation to family functionality, good family function was found in 6 families (75%), moderate functionality in 5 families (62.5%), and low functionality in 5 families (62.5%). **Conclusion:** It was found that there was adequate family dynamics, as well as adequate cohesion and flexible adaptability due to the death of family members during the COVID-19 pandemic.

Keywords: family, family relationships, pandemic, death

Artículo recibido 08 septiembre 2024

Aceptado para publicación: 10 octubre 2024



INTRODUCCIÓN

El SARS-CoV-2 surgió en la ciudad de Wuhan, China, y provocó un brote de neumonía viral altamente transmisible, también conocida como COVID-19. El 30 de marzo del 2020, el gobierno emitió una emergencia sanitaria nacional en México, dada la progresión de casos confirmados y muertes por la enfermedad. (Suarez et al., 2020) Esto derivó en el establecimiento de medidas adicionales para su prevención y control. La infección por SARS-CoV-2 ha representado una alta transmisión por vía respiratoria, contacto directo y fecal oral y afecto con mayor magnitud y trascendencia a personas entre los 25 y 59 años, con una mediana de edad de 49 años. La mayoría de los infectados fueron hombres en 59%, con enfermedades subyacentes; de éstas, las más comunes fueron: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica y enfermedades cardiovasculares no especificadas. Por otra parte, se identificó que las personas con mayor riesgo fueron pacientes inmunodeprimidos. (Vargar Lara et al., 2022)

Ante el panorama de la pandemia que se ha venido experimentando donde se presentaron diversas pérdidas humanas que causan dolor, pena y desconsuelo, conllevan a que se presente el duelo, exteriorizando alteraciones en las funciones emocionales, cognitivas y conductuales impidiendo el bienestar de los sujetos, así como su equilibrio biopsicosocial de la familia. (Villagómez Zavala et al., 2022)

La familia desempeña un papel esencial en el desarrollo de los seres humanos, y su importancia como cedula social es reconocida como en todos los escenarios del mundo, se constituyó en el punto del encuentro en la política del control de la pandemia.

Sabemos que durante décadas la dinámica familiar se ha visto afectada por guerras, genocidios, pero nunca se había vivido una tragedia humana como la consecuencia del virus SARS-COV2, la dinámica familiar se ha visto afectada por las pérdidas de algún miembro de la familia, acompañada de desempleo y falta de recurso financiero para su sustento. (Lebow Jay, 2020)

En las familias afectadas por SARS COV 2, genera incertidumbre y temor, ya sea por el grado bajo de escolaridad, la desinformación y el pobre nivel económico. Las causas asociadas de muerte por SARS COV2, ocurrieron especialmente en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas en comparación



de pacientes jóvenes que no tienen comorbilidades se atribuye una tasa de mortalidad más baja. (Vargas Lara et al., 2022)

Teniendo como premisa que la familia desempeña un papel esencial en el desarrollo de los seres humanos y su importancia como célula social es reconocida en todos los escenarios del mundo, se constituyó en el punto de encuentro de las políticas de control de la pandemia. No estaba en los planes de las personas el tener que afrontar un aislamiento para protegerse de un virus que acabaría con las vidas de una gran parte de la población. (Vergara Medina et al., 2021)

La dinámica familiar es el conjunto de fuerzas físicas, emocionales, intelectuales así como roles de patrones de organización y comunicación de cada uno de los integrantes al cual se le atribuye una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar, dentro de la cual estas fuerzas operan de manera positiva o negativa y son determinantes de su buen o mal funcionamiento. (Huerta González., 2025)

Para poder entender el funcionamiento familiar es necesario las relaciones entre sí entre cada integrante. Es importante que cada integrante de la familia conozca su rol en el núcleo familiar, lo que ayudara en su adaptación a la dinámica del grupo.

Hay dos factores en el funcionamiento familiar que permiten el desarrollo de la familia, las cuales son la adaptación y la cohesión que estos construyen en sus interacciones.

La adaptación familiar hace referencia a las habilidades cognitivas, conductuales e interactivas que tiene cada uno de los miembros de la familia en diferentes etapas del ciclo vital, debido la crisis provocada durante la pandemia, por ejemplo, flexibilidad con la que cuenta cada familia, adaptándose problemas familiares, económicos, enfermedad y muerte. La cohesión familiar, es parte importante del funcionamiento familiar. Hace referencia al grado en que los miembros de la familia están separados o conectados entre sí y son capaces de apoyarse unos a otros. Es definida como el vínculo emocional entre los miembros para lograr la cohesión familiar suele ser primordial que las familias implanten algún tipo de vinculación emocional que sea confortable y funcional para crear lazos y una identidad familiar que logre un marco seguro. Las familias han pasado de meses caóticos por el miedo enfermedad, el cierre de actividades económicas y recreativas. Para un buen funcionamiento familiar es necesario la

adaptabilidad y la cohesión que se volvieron pieza clave para supervivencia de la familiar durante la pandemia, dentro de las cuales la familia ha pasado por etapas de mayor conflicto y tensión.

El duelo ha sido estudiado por años, una de las complicaciones, es cuando este se vuelve complicado por lo que es importante que se acompañe al paciente terminal junto a todo su círculo familiar en la fase final de la vida, con el propósito de ayudar a una maduración personal y familiar. Algunas actividades que favorecen son:

- Despedida. Ofrecer rituales fúnebres y de despedida.
- Seguimiento de familiares en duelo. Realizar seguimiento telefónico.
- Ingresar a programas de apoyo creando grupos de familiares con experiencias, debido a que es un factor protector del duelo complicado. (Araujo Hernández et al., 2020).

Es importante resaltar que existieron algunos factores que influyeron en el duelo durante el COVID-19 entre los cuales se pueden destacar la falta de recursos económicos para cubrir necesidades básicas, carencia de material sanitario, pérdida de empleo.

Sin embargo se ha demostrado cómo la familia puede ser un recurso fundamental para todas las personas, incluidas las personas adultas mayores, en momentos de pérdidas, crisis. Por el contrario, cuando existe alteración en la dinámica familiar dificulta el afrontamiento de dichas situaciones como el duelo. (López Javier et al., 2021).

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, donde se incluyeron a los familiares mayores de 18 años que convivieron habitualmente con las personas que fallecieron por COVID 19. El periodo de estudio fue de enero a diciembre del 2021; esta información se obtuvo del expediente clínico previa autorización. Para llevar a cabo la recolección de los datos de la escala de ASA, principalmente, se realizará el trámite del permiso correspondiente a las autoridades para poder implementar el proceso de la investigación. Posteriormente se realizó un listado con los números telefónicos de los familiares, a quienes se les explicó que se realizaría un estudio de investigación, solicitando la participación de todos los familiares que convivieron con la persona fallecida.; caso contrario si no aceptaban se descartaba la familia.

Durante la entrevista primeramente se entablaba una platicaba con la familia con relación al proceso y los cambios vividos después del fallecimiento del paciente por COVID 19. Se le explicó en que consistían cada una de las escalas y la forma como la llenarían.

Para la recolección de los datos se utilizaron los siguientes instrumentos el FACES III, que mide adaptación y cohesión familiares el cual consta de 20 ítems con 5 opciones de respuesta (1 nunca-5 siempre). La suma de las respuestas pares brinda cuatro niveles de adaptabilidad; rígida (10-19 puntos), estructurada (20-24 puntos), flexible (25-28 puntos) y caótica (29-50 puntos). La suma de las respuestas impares se agrupa en cuatro tipos de cohesión familiar; no relacionada (10- 34 puntos), semirrelacionada (35-40 puntos), relacionada (41-45 puntos) y aglutinada (46-50 puntos). También se aplicó el APGAR familiar que evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos, para cada pregunta se debe marcar solo una X. Cada una de la respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 2 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Casi nunca, 1: Algunas veces, 2. Casi siempre.

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 25 donde se obtuvieron medidas de tendencia central (frecuencias simple, media y desviación estándar).

RESULTADOS

La muestra de estudio es de 60 personas, de acuerdo con el sexo 32 (53.3%) son mujeres y 28 (46.7%) hombres (ver Gráfica 1).

En relación con las enfermedades mentales encontramos que por orden de frecuencia la ansiedad con 57 (95%) personas, depresión en 8 (13.3%) personas, trastorno mixto 3 (5%) personas.

El tipo de familia con parentesco es de 8 (50%) familias y sin parentesco es de 8 (50%) familias.

En la aplicación de las escalas, de acuerdo con la función familiar, encontramos un APGAR familiar con buena funcionalidad en 20 (33.3%) personas, moderada funcionalidad en 27 (45%) personas y disfuncional 12 (21.7%) personas. De acuerdo con los resultados de FACES III, la cohesión familiar, obtuvimos aglutinada 27 (45%) personas, relacionada 21 (35%) personas y semirrelacionada 12 (20%) personas. La adaptabilidad observamos que pertenecen a la familia rígida 26 (43.3%) personas, estructurada 19 (31.7%) personas, caótica 8 (13.3%) personas y flexibles 7 (11.7%) personas.



Al relacionar la funcionalidad familiar con el sexo encontramos funcionales 10 (31.2%) mujeres y 6 (21.4%) hombres, moderada funcionalidad 14 (43.8%) y 13 (46.4%) y baja funcionalidad 8 (25%) y 9 (32.1%) respectivamente. De acuerdo con FACES III, encontramos la cohesión, aglutinada 4 (12.5%) en mujeres y 3 (10.7%) hombre, relacionada 3 (9.4%) y 5 (17.9%) respectivamente, semirrelacionada 11 (34.4%) y 8 (28.6%) respectivamente, no relacionada 14 (43.8%) y 12 (42.9%) respectivamente. La adaptabilidad observamos flexible 17 (53.1%) y 10 (35.7%), caótica 10 (31.3%) y 11 (39.3%), estructurada 5 (15.6%) y 7 (25%) y rígida 0 (0%).

Con relación en las enfermedades mentales con el sexo encontramos a ansiedad con 2 (6.3%) en mujeres y 1 (3.6%) hombres, depresión 5 (15.6%) y 3 (10.7%), trastorno mixto 3 (9.4%) y 0 (0%) respectivamente.

Al relacionar la media del APGAR familiar con el tipo de familias es de 6.9 ± 1.4 , con parentesco y 4.9 ± 1.9 sin parentesco, de acuerdo con la funcionalidad familiar encontramos una buena función familiar 5 (62.5%) y 1 (12.5%) respectivamente, moderada funcionalidad 2 (25%) y 3 (37.5), baja funcionalidad 1 (12.5) y 4 (50%) (ver Tabla 1).

De acuerdo con el FACES III se encontró a la cohesión, aglutinada 1 (12.5%) y 1 (12.5%), relacionada 2 (25%) y 0 (0%), semirrelacionada 5 (62.5%) y 1 (12.5%), no relacionada 2 (25%) y 4 (50%), rígida en ninguno de los casos. La adaptabilidad, flexible 7 (87.5%) y 5 (62.5%), caótica 0 (0%) y 3 (37.5%), estructurada 1 (12.5%) y 0 (0%) y rígida en ninguno de los casos (ver Tabla 2 y 3).

DISCUSIÓN

La dinámica familiar, es un proceso que tiene variabilidades, debido a situaciones que generan estrés, según en las etapas de ciclo vital en las que se presenten y los recursos que cuenten los integrantes de la familiar para enfrentar el tipo de crisis, sienta esta normativa o para normativa. Crisis normativas son aquellas que están relacionadas con el ciclo vital de la familia, son aquellas situaciones planeadas, esperadas o que forman parte de la evolución de la familia y las crisis paranormativas son experiencias adversas o inesperadas, incluyen eventos provenientes del exterior, son aquellas impredecibles para la familia. (González Benítez., 2000)

Vivir la muerte de un familiar se consolida como un hecho grave que llega a marcar la vida de una persona, en este proceso el individuo y la familiar refleja sus estrategias de afrontamiento ante la pérdida, siendo indispensables para su asimilación. (Cabodevilla., 2007)



La muerte es una fase natural del ciclo de vida, nadie se encuentra preparado para perder a un ser querido, más cuando sus vínculos afectivos son fuertes, y forman parte de la vida diaria como los miembros de la familia, siendo un evento que marca la vida de toda la familia y exige utilizar estrategias de afrontamiento para poder asimilar la pérdida.

El duelo puede ser interpretado como una experiencia estresante pero normal, debido a que cada integrante de la familia tendrá que enfrentar a la pérdida por muerte y como esta llega a afectar el desarrollo psicosocial, donde cada integrante de la familia se plantea qué hacer frente a la situación, es necesario experimentar el dolor, las emociones y sensaciones para evolucionar, y esto dará paso a la autorrealización.

La muerte lleva un proceso de duelo, que implica una situación universal, cultural, social y personal. La perspectiva antropológica, psicológica y sociológica apuntan hacia el intento de recuperar aquello que se ha perdido. La familia trata de anteponerse a la pérdida, crea rituales, prácticas funerarias, que se expresan de forma simbólica con la finalidad de comunicar y dar sentido a la muerte; la familia se enfoca en otorgarle una despedida, con la finalidad que su alma descanse, durante esta etapa crítica de la pandemia por COVID 19, no se realizaron dichos rituales e incluso no dejan tener contacto con el cuerpo del fallecido, porque comprometía la salud de sus integrantes. (Ponce-Reyes et al., 2022).

La familia como sistema se convierten en un soporte ante las irreparables pérdidas de sus integrantes, el cambio de la estructura familiar incide en su dinámica, por lo que es necesario una reorganización de roles y funciones que por su flexibilidad podría darse, pero en otras ocasiones se carece de habilidades para afrontar y empeoran el proceso.

Avendaño y col., encontraron que el 48.6% de los participantes eran hombres y el 51.4% mujeres con una dinámica familiar normal, mismos resultados encontrados en este estudio; corroborando que la falta de comunicación repercute directamente en todas las relaciones familiares, es decir, depende de la capacidad que tenga la familia de negociar asertivamente y tener un diálogo extenso, que permita hablar de manera fluida acerca de los temas a negociar, de los sentimientos y deseos de cada miembro, para así en conjunto llegar a la mejor solución. (Avendaño Porras et al., 2023)

El modelo predominante que asume el hombre en la cultura está ligado a su función proveedora y protectora y su rol principal estaba en torno al trabajo, la vida pública, el abastecimiento de bienes para

el hogar y la autoridad familiar. Por su parte, el rol femenino se vinculaba con la vida privada, el cuidado del hogar, la crianza de los hijos y la entrega de apoyo afectivo. (Cortés Pérez., 2014)

En el estudio por Clover y col., se ha encontrado que la dinámica funcional y la disfunción familiar puede aumentar la prevalencia de infecciones con la hipótesis de que la disfuncionalidad familiar puede alterar la respuesta inmune, aumentando la susceptibilidad de la infección; esto puede ser relevante, sobre todo en un panorama previo a la infección por COVID 19, por que más que la respuesta a la infección que puede presentar una persona dado que la dinámica familiar puede influir en las medidas sanitarias que se aplican, promoviendo un mayor apoyo en la familia y la activación de recursos familiares.

Meraz en su estudio no encontró alguna asociación con la tipología familiar con la cohesión y adaptabilidad al igual que en el estudio realizado. (Meraz Rico., 2020)

Por otro lado, Ponce y Col., en la aplicación de Faces III, observaron que la mayoría de las familias presentó una adaptación caótica durante los primeros meses de confinamiento por la pandemia, además que encontraron que el tipo de cohesión relacionada es la que más predomina; Meraz en su estudio menciona que la cohesión con predominio relacionada y adaptabilidad caótica, en comparación con mi estudio donde se encontró con predominio a la adaptabilidad flexible y cohesión semirrelacionada y no relacionada.

De acuerdo a Macias y col., han encontrado que en las enfermedades, la familia aglutina-caótica tienen a prevalecer sobre los demás tipos familiares, y que el tipo de cohesión y adaptabilidad familiar se correlacionan con el nivel de conocimientos de las enfermedades, por lo que es posible que exista alguna modificación de la dinámica familiar por medio de intervenciones educativas para las familias. (Meraz Rico., 2020)

En el estudio de Bejarano y col., menciona que no se asoció con alteración de la salud y funcionalidad familiar a pesar de que hubo eventos de riesgo, de conflictos, como pérdida de empleo, divorcio, hospitalizaciones y muertes, tuvieron mayor frecuencia en aquellos grupos que presentaron infecciones por virus SARS CoV-2, donde también se afectaron las dimensiones de clima, integración/funcionalidad y afrontamiento de salud familiar, otro estudio fue el de Avendaño col., donde se encontraron como síntoma neuropsiquiátrico más frecuente la ansiedad/depresión con 35%, trastorno

del sueño como síntoma neuropsiquiátrico más frecuente con 37.7%, a diferencia de mi estudio donde si se encontró asociación con enfermedades mentales con más predominancia en depresión. (No se encontraron artículos con fallecimiento por COVID 19 y alteración en la dinámica familiar en las familias.

Ilustraciones, Tablas, Figuras

Grafica 1. Sexo

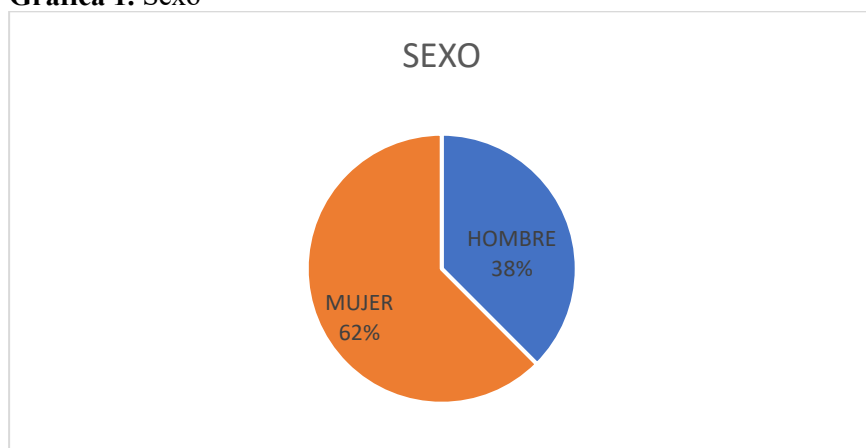


Tabla 1. APGAR familiar

Apgar familiar	Núm. De familias
Buena funcionalidad	6
Moderada funcionalidad	5
Baja funcionalidad	5

Tabla 2. Cohesión y adaptabilidad familiar

Cohesión	Núm. De familias
Semirrelacionada	6
No relacionada	6
Aglutinada	2
Relacionada	2
Rígida	0
Adaptabilidad	Núm. de familia

Flexible	12
Caótica	3
Estructurada	2
Caótica	0

CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio es valorar la dinámica familiar posterior a la muerte del paciente con COVID-19, durante el periodo del 1ero de enero del 2021 a diciembre del 2021, realizado en el Hospital de Zona n32, Minatitlán ver.

A través de los resultados obtenidos, por APGAR familiar, demostrando que hubo una buena dinámica familiar, y FACES III adaptabilidad flexible y cohesión semirrelacionada y no relacionada.

Por lo que considero que fue por el lapso del tiempo en el que ocurrió el evento de crisis a la fecha de la aplicación del cuestionario, debido a que las familias se reorganiza el sistema familiar.

Debido a que no es lo mismo la aplicación de la encuesta semanas después de la muerte a la aplicación a los 3 años ocurrido el evento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Suárez, V., Suarez Quezada, M., Oros Ruiz, S., & Ronquillo De Jesús, E. (2020). Epidemiology of COVID-19 in Mexico: From the 27th of February to the 30th of April 2020. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 220(8), 463–471
- Vargas-Lara, A. K., Schreiber-Vellnagel, V., Ochoa-Hein, E., López-Ávila, A., Vargas-Lara, A. K., Schreiber-Vellnagel, V., Ochoa-Hein, E., & López-Ávila, A. (s. f.). *SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462020000300185
- Guadalupe, P., Zavala, V., Franco Chávez, S. A., Olivia, M., & Ortiz, P. (2020). *Las secuelas económicas y psicosociales por pérdidas de Covid-19 en las familias mexicanas*.
- Lebow, J. L. (2020). Family in the Age of COVID-19. In *Family Process* (Vol. 59, Issue 2, pp. 309–312). Blackwell Publishing Inc.



- Vargas-Lara, A. K., Schreiber-Vellnagel, V., Ochoa-Hein, E., & López-Ávila, A. (2020). SARS-CoV-2: A bibliographic review of the most relevant topics and evolution of medical knowledge about the disease. *Neumología y Cirugía de Torax(Mexico)*, 79(3), 185–196.
- Vergara-Medina S. *Afectación de la pandemia generada por el Covid-19 en las dinámicas familiares. Revisión narrativa de literatura.* (s. f.).
<https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1952/1875>
- González, J. L. H. (2005). *Medicina familiar: la familia en el proceso salud-enfermedad.*
- Araujo Hernández, M., García Navarro, S., & García-Navarro, E. B. (2021). Approaching grief and death in family members of patients with COVID-19: Narrative review. *Enfermería Clínica*, 31, S112–S116.
- López, J., Pérez-Rojo, G., Noriega, C., Velasco, C., Carretero, I., López-Frutos, P., & Galarraga, L. (2021). Las respuestas al confinamiento por la pandemia de la COVID-19 desde una perspectiva emocional: la función familiar como patrón diferencial en las personas mayores. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(2), 331–344
- González Benítez, I. (2000). TRABAJOS DE REVISIÓN LAS CRISIS FAMILIARES. In *Rev Cubana Med Gen Integr* (Vol. 16, Issue 3).
- Benítez, I. G. (2000). Las crisis familiares. *Revista Cubana*, 16(3), 270-276.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos Loss and mourning. In *An. Sist. Sanit. Navar* (Vol. 30).
- Ponce-Reyes, J. V., & Rodríguez-Álava, L. A. (2022). La dinámica familiar frente al duelo por la pérdida de un miembro del sistema. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones de La Salud GESTAR*, 5(9 Edición especial marzo), 38–57.
- Avendaño Porras, R. E., Amayo Vásquez, M., & Estrada Duran, D. M. (2023). Secuelas de COVID 19 y su asociación con factores familiares en pacientes de una unidad de medicina familiar en México. *Revisat Enfoques*, 4(2), 12–32.
- Cortés, F. P., & Olhaberry, M. (2014). Involucramiento del Padre en la Crianza: Una Mirada Tráidica de las Relaciones Familiares Tempranas. *Summa Psicológica*, 11(2), 9-18.
<https://doi.org/10.18774/448x.2014.11.169>



Meraz Rico, J. J. (2020). *FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA EN EL PACIENTE CONTAGIADO CON SARS-COV-2*.

Bejarano Lara, C., Najera RUIZ, Á. S., Noguera Orozco, M. J., Villegas Domínguez, J. E., & Márquez Celedonio, F. G. (2024). Asociación de funcionalidad y salud familiar con COVID-19 en familias de la ciudad de Veracruz, México. *Medicina e Investigación Universidad Autónoma Del Estado de México*, 12(1), 40.

