

PARA TÍTULOS PROFESIONALES DE ESPECIALISTAS DE CUARTO NIVEL

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, Edgardo Alay Mero, con CI y Jackson Flores Olmedo, con CI, autores del trabajo de investigación titulado:

**“La pandemia COVID-19 y su repercusión en la funcionalidad familiar del personal de salud, en los Centros de Salud Tipo C, en la ciudad de Manta durante el periodo Julio a diciembre 2020”.**

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación, para ser integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador, para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Quito, Noviembre/4/2021



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

**“PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR”**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESPECIALIZACIÓN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“LA PANDEMIA COVID-19 Y SU REPERCUSIÓN EN LA  
FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL PERSONAL DE SALUD, EN LOS  
CENTROS DE SALUD TIPO C, EN LA CIUDAD DE MANTA DURANTE EL  
PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2020”.**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**AUTORES:**

**ALAY MERO EDGARDO**

**FLORES OLMEDO JACKSON**

**DIRECTOR DE TESIS Y DIRECTOR METODOLÓGICO:**

**DR. CARLOS RODRIGO DIAZ BOLAÑOS**

**PORTOVIEJO, 2021**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia que siempre me apoyo en este nuevo proyecto en mi vida, que me dio las fuerzas para seguir adelante

A mis docentes que me enseñaron el valor de la atención primaria aplicando todas las metodologías de la medicina familiar.

## **DEDICATORIA**

A mi familia que siempre me apoyo en todas mis decisiones de mi vida en especial a mi madre Magdalena Mero, la cual estuvo siempre viendo mis pasos, y me acompaño siempre.

**Edgardo Alay**

## **AGRADECIMIENTO**

Al todo poderoso, a ti Dios por llenarme de sabiduría para poder enfrentar todas las adversidades en este largo y venturoso camino hacia el éxito.

A ti mi amor, mi esposa Estefanía Pillasagua de Flores por ser mi apoyo incondicional en el día a día y estar conmigo siempre.

A mi familia, porque a pesar de no estar en la misma Provincia que yo, y no verlos todos los días, siempre estuvieron pendientes de mis logros y mis adversidades.

Al Doctor Carlos Rodrigo Díaz Bolaños, director de Tesis y director Metodológico, por su paciencia, su dedicación y su ardua labor en enseñarme el camino correcto para realizar un buen trabajo.

De igual manera a todas y cada una de las Autoridades que forman parte de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en nuestra prestigiosa Alma Mater Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por darme la oportunidad de adquirir estos valiosos conocimientos para culminar mis estudios y realizar esta investigación.

Jackson Flores

## **DEDICATORIA**

A mi hijo Jack Flores quien me dio en ese año 2018, la alegría de existir y a la vez de iniciar esta Especialidad para construirle a él y mis demás hijos un mejor futuro.

A mi Esposa por ser la primera persona en estar a mi lado, darme apoyo, confianza y nunca dejar de creer en mí.

A mi Madre, Letty Olmedo por llenarme de sus consejos, sabiduría y por ser siempre mi ejemplo a seguir.

A mi hermano Fidel Flores por ser mi reflejo en mis éxitos y sacar el mejor ejemplo.

A mi Padre Segundo Flores para demostrarle que a pesar de las adversidades siempre se puede llegar a la meta, si se tiene fe y perseverancia a pesar de las adversidades.

Jackson Flores

## TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO.....	4
DEDICATORIA .....	5
ABREVIATURAS.....	8
Resumen.....	10
ABSTRACT.....	11
CAPITULO 1 .....	12
1.1    Introducción.....	12
1.1.1    Objetivo general.....	17
1.1.2    Objetivos específicos .....	18
CAPITULO II .....	19
2.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	19
1.1.1    Pandemia COVID-19.....	19
1.1.2    Funcionalidad familiar .....	22
1.1.3    Funcionalidad familiar y su significación clínica .....	25
CAPITULO III.....	33
3.1. Metodología.....	33
3.1.1 Metodología cualitativa .....	33
3.1.2 Muestra .....	33
3.1.3 Tipo, método del estudio .....	33
3.1.4 Recolección de datos .....	34
3.1.5 Instrumento de recolección de información.....	35
3.1.5 Plan de análisis de datos .....	35
3.1.6 Aspectos bioéticos: .....	36

3.1.7 Aspectos administrativos .....	36
CAPITULO IV .....	37
4.1 RESULTADOS .....	37
4.1.1 Indicadores cualitativos .....	37
CAPITULO V .....	62
Conclusiones.....	62
Recomendaciones .....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	64

## **ABREVIATURAS**

**CIE-10:** Clasificación estadística Internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados

**ENSANUT:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Nacional

**OMS:** Organización Mundial Salud

**SM:** salud mental

## **LISTA DE FIGURAS**

**Figura 1.-** Indicadores cualitativos de la investigación

**Figura 2.-** Códigos compartidos en relación al funcionamiento familiar ante la pandemia COVID-19 y su efecto en la emocionalidad

**Figura 3.-** Causas identificadas por los participantes sobre las emociones

**Figura 4.-** Códigos compartidos en relación al funcionamiento familiar ante la pandemia COVID-19 y su efecto en la cognición

**Figura 5.-** Causas identificadas por los participantes sobre la parte cognitiva

**Figura 6.-** Códigos compartidos en relación al funcionamiento familiar ante la pandemia COVID-19 y su efecto en la estructura familiar

**Figura 7.-** Códigos compartidos en relación al funcionamiento familiar ante la pandemia COVID-19 y su efecto en la convivencia familiar

**Figura 8.-** Causas identificadas por los participantes sobre la convivencia familiar

## **Resumen**

La presencia del COVID-19, en el mundo requirió confinamiento domiciliario por tiempo indeterminado para precautelar la salud de la población, provocando cambios en la dinámica familiar de los trabajadores sanitarios. Como objetivo se planteó describir los factores que repercuten en la funcionalidad familiar del personal de salud de los Centros de Salud Tipo C, de la ciudad de Manta que atienden pacientes COVID-19, durante el periodo de julio a diciembre del 2020. Metodología: con metodología cualitativa, se desarrolló entrevistas semiestructuradas a 14 informantes claves con la aplicación de consentimiento informado, orientadas a obtener información de acuerdo a las realidades y acontecimientos vividos. Se utilizó como software: Atlas Ti V8.0 y Nube de palabras V2.7.4. Resultados: dentro de la emocionalidad se presentaron (ira, miedo y tristeza); hubo estabilidad en la cognición, se manifestó fortalecimiento en la convivencia familiar, es decir, adaptación adecuada y positiva a los cambios. Conclusiones: se encontró que la convivencia familiar durante la pandemia fue predominantemente favorable, en cambio, las categorías de la emocionalidad y la cognición presentaron alteraciones en las familias estudiadas y a su vez el efecto sobre la relaciones familiares es muy variable, forma general existe repercusión en la funcionalidad familiar de los trabajadores sanitarios por la pandemia COVID-19, se requiere fortalecer los lazos afectivos entre los integrantes familiares del personal de salud.

**Palabras claves:** Trabajadores de la salud, Confinamiento, Covid-19, Funcionalidad familiar.

## **ABSTRACT**

The presence of COVID-19 in the world required indefinite home confinement to protect the health of the population, causing changes in the family dynamics of health workers. As an objective, it was proposed to describe the factors that affect the family functionality of the health personnel of the Type C Health Centers, of the city of Manta that treat COVID-19 patients, during the period from July to December 2020. Methods: with qualitative methodology, semi-structured interviews were conducted with 14 key informants with the application of informed consent, oriented to obtain information according to the realities and events lived. It was used as software: Atlas Ti V8.0 and Word Cloud V2.7.4. Results: within the emotionality were presented (anger, fear and sadness); there was stability in cognition, strengthening was manifested in family coexistence, that is, adequate and positive adaptation to changes. Conclusions: family coexistence during the pandemic was found to be predominantly favorable, instead, the categories of emotionality and cognition presented alterations in the studied families and in turn the effect on family functionality is very heterogeneous. In general, there is an impact on the family functionality of health workers due to the COVID-19 pandemic, it is necessary to strengthen the affective bonds between the family members of the health personnel.

**Keywords:** Health workers, Confinement, Covid-19, Family functionality.

## **CAPITULO 1**

### **1.1 Introducción**

Una nueva enfermedad viral llamada COVID-19 se está propagando actualmente a un ritmo alarmante. Los trabajadores sanitarios (TS) que luchan contra la pandemia están bajo una tremenda presión, poniéndolos en riesgo de problemas psicológicos y familiares. Es así que el personal de salud, pacientes y las familias están íntimamente conectados, es por eso, que se trabaja partiendo del supuesto rector de que la salud y “la enfermedad es un asunto de familia” (Dong, Du, y Gardner 2020).

El COVID-19 se ha extendido en 198 países, con casos confirmados alrededor de 2,4 millones y aproximadamente 150.000 muertes a escala mundial. Los TS enfrentan riesgo sustancialmente mayor de infección debido a la exposición excesiva a pacientes con esta patología. La suposición de que la enfermedad y su prevención es un asunto familiar se manifiesta en todo el espectro y la escala de la actual pandemia de coronavirus (Shaukat, Ali, y Razzak 2020).

Las medidas que han adoptado diferentes países para mitigar la propagación del COVID19 tienen efectos perturbadores en las relaciones familiares. Las familias informan la pérdida de la comunidad y la libertad de movimiento en respuesta a las medidas de cuarentena y/o encierro. Otras pérdidas tangibles incluyen ingresos, acceso a recursos y actividades o celebraciones planificadas. Nos envuelven historias conmovedoras y desgarradoras de los desafíos y el sufrimiento que están experimentando las familias (Ying et al. 2020).

La ciencia y la práctica de la Enfermería Familiar se basa en una premisa sistémica ofrecida por Wright y Leahey (2013) que las enfermedades graves y los desafíos de la vida afectan la unidad familiar y, recíprocamente, el funcionamiento de la unidad familiar (incluida su estructura, desarrollo y función) influye en el bienestar de cada miembro familiar. Esto es especialmente cierto para la actual pandemia de coronavirus, que está creando dificultades y sufrimientos únicos en un número alarmantemente en los pacientes y su entorno familiar (Shreffler, Petrey, y Huecker 2020).

Durante el COVID-19, los TS están expuestos a riesgos de infección y problemas mentales, pero también al contagio y la propagación del virus a sus familias. De hecho, considerarlos como individuos implica mirar más allá de su función como respondedores de primera línea y tener en cuenta su papel social como padres, cónyuges e hijos (Vanderhout et al. 2020).

La pandemia presentó varias consecuencias que amenazaron la vida. El brote de COVID-19 surgió con los mismos problemas junto con otras patologías relacionados con las preocupaciones del sector público, administrativo y de la salud. Se parecía al brote de SARS, pero planteaba desafíos para el mundo que son difíciles de manejar. La enfermedad que comenzó en Wuhan, China, ahora ha afectado a casi todos los países de manera despiadada. Los trabajadores de la salud trabajan día y noche solo para proteger a los ciudadanos a pesar de estar expuestos a un alto riesgo y están siendo atacados por el virus por el déficit de equipos de protección personal. No solo esto, sino que están siendo brutalmente acosados por los propios pacientes (Lakhani et al. 2020).

Los trabajadores de la salud y la atención social continúan desempeñando un papel vital en nuestra respuesta a la pandemia de COVID-19, se sabe que presentan altas tasas de trastornos de salud mental preexistentes que pueden tener un impacto negativo en la calidad de la atención. Lamentablemente, afrontan esta emergencia sanitaria con malas condiciones laborales, debido a la escasez de equipos de bioseguridad, déficit de sistemas de control de infecciones, la falta de programas de reconocimiento e incentivos laborales, y finalmente el maltrato físico y psicológico y la discriminación por parte de los pacientes, por parte de los pacientes, situaciones que repercuten en la salud mental de éste personal (C. Fong y Iarocci 2020).

Los factores estresantes provocan alteraciones psicosociales en el lugar de trabajo del personal sanitario, lo que conlleva a presentar manifestaciones tales como estrés, depresión, ansiedad, por falta de información sobre el virus, el cuidado continuo de los pacientes con COVID\_19, alta carga de trabajo, exposición constante a eventos críticos como la muerte, miedo a contagiarse y contagiar a sus familiares y sus consecuencias sobre su propia salud. Por lo tanto, se han reportado estudios sobre la presencia de síntomas psiquiátricos en una población sin enfermedades mentales, como depresión, ansiedad, estrés postraumático y agravamiento en quienes padecen enfermedad mental (De Kock et al. 2021).

## **Justificación**

A medida que la cantidad de personas infectadas debido al COVID-19 comenzó a aumentar a un ritmo rápido en todo el mundo, la OMS, la declaró el 11 de marzo del 2020 oficialmente como una pandemia. Las pandemias son brotes de enfermedades infecciosas que suponen riesgos significativos en la salud pública y contribuyen a la morbilidad y la mortalidad a escala mundial. Es por ello, que se ha extendido a más de 200 países, con más de 6,5 millones de infectados y aproximadamente 300.000 muertes confirmadas. Se tomaron medidas inmediatas en respuesta a la crisis, imponiendo restricciones de viaje, medidas de control de infecciones, cierres de negocios no esenciales y políticas de cuarentena (Gross, Mohren, y Erren 2021).

En las etapas iniciales del brote, las autoridades sanitarias se centraron en contener la propagación del virus y los investigadores se apresuraron a encontrar tratamientos y vacunas. Posteriormente de la cuarentena mundial y las medidas de distanciamiento social, los estudios se centran en el costo psicológico de esta crisis. Es entonces cuando los gobiernos deben comenzar a considerar equilibrar el aislamiento social para reducir las muertes por COVID-19 y las necesidades de salud mental para mitigar las ramificaciones psicosociales como el abuso infantil, depresión, violencia familiar, consumo de sustancias y suicidio (Misra-Hebert et al. 2020).

Tras el anuncio de que el COVID-19 se estaba extendiendo rápidamente por los países asiáticos, los países europeos entraron en estado de alarma y comenzaron a diseñar medidas de contención mientras los países sudamericanos reaccionaban con

apatía, retrasando las decisiones sobre medidas preventivas, subestimando la gravedad de los hechos. La respuesta de Ecuador al nuevo virus COVID-19 comenzó el 26 de febrero de 2020, con las siguientes consideraciones: monitoreo de temperatura y sintomatología relacionados en visitantes provenientes de países de alto riesgo (Hallo, Rojas, y Hallo 2020).

El 29 de febrero de 2020, Ecuador confirmó el primer caso de COVID-19. El paciente había llegado de España dos semanas antes de que se hiciera el diagnóstico. Después de que la OMS declarara COVID-19 como un brote pandémico, en marzo 11 del 2020, Ecuador declaró a nivel nacional emergencia sanitaria. Todas las actividades no esenciales fueron suspendidas indefinidamente y se incentivó el uso de plataformas virtuales para actividades académicas, trabajos y atención médica. Como lo hicieron otros países, Ecuador también cerró sus fronteras terrestres, aéreas y marítimas a ciudadanos y no ciudadanos durante 21 días. También se impusieron restricciones al tráfico de vehículos o peatones y un toque de queda nacional de 7 pm a 5 am (Navarro et al. 2020).

La costa y la ciudad de Guayaquil presentaron, simultáneamente, cifras como 82,57% (casos confirmados por COVID-19) en cambio el 84% correspondió a casos de dengue. En la serranía (Quito, capital y ciudad principal) presentó (15,6 % y 3,7% casos de COVID-19 y dengue respectivamente. Con respecto a la Amazonia, el porcentaje de la enfermedad fue el 11,3% y COVID-19: 1,82%, y en Galápagos (0,25%) de casos (Navarro et al. 2020).

## **Problema de investigación**

Los trabajadores de la salud y la atención social han soportado una pesada carga durante la crisis del COVID-19 y, en el desafío de controlar el virus, han enfrentado directamente sus consecuencias. Apoyar su bienestar psicológico sigue siendo, por tanto, una prioridad. La magnitud de la pandemia en términos de casos y el número de países afectados ha dejado a todos con la impresión de que "nadie está a salvo".

La pandemia obligó a las familias a mantener el equilibrio entre el trabajo y la familia con pocos apoyos. Tomando en cuenta que en nuestra localidad actualmente no existen publicaciones respecto a la temática y el incremento notable de repercusiones familiares debido al COVID-19, por ello, en la actualidad el corte del 17 de marzo del 2021 es de 305598 de casos confirmados, 16300 fallecidos y de 263164 recuperados, es necesario determinar qué factores están involucrados y preguntarnos:

¿Cuáles fueron las causas que repercutieron en la funcionalidad familiar de las familias en el personal de salud del Centro de Salud Tipo C, de la ciudad de Manta en la pandemia COVID-19 durante julio-diciembre del 2020?

## **Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo general**

Describir los factores que repercuten en la funcionalidad familiar del personal de salud de los Centros de Salud Tipo C, de la ciudad de Manta que atienden pacientes COVID-19, durante el periodo de julio a diciembre del 2020.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Investigar el comportamiento familiar del personal de salud del centro de salud tipo C de la ciudad de Manta que se desarrolló a causa de la pandemia del COVID-19.
- Describir cuáles fueron los factores que influyeron en la funcionalidad familiar de las familias durante la pandemia del COVID 19
- Analizar cómo estos factores influyeron en la funcionalidad familiar de las familias durante la pandemia del COVID 19.

## **CAPITULO II**

### **2.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

#### **1.1.1 Pandemia COVID-19**

El COVID-19 surgió por una nueva cepa viral, llamado síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), aquel no es similar a otros coronavirus que generalmente se transmiten a las personas y causan los problemas de resfriado. Por lo tanto, es una enfermedad aguda infecciosa que compromete la parte respiratoria, y se transmite principalmente a través del tracto respiratorio (Baloch et al. 2020).

En el mes de diciembre del 2019, hubo un brote de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, perteneciente a China. El organismo causante de esta sintomatología se identificó el 7 de enero de 2020 como un nuevo coronavirus, que luego pasó a llamarse SARS-CoV-2 (Akande y Akande 2020).

La enfermedad resultante en el contexto del COVID-19, actualmente se han contagiado alrededor de 88 millones de personas, a su vez, aproximadamente 1,9 millones de muertes y ha tenido un impacto sin precedentes en las actividades de investigación en todo el mundo. También se han impuesto desafíos extraordinarios a los aprendices médicos y quirúrgicos luego de su reasignación a funciones clínicas a tiempo completo (Akande y Akande 2020).

Además, la introducción de restricciones de viaje y estrictas medidas de confinamiento han obligado al cierre de muchas instituciones públicas y privadas, en lo que incluye a laboratorios que trabajan en investigaciones no relacionadas con la pandemia (Sohrabi et al. 2021).

El confinamiento ha sofocado de manera similar las cadenas de suministro y ralentizado los esfuerzos de investigación y desarrollo, mientras que las organizaciones benéficas de investigación han soportado importantes tensiones financieras que desde entonces han remodelado la asignación y disponibilidad de fondos. Sin embargo, la adaptación científica mundial a la pandemia de COVID-19 se ha observado a través de niveles sin precedentes de colaboración internacional junto con el surgimiento de plataformas de telecomunicaciones remotas (Sohrabi et al. 2021).

La rápida propagación del COVID-19 en todo el mundo provocó un estado de miedo y fobia al causar una grave amenaza para la salud física. También se hizo imperativo observar más de cerca los efectos de la pandemia en la salud mental porque, como se ha indicado en estudios anteriores, durante esos períodos, los humanos experimentan ciertos impactos psicosociales, como arenosofobia (miedo a enfermarse), necrofobia (miedo a morir), estigmatización y desesperación (Öztürk Çopur y Karasu 2021).

Recientemente, diversos estudios demuestran que el confinamiento en las poblaciones se ha constituido como pilar fundamental en las intervenciones no farmacológicas adoptadas por los gobiernos de todo el mundo para ayudar a contener la propagación del virus SARS-CoV-2. Si bien se ha demostrado que estas medidas son eficaces para reducir el número de infecciones, conllevan importantes costos económicos y sociales (Martinez-Garcia et al. 2021).

Así, distintos responsables políticos y grupos sociales han mostrado distintos niveles de aceptación de este tipo de medidas. En este contexto, comprender los

factores que determinan la disposición de las personas a ser confinadas durante una pandemia es de suma importancia, en particular, para los responsables de la formulación de políticas y la adopción de decisiones a nivel global (Martinez-Garcia et al. 2021).

A su vez el confinamiento en el hogar de las diferentes poblaciones ha influido significativamente en el sueño de sus integrantes. Se han propuesto varios factores para las alteraciones del sueño durante el confinamiento debido al COVID-19, los cuales incluyen, entre otros, la reducción de las interacciones sociales cara a cara, el estrés emocional para realizar el trabajo ocupacional desde el domicilio, el aumento del tiempo frente a la pantalla y un mayor tiempo dedicado a la gestión en línea sobre todo en la escolarización de los hijos (Castellano-Tejedor, Torres-Serrano, y Cencerrado 2021).

En las últimas décadas, muchos investigadores han emitido serias advertencias sobre los problemas y peligros que las infecciones emergentes pueden representar para la salud humana, no obstante, ha provocado una grave crisis que afectó a los sistemas sanitarios, con muchos efectos negativos en las economías de los países, incluida la interrupción de la prestación de servicios de salud para otras enfermedades, especialmente las no transmisibles, desempleo, la disminución de los ingresos familiares y los ingresos nacionales que financian el sistema de salud (Saki et al. 2021).

Dentro de las medidas adoptadas a nivel mundial se encuentra el distanciamiento social la cual significa una deambulaci3n limitada fuera del hogar. Eso se utiliza para disminuir los contactos entre las personas dentro de una

comunidad. Esta medida puede retrasar el pico de la epidemia, lo que podría dar una oportunidad al sistema de salud para estar más preparado para contener la pandemia (Alimohamadi et al. 2020).

### **1.1.2 Funcionalidad familiar**

En la dinámica familiar se incluyen patrones de interacciones en relación a parientes y los roles, a su vez, les dan forma a sus interacciones. Esto debido que dependen de múltiples factores como el apoyo emocional, físico y económico, que se constituyen como fuentes de seguridad o estrés en la relación. Estas relaciones deben ser seguras y de gran apoyo, brindar amor, además de aportar consejos y cuidados, al contrario las relaciones familiares estresantes se fundamentan por estar cargadas de discusiones, enojos, iras, comentarios críticos constantes y demandas onerosas (Shi et al. 2017).

El término "funcionamiento familiar" se ha utilizado con frecuencia en el contexto de la investigación en salud y en otros tipos. La parte fundamental o la funcionalidad debe resultar en forma efectiva, cuando los miembros familiares cumplan con sus respectivos reglas y normas, las cuales las deben realizar con prosperidad sus respectivas tareas y mantener interacciones dentro y fuera del contexto familiar (Zhang 2018).

No obstante, las definiciones conceptuales del funcionamiento familiar no se asemejan entre las diferentes investigaciones, lo que restringe los métodos de comparación y síntesis entre los hallazgos relacionados con la definición. Por ejemplo, en tres estudios de familias de un paciente adulto con cáncer o en cuidados paliativos, el funcionamiento familiar se definió conceptualmente como los procesos

diarios en los que participan los integrantes familiares para alcanzar sus metas y apoyar la salud y el desarrollo de sus allegados; como factor de resiliencia equivalente a la flexibilidad familiar o el concepto no estaba definido (Faltýnková et al. 2020).

Las funciones interpersonales y sociales entre los miembros de cada familia de la población, presentan impactos que repercuten en el desarrollo y el bienestar de cada individuo basados en métodos psicosociales y fisiconductuales. Es así, que las dinámicas familiares y la calidad de las relaciones ofrecen impactos positivos o negativos en la salud de los habitantes a nivel mundial (Wu et al. 2016).

Varias causas pueden influir en la dinámica familiar. Estudios han demostrado que las siguientes consideraciones como la individuación, reciprocidad, flexibilidad, estabilidad, comunicación y la aceptabilidad de roles coadyuvan a una dinámica familiar saludable. Sin embargo, la empatía en la familia, se la considera como el sentimiento compartido de cohesión y calidez. Por el contrario, los condicionantes que afectan incluyen el aislamiento, rigidez, enredo, desorganización, comunicación ineficaz y el conflicto de roles (Björk, Lindahl, y Fridh 2019).

El concepto de familia con el tiempo ha sufrido variaciones. En épocas anteriores, el núcleo mantenía lasos muy estrechos a sus generaciones y a su vez, ayudaban a la crianza de sus vástagos. Ahora es más común que sus miembros estén repartidos por todo el país y que los abuelos se involucren menos en la vida de sus nietos. Sin familiares cercanos, algunos forman grupos, para compartir vivencias, cambiar opiniones y mejorar con el tiempo, debido a la fluidez de sus uniones. Otro

aspecto importante, en los cambios generacionales es el reconocimiento y la aceptación de las estructuras no tradicionales y el aumento de familias extendidas (Umberson y Thomeer 2020).

Algunas similitudes (por ejemplo, roles, normas, reglas, adaptabilidad, comunicación / expresividad, cohesión) y algunas diferencias (por ejemplo, resolución de conflictos versus control de conducta y comportamiento) son evidentes en las definiciones conceptuales y operativas utilizadas por estos tres equipos de investigación (Zakiei et al. 2020).

Esta falta de coherencia crea confusión sobre el concepto y puede interferir con el desarrollo de la teoría. Una aclaración conceptual definitoria de los atributos del funcionamiento familiar es el análisis de valores concluyentes que sirven de guía en el desarrollo de instrumentos para evaluar la funcionalidad, además constituir las intervenciones basadas en la familia y su debida aplicación en la práctica clínica (Zakiei et al. 2020).

Las definiciones operativas dentro de las investigaciones en salud se encuentran en escalas de evaluación Familiar, que analizan la resolución de problemas y conflictos, la comunicación, los roles, las normas, las reglas, la participación afectiva, la capacidad de respuesta afectiva y el funcionamiento general; el Índice de Relaciones Familiares, que evalúa la cohesión, la expresividad y la resolución de conflictos; y las Escalas de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar-III (FACES-III), que mide la adaptabilidad y la cohesión (Guerrero-Muñoz et al. 2021).

### **1.1.3 Funcionalidad familiar y su significación clínica**

La funcionalidad familiar se describe como la dinámica de las relaciones familiares que se forman dentro de las familias a lo largo de su historia, con adaptación, compañerismo, cariño y capacidad para resolver la familia con sus miembros (Pavarini et al. 2020).

La funcionalidad familiar de los trabajadores sanitarios puede afectar potencialmente la salud social, emocional, psicológica, mental y física de su entorno. Sin embargo, esto refleja la capacidad que tienen las diferentes familias para alcanzar las metas esenciales de la vida de sus miembros y la forma en que los miembros familiares interactúan entre sí dentro de la unidad o estructura familiar (Kelley, LeBaron, y Hill 2020).

Por otro lado, una familia con niveles adecuados de funcionalidad familiar tiene más probabilidades de dar respuestas a las situaciones críticas con estabilidad emocional. Los conflictos a menudo se resuelven de una manera más equilibrada, sin sobrecargar a ningún miembro de la familia, y las personas pueden adaptarse armoniosamente en respuesta a cambios en la vida y eventos estresantes (Carr y Utz 2020).

La dinámica familiar juega un papel importante en los resultados de salud y, por lo tanto, merece atención en entornos clínicos. La disfuncionalidad familiar puede hacer que la población general, específicamente los niños experimentan trauma psicológico y estrés mental a medida que crecen. Este tipo de exposición, conocida como experiencias adversas en la infancia, está relacionado con un mayor

riesgo de desarrollar problemas de salud física y mental especialmente ansiedad y depresión (Micheli et al. 2018).

Las dinámicas familiares no saludables también se correlacionan con un mayor riesgo de uso de sustancias ilícitas y adicción entre la población en forma general, específicamente en los adolescentes. El conflicto de roles y normas entre padres y los hijos, es un factor que contribuye a la deficiente funcionalidad familiar, además, se asocia con la agresión en los adolescentes, mientras que cohesión se considera como un factor protector contra la agresividad (Lin et al. 2019).

Un análisis de los textos sobre el efecto de la funcionalidad familiar en la salud de las personas, específicamente en los trastornos de vigilia y función cardiovascular se correlacionan negativamente con alteraciones del sueño, taquicardia y cifras tensionales altas, lo que provoca a futuro problemas de hipertensión. En contraparte, diversos estudios, también demostraron evidencia de que la unión y la comunicación son contribuyentes positivos en los niños ante estas alteraciones fisiológicas (Michaelson, Pilato, y Davison 2021).

Diversas investigaciones sobre el tema a nivel mundial reflejan que la disfuncionalidad familiar son causadas por una mala comunicación y poca relación intrafamiliar entre padres e hijos se asocian con un probable factor a la mala nutrición infantil, mientras que la buena comunicación y buenas relaciones intrafamiliares son positivas y sirven como factor protector contra la malnutrición en la población (Ash et al. 2017).

La funcionalidad familiar influye en los determinantes sociales importantes y en el bienestar de los adultos mayores. Por ejemplo, las dinámicas familiares

saludables que facilitan las interacciones de apoyo entre los miembros de la familia aumentan la probabilidad de que los pacientes mayores elijan someterse a cirugías de reemplazo de cadera y rodilla (Tamborini 2020).

Las diferentes formas en que la funcionalidad familiar de los trabajadores sanitarios influye en la salud de ellos, es debido a resultados de salud a corto y largo plazo asociados con la disfuncionalidad familiar, a su vez las asociaciones positivas entre las buenas relaciones intrafamiliares influyen en el núcleo familiar (Andrade et al. 2020).

Como tal, los proveedores de salud tanto de atención primaria como hospitalaria, así como turnos rotativos o de 24 horas, deben evaluar la funcionalidad de las familias de los enfermos a través de encuestas sociales y otros medios. Para ayudar a los enfermos a implementar y mantener un bienestar familiar saludable, los médicos pueden sugerir varias metodologías para la intervención y guías anticipatorias (Wang y Huang 2016).

### **Repercusión en la funcionalidad familiar del personal de salud durante la pandemia**

Las instituciones públicas de atención médica son recursos vitales para todos los países. Su salud y seguridad son cruciales no solo para la atención continua y segura del paciente, sino también para el control de cualquier brote. Sin embargo, los TS que atienden a pacientes durante los brotes de SARS y síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) estaban sometidos a un estrés extraordinario relacionado con un alto riesgo de infección, estigmatización, falta de personal e incertidumbre, y el

apoyo integral fue un problema de alta prioridad durante y después de los brotes (Liu et al. 2020).

Durante el brote de COVID-19, los TS están expuestos a riesgos potenciales de infección y problemas de salud mental, pero también al miedo al contagio y la propagación del virus a sus familias. De hecho, considerarlos como individuos implica mirar más allá de su función como respondedores de primera línea y el apoyo integral fue un problema de alta prioridad durante y después de los brotes (Karlsson y Fraenkel 2020).

La gravedad del brote de COVID-19 a nivel mundial también está causando problemas de salud mental entre los trabajadores sanitarios, como estrés, ansiedad y síntomas depresivos. Una de las razones más importantes de esto podría ser que muchos trabajadores sanitarios no tienen contacto con las familias. También pueden tener miedo de la infección y de transmitir el virus a sus familiares (Robinson, Engelson, y Hayes 2021).

Además, dado que la mayoría de los profesionales de la salud, laboran en entornos de 24 horas en centros hospitalarios, es decir, una ocupación con mayor riesgo de impacto negativo en la vida familiar, sus familias ya son demográficamente particularmente propensas a problemas de salud mental causados por conflictos familiares (Robinson et al. 2021).

Con base en los diferentes estudios se postula que las familias de los profesionales de la salud probablemente sufrirían problemas psicológicos similares durante la epidemia de COVID-19, de acuerdo al grupo etario, sexo, nivel de instrucción, la ocupación, la naturaleza de la relación con los trabajadores sanitarios,

el conocimiento de los participantes sobre COVID-19 y el estado laboral de los miembros de la familia (es decir, los trabajadores en salud) podrían ser factores de riesgo importantes para los problemas de salud mental en los miembros de la familia del personal sanitario (Lai et al. 2020).

Si bien el equilibrio entre el trabajo y la familia es un desafío común para los cuidadores, esta crisis viene con amenazas sin precedentes. Los cónyuges de los profesionales de la salud viven en un estado de miedo, ya que son conscientes de la escasez real de recursos humanos y equipos de protección, además de lidiar con una sobrecarga de responsabilidades. De hecho, la crianza de los hijos solos en ausencia de la escuela o la guardería se está discutiendo como una de las cargas del brote de COVID-19 con organizaciones como la OMS que brindan instrucciones para manejar el "estrés de la crianza", pero recomendaciones sobre la crianza de los hijos para los profesionales de la salud y sus cónyuges siguen sin ser discutidos (Karlsson y Fraenkel 2020).

El COVID-19 ha provocado un gran incremento tanto en la morbilidad y mortalidad global sin precedentes, con los impactos en la salud especialmente en la parte mental de la población reconocidos como una preocupación creciente, y riesgos particulares identificados dentro del contexto familiar (Gadermann et al. 2021).

Otra carga que enfrentan las familias de los trabajadores de la salud es el estigma social y la deshumanización a los que son propensos, debido a que se los considera como una fuente de contagio. El acoso ha sido ampliamente denunciado, con incidentes repetidos de trabajadores de la salud desalojados de sus propios apartamentos, privados de servicios o excluidos. La discriminación incluso ha

llevado a las organizaciones médicas locales a requisar hoteles, albergues y casas de huéspedes para brindar refugio a los profesionales de la salud que enfrentan estas tribulaciones (Souadka et al. 2020).

La suposición de que la enfermedad y su prevención es un asunto familiar se manifiesta en todo el espectro y en la escala de la actual pandemia de coronavirus. Las acciones adoptadas en diversos países para combatir la propagación viral, tienen efectos perturbadores en las relaciones familiares en forma general y particular. Las familias informan la falta de comunicación y la libertad de movimiento en respuesta a las medidas de cuarentena / encierro (Chen, Byrne, y Vélez 2021).

Otras pérdidas tangibles incluyen ingresos económicos, acceso a recursos y actividades o celebraciones planificadas. Nos envuelven historias conmovedoras y desgarradoras de los desafíos, metas y el sufrimiento que están experimentando las familias. Las personas y familias más vulnerables corren un riesgo especial en el entorno salud (Chen et al. 2021).

Los residentes en centros de atención hospitalarios (turnos de 24 horas) extrañan a sus parejas y niños a los que ya no se les permite visitar debido a las políticas COVID-19 para contener la propagación del virus. Las personas con discapacidad intelectual que viven en instituciones están molestas porque su padre, madre, hermanos o hermanas ya no pueden visitar y, a menudo, no pueden entender por qué (Aker et al. 2021).

Abundan las historias angustiosas de pacientes que tienen que lidiar solos con la noticia de su diagnóstico de COVID-19 sin la presencia de un familiar y los pacientes que ingresan en una unidad de cuidados intensivos (UCI) que tienen que

despedirse de su familia en el servicio de urgencias sin saber si se volverán a ver. Una enfermera que trabajaba en la primera línea de triaje informó: “A su familia no se le permitió ir al hospital porque también podrían estar infectados. Estaba solo y no podía despedirse ” (Aker et al. 2021).

Los trabajadores sanitarios se encuentran entre el grupo de alto riesgo de contraer esta infección. China notificó infección en 3387 servidores de la salud, mientras que 22 (0,6%) murieron debido a la enfermedad. De manera similar, Italia (20%), España (14%) y Francia (más de 50 muertes entre los profesionales de la salud) informaron altas tasas de infección de los trabajadores sanitarios. Dada la alta carga, existe una demanda creciente y un enfoque en la protección de los trabajadores sanitarios en todo el mundo mediante la provisión de equipo de protección personal (EPP), capacitación, tratamiento de la fatiga y contrarrestar las consecuencias psicosociales (Shaukat et al. 2020).

Los trabajadores sanitarios experimentan agotamiento emocional, que puede conducir a errores médicos, falta de empatía en el tratamiento de los pacientes, menor productividad y mayores tasas de rotación, la capacidad que tienen para afrontar adecuadamente los factores estresantes es importante para sus pacientes, sus familias y para ellos mismos (Shreffler et al. 2020).

Los profesionales de la salud varían en los niveles de resiliencia psicológica, en fin, tienen una gran capacidad de adaptarse positivamente a la adversidad para protegerse de los niveles de estrés. Antes del COVID-19, una amplia investigación había establecido la naturaleza multifactorial de los factores estresantes en la atención médica: deberes de registros médicos electrónicos; cuestiones de seguros y

facturación; cualquier insatisfacción del paciente; y equilibrar los horarios ocupados del trabajo y la vida (Shreffler et al. 2020).

## **CAPITULO III**

### **3.1. Metodología**

#### **3.1.1 Metodología cualitativa**

Este proyecto cualitativo de investigación se enfocó en el análisis de la funcionabilidad, convivencia familiar, cognición y emocionalidad de las familias de los TS del Centro de Salud tipo C de la Ciudad de Manta mediante interacción directa de los investigadores con los familiares, donde se obtuvo información, tomando en cuenta la realidad, vivencias y acontecimientos narrados por los participantes del estudio.

##### Criterios de inclusión

- Todos los participantes que aceptaron la entrevista
- Participantes que pertenecen a las unidades tipo C de Manta

##### Criterios de exclusión

- Participantes que se excluyen en la entrevista
- Que no pertenecen a las unidades tipo C de Manta

#### **3.1.2 Muestra**

La muestra estuvo conformada por 14 informantes

#### **3.1.3 Tipo, método del estudio**

Estudio descriptivo, bajo el paradigma (enfoque) cualitativo mediante la técnica de entrevista semiestructurada.

### **3.1.4 Recolección de datos**

Para el estudio previamente se contactó vía telefónica a los familiares, posteriormente se realizó entrevistas a los participantes seleccionados de la muestra guiada a través de una serie de preguntas preestablecidas, la cual fue grabada y finalmente transcrita en formato Microsoft Word 2019, para su análisis final, orientadas a obtener información más clara y profunda, tomando en cuenta la realidad, vivencias y acontecimientos narrados de forma directa por los participantes.

#### **Categorías de análisis:**

##### **Emoción del personal de salud:**

- ¿Qué cambios emocionales ha experimentado durante la pandemia COVID19?
- ¿Qué considera que produjo el cambio?

##### **Cognición del personal de salud:**

- ¿Ha existido variación en el rendimiento de sus labores durante la pandemia?
- ¿Ha notado cambios en la atención directa con los pacientes?

##### **Funcionalidad familiar:**

- ¿El núcleo familiar funciona como lo venían haciendo antes de la pandemia?
- ¿Qué dificultad han presentado al momento de cuidar y dar apoyo a sus familiares durante la pandemia?
- ¿Cómo se siente respecto a esta situación?

### **Convivencia familiar:**

- ¿Ha existido cambios en la convivencia familiar durante la pandemia COVID19?
- ¿Qué considera UD que pudo ser el motivo del cambio?

### **3.1.5 Instrumento de recolección de información**

Mediante una guía de entrevista, basada en una serie de ítems que empieza con una pregunta general de apertura, posteriormente con opciones específicas y cierra con una interrogante que le permite al informante clave dar un criterio final de la siguiente manera:

Recientemente se le contacto por vía telefónica para que participará en la entrevista titulada “La pandemia covid-19 y su repercusión en la funcionalidad familiar del personal de salud, en los centros de salud tipo c, en la ciudad de Manta durante el periodo julio a diciembre 2020”, según los datos aportados. Al respecto nos gustaría saber si puede contribuir con alguna información relevante. Si su respuesta es afirmativa, nos interesaría realizarle algunas preguntas, está en todo su derecho de responder con completa libertad y de forma voluntaria, si no lo desea, de igual forma le agradecemos por su amable atención. Entrevista semiestructurada (Anexo 2).

### **3.1.5 Plan de análisis de datos**

En el análisis de las entrevistas y la organización de los datos obtenidos fue transcrita textualmente en formato Microsoft Word versión 2019, se clasificaron las respuestas conforme a las categorías establecidas como: emocionalidad, cognición, funcionalidad y convivencia familiar, posteriormente para la observación de los

elementos de las respuestas obtenidas se utilizó Atlas Ti versión 8.0 con el respectivo diagrama de Giddens y el programa Nube de Palabras V2.7.4.

### **3.1.6 Aspectos bioéticos:**

El Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Quito (PUCE), aprobó la presente investigación, siguiendo los preceptos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) y se garantizó la confidencialidad de los TS. El estudio se realizó con la firma previa del consentimiento informado anónimo en las unidades asignadas (ver anexo N 1) que permitió la participación voluntaria.

### **3.1.7 Aspectos administrativos**

- **Recursos humanos**

Autores de la investigación

Tutor del trabajo de tesis

Personal de salud de las unidades tipo C de la ciudad de Manta

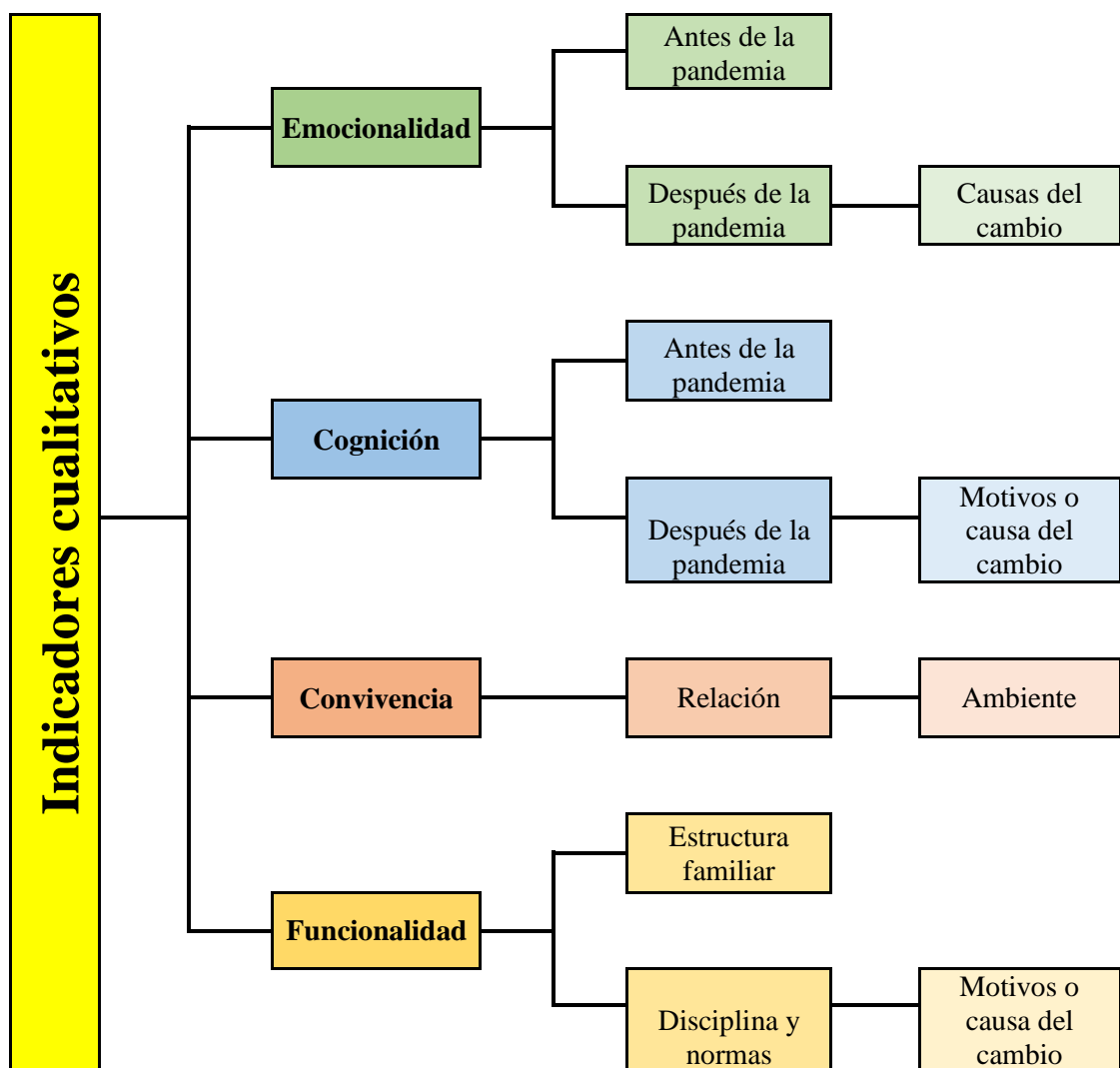
- **Recursos materiales:** historias clínicas, encuestas, laptop, materiales de oficina.
- **Recursos económicos:** presupuesto

## CAPITULO IV

### 4.1 RESULTADOS

#### 4.1.1 Indicadores cualitativos

Figura 1.- Indicadores cualitativos de la investigación



Elaborado por: Alay E., Flores J.



En la figura 2, donde se representa la nube de palabras se puede observar cinco palabras muy predominantes tales como: miedo, tristeza, ansiedad, enfermedad y emociones, situaciones que han influido en la funcionalidad familiar del personal de salud. Además, se observan sentimientos antes de la pandemia, donde mencionan: familias sociables y animadas, compañeros alegres y tranquilos.

- *“Se enoja con facilidad, no quiere realizar las labores cotidianas que realizaba antes de la pandemia, ha perdido la emoción y la alegría”*

(Testimonio familiar de 46 años, residiada en Manta).

La mayor parte de los informantes claves refieren que la pandemia ha influido en las emociones de los familiares que trabajan en salud, debido que manifiestan alteraciones como rabia, ira, miedo generado por la restricción de la visita de sus respectivas familias y el miedo a contagiar a sus allegados.

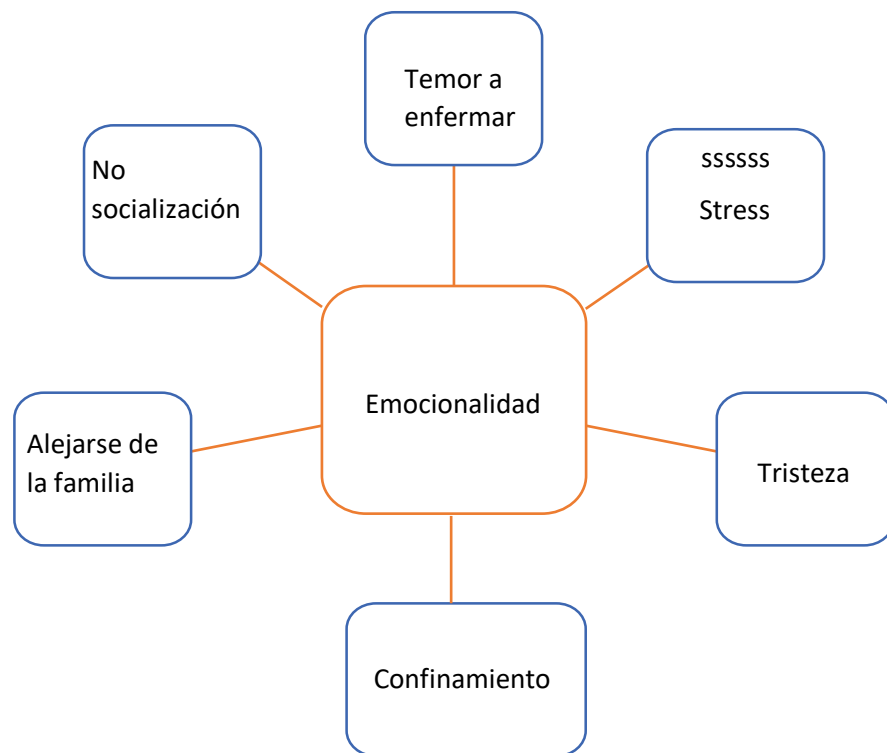
Asi mismo, presentan inconvenientes en la convivencia con sus pares en lugares de esparcimiento y juegos, y estas consecuencias le provocan enojo, tal y como se detalla en el siguiente relato:

- *“A nivel emocional él, es dedicado a su trabajo y además es muy alegre, siempre andaba feliz. Últimamente lo he visto a veces apagado y triste más que todo porque a él le agradaba socializar con sus compañeros de trabajo, porque encontraba paz y armonía es decir se sentía alegre, ahora no puede compartir con sus amigos, además, ya no va al fútbol, entonces en esa parte se lo ve apático”*

(Testimonio Madre de 38 años, residiada en Manta).

Con la finalidad de sintetizar las categorías de la emocionalidad, que surgieron de los participantes se elaboró un diagrama donde se puede visualizar en la figura 3.

**Figura 3.- Causas identificadas por los participantes sobre las emociones**



**Elaborado por:** Alay E., Flores J.

**Fuente:** Testimonios de informantes claves

De la misma manera, tenemos que el indicador emocionalidad comprende las siguientes emociones: miedo a enfermar, situaciones de stress, tristeza, separación con la familia, confinamiento provocando cambios en la dinámica familiar en los trabajadores de la salud. Además, se suman situaciones familiares como necesidad de socializar con sus compañeros y mantener los juegos de diversión.

### 4.1.3 Cognición

Referente a la parte cognitiva, es aquella situación que el individuo tiene la capacidad de conocer la realidad y generar el aprendizaje, a su vez la adquisición de nuevas teorías mediante métodos de análisis, comunicación y socialización, parte de varios procedimientos implícitos referentes a los pensamientos, recuerdos, razonamiento los cuales influyen en las destrezas y habilidades en el individuo, la afectación de su desarrollo está dada por el entorno social (Cai et al. 2020).

Los informantes claves en esta investigación valoraron la parte cognitiva de sus familiares es estable, es decir, que presentan buen desempeño y rendimiento en sus labores cotidianas, adoptando adquisición de habilidades y destrezas en el aprendizaje para dar buena atención a sus pacientes. Algunas familias consideran que la pandemia ha limitado el aprendizaje asociándolos a la falta de tiempo o limitación para el acompañamiento.

**Figura 4.- Códigos compartidos en relación al funcionamiento familiar ante la pandemia COVID-19 y su efecto en la cognición**



**Elaborado por:** Alay E., Flores J.

**Fuente:** Testimonios de informantes claves

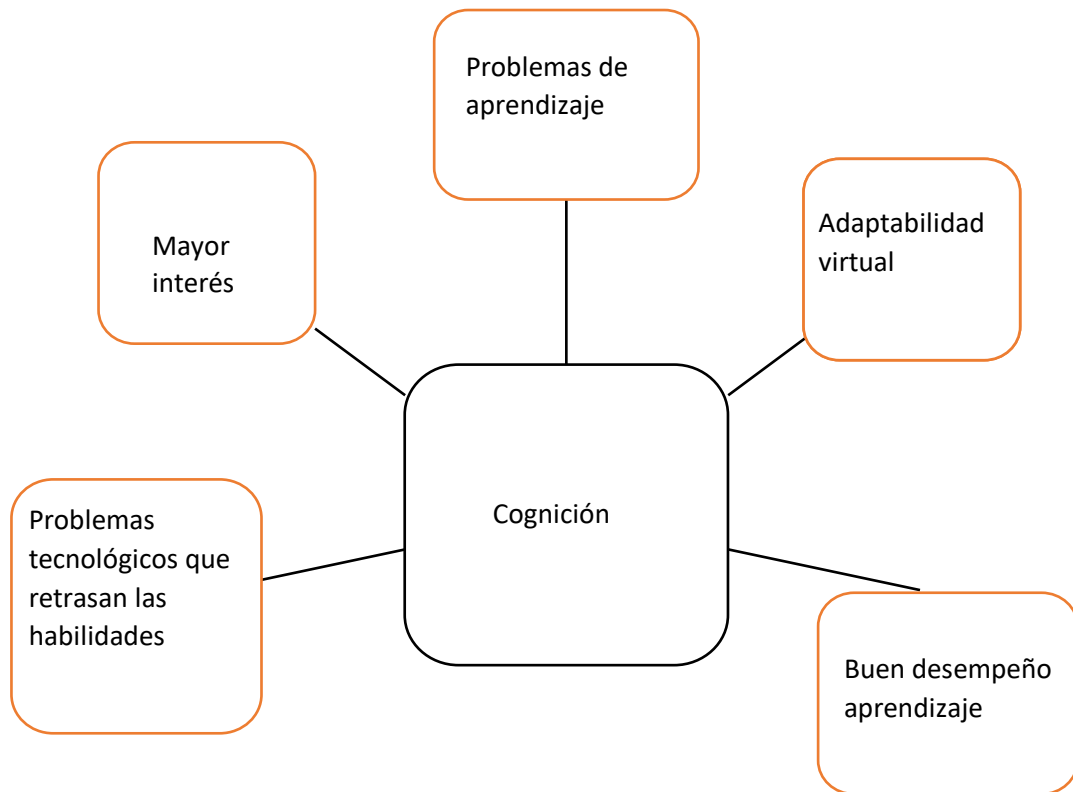
En la nube de palabras de la figura 4, se observa que los informantes divulgan las siguientes apreciaciones: dedicación a su trabajo, educación virtual como nueva experiencia para ser traspolada a sus pacientes, adaptación a reuniones o clases o capacitaciones por las plataformas tecnológicas.

El retorno de sus familiares a sus espacios laborales, ha provocado afectación en los trabajadores de salud que tienen hijos, es decir la continuidad del aprendizaje se debe a través de plataformas tecnológicas, en las cuales deben compartir equipos informáticos, a razón por la cual este proceso se ha visto afectado. Así queda detallado en la siguiente opinión de unos de los informantes.

- *“Mi sobrino con respecto al aprendizaje no es malo, le gusta hacer lo que le indican las guías de su trabajo, lo malo es que no tenemos suficientes computadoras, a su vez, no tenemos plata para comprar, pero ahí en o celulares o la laptop deficiente recibían clases en relación a los hijos y mi sobrino a sus reuniones o capacitaciones que le enviaban desde su trabajo. Nos pone mal a mí y a mi mamá no poder ayudarle a todo, mmm es difícil para nosotros”* (Testimonio de Tío de 36 años, residenciados en Manta).

De acuerdo a la síntesis de cada respuesta de las entrevistas ejecutadas, observamos en la siguiente figura las diferentes categorías relacionadas con el componente cognitivo (Fig. 5).

**Figura 5.- Causas identificadas por los participantes sobre la parte cognitiva**



**Elaborado por:** Alay E., Flores J.

**Fuente:** Testimonios de informantes claves

En el plano cognitivo, los informantes identificaron los siguientes sub-indicadores tales como: dificultad en la adaptabilidad de los trabajadores de salud en el plano virtual, además influye la limitación tecnológica para participar en las actividades virtuales que favorezca el aprendizaje. Otras de las dimensiones analizadas fue deficiencia de accesos y recursos tecnológicos y por ultimo manifiestan que al retornar a sus espacios laborales provocarían problemas o retraso en el aprendizaje.

#### 4.1.4 Funcionalidad familiar

Con respecto a la familia, al ser un sistema estructurado y de forma organizacional determina interacción entre sus integrantes. Es así, que se la ha clasificado en nuclear, monoparental, no parental entre otras clasificaciones. Por lo tanto, están sometidos a disciplina y normas, es decir, deben reaccionar de forma ordenada y regular su vida familiar de acuerdo a la práctica de estas reglas establecidas (Zhang 2018).

En la figura 6, se observa las palabras más comunes referidas por los informantes.

**Figura 6.- Códigos compartidos en relación al funcionamiento familiar ante la pandemia COVID-19 y su efecto en la estructura familiar**



**Elaborado por:** Alay E., Flores J.

**Fuente:** Testimonios de informantes claves

De acuerdo, al núcleo familiar, el grupo de los informantes detalló que predominan los siguientes tipos familiares como nuclear, monoparental y no parental, además el factor más importante de la información recabada de la funcionalidad familiar por parte de los participantes es la aceptación y adaptación a la pandemia en el cuidado de sus familiares, es decir, no han presentado dificultades para dar apoyo a sus familiares y a su vez impera la tranquilidad, tal como se distingue en los diferentes opiniones de algunas entrevistas:

- *“Nuestra familia se compone dos hijos, el mayor tiene 32 años, la menor tiene 30 que es de la que estamos conversando, durante la pandemia y en relación a su trabajo en el centro de salud, tuvimos que mantener tranquilidad para afrontar las adversidades y adaptarnos a la nueva vida que nos está brindando Dios”* (Testimonio madre de 52 años, residenciada en Manta).
- *“He estado encargada de velar por el cuidado de los hijos de mi sobrina. Mientras, ella acude a su trabajo, durante el COVID hemos tenido que afrontar algunos cambios para adaptarnos a esta terrible enfermedad que nos está matando, pero en familia hemos confraternizados para salir adelante”* (Testimonio Tía de 46 años, residenciada en Manta).
- *“Yo soy la cabeza de la casa y además en el cuidado de mi hija, mientras mi esposo se encuentra en su trabajo, el teme venir a casa para no contagiarnos, pero debimos conversar para poder enfrentar estas adversidades de esta enfermedad, y mantenernos tranquilos en casa juntos”* (Testimonio madre de 38 años, residenciada en Manta).

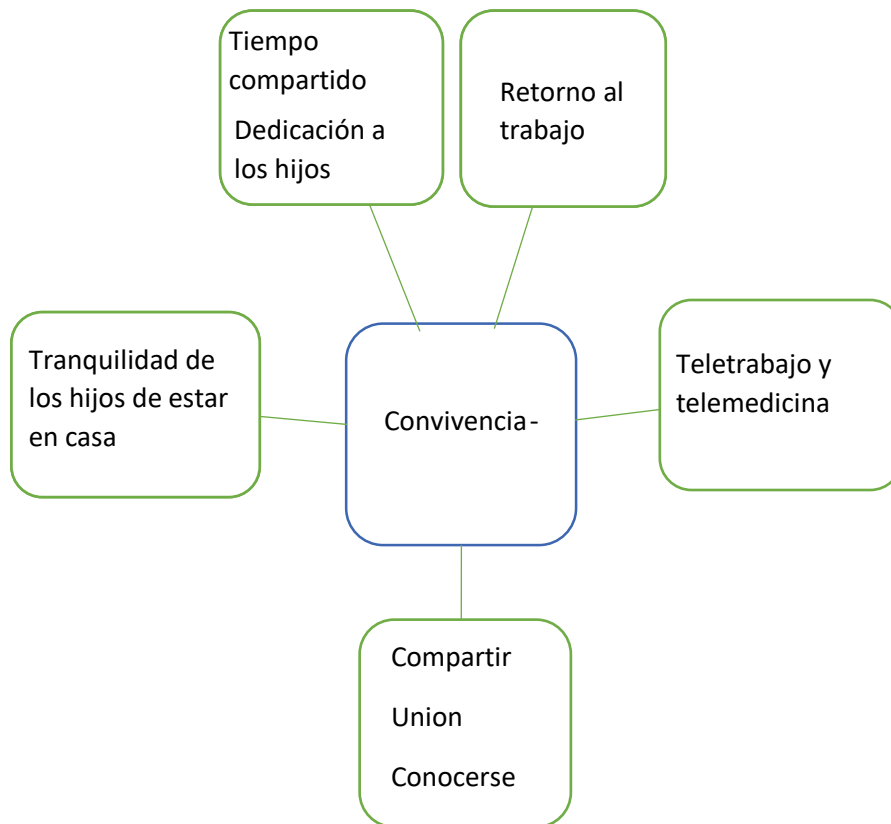


En la figura 7, se puede apreciar que la información proporcionada por los entrevistados gira en torno a las siguientes notificaciones: cambios, bueno, mejor, relación, problemas, peleamos, unidos, juntos. No obstante, también se presentaron momentos álgidos dentro de los grupos familiares.

Durante el confinamiento se fortaleció los lazos entre las familias en relación a sus integrantes o sus miembros, observándose un funcionamiento armónico de los grupos familiares, dicha información lo encontramos en los siguientes testimonios:

- *“...Yo creo que en el confinamiento nos ocupamos más a los niños, aunque no fue duradero, es decir, tal vez fue de unos 5 días en mi caso, porque ya tuve que iniciar mis obligaciones en el trabajo, pero mi pareja tenía menos tiempo por sus turnos en su centro de salud”* (Testimonio Madre de 38 años, residente en Manta).
- *“Durante la pandemia hemos pasado más tiempo juntos, además, velamos el uno al otro y la coexistencia nos favoreció mucho, y nos conocimos mucho mejor y lo más importante ayudar a nuestros hijos. En conclusión, la pandemia nos aportó full”* (Testimonio de Madre de 38 años, residiada en Manta).

**Figura 8.- Causas identificadas por los participantes sobre la convivencia familiar**



**Elaborado por:** Alay E., Flores J.

**Fuente:** Testimonios de informantes claves

Particularmente para este grupo de informantes, la pandemia ha resultado para la mayoría como positivo o favorable, es decir, que en la convivencia familiar les permitió compartir o dedicar tiempo a sus familiares. Ante el regreso de los profesionales de la salud a sus lugares de trabajo ha significado dificultades con sus primogénitos especialmente. En contraste, observamos que los lazos familiares antes de la pandemia mantenían bases sólidas y durante el confinamiento se fortalecieron los vínculos entre sus miembros.

## **CAPITULO V**

### **Conclusiones**

En el presente estudio se evidencia que la pandemia COVID-19 juega un papel en la repercusión de la funcionalidad familiar de los trabajadores sanitarios de los diferentes centros de salud de la ciudad de Manta.

En resumen, se descubrió que la convivencia familiar durante la pandemia fue predominantemente favorable, en cambio, las categorías afectadas son la emocionalidad y la cognición las cuales presentaron alteraciones en las familias estudiadas y a su vez el efecto sobre la funcionalidad familiar es muy heterogéneo y, fundamentalmente, está mediado por la tristeza, ira y el miedo durante el confinamiento. Sin embargo, la cognición fue estable en la mayoría de los casos y, a su vez mediante la convivencia se mantuvo el funcionalismo y fortalecimiento de los lazos afectivos entre los integrantes familiares del personal de salud.

## **Recomendaciones**

El reconocimiento temprano de los problemas de salud y dinámica familiar en momentos de cualquier pandemia es primordial para impulsar el bienestar emocional del profesional sanitario y eludir las dificultades en sus lazos familiares.

Se debe ofertar evaluaciones psicosociales tempranas y apoyo social a los trabajadores de la salud no solo debe manifestarse a través de “campañas de aplausos”, sino también mitigar la carga sobre sus familias, ya que están sometidas a estrés, aislamiento y angustia emocional de excepcional intensidad.

Brindar solidaridad o manejar los problemas psicológicos tanto en los trabajadores de la salud como en sus familiares, como intervenciones para mejorar el funcionamiento familiar.

Es importante realizar más estudios de seguimiento longitudinales y estudios de intervención para obtener una mejor comprensión del funcionamiento familiar, en el contexto de la complejidad de las estructuras y dinámicas familiares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akande, Oluwatosin Wuraola, y Tanimola Makanjuola Akande. 2020. «COVID-19 Pandemic: A Global Health Burden». *The Nigerian Postgraduate Medical Journal* 27(3):147-55. doi: 10.4103/npmj.npmj\_157\_20.
- Aker, Narin, Emily West, Nathan Davies, Kirsten J. Moore, Elizabeth L. Sampson, Pushpa Nair, y Nuriye Kupeli. 2021. «Challenges faced during the COVID-19 pandemic by family carers of people living with dementia towards the end of life». *BMC Health Services Research* 21(1):996. doi: 10.1186/s12913-021-07019-6.
- Alimohamadi, Yousef, Kouros Holakouie-Naieni, Mojtaba Sepandi, y Maryam Taghdir. 2020. «Effect of Social Distancing on COVID-19 Incidence and Mortality in Iran Since February 20 to May 13, 2020: An Interrupted Time Series Analysis». *Risk Management and Healthcare Policy* 13:1695-1700. doi: 10.2147/RMHP.S265079.
- Andrade, Juliana Mara, Flávia Cristina Drumond Andrade, Yeda Aparecida de Oliveira Duarte, y Fabíola Bof de Andrade. 2020. «Association between Frailty and Family Functionality on Health-Related Quality of Life in Older Adults». *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation* 29(6):1665-74. doi: 10.1007/s11136-020-02433-5.
- Ash, Tayla, Alen Agaronov, Ta'Loria Young, Alyssa Aftosmes-Tobio, y Kirsten K. Davison. 2017. «Family-based childhood obesity prevention interventions: a systematic review and quantitative content analysis». *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 14(1):113. doi: 10.1186/s12966-017-0571-2.
- Avilla, Juliana Castro de, Camila Giugliani, Agnes Meire Branco Leria Bizon, Ana Cláudia Magnus Martins, Andrea Francis Kroll de Senna, y Elsa Regina Justo Giugliani. 2020. «Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms». *PLOS ONE* 15(11):e0242333. doi: 10.1371/journal.pone.0242333.
- Baloch, Saira, Mohsin Ali Baloch, Tianli Zheng, y Xiaofang Pei. 2020. «The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic». *The Tohoku Journal of Experimental Medicine* 250(4):271-78. doi: 10.1620/tjem.250.271.
- Bauernschmidt, Dorothee, y Stephan Dorschner. 2018. «[Relatives or “Zugehörige”? - An attempt to explore the meaning of terms]». *Pflege* 31(6):301-9. doi: 10.1024/1012-5302/a000634.
- Björk, Kristofer, Berit Lindahl, y Isabell Fridh. 2019. «Family Members' Experiences of Waiting in Intensive Care: A Concept Analysis».

*Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33(3):522-39. doi: 10.1111/scs.12660.

Borra, Cristina, Maria Iacovou, y Almudena Sevilla. 2015. «New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions». *Maternal and Child Health Journal* 19(4):897-907. doi: 10.1007/s10995-014-1591-z.

C. Fong, Vanessa, y Grace Iarocci. 2020. «Child and Family Outcomes Following Pandemics: A Systematic Review and Recommendations on COVID-19 Policies». *Journal of Pediatric Psychology* 45(10):1124-43. doi: 10.1093/jpepsy/jsaa092.

Cai, Zemin, Shukai Zheng, Yanhong Huang, Xuanzhi Zhang, Zhaolong Qiu, Anyan Huang, y Kusheng Wu. 2020. «Emotional and Cognitive Responses and Behavioral Coping of Chinese Medical Workers and General Population during the Pandemic of COVID-19». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(17):E6198. doi: 10.3390/ijerph17176198.

Carr, Deborah, y Rebecca L. Utz. 2020. «Families in Later Life: A Decade in Review». *Journal of Marriage and the Family* 82(1):346-63. doi: 10.1111/jomf.12609.

Casillas Peña, Isaac Hernán, y Paola Lorena Tite Mallitasig. 2017. «Depresión postparto en madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) y no hospitalizados, en los Hospitales un Canto a la Vida y Maternidad Nueva Aurora, un seguimiento desde la etapa gestacional.» B.S. thesis, PUCE.

Castellano-Tejedor, Carmina, María Torres-Serrano, y Andrés Cencerrado. 2021. «Impacto Psicológico En La Época de COVID-19: Un Estudio de Encuesta Poblacional Transversal Durante El Parto». *Journal of Health Psychology* 1359105320985580. doi: 10.1177/1359105320985580.

Chen, Cliff Yung-Chi, Elena Byrne, y Tanya Vélez. 2021. «Impacto de La Pandemia de COVID-19 de 2020 En Las Familias Con Niños En Edad Escolar En Los Estados Unidos: Roles Del Nivel de Ingresos y La Raza». *Journal of Family Issues* 0192513X21994153. doi: 10.1177/0192513X21994153.

Coo, Soledad, Maria Ignacia García, Andrea Mira, y Verónica Valdés. 2020. «The Role of Perinatal Anxiety and Depression in Breastfeeding Practices». *Breastfeeding Medicine* 15(8):495-500. doi: 10.1089/bfm.2020.0091.

De Kock, Johannes H., Helen Ann Latham, Stephen J. Leslie, Mark Grindle, Sarah-Anne Munoz, Liz Ellis, Rob Polson, y Christopher M. O'Malley. 2021. «A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being». *BMC Public Health* 21(1):104. doi: 10.1186/s12889-020-10070-3.

- Dias, Cláudia Castro, y Bárbara Figueiredo. 2015. «Breastfeeding and Depression: A Systematic Review of the Literature». *Journal of Affective Disorders* 171:142-54. doi: 10.1016/j.jad.2014.09.022.
- Dong, Ensheng, Hongru Du, y Lauren Gardner. 2020. «An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time». *The Lancet. Infectious Diseases* 20(5):533-34. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30120-1.
- Faltýnková, Anna, Lukas Blinka, Anna Ševčíková, y Daniela Husarova. 2020. «The Associations between Family-Related Factors and Excessive Internet Use in Adolescents». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(5):1754. doi: 10.3390/ijerph17051754.
- Figueroa Vera, Karina Antonia, y David Xavier Menéndez Espinoza. 2019. «Repercusión del riesgo obstétrico sobre la lactancia materna exclusiva en las puérperas y lactantes atendidos en los Centros de Salud Andrés de Vera, San Pablo, Portoviejo, Colón, La Piñonada, San Antonio, Jipijapa y Santa Rita y en el Hospital Verdi Cevallos en el periodo junio del 2018 a febrero del 2019».
- Gadermann, Anne C., Kimberly C. Thomson, Chris G. Richardson, Monique Gagné, Corey McAuliffe, Saima Hirani, y Emily Jenkins. 2021. «Examining the Impacts of the COVID-19 Pandemic on Family Mental Health in Canada: Findings from a National Cross-Sectional Study». *BMJ Open* 11(1):e042871. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042871.
- Gila-Díaz, Andrea, Gloria Herranz Carrillo, Ángel Luis López de Pablo, Silvia M. Arribas, y David Ramiro-Cortijo. 2020. «Association between Maternal Postpartum Depression, Stress, Optimism, and Breastfeeding Pattern in the First Six Months». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(19):7153. doi: 10.3390/ijerph17197153.
- Gross, J. Valérie, Judith Mohren, y Thomas C. Erren. 2021. «COVID-19 and Healthcare Workers: A Rapid Systematic Review into Risks and Preventive Measures». *BMJ Open* 11(1):e042270. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042270.
- Guerrero-Muñoz, Daniel, Diana Salazar, Victoria Constain, Alvaro Perez, Carlos Andrés Pineda-Cañar, y Herney Andrés García-Perdomo. 2021. «Association between Family Functionality and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis». *Korean Journal of Family Medicine* 42(2):172-80. doi: 10.4082/kjfm.19.0166.
- Hallo, Alejandro, Alejandra Rojas, y Carlos Hallo. 2020. «Perspective from Ecuador, the Second Country with More Confirmed Cases of Coronavirus Disease 2019 in South America: A Review». *Cureus* 12(3). doi: 10.7759/cureus.7452.

- Karlsson, Ulf, y Carl-Johan Fraenkel. 2020. «Covid-19: Risks to Healthcare Workers and Their Families». *BMJ (Clinical Research Ed.)* 371:m3944. doi: 10.1136/bmj.m3944.
- Kelley, Heather H., Ashley B. LeBaron, y E. Jeffrey Hill. 2020. «Family Matters: Decade Review from Journal of Family and Economic Issues». *Journal of Family and Economic Issues* 1-14. doi: 10.1007/s10834-020-09706-8.
- Ko, Jean Y., Sherry L. Farr, Patricia M. Dietz, y Cheryl L. Robbins. 2017. «Depression and Treatment Among U.S. Pregnant and Nonpregnant Women of Reproductive Age, 2005–2009». *Journal of women's health (2002)* 21(8):830-36. doi: 10.1089/jwh.2011.3466.
- Lai, Jianbo, Simeng Ma, Ying Wang, Zhongxiang Cai, Jianbo Hu, Ning Wei, Jiang Wu, Hui Du, Tingting Chen, Ruiting Li, Huawei Tan, Lijun Kang, Lihua Yao, Manli Huang, Huafen Wang, Gaohua Wang, Zhongchun Liu, y Shaohua Hu. 2020. «Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019». *JAMA Network Open* 3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Lakhani, Amit, Ena Sharma, Kirti Gupta, Savita Kapila, y Shivangi Gupta. 2020. «Corona Virus (COVID-19) and Its Impact on Health Care Workers». *The Journal of the Association of Physicians of India* 68(9):66-69.
- Lin, Yi-Ching, Princess-Melissa Washington-Nortey, Oliver W. Hill, y ZewelANJI N. Serpell. 2019. «Family Functioning and Not Family Structure Predicts Adolescents' Reasoning and Math Skills». *Journal of Child and Family Studies* 28(10):2700-2707. doi: 10.1007/s10826-019-01450-4.
- Liu, Qian, Dan Luo, Joan E. Haase, Qiaohong Guo, Xiao Qin Wang, Shuo Liu, Lin Xia, Zhongchun Liu, Jiong Yang, y Bing Xiang Yang. 2020. «The Experiences of Health-Care Providers during the COVID-19 Crisis in China: A Qualitative Study». *The Lancet Global Health* 8(6):e790-98. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30204-7.
- Martinez-Garcia, Marina, Alejandro Rabasa, Xavier Barber, Kristina Polotskaya, Kristof Roomp, y Nuria Oliver. 2021. «Key Factors Affecting People's Unwillingness to Be Confined during the COVID-19 Pandemic in Spain: A Large-Scale Population Study». *Scientific Reports* 11(1):18626. doi: 10.1038/s41598-021-97645-1.
- Michaelson, Valerie, Kelly A. Pilato, y Colleen M. Davison. 2021. «Family as a health promotion setting: A scoping review of conceptual models of the health-promoting family». *PLOS ONE* 16(4):e0249707. doi: 10.1371/journal.pone.0249707.
- Micheli, Katerina, Nikoleta Ratsika, Maria Vozikaki, Gregory Chlouverakis, y Anastas Philalithis. 2018. «Family Ties and Functional Limitation in the

Elderly: Results from the Survey of Health Ageing and Retirement in Europe (SHARE)». *Archives of Gerontology and Geriatrics* 78:23-29. doi: 10.1016/j.archger.2018.05.023.

- Misra-Hebert, Anita D., Lara Jehi, Xinge Ji, Amy S. Nowacki, Steven Gordon, Paul Terpeluk, Mina K. Chung, Reena Mehra, Katherine M. Dell, Nathan Pennell, Aaron Hamilton, Alex Milinovich, Michael W. Kattan, y James B. Young. 2020. «Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers' Risk of Infection and Outcomes in a Large, Integrated Health System». *Journal of General Internal Medicine* 35(11):3293-3301. doi: 10.1007/s11606-020-06171-9.
- Monteban, Madalena Femina. 2018. «Factores asociados con la lactancia materna en madres concurrentes a servicios de Atención Primaria en Salud en el NOA». *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy* (54):191-212.
- Navarro, Juan-Carlos, Jazzmin Arrivillaga-Henríquez, José Salazar-Loor, y Alfonso J. Rodríguez-Morales. 2020. «COVID-19 and Dengue, Co-Epidemics in Ecuador and Other Countries in Latin America: Pushing Strained Health Care Systems over the Edge». *Travel Medicine and Infectious Disease* 37:101656. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101656.
- Öztürk Çopur, Ebru, y Fatma Karasu. 2021. «The impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life and depression, anxiety, and stress levels of individuals above the age of eighteen». *Perspectives in Psychiatric Care* 10.1111/ppc.12730. doi: 10.1111/ppc.12730.
- Pavarini, Sofia Cristina Iost, Allan Gustavo Bregola, Bruna Moretti Luchesi, Déborah Oliveira, Fabiana de Souza Orlandi, Fernanda Gomez de Moura, Helena Rita Oliveira Silva, Nathalia Alves de Oliveira, Marisa Silvana Zazzetta, Ariene Angelini dos Santos-Orlandi, y Ana Carolina Ottaviani. 2020. «Social and Health-Related Predictors of Family Function in Older Spousal Caregivers: A Cross-Sectional Study». *Dementia & Neuropsychologia* 14:372-78. doi: 10.1590/1980-57642020dn14-040007.
- Robinson, Londyn J., Brianna J. Engelson, y Sharonne N. Hayes. 2021. «Who Is Caring for Health Care Workers' Families Amid COVID-19?» *Academic Medicine* 96(9):1254-58. doi: 10.1097/ACM.0000000000004022.
- Rose, Suzanne, Josette Hartnett, y Seema Pillai. 2021. «Healthcare Worker's Emotions, Perceived Stressors and Coping Mechanisms during the COVID-19 Pandemic». *PloS One* 16(7):e0254252. doi: 10.1371/journal.pone.0254252.
- Saki, Mandana, Mahboubeh Khaton Ghanbari, Meysam Behzadifar, Mohammad Hasan Imani-Nasab, Masoud Behzadifar, Samad Azari, Ahad Bakhtiari, Jianhong Wu, y Nicola Luigi Bragazzi. 2021. «The Impact of the Social

Distancing Policy on COVID-19 Incidence Cases and Deaths in Iran from February 2020 to January 2021: Insights from an Interrupted Time Series Analysis». *The Yale Journal of Biology and Medicine* 94(1):13-21.

Sha, Tingting, Xiao Gao, Cheng Chen, Ling Li, Gang Cheng, Xialing Wu, Qianling Tian, Fan Yang, Qiong He, y Yan Yan. 2019. «A prospective study of maternal postnatal depressive symptoms with infant-feeding practices in a Chinese birth cohort». *BMC Pregnancy and Childbirth* 19. doi: 10.1186/s12884-019-2559-1.

Shaukat, Natasha, Daniyal Mansoor Ali, y Junaid Razzak. 2020. «Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review». *International Journal of Emergency Medicine* 13(1):40. doi: 10.1186/s12245-020-00299-5.

Shi, Jingyu, Lu Wang, Yuhong Yao, Na Su, Xudong Zhao, y Chenyu Zhan. 2017. «Family Function and Self-esteem among Chinese University Students with and without Grandparenting Experience: Moderating Effect of Social Support». *Frontiers in Psychology* 8:886. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00886.

Shreffler, Jacob, Jessica Petrey, y Martin Huecker. 2020. «The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review». *Western Journal of Emergency Medicine* 21(5):1059-66. doi: 10.5811/westjem.2020.7.48684.

Sohrabi, Catrin, Ginimol Mathew, Thomas Franchi, Ahmed Kerwan, Michelle Griffin, Jennick Soleil C Del Mundo, Syed Ahsan Ali, Maliha Agha, y Riaz Agha. 2021. «Impact of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic on Scientific Research and Implications for Clinical Academic Training - A Review». *International Journal of Surgery (London, England)* 86:57-63. doi: 10.1016/j.ijso.2020.12.008.

Souadka, Amine, Hajar Essangri, Amine Benkabbou, Laila Amrani, y Mohammed Anass Majbar. 2020. «COVID-19 and Healthcare worker's families: behind the scenes of frontline response». *EClinicalMedicine* 23:100373. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100373.

Tamborini, Christopher R. 2020. «Family and Health over the Past Decade: Review of Selected Studies and Areas of Future Inquiry». *Journal of Family and Economic Issues* 1-8. doi: 10.1007/s10834-020-09713-9.

Umberson, Debra, y Mieke Beth Thomeer. 2020. «Family Matters: Research on Family Ties and Health, 2010-2020». *Journal of Marriage and the Family* 82(1):404-19. doi: 10.1111/jomf.12640.

Vanderhout, Shelley M., Catherine S. Birken, Peter Wong, Sarah Kelleher, Shannon Weir, y Jonathon L. Maguire. 2020. «Family perspectives of COVID-19 research». *Research Involvement and Engagement* 6(1):69. doi: 10.1186/s40900-020-00242-1.

- Wang, Mei-Wen, y Yi-Yu Huang. 2016. «Evaluating Family Function in Caring for a Geriatric Group: Family APGAR Applied for Older Adults by Home Care Nurses». *Geriatrics & Gerontology International* 16(6):716-21. doi: 10.1111/ggi.12544.
- Wu, Cynthia Sau Ting, Ho Ting Wong, Kin Fai Yu, Ka Wing Fok, Sheung Man Yeung, Cheuk Ho Lam, y Ka Man Liu. 2016. «Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents». *BMC Pediatrics* 16(1):130. doi: 10.1186/s12887-016-0666-y.
- Ying, Yuchen, Liemin Ruan, Fanqian Kong, Binbin Zhu, Yunxin Ji, y Zhongze Lou. 2020. «Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study». *BMC Psychiatry* 20(1):379. doi: 10.1186/s12888-020-02784-w.
- Zakiei, Ali, Hosna Vafapoor, Mostafa Alikhani, Vahid Farnia, y Farnaz Radmehr. 2020. «The Relationship between Family Function and Personality Traits with General Self-Efficacy (Parallel Samples Studies)». *BMC Psychology* 8(1):88. doi: 10.1186/s40359-020-00462-w.
- Zhang, Yingzi. 2018. «Family Functioning in the Context of an Adult Family Member with Illness: A Concept Analysis». *Journal of clinical nursing* 27(15-16):3205-24. doi: 10.1111/jocn.14500.

## ANEXOS

### Anexo 1.- Consentimiento Informado



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado se dirige al personal de salud de las unidades de salud tipo C de la ciudad de Manta

#### **INVESTIGADORES:**

1. Dr. Edgardo Alay Mero Teléfono: 0983321749, correo electrónico: [ejalay@puce.edu.ec](mailto:ejalay@puce.edu.ec)
2. Dr. Jackson Flores Olmedo. Teléfono 0996580034, correo electrónico: [jfloreso@puce.edu.ec](mailto:jfloreso@puce.edu.ec)

UNIVERSIDAD: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Postgrado de Medicina Familiar y comunitaria

**TRABAJO DE TITULACIÓN:** La pandemia COVID-19 y su repercusión en la funcionalidad familiar del personal de salud, en los Centros de Salud Tipo C, en la ciudad de Manta durante el periodo Julio a diciembre 2020.

#### **PARTE 1: INFORMACIÓN**

##### **INTRODUCCIÓN**

Somos médicos del postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, de la Universidad Católica del Ecuador. Estamos realizando una investigación acerca de la repercusión en la funcionabilidad familiar del personal de salud que atiende pacientes COVID-19. Le voy a dar información e invitarlo a participar de esta investigación mediante su aprobación para realizar un cuestionario. No tiene que decidir hoy si aprueba o no la realización del test. Antes de decidirse, puede hablar con alguien con quien se sienta cómodo sobre la investigación.

Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me solicita que le explique las veces que sean necesarias. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarnos.

##### **PROPÓSITO**

La pandemia COVID-19 es un problema que se ha ido aumentando progresivamente entre la población mundial, es por ello que es importante establecer que tan común repercute en la funcionabilidad familiar en el personal de salud y de esta manera levantar una línea de base para realizar propuestas que tengan como objetivo detener este problema.

##### **TIPO DE INTERVENCIÓN**

Este estudio incluirá aplicación de unas preguntas abiertas al personal de salud por una ocasión, dicho formulario se lo realizará en las unidades de salud tipo C de la ciudad de Manta.

## **SELECCIÓN DE PARTICIPANTES**

Para la realización de esta investigación se seleccionó al personal de salud

## **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no. usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aún haya aceptado antes.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO**

Se realizará en una ocasión aplicación de un cuestionario.

## **DURACIÓN**

La investigación durará un mes.

## **RIESGOS**

Ninguno

## **MOLESTIAS**

El cuestionario lo realizará en un tiempo estimado de media hora.

## **BENEFICIOS**

Puede que no exista un beneficio inmediato para usted y su familia, sin embargo, al terminar la investigación se realizarán propuestas de intervención al problema del consumo de drogas en adolescentes.

## **CONFIDENCIALIDAD**

Al realizar el cuestionario aseguramos que las respuestas dadas serán manejadas con total confidencialidad, las respuestas será puesta fuera del alcance de las demás personas y solo los investigadores tendrán acceso a la información. Los cuestionarios tendrán un número en vez del nombre del participante. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información almacenada bajo llave.

## **RESULTADOS**

El conocimiento que obtengamos al realizar esta investigación se compartirá con usted. No se compartirá información confidencial al público.

## **DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE**

Ustedes no están obligados a participar en esta investigación sino desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Su elección y todos sus derechos serán respetados.

## **CONSENTIMIENTO**

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las

preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ estudiante:

Curso \_\_\_\_\_

## **Anexo. 2: Entrevista semiestructurada**

Recientemente se le contacto por vía telefónica para que participará en la entrevista titulada “La pandemia covid-19 y su repercusión en la funcionalidad familiar del personal de salud, en los centros de salud tipo c, en la ciudad de Manta durante el periodo julio a diciembre 2020”, según los datos aportados. Al respecto nos gustaría saber si puede contribuir con alguna información relevante. Si su respuesta es afirmativa, nos interesaría realizarle algunas preguntas, está en todo su derecho de responder con completa libertad y de forma voluntaria, si no lo desea, de igual forma le agradecemos por su amable atención.

**- ¿Permite usted que la entrevista sea grabada?**

- 1. ¿Qué cambios emocionales ha experimentado durante la pandemia COVID19?**
  
- 2. ¿Cuál cree usted que pudo ser el motivo del cambio?**
  
- 3. ¿Ha existido variación en el rendimiento de sus labores durante la pandemia?**
  
- 4. ¿Ha notado cambios en la atención directa con los pacientes?**
  
- 5. ¿La familia ha logrado seguir funcionando como lo venían haciendo antes de la pandemia?**

- 6. ¿Qué dificultad ha atravesado al cuidar y dar apoyo a sus familiares durante la pandemia?**
  
- 7. ¿Cómo se siente respecto a esta situación?**
  
- 8. ¿Han presentado algún cambio en la convivencia familiar durante la pandemia COVID19?**
  
- 9. ¿Cuál cree usted que pudo ser el motivo del cambio?**

**Le agradecemos su colaboración.**