



Departamento de Posgrados
Especialidad Medicina Familiar y Comunitaria
Tercera versión

**Dinámica familiar del personal sanitario durante la pandemia Covid-19 en el Centro
Materno-Infantil-IESS-Cuenca, abril- diciembre, 2020.**

**Trabajo de graduación previa la obtención del título de
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

Autores:

Arévalo Barba Tatiana Lucia.

Masabanda Tirado Libia Celinda

Docente director:

Alberto Quezada Ramón

Cuenca, Ecuador 2021.

Datos generales:

Nombre del estudiante:	Arévalo Barba Tatiana Lucía	Masabanda Tirado Libia Celinda
Código		
Fecha de presentación	08 – noviembre – 2021	09 – noviembre - 2021
Teléfono convencional	07 2 317 127	07 2 803 687
Teléfono celular	0984949393	0987422631
Correo electrónico	tarevaloefc3@es.uazuay.edu.ec	imasabandaefc3@es.uazuay.edu.ec
Director sugerido	Doctor Alberto Quezada Ramón	
Teléfono celular	0993235305	
Correo electrónico	aquezada1941@gmail.com	
Título propuesto	Dinámica familiar del personal sanitario durante la pandemia COVID-19 en el Centro Materno-Infantil-IESS-Cuenca.	
Línea de investigación	Salud mental y trastornos del comportamiento	
Objetivo principal	Determinar el impacto psicosocial y su influencia en la dinámica familiar en el personal sanitario del Centro Materno-Infantil-IESS durante la pandemia Covid-19 en el periodo abril- diciembre de 2020.	
Metodología	Investigación cuantitativa, descriptiva.	
Consideraciones éticas	Consentimiento informado	
Duración	1 año	
Costo / Financiamiento	\$650.00 / autofinanciado	

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento profundo a la Universidad del Azuay que nos abrió las puertas para poder continuar nuestra preparación académico, a nuestros queridos profesores, principalmente nuestro director de tesis: Dr. Alberto Quezada, que con su paciencia y dedicación nos ha acompañado en esta ardua tarea hasta culminar lo anhelado.

A todo el personal sanitario que laboran en el Centro Materno Infantil del IESS de la ciudad de Cuenca que a pesar de la crisis sanitaria que atravesamos nos brindaron su apoyo para que se cristalice el presente trabajo investigativo.

A nuestra familia por todo el apoyo brindado para alcanzar una etapa más dentro de esta hermosa profesión.

Dedicatoria

Este trabajo de investigación lo queremos dedicar principalmente a Dios por brindarnos sabiduría y fortaleza necesaria para vencer todas las adversidades durante esta larga y difícil etapa universitaria; así como a todas las personas que han hecho posible concluir una etapa más de nuestra vida profesional, nuestros tutores que nos han encaminado a este mundo maravilloso de la medicina familiar, a nuestra familia por la paciencia, motivación y apoyo incondicional a largo de esta etapa universitaria y profesional, y finalmente a todo el personal sanitario que laboró durante la pandemia por Covid-19.

Tabla de contenido

Resumen	8
Abstract.....	9
Capítulo I	10
Introducción.	10
1.1 Planteamiento del problema.	10
1.2 Objetivos.	12
1.2.1 Objetivo general.....	12
1.2.2 Objetivos específicos.	12
1.3 Justificación.....	13
Capítulo II	15
Marco teórico	15
2.1 Introducción.....	15
2.2 Familia.....	16
2.3 Dinámica familiar y sus dimensiones	17
2.3.1 Comunicación	18
2.3.2 Afectividad	18
2.3.3 Rol	19
2.3.4 Autoridad. - Esta dimensión hace referencia a la función de protección y cuidado asumido por los progenitores hacia los hijos:.....	20
2.4 Pandemia por la covid-19 y su afectación la dinámica familiar del personal de salud.20	
2.4.1 Alteraciones emocionales en el personal de salud.....	21
2.4.2 Riesgo en la actividad laboral	23
2.4.3 Aislamiento social	25
2.4.4 Problemas conyugales.....	26
2.4.5 Duelo familiar	27
Metodología	28
3.1 Diseño metodológico del estudio.	28
3.1.1 Tipo de estudio:	28
3.1.2 Área de investigación.....	28
3.1.3 Universo del estudio.....	28
3.2 Variables.	29
3.2.1 Descripción del contexto, los participantes o población y el período en que se realizó la investigación.....	29
3.3 Instrumentos de recolección de datos	30

3.3.1 Técnicas de recolección de información.....	31
3.3.2. Procesamiento de la información	31
3.4 Aspectos bioéticos:.....	31
Capítulo IV	32
Resultados.....	32
4.1 Cumplimiento del estudio.	32
4.2 Análisis de resultados.....	32
4.2.1 Características sociodemográficas del personal de salud del Centro Materno-Infantil-IESS-Cuenca en la pandemia COVID-19 durante el periodo abril- diciembre de 2020.....	32
4.3.2 Factores de riesgo relacionados con la afectación psicológica en el personal sanitario del Centro Materno-Infantil-IESS en la pandemia COVID-19 durante el periodo abril- diciembre de 2020.....	36
4.3.3 Modificaciones en la dinámica familiar del personal de salud del Centro Materno-Infantil- IESS de la ciudad de Cuenca en la pandemia COVID-19 durante el periodo abril- diciembre de 2020.....	40
Capítulo V	45
Discusión.	45
5.2 Conclusiones.....	49
5.3 Recomendaciones	50
Bibliografía.....	51
Anexos.....	55

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución del personal por género.	33
Tabla 2 Distribución del personal por grupos etarios.....	33
Tabla 3 Distribución del personal según el estado civil	34
Tabla 4 Distribución del personal según el nivel de instrucción.....	34
Tabla 5 Distribución del personal según el lugar de residencia	35
Tabla 6 Distribución del personal según el área laboral	35
Tabla 7 Distribución del personal según la ocupación.....	36
Tabla 8. Distribución del personal de salud con signos de agotamiento en la jornada	36
Tabla 9 Distribución del personal de salud con cambios en el patrón del sueño	37
Tabla 10 Distribución del personal de salud con cambios en el estado de ánimo.	37
Tabla 11 . Distribución del personal de salud con dificultad para concentrarse	38
Tabla 12 Distribución del personal de salud que consumieron sustancias durante la pandemia.....	38
Tabla 13 Distribución del personal de salud que fueron diagnosticados de covid-19	39
Tabla 14 Distribución según el apoyo institucional recibido.....	39
Tabla 15 Distribución según la estructura familiar	40
Tabla 16 Distribución del personal de acuerdo al rol que desempeñan dentro del grupo familiar.....	41
Tabla 17 Distribución del personal de acuerdo a la necesidad de distanciamiento del grupo familiar.....	41
Tabla 18 Distribución del personal según la presencia de agotamiento en las labores del hogar	42
Tabla 19 Distribución del personal según los cambios en el grupo familiar a causa de la pandemia.....	42
Tabla 20 Distribución del personal según los cambios en la comunicación durante.....	43
Tabla 21 Distribución del personal según la modificación en las demostraciones de afecto durante la pandemia	43
Tabla 22 Distribución del personal que sintieron rechazo por laborar como personal de la salud.....	44

Resumen

La pandemia por la covid-19 constituyó una urgencia sanitaria, siendo el personal sanitario el recurso más valioso frente a esta crisis, algo que ha influenciado negativamente en estos individuos y su entorno.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la dinámica familiar del personal sanitario del Centro Materno-Infantil-IESS-Cuenca durante la pandemia por Covid-19.

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo aplicando un formato de encuesta personalizada que se obtuvo una muestra de 70 participantes

El estudio reflejó que el grupo etario más prevalente fue entre 30-34 años, en su mayoría mujeres, con predominio del personal operativo; el agotamiento laboral, las alteraciones del sueño y la dificultad para concentrarse constituyeron importantes factores de riesgo psicológico. Los cambios familiares fueron principalmente el distanciamiento del grupo familiar; pero, se logró mantener una adecuada comunicación y demostraciones de afecto.

Palabras claves: Dinámica familiar, pandemia, personal sanitario, confinamiento.

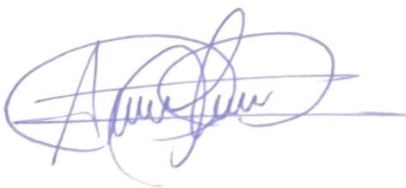
Abstract

Covid-19 pandemic caused a health emergency. Health personnel was the most valuable resource to face the crisis. This disease has negatively influenced on the professionals and their environment.

This research seeks to determine the family dynamics of the health personnel at Maternal-Infant Center-IESS-Cuenca during the Covid-19 pandemic. A descriptive quantitative study was carried out by applying a personalized survey format with a sample of 70 participants.

The research showed that the most prevalent age group was between 30-34 years of age, mostly women, with a predominance in the operating personnel. Job exhaustion, sleep disturbances, and difficulty concentrating were important psychological risk factors. Family changes were mainly distancing from the family group. However, it was possible to maintain adequate communication and displays of affection.

Keywords: family dynamics, pandemic, health personnel, confinement.



Translated by

Libia Celinda Masabanda Tirado



Capítulo I

Introducción.

La enfermedad por Covid-19 se ha extendido rápidamente hasta ser catalogada como una pandemia global que amenazó significativamente a la salud mundial.

Debido a la elevada contagiosidad del SARS-Cov-2, el número cada vez mayor de casos confirmados y los múltiples fallecimientos así como también el confinamiento social se genera en la población una serie de emociones y pensamientos negativos pero fundamentalmente en el personal sanitario por encontrarse en primera línea de defensa y es muy importante saber reconocerlos tempranamente porque este tipo de conflictos emocionales que puede desencadenar problemas psicológicos más graves e inconvenientes con su interrelación familiar lo que indudablemente terminará por alterar su calidad de vida.

1.1 Planteamiento del problema.

La enfermedad por Covid-19 se ha propagado a casi todos los países del mundo de una manera desproporcionada con una letalidad del 12,6 % (OPS,2021). Esta crisis mundial ha puesto en manifiesto que el personal de salud representa verdaderamente la primera línea de defensa ante la infección, más aún los médicos que se encuentran en atención directa de pacientes sospechosos y/o confirmados de Covid-19 por ejemplo en las áreas de traje respiratorio, emergencia o terapia intensiva.

A nivel de América latina se reportaron 1.763.315 casos confirmados de Covid-19 en trabajadores de salud y 10.278 defunciones, de los cuales 12.262 casos confirmados y 121 defunciones corresponden a Ecuador (OPS,2021).

Durante las etapas iniciales de cualquier emergencia sanitaria los profesionales de la salud pueden presentar síntomas relacionados con lo que se conoce como tensión emocional aguda que muchas veces pueden ser temporales y considerados hasta cierto punto como normales, sin embargo, si estos llegasen a persistir en el tiempo pueden experimentar trastornos psicológicos mucho más graves y con importantes repercusiones en su vida a futuro.

Hemos podido apreciar que en el Centro Materno Infantil-IESS de la ciudad de Cuenca, un elevado índice del personal de salud tras la pandemia por la Covid-19 demuestran temor al realizar sus labores dentro de la institución, por lo que se han visto en la necesidad de distanciarse físicamente de su grupo familiar por el riesgo de contagio y transmisión a sus hijos, padres u otras familias; sumando el confinamiento y/o la pérdida de un familiar, generando alteraciones en su estado de ánimo.

Estimamos que indiscutiblemente existirá en algún momento una gran afectación psicosocial en el personal de salud, pero sería importante conocer ¿cuáles son las principales afectaciones durante esta etapa y además su repercusión en el sistema familiar? para determinar si es posible realizar una intervención oportuna a fin de evitar trastornos psicológicos graves en lo posterior.

Puesto que nuestro enfoque como médicos comunitarios y de familia va más allá del tratamiento clínico, es decir pretende tener una visión holística del ser humano y por ende de los diferentes subsistemas a los que pertenece, fundamentalmente los que tiene correlación con el hogar.

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo general.

Determinar el impacto psicosocial y la influencia en la dinámica familiar del personal sanitario del Centro Materno-Infantil-IESS durante la pandemia Covid-19, abril-diciembre, 2020.

1.2.2 Objetivos específicos.

Identificar los factores de riesgo relevantes que se relacionan con mayor afectación psicológica en el personal sanitario.

Establecer las principales características socio-demográficas del personal de salud que laboran en el Centro Materno-Infantil-IESS de la ciudad de Cuenca.

Conocer las modificaciones que se han presentado en la dinámica familiar de los trabajadores afectados por la crisis sanitaria.

1.3 Justificación.

La pandemia causada por Covid-19 trajo consigo un verdadero escenario de incertidumbre, temor, impotencia y angustia en el personal del Centro Materno Infantil-IESS-Cuenca. La vida cotidiana se modificó de manera súbita; la normalidad como se conocía hasta hace poco posiblemente ya no sería la misma, y la forma en que se enfrenta esta situación constituye un verdadero reto que requiere asumir una fortaleza individual, familiar y social.

Al referirnos al trabajo de los profesionales sanitarios del Centro Materno Infantil-IESS-Cuenca, en la actualidad nos hace pensar que se ha tornado mucho más forzado y riesgoso; puesto que, no siempre se cuenta con los equipos de protección personal en todas las áreas de atención a los usuarios, ocasionando mayor temor a un posible contagio; debido a que existen pacientes asintomáticos que pueden ser portadores de SARS-CoV-2.

Esta unidad de salud fue considerada como la unidad de referencia de primer nivel del IESS en la ciudad de Cuenca para la atención de pacientes con sospecha de Covid-19 en el área de triaje respiratorio, siendo este un espacio reducido y mal ventilado, donde permanecían los pacientes durante la realización de exámenes complementarios y determinación de la gravedad del caso; en ocasiones los pacientes con mayor afectación de su estado de salud permanecían en observación durante horas e incluso días convirtiéndose en un área de alta carga viral, generando en el personal de salud mayor tensión para realizar sus labores dentro de la institución, principalmente del área de triaje respiratorio.

Con el desarrollo de nuestra temática esperamos determinar el impacto que ha ocasionado la pandemia por la Covid-19 en el personal de salud; debido a la elevada contagiosidad del SARS-Cov-2, el número de casos confirmados y los múltiples fallecimientos así como también el confinamiento social, que genera en la población una serie de emociones y pensamientos negativos pero fundamentalmente en el personal

sanitario por encontrarse en primera línea de defensa, y, es muy importante saber reconocerlos tempranamente este tipo de conflictos emocionales que puede desencadenar inconvenientes con su interrelación familiar lo que indudablemente generará afectación biopsicosocial individual y familiar.

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Introducción

En diciembre de 2019 se reportó en la ciudad de Wuhan-China un cuadro de neumonía atípica grave causado por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) y que se propagó de una manera descontrolada a todos los continentes generando el brote más grande del mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en enero de 2020 a la Covid-19 como una verdadera emergencia sanitaria y para marzo del mismo año ya se la catalogó como una pandemia. Autoridades gubernamentales y organismos científicos regionales e internacionales han intentado adoptar las respectivas acciones en términos de salubridad, economía y seguridad social para disminuir de alguna manera el impacto principalmente en los sistemas de salud y mantener la tasa de letalidad lo más inferior posible.

La pandemia global causada por COVID-19 en los últimos meses ha provocado la aparición de un nuevo escenario en nuestras vidas, estamos percibiendo cada día la desesperanza y el miedo, la pérdida de libertad personal, los problemas de comunicación, el resentimiento por el manejo deficiente de ciertas situaciones, pero sobre todo afrontamos varios conflictos familiares, muchos de éstos difíciles de sobrellevar, además conocemos que la enfermedad ha constituido un verdadero reto no solamente para la sociedad sino también para la comunidad científica y los diferentes gobiernos.

Durante las diferentes etapas del desarrollo evolutivo; una persona, familia o comunidad se expone a diferentes situaciones, algunas satisfactorias, otras negativas pero que obligan a realizar diferentes reajustes en el sistema con la finalidad de conseguir un nuevo estado de equilibrio y armonía. En muchas ocasiones las inestabilidades y

transformaciones requieren tiempo y se expresan en ciertos niveles de desorganización y crisis familiares.

2.2 Familia

El Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece que el concepto de familia puede diferir en algunos aspectos de un país a otro inclusive entre diferentes regiones dentro del mismo.

Partiendo de la definición de familia desde el punto de vista psicosocial sabemos que representa el centro de la evolución y desarrollo de la sociedad, a partir del cual crece y se perpetúa la especie humana ya sea con vínculos de afinidad establecidos legal y socialmente como el matrimonio o por lazos de consanguinidad.

Para el psicólogo ruso Urie Bronfenbrenner, citado por Espina (2004), en su teoría ecológica “la familia es el sistema que define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde su concepción” (pág. 21).

Con respecto al ámbito psicosocial representa el centro de la evolución y desarrollo permanente de la sociedad mientras que si nos referimos al aspecto jurídico se puede definir a la familia como un elemento básico, natural y fundamental amparado por la constitución, pero de cualquier forma la familia constituye un sistema cambiante que requiere indudablemente adaptarse a los cambios internos y externos del medio para mantener siempre una estabilidad biopsicosocial entre cada uno de sus miembros.

Según Torres, Ortega, Garrido y Reyes (2008) la familia es “un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción”

2.3 Dinámica familiar y sus dimensiones

Cada sistema familiar tiene una interacción permanente entre sus integrantes con un sinnúmero de experiencias, prácticas y vivencias que están determinadas por roles, autoridad, uso del tiempo libre, relaciones afectivas, normas, límites y comunicación que establecen su dinámica familiar.

Desde la perspectiva del modelo estructuralista de Minuchin se entiende por dinámica familiar como:

“Aspectos suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de los aspectos decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros” (1986, p.93).

En este sentido, la dinámica familiar se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente.

Podríamos definir a la dinámica familiar como el sistema de vínculos y relaciones interpersonales determinados por jerarquías, reglas, términos, condiciones y responsabilidades que componen una familia y que permiten su funcionamiento de una manera armónica.

Agudelo, M, lo define como:

La Dinámica familiar comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo

lo relacionado con la comunicación, roles, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia. (2005)

Ciertas investigaciones van encaminadas en describir la dinámica familiar únicamente en situaciones de vulnerabilidad, otras en cambio brindan importancia a las dimensiones familiares conociendo que estas son móviles, inestables y muy complejas.

Se exponen a continuación las principales dimensiones de la dinámica familiar.

2.3.1 Comunicación

Es un elemento esencial en cada uno de los sistemas familiares, puesto que, cada uno de los integrantes puede expresar necesidades, emociones, expectativas y que estas sean escuchadas por otros miembros del sistema; la familia es el primer lugar donde aprendemos a comunicarnos; por tanto, cada núcleo familiar establece su propia forma de interactuar y comunicarse lo que mantendrá la base de su relación dinámica y reflejará su adecuado desarrollo.

Agudelo-Campuzano, L.L., Cifuentes-Rebolledo, M. J., y Hernández-Cardona, D., afirman que “cada sistema tiene su propia forma de comunicar e interactuar, configurando las relaciones de cada uno de los miembros, teniendo un efecto ya sea positivo o negativo en la subjetividad de los mismos, viéndose esto reflejado en la cotidianidad familiar” (2020, p. 86).

2.3.2 Afectividad

Según Viveros y Arias (2006) la afectividad se define como “la disposición para complementarse y crear lazos de simetría a través del nivel de cercanía que existe entre los miembros”, lo cual puede manifestarse en diferentes expresiones:

- El rechazo considerado como un sentimiento de exclusión o abandono a ciertas situaciones de inconformidad.

- La sobreprotección se refiere a una relación de contacto excesiva y a la limitación de autonomía hacia algunos miembros de la familia.
- La ambivalencia de afectividad término que hace referencia a la incongruencia en las muestras de cariño; es decir entre expresiones de rechazo y actitudes de sobreprotección lo que puede confundir a los diferentes integrantes.
- La aceptación que indica la posibilidad de sentirnos aprobados y tolerados en una sociedad familiar bajo normas, reglas y responsabilidades.

2.3.3 Rol

Es un elemento que revela la posición o estatus que ocupa cada miembro dentro del grupo familiar; “estos roles no son estáticos, al contrario, son muy dinámicos y tendrán que reajustarse conforme la familia avance en su propio desarrollo, es decir, conforme avance en las etapas del ciclo vital familiar” (Armas, 2007).

Es un componente muy importante dentro de la familia puesto que permite delimitar y dividir responsabilidades en los individuos para que así cada quien contribuya a su evolución y desarrollo armonioso.

Según Amaris y Camacho (2000) afirma que los miembros de la familia se relacionan entre sí y comparten actividades que se encuentran establecidas de acuerdo a los roles previamente establecidos.

Mientras que para Viveros (2010), define a los roles como tareas que se llevan a cabo de manera individual y el status de manera colectiva. Es por ello que dentro del grupo familiar los roles y status tienen suma importancia, lo cual depende de la forma de internalizarse, comprendan y practiquen estos en el pequeño grupo familiar, serán efectos en el contexto social. (p. 388)

Se puede apreciar que el contexto actual, se ha modificado notablemente el rol de la mujer dentro del hogar, debido a que no se dedica únicamente a las actividades

domésticas, sino ha ingresado al mercado laboral adquiriendo un cambio de status originando una reorganización del grupo familiar.

2.3.4 Autoridad. - Esta dimensión hace referencia a la función de protección y cuidado asumido por los progenitores hacia los hijos:

Marco (2005) afirma que la autoridad es “cuando un miembro tiene el reconocimiento que confiere legitimidad al ejercicio del poder” (p. 79). Normalmente constituye la capacidad de instituir términos, responsabilidades y reglas de convivencia especialmente en los niños y adolescentes.

Para Muñoz, Peláez & Maya (2009) la autoridad se encuentra ligada a los límites que se trazan al interior de cada familia. De esta manera, diversas dimensiones de la dinámica familiar como roles, normas y límites configuran las dinámicas internas.

Según López et al. (1999) definen la autoridad como “el poder legítimo en la familia” el mismo agrega que la autoridad puede ser:

- La autocrítica se basa en la imposición rígida de normas y la aplicación de castigos que acuden a medios físicos, psicológicos o verbales violentos.
- La Permisividad y la inconsistencia, como formas inapropiadas de ejercer autoridad se caracterizan, respectivamente, por la falta de normas claras y explícitas y por la coexistencia de figuras de autoridad que se contradicen y descalifican entre sí.
- El tipo democrático en la que se estimula y propicia la reflexión sobre el sistema normativo, los estímulos y soluciones generando sentido de responsabilidad.

2.4 Pandemia por la covid-19 y su afectación la dinámica familiar del personal de salud.

Durante las diferentes etapas del desarrollo evolutivo; una persona, familia o comunidad se expone a diferentes situaciones, algunas satisfactorias, otras negativas pero que obligan a realizar diferentes reajustes en el sistema con la finalidad de conseguir un

nuevo estado de equilibrio y armonía. En muchas ocasiones las inestabilidades y transformaciones requieren tiempo y se expresan en ciertos niveles de desorganización familiar.

La pandemia de la COVID-19 ha traído consigo un verdadero escenario de incertidumbre, miedo, tristeza y angustia. Sencillamente no estábamos preparados para afrontar esta nueva realidad y sin lugar a dudas la mayor afectación se denotó en el núcleo familiar del personal sanitario.

Muchos profesionales de la salud se han encontrado en primera línea de defensa ya sea en los servicios de emergencia, triaje respiratorio o unidades de cuidados intensivos y son quienes han sufrido las peores repercusiones físicas y mentales durante la pandemia, algunas reversibles con el paso del tiempo, otras por su parte han dejado huella en la esfera psicológica de muchos trabajadores.

Son muchas las alteraciones documentadas, pero unas cuantas afectan directamente la dinámica familiar y son las que se presentan ahora.

2.4.1 Alteraciones emocionales en el personal de salud.

Las emociones, escribe Gerri Martha (2021) “son estados afectivos que experimentamos. Reacciones subjetivas al ambiente que vienen acompañadas de cambios orgánicos - fisiológicos y endocrinos- de origen innato. La experiencia juega un papel fundamental en la vivencia de cada emoción.” (p. 1). es decir, son reacciones de nuestro organismo

Las emociones se clasifican en 6 categorías principales: miedo, sorpresa, aversión, ira, alegría y tristeza. (Gerri M., 2021, p.1). el miedo y la tristeza son las emociones que más frecuentan los profesionales de la salud con la presencia de la COVID 19.

Se conoció que por ejemplo durante la epidemia del síndrome respiratorio agudo severo en 2003 (MERS-COV) alrededor de un 29% de los trabajadores de la salud experimentaron un alto grado de angustia emocional. Situación similar se vive actualmente

con la pandemia por la Covid-19; puesto que, el personal de salud, sobre todo los médicos están inmersos entre la angustia de los pacientes que luchan por vivir y las de los familiares que exigen atención oportuna y que salve la vida de su pariente.

Recio (1997) manifiesta que:

Existe mayor prevalencia de factores de riesgos psicosociales en algunos grupos de trabajadores más que en otros, sobre todo aquéllos que se encuentran en condiciones de precariedad laboral, es decir, en trabajadores sujetos a condiciones laborales que establecen mayores niveles de inestabilidad, inseguridad e incertidumbre en sus formas de empleo.

Esta crisis sanitaria mundial ha puesto en manifiesto indudablemente que el personal de salud representa verdaderamente la primera línea de defensa ante la infección, más aún los médicos que se encuentran en atención directa de pacientes sospechosos y/o confirmados por ejemplo en las áreas de triage respiratorio, emergencia o terapia intensiva.

En realidad, la manera de abordar un paciente ha cambiado drásticamente porque a diario se descubren nuevos efectos clínicos en la fisiopatología de esta enfermedad, decir al respecto que al inicio se consideró como una infección que podría conducir a un síndrome de distrés respiratorio agudo y que ahora se sabe que principalmente los fenómenos de trombosis son los que ocasionan la hipoxemia.

Esto obliga a que el médico doble su esfuerzo incluso para investigar y mantenerse informado a cada momento de las investigaciones, pero también le advierte que al momento de examinar a un enfermo tenga en cuenta que por ejemplo su infarto de miocardio o su isquemia cerebral son causados por el SARS COV 2 y que estaría valorando un paciente infectado.

Como indica Mendoza (2020) en su artículo "Impacto de la COVID-19 en la salud mental" publicado en la gaceta Medscape, los síntomas más comunes en los médicos y enfermeras son los relacionados al estrés agudo. Afirma que: "el personal en cuarentena

además presenta mayor propensión a reportar agotamiento, desapego, ansiedad, deterioro del desempeño y resistencia a trabajar. Puede llegar a presentarse a largo plazo trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión”. Entonces se deberá prestar mucha atención a los problemas psicológicos que puedan presentarse y que inclusive significarían un riesgo para la vida de muchos trabajadores de la salud.

Es así pues que el desarrollo de trastornos psicológicos a largo plazo podría tener un origen orgánico y es otro aspecto fundamental a tener en cuenta cuando se genera la infección

Sierra et al (2009) afirman que:

A nivel macrosocial, se aprecia que los servicios de salud y saneamiento básico, así como los estilos de vida, la alimentación, el tiempo utilizado en el desplazamiento desde la vivienda hasta el lugar de trabajo, y las actividades extralaborales y del tiempo libre, son fundamentales para concebir al trabajador como un ser total, cuyos aspectos determinantes de su bienestar, no pueden tomarse aislados unos de otros.

2.4.2 Riesgo en la actividad laboral

Indudablemente el personal sanitario tiene mayor riesgo de exposición y complicaciones de la Covid-19 por la exposición a mayor carga viral que se encuentra en su lugar de trabajo; en este sentido, la estabilidad familiar se ve afectada por el miedo al contagio y a su vez la transmisión de la enfermedad a los familiares especialmente los más vulnerables.

El problema no solamente radica en que el profesional de la salud tenga sus conflictos mentales y emocionales en su ambiente laboral sino también que estos pueden repercutir directamente en su dinámica familiar

Álvarez y su estudio realizado sobre el personal que trabaja en actividades que implican alto riesgo y su relación con el estrés/satisfacción en la crianza de los hijos

estableció que “trabajar más de 60 horas por semana, la falta de sueño o descanso, y el estrés ocupacional exacerban la aparición del conflicto trabajo-familia”. (2012).

No resulta fácil combatir a diario con el gran riesgo de contagio, contener las exhaustivas e interminables jornadas laborales, sobrellevar la ansiedad y la depresión que genera separarse de sus padres, hijos, hermanos o inclusive perder a un ser querido sin la posibilidad de brindarles un último adiós, sentir en carne propia la impotencia ante el colapso de los hospitales, tener que dilucidar y aplicar la famosa eutanasia porque existen pacientes que están a la espera de beneficiarse de un ventilador mecánico, soportar el rechazo de la sociedad cuando lastimosamente contraen la infección y hasta tener que lidiar con actos de corrupción política que repercuten directamente en su integridad física porque en algunas ciudades del país se ha carecido de equipos de protección personal y otras herramientas indispensables.

Todo lo expuesto indudablemente ha ocasionado crisis e inestabilidad familiar en estos tiempos de pandemia y es que el problema radica en que algunos sistemas no tienen la suficiente fortaleza o las capacidades para conseguir fácilmente la adaptación, inclusive carecen de redes de apoyo o asistencia de la familia extendida para superar esta dura etapa.

Desde nuestro punto de vista todos los médicos, de manera especial los que están involucrados en primera línea de defensa están demostrando un gran sentido de humanismo pues no resulta fácil combatir a diario con el gran riesgo de contagio, contener las exhaustivas e interminables jornadas laborales, sobrellevar la ansiedad y la depresión que genera separarse de sus padres, hijos, hermanos o inclusive perder a un ser querido sin la posibilidad de brindarles un último adiós, sentir en carne propia la impotencia ante el colapso de los hospitales, tener que dilucidar y aplicar la famosa eutanasia porque existen pacientes que están a la espera de beneficiarse de un ventilador mecánico, soportar el rechazo de la sociedad cuando lastimosamente contraen la infección y hasta tener que lidiar con actos de corrupción política que repercuten directamente en su integridad física porque

en algunas ciudades del país se ha carecido de equipos de protección personal y otras herramientas indispensables.

Quizá en nuestra formación como médicos comunitarios y de familia se promulgue ante todo la buena relación con el paciente pero también hemos sentido la necesidad personal de ayudar más a las personas en esta situación, otorgarles apoyo moral, organizar nuestro tiempo para facilitarles el acceso a las consultas, visitar extra temporáneamente a los enfermos que están más vulnerables y que por miedo no acuden a los establecimientos de salud, trabajar deliberadamente en los aspectos relacionados a la prevención primaria y prolongar la jornada laboral para cumplir con todas las obligaciones requeridas en el lugar de trabajo. Otro punto relevante por ejemplo es el caso de otras especialidades como Neurología, Cardiología, Endocrinología, etc., que se han visto en la obligación imperiosa de transformarse en médicos de emergencia o asistencia crítica para solventar las necesidades institucionales. Y es así entonces por todo lo mencionado que, a pesar del desastre en materia social, de salud y economía que ha ocasionado esta crisis global se está rescatando este importante baluarte en la ética médica llamado humanismo.

2.4.3 Aislamiento social

Una de las primeras medidas ante el elevado número de contagios y muertes fue el confinamiento decretado a nivel mundial. Muchos profesionales sanitarios decidieron separarse de sus familias para evitar la transmisión del virus, algunos tuvieron que acoplarse a vivir solos por primera vez, otros enviaron a sus hijos pequeños a lugares de menor propagación viral como régimen de seguridad, unos pocos rentaron lugares pequeños y en condiciones de insalubridad, todo esto condujo a un estado de tristeza profunda y desesperación. Se reportó además que algunos Médicos suspendieron sus actividades deportivas lo que en gran parte los mantenía alejados del estrés laboral. La falta de actividades recreacionales con la familia también contribuyó a estos problemas emocionales.

Las familias en las cuales ya existe algún miembro contagiado están experimentando potenciales estresores principalmente el temor, la angustia y la desesperación, lo que a su vez está ocasionando problemas de desestabilización en su sistema. La persona que ha contraído la infección y que puede catalogarse como leve debe cumplir con el aislamiento obligatorio al menos 28 días bajo estrictas medidas de prevención, esto hace especialmente que se distancie del resto de la familia pues tiene que permanecer en el lugar asignado y muchas veces improvisado para no compartir espacio con nadie más, comer solo, evitar la utilización de otros lugares sociales como baños, sala, estudio, etc. La soledad es mala consejera, y es por eso que están apareciendo cuadros de depresión y ansiedad.

Un estudio denominado “Somatizaciones y Apoyo Social Funcional percibido en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19, en Buenos Aires, Argentina” de tipo descriptivo, correlacional y transversal realizado por Caccia P, et al. y compuesto por una muestra de 497 personas concluye que el género fue la variable que mayor tamaño del efecto proyectó sobre las somatizaciones y la ansiedad fóbica, además que las mujeres tienen protección más fuerte sobre estos indicadores, además que las personas que trabajaron fuera del hogar, es decir personal sanitario puntuaron más en ideación paranoide y menos en apoyo social funcional.

2.4.4 Problemas conyugales

El mantenerse totalmente aislados fuera del horario laboral, en algunos casos la separación con sus hijos y las dudas crecientes sobre los riesgos de la enfermedad poco conocida hasta ese entonces generó varios conflictos de pareja en los profesionales de la salud. Las discusiones y cambios de humor repentinos se hicieron más evidentes. El confinamiento sin dudas ha repercutido de manera particular en las vivencias dentro del espacio privado.

Para Rodríguez, T., Rodríguez, Z. (2020) indica que “uno de los retos de las parejas que viven en coresidencia, como indicamos antes, es estar compartiendo el espacio de manera ininterrumpida; esto podría generar, por una parte, la disminución o desaparición de espacios privados, y, por la otra, una mutua y continua observancia y un monitoreo de las actividades del otro, lo cual limita la independencia y podría dar pie al acoso u hostigamiento mutuo”.

El confinamiento ha disminuido las condiciones para que se den las prácticas sexuales ya sea por la pérdida de espacios de privacidad, la fatiga o el mismo contexto mediático catastrófico y desalentador de la enfermedad.

2.4.5 Duelo familiar

Estadísticamente se ha demostrado que la tasa de mortalidad por COVID-19 durante la mayor época de contagios se encontraba alrededor del 9.8%. Varios trabajadores sanitarios perdieron a un familiar sin ni siquiera poderles brindar el último adiós. Otros refirieron sentimientos de impotencia y culpabilidad por la incapacidad de ofrecerles algún tipo de tratamiento aun conociendo que la enfermedad hasta ahora no tiene terapéutica específica.

Investigaciones demuestran que los profesionales estarán expuestos a dos factores de riesgo que se asocian al llamado “duelo complicado”, el que se encuentra relacionado con los factores situacionales de la muerte, donde en primer lugar se debe afrontar la pérdida de un familiar de manera súbita y por otro lado como segundo factor asociado la falta o limitación de apoyo social, que condiciona el tener que asumir en soledad el dolor y la tristeza del fallecimiento al no poder establecer el espacio presencial para recibir soporte emocional y solidaridad por parte de familiares y allegados en medio de los rituales funerarios y religiosos comunes en estas circunstancias.

Capítulo III:

Metodología

3.1 Diseño metodológico del estudio.

3.1.1 Tipo de estudio:

Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo; en el que se analizó la prevalencia de factores psicosociales y su repercusión en la dinámica familiar, en el personal de salud del Centro Materno Infantil del IESS en la ciudad de Cuenca, que laboró en el periodo de abril a diciembre del año 2020.

3.1.2 Área de investigación

La investigación se llevó a cabo en el Centro Materno Infantil del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay.

3.1.3 Universo del estudio

La población objeto de estudio estuvo conformada por 102 personas que laboraron en el Centro Materno-Infantil del IESS de la ciudad de Cuenca, durante el período abril-diciembre 2020. Del universo mencionado se trabajó con un grupo de estudio conformado por 70 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.1.4.1 Criterios de inclusión

Personal sanitario, administrativo y operativo que se encontraba laborando entre el 1 de abril al 31 de diciembre del 2020, que aceptó participar en el estudio y firmó el consentimiento informado.

3.1.4.2 Criterios de exclusión

Personas que no aceptaron participar en el estudio.

Personal de salud que iniciaron sus labores dentro de la unidad posterior al tiempo planteado en el estudio.

3.2 Variables.

Las variables para el presente estudio se organizaron según el impacto que tuvo la pandemia en el personal de salud con la identificación de factores de riesgo relacionados con la afectación psicológica (cambios en el patrón del sueño, agotamiento emocional, dificultad para concentrarse, consumo de sustancias, tipo de sustancias consumidas, infección por corona virus, apoyo institucional recibido y tipo de apoyo); las características socio-demográficas del personal sanitario (edad, género, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, lugar de residencia y tipo de vivienda); y, finalmente las modificaciones que se presentaron en la dinámica familiar de los trabajadores afectados por la crisis sanitaria (tipo de familia, la necesidad de distanciamiento del grupo familiar, rol dentro del grupo familiar, agotamiento en las labores del hogar, cambios en la familia a causa de la pandemia, la comunicación familiar, modificación en las demostraciones de afecto, y el sentimiento de rechazo por algún familiar por laborar como personal de salud). (Ver Anexo 1)

3.2.1 Descripción del contexto, los participantes o población y el período en que se realizó la investigación.

El Centro Materno Infantil del IESS-Cuenca, ubicada al norte de la ciudad, en la Av. Paseo de los Cañaris entre Viracochabamba y El Observador; esta institución cuenta con un área de emergencia que brinda atención en las 24 horas del día, los 7 días de la semana y, en horarios establecidos en medicina general, farmacia, laboratorio y admisión. En el área de consulta externa cuenta con la especialidad de medicina familiar, ginecología, pediatría, fisioterapia, psicología, además tiene un área de rehabilitación y Rayos X.

Los participantes del estudio lo conforman el personal administrativo quienes laboran en horario fijo de 8 horas diarias y el personal operativo que trabaja en horarios rotativos de 24 horas en el área de emergencia y de 8 horas diarias en consulta externa. El personal se encuentra en edades que oscilan entre 25 y 56 años.

La Organización Panamericana de la Salud (2020) afirma que “La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en enero del 2020 al COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (Public Health Emergency of International Concern – PHEI), y en marzo del mismo año lo catalogó como pandemia”

Según comunicados del Ministerio de Salud Pública afirma que:
“Mediante **Acuerdo Ministerial** No. 00024-2020, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 679 de 17 de junio de 2020, el Ministerio de Salud Pública, declaró emergencia sanitaria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.”

3.3 Instrumentos de recolección de datos

Se elaboró un formato de encuesta por parte de las autoras, misma que contenían variables distribuidas en 3 acápites, una primera parte orientada a la recolección de los datos de filiación y datos demográficos (edad, sexo, estado civil, residencia, instrucción, tipo de vivienda, ocupación); una segunda parte orientada a recolectar datos relacionados con el ámbito laboral y la identificación de factores de riesgo psicológico-sociales durante la pandemia (área laboral, agotamiento emocional, alteración en el patrón del sueño, cambios en el estado de ánimo, dificultad para concentrarse, consumo de sustancias, si contrajo o no infección por la Covid-19 y la apreciación de apoyo por parte de la institución).

Finalmente, un tercer acápite relacionada con el ámbito familiar, en donde se recoge información sobre la (tipología familiar, necesidad de recurrir al distanciamiento durante la pandemia, aspectos relacionados con la dinámica familiar: rol, comunicación, afecto, sentimientos de rechazo y estigmatización por trabajar como profesional de salud, y cambios relacionados con la pandemia (Ver anexo 2).

Previa a la aplicación del formato de encuesta, se realizó una prueba piloto a un aproximado del 10% de la muestra en una población similar.

3.3.1 Técnicas de recolección de información.

Para la recolección de la información se aplicó la entrevista de manera personal por parte de las autoras del estudio en el tiempo comprendido desde 14 de septiembre al 31 de diciembre del 2020.

3.3.2. Procesamiento de la información

Luego de la recolección de la información, se elaboró una base de datos en el sistema estadístico informático SPSS (Statistical Product and Service Solutions) en su versión más actual, en donde se realizó un análisis de los datos enfocados a las variables planteados en los objetivos que persiguen el presente trabajo de investigación. Para lo cual se tabularon y se presentaron en tablas que describen la dimensión, indicadores y sus frecuencias correspondientes.

3.4 Aspectos bioéticos:

Previo a la aplicación de la encuesta se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los participantes (Ver anexo 3). Se contó con la autorización pertinente de la directora de la unidad operativa (Ver anexo 4). No existieron intervenciones de riesgo para los participantes, de cuya colaboración dejamos expresa constancia y agradecimiento.

Capítulo IV

Resultados.

4.1 Cumplimiento del estudio.

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar el impacto psicosocial de la pandemia por Covid-19 en el personal sanitario; y, su influencia en la dinámica familiar de este grupo poblacional que se encontraba laborando en el Centro Materno-Infantil-IESS de Cuenca, durante el periodo abril- diciembre del año 2020; lo cual nos servirá como referencia frente a crisis que pudieran enfrentar en lo posterior.

A pesar de las dificultades que se presentaron debido a la pandemia por el Covid-19, se logró obtener los datos en las encuestas aplicadas, con lo cual se elaboró una base de datos en el sistema SPSS (Statistical Product and Service Solutions), posteriormente los datos fueron procesados, interpretados, analizados y correlacionados con la teoría científica.

4.2 Análisis de resultados.

4.2.1 Características sociodemográficas del personal de salud del Centro Materno-Infantil-IESS-Cuenca en la pandemia COVID-19 durante el periodo abril- diciembre de 2020.

4.2.1.1 Participantes según género

La muestra estuvo conformada por el género femenino en un 70% y el 30% del género masculino; porcentajes que nos permiten evidenciar que existe un predominio del género femenino laborando dentro de la institución.

Tabla 1.*Distribución del personal por género.*

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	21	30,0
Femenino	49	70,0
Total	70	100,0

4.2.1.2 Participantes en el estudio según edad.

La muestra estudiada estuvo constituida por el personal de salud que se encuentra en edades que oscilan entre los 25 y 56 años, obteniendo una media de 34 años de edad, con una DE 6,34, siendo el grupo etario más prevalente de 30-34 años.

Tabla 2*Distribución del personal por grupos etarios*

Grupos etarios	Frecuencia	Porcentaje (%)	Media (DS)
25-29 años	13	18,6	34,9 (+/-6,34)
30-34 años	29	41,4	
35-39 años	14	20	
40-44 años	10	14,3	
45-49 años	2	2,9	
mayor a 50 años	2	2,9	
Total	70	100,0	

4.2.1.3 Participantes según estado civil.

La mayoría de la muestra estudiada estuvieron casados con un 45,7%, seguido por soltero/a con un porcentaje de 34.3%, y una población menor entre divorciados, unión libre y viudez con un 8%, 4% y 2% respectivamente.

Tabla 3*Distribución del personal según el estado civil*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero/a	24	34,3
Casado/a	32	45,7
Unión libre	4	5,7
Divorciado/a	8	11,4
Viudo/a	2	2,9
Total	70	100,0

4.2.1.4 Según nivel de instrucción.

De la muestra estudiada el 58,6% tenían educación superior, seguido por un 21.4% con educación especializada y un 10% son tecnólogos y otro 10% son bachilleres.

Tabla 4*Distribución del personal según el nivel de instrucción*

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Bachiller	7	10,0
Tecnólogo/a	7	10,0
Superior	41	58,6
Especialista	15	21,4
Total	70	100,0

4.2.1.5 Según lugar de residencia

La mayoría de la muestra estudiada reside en el sector urbano con un porcentaje del 91,4% y solo un 8,6% reside en el sector rural.

Tabla 5*Distribución del personal según el lugar de residencia*

Lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	64	91,4
Rural	6	8,6
Total	70	100,0

4.2.1.6 Según área laboral.

La mayoría de la muestra estuvo conformada por personal operativo de la institución lo cual constituye 72,9% y tan solo el 27,1% laboran como administrativos; tomando en cuenta que el personal operativo trabaja en contacto con pacientes contagiadas o con alta sospecha de estarlo, provocando mayor vulnerabilidad para contraer la Covid-19.

Tabla 6*Distribución del personal según el área laboral*

Área laboral	Frecuencia	Porcentaje
Administrativo	19	27,1
Operativo	51	72,9
Total	70	100,0

4.2.1.7 Según Ocupación.

La ocupación en su mayoría se desempeñaba como médicos/as (24,2%), seguido por el personal de enfermería (enfermeras/os y auxiliares de enfermería) con un (21,5%) personal de oficinistas representaron un (18,6%), auxiliar de farmacia con un (7.1%), personal de servicios generales con un 7,1%, fisioterapeutas 5,7% y en menor porcentaje laboratoristas con un (4,3%), psicólogo/a en un 2,9% y el 1,4% para fonoaudióloga, técnico informático y trabajador social respectivamente.

Tabla 7*Distribución del personal según la ocupación*

Ocupación	Numero	Porcentaje (%)
Médico/a	17	24,2
Personal de Enfermería	15	21,5
Odontóloga	3	4,3
Oficinista	13	18,6
Auxiliar de farmacia	5	7,1
Fisioterapeuta	4	5,7
Fonoaudiólogo/a	1	1,4
Laboratorista	3	4,3
Técnico informático	1	1,4
Psicólogo	2	2,9
Trabajador social	1	1,4
Servicios generales	5	7,1
Total	70	100

4.3.2 Factores de riesgo relacionados con la afectación psicológica en el personal sanitario del Centro Materno-Infantil-IESS en la pandemia COVID-19 durante el periodo abril- diciembre de 2020.

4.3.2.1 Según el agotamiento en la jornada laboral.

La prevalencia de agotamiento laboral en el presente estudio fue de 20 participantes que representa el 28,6%, mientras que el 71,4% respondieron que no presentaron agotamiento en la jornada laboral.

Tabla 8.*Distribución del personal de salud con signos de agotamiento en la jornada de trabajo.*

Agotamiento en la jornada de trabajo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	20	28,6
No	50	71,4
Total	70	100,0

4.3.2.2 Según si se presentaron cambios en el patrón del sueño

La prevalencia de los cambios en el patrón de sueño fue del 61,4% presentando en la mayoría de los participantes dificultad para conciliar el sueño y tan solo un 38,6% no experimentaron cambios.

Tabla 9

Distribución del personal de salud según los cambios en el patrón del sueño.

Cambios en el patrón del sueño	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	43	61,4
No	27	38,6
Total	70	100,0

4.3.2.3 Cambios en el estado de ánimo.

En el presente estudio las alteraciones en el estado de ánimo de los participantes tuvieron una prevalencia del 31,4% de los cuales en su mayoría refirieron irritabilidad y tristeza; mientras que, el 68,6% no experimentaron modificaciones en el estado de ánimo.

Tabla 10

Distribución del personal de salud con cambios en el estado de ánimo.

Cambios en el estado de ánimo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	22	31,4
No	48	68,6
Total	70	100,0

4.3.2.4 Dificultad para concentrarse.

La dificultad para concentrarse en la muestra estudiada tuvo una prevalencia de 48,6%, mientras que el 51,4% de los participantes no presentaron dificultad para concentrarse en sus actividades laborales.

Tabla 11 .

Distribución del personal de salud con dificultad para concentrarse.

Dificultad para concentrarse	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	34	48,6
No	36	51,4
Total	70	100,0

4.3.2.5 Consumo de sustancias.

La prevalencia del consumo de sustancias durante el tiempo de pandemia de la población estudiada fue de 11,4%, siendo los fármacos los más consumidos con un 11,4%, en contraposición de un 88,6% no consumieron ningún tipo de sustancia en el tiempo indicado.

Tabla 12

Distribución del personal de salud que consumieron sustancias durante la pandemia.

Consumo de sustancias	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	8	11,4
No	62	88,6
Total	70	100,0

4.3.2.6 Diagnóstico de Covid-19.

El 75,7% de los participantes al momento del estudio no habían sido diagnosticados de enfermedad por Covid-19, en relación a un 24,3% fueron diagnosticados de la enfermedad por Covid-19, de los cuales en su mayoría estuvo constituido por personal operativo.

Tabla 13

Distribución del personal de salud que fueron diagnosticados de covid-19.

Enfermedad por coronavirus	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	17	24,3
No	53	75,7
Total	70	100,0

4.3.2.7 Apoyo institucional.

Se encontró que el 87,1% de los participantes manifestaron haber recibido apoyo institucional durante la pandemia siendo el 68,6% la dotación de equipos de protección personal el principal apoyo brindado por la unidad de salud con seguido de 10% que tuvieron flexibilidad en el horario y un 5% refirió haber recibido apoyo psicológico; mientras que, un 12,9% de la muestra no manifestaron ningún tipo de apoyo.

Tabla 14

Distribución según el apoyo institucional recibido.

Apoyo institucional recibido	Frecuencia	Porcentaje
Apoyo psicológico	5	7,1
Equipos de bioseguridad	48	68,6
Flexibilidad de horarios	7	10,0
otros	1	1,4
Ninguno	9	12,9
Total	70	100,0

4.3.3 Modificaciones en la dinámica familiar del personal de salud del Centro Materno-Infantil- IESS de la ciudad de Cuenca en la pandemia COVID-19 durante el periodo abril- diciembre de 2020.

4.3.3.1 Estructura familiar.

De la población estudiada en su mayor parte estaba constituida por familias nucleares, es decir padre y madre presentes en un 57,1%, seguida por un 20% de familias monoparentales, es decir hogares que únicamente lo conforman uno de los dos padres, el 8,6 % correspondieron al tipo de familia reconstituida, el 7,1% forman parte de familias extendidas y un menor porcentaje entre tipos equivalentes de familia, personas sin familia y familias ampliadas con un porcentaje de 2,9%, 2,9% y 1,4% respectivamente.

Tabla 15

Distribución según la estructura familiar

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nuclear	40	57,1
Monoparental	14	20
Reconstituida	6	8,6
Extendida	5	7,1
Equivalente familiar	2	2,9
persona sin familia	2	2,9
Ampliada	1	1,4
Total	70	100,0

4.3.3.2 Rol dentro del grupo familiar.

De la misma forma se pudo apreciar que la mayoría de los participantes desempeñaban el rol de madres de familia con un 48,6%, seguido por el rol de hijo/a en un 30%, a continuación, el 17,1% desempeñaban el rol de padre de familia y un menor porcentaje estuvo representado por hermanos y otro rol dentro del grupo familiar con 1,4% y 2,9% respectivamente.

Tabla 16

Distribución del personal de acuerdo al rol que desempeñan dentro del grupo familiar.

Rol dentro del grupo familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Madre	34	48,6
Padre	12	17,1
Hijo/a	21	30
Hermano/a	1	1,4
Otro	2	2,9
Total	70	100,0

4.3.3.3 Necesidad de distanciamiento del grupo familiar.

Se pudo apreciar que un 51,4% de los participantes debieron distanciarse físicamente de su familia a causa de la pandemia, en su mayoría por el miedo a adquirir la enfermedad y transmitir a su familia y un 48,6% no se vio en la necesidad de distanciarse de su grupo familiar.

Tabla 17

Distribución del personal de acuerdo a la necesidad de distanciamiento del grupo familiar.

Necesidad de distanciamiento del grupo familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	36	51,4
No	34	48,6
Total	70	100,0

De los que tuvieron que recurrir al distanciamiento refirieron haberse separado de su grupo familiar por un lapso de días e incluso meses, en su mayoría de 1 a 3 meses, especialmente al inicio de la pandemia por la Covid-19.

4.3.3.4 Agotamiento en las labores del hogar.

En el estudio realizado se evidenció que en un 25,7% experimentaron mayor agotamiento que lo habitual en las labores del hogar.

Tabla 18

Distribución del personal según la presencia de agotamiento en las labores del hogar.

Agotamiento en las labores del hogar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	18	25,7
No	52	74,3
Total	70	100,0

4.3.3.5. Cambios en el grupo familiar.

Se puede apreciar que el 80% del personal experimentaron cambios dentro del grupo familiar a causa de la pandemia por la Covid-19 relacionados con la estructura familiar, estrés, distanciamiento y falta de actividades de esparcimiento; también cabe mencionar que un grupo de participantes refirieron aspectos positivos como mejorar los estilos de vida, mayor seguridad sanitaria y permanecer más tiempo en familia debido al confinamiento.

Tabla 19

Distribución del personal según los cambios en el grupo familiar a causa de la pandemia.

Cambios en el grupo familiar a causa de la pandemia.	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	56	80
No	14	20
Total	70	100,0

4.3.3.6 Cambios en la comunicación con el grupo familiar.

Se pudo evidenciar que solo el 2,9% presentaron modificaciones en la comunicación con el grupo familiar y el 97,1% comentaron que no tuvieron cambios en la comunicación gracias a la utilización de herramientas tecnológicas, redes sociales; a pesar, que un grupo de participantes tuvieron que distanciarse de su grupo familiar.

Tabla 20

Distribución del personal según los cambios en la comunicación.

Cambios en la comunicación con el grupo familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	2	2,9
No	68	97,1
Total	70	100,0

4.3.3.7 Modificaciones en las demostraciones de afecto.

De la misma manera no existió un cambio significativo en las demostraciones de afecto, puesto que representa un 28,6% y la mayoría representado por el 71,4% no tuvieron cambios en las demostraciones de afecto dentro del grupo familiar.

Tabla 21

Distribución del personal según la modificación en las demostraciones de afecto.

Modificación en las demostraciones de afecto	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	20	28,6
No	50	71,4
Total	70	100,0

4.3.3.8 Sentimiento de rechazo por algún miembro de la familia.

Se pudo apreciar que un 27,1% de los participantes manifestaron haber sentido rechazo por parte de alguno de sus familiares, principalmente la familia extensa; por laborar como personal de salud durante la pandemia por la Covid-19; en contraposición con un 72,9% no experimentaron ningún sentimiento de rechazo.

Tabla 22

Distribución del personal que sintieron rechazo por laborar como personal de la salud.

Siente rechazo por algún familiar por laborar como personal de la salud.	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	19	27,1
No	51	72,9
Total	70	100,0

Capítulo V

Discusión.

Históricamente la humanidad se ha enfrentado a epidemias e incluso pandemias provocadas por diferentes tipos de virus, con impacto principalmente en países asiáticos, europeos y América del norte, (Vintimilla, 2013), pero no se encuentran datos de pandemias que hayan afectado fuertemente a los países de Latinoamérica. (Lepin, 2020).

El impacto de la Covid-19 y sus implicaciones, han demostrado un verdadero reto para el personal sanitario, puesto que habitualmente se encuentran en contacto con personas enfermas, por lo tanto, el miedo a contagiarse y su transmisión a su núcleo familiar (Santamaría, 2020).

De la muestra estudiada se ha podido constatar que la edad promedio de los trabajadores de la salud que enfrentaron la pandemia por covid 19 está entre los 30-34 años, siendo el sexo femenino el mayoritario (70%), datos que son similares en un estudio realizado sobre el síndrome de burnout en personal sanitario de Ecuador en donde la mayor parte fueron de género femenino (Vinuesa, 2020).

En otro estudio realizado en Colombia sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos durante la pandemia del Covid-19 el 26% fueron hombres y el 74% mujeres y el grupo de edad de mayor prevalencia de la muestra estuvo entre los 20 a 30 años (37.6%) (Rodríguez (2021).

El estudio al estar constituido por mayor número de mujeres, se logró evidenciar que existía mayor prevalencia de agotamiento en las tareas domésticas y laborales en este género. algo que también se pudo evidenciar en un estudio realizado a docentes universitarios durante la pandemia de Covid-19, en el cual se encontró que las mujeres tuvieron mayor índice de cansancio de nivel alto y medio en un 57% y 21% respectivamente. (García, 2021)

Desde el inicio de la pandemia, se ha evidenciado múltiples reacciones en los profesionales de salud, algunas consecuencias del aislamiento social y otras por la exposición y riesgo de contagio al encontrarse en primera línea de defensa, lo cual inciden de forma directa en las relaciones de familia.

Dentro de la afectación psicológica se pudo evidenciar que el 61,4% de la muestra estudiada experimentaron alteraciones en el patrón del sueño en torno a la pandemia, siendo la dificultad para conciliar el sueño e insomnio la principal afectación, algo que tiene correlación con un estudio realizado por Ramírez, Fontecha y Escobar (2020) sobre los “efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia Covid-19” en donde concluyen que “cerca de una tercera parte de las personas que vivencian el aislamiento social presentan insomnio, lo cual puede ser un predictor de trastornos psicológicos más graves como el trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático”.

De manera similar, en otro estudio realizado sobre el sueño en el contexto de la pandemia en estudiantes de medicina se logró apreciar que todos los sujetos examinados en esta investigación manifestaron cursar con trastorno del sueño del tipo insomnio, siendo de leve a moderado (Chipia et al. 2021).

Algo que también se evidenció en un estudio realizado por Rodríguez (2021) en Colombia relacionado con la calidad del sueño durante el primer mes de aislamiento físico por la pandemia de Covid-19, mismo que muestra que el 23% de la población estudiada presentó alteración en la calidad de sueño, siendo más frecuente en el grupo de edad entre 31 a 40 años.

La Covid-19 ha generado entre el personal sanitario síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, con mayores niveles entre las mujeres y profesionales de más edad (Santamaria y col, 2021).

La familia al ser un grupo de personas que están unidas por lazos de afinidad o consanguinidad, En el presente estudio se pudo apreciar que un mayor porcentaje se trataron de familias nucleares que corresponde al 57.1%, algo que tiene relación con un estudio de (Porrás, 2015) relacionado con intervención preventiva y promocional en familias en crisis en donde trabajaron con un 53,5% de familias nucleares.

En el presente trabajo de investigación se encontró que el 25,7% experimentaron agotamiento en las actividades del hogar y a su vez esto fue más prevalente en el sexo femenino, algo que también se puede apreciar en un estudio realizado sobre la dinámica familiar y la educación a distancia en tiempos de covid-19, en donde se pudo constatar que el 41,7% de los padres de familia y/o apoderados se ha sentido estresado(a) y un 28,9% se ha sentido cansado(a) (González ,2020).

El distanciamiento del grupo familiar ha sido uno de las principales opciones para prevenir la transmisión de la enfermedad, algo que ha ocurrido en un gran porcentaje de los participantes (48.6%). Valores que coinciden en un estudio realizado en España sobre el impacto psicológico en profesionales sanitarios en donde gran cantidad de profesionales de salud se tuvieron que distanciar de su grupo familiar por el temor a contagiarse de la enfermedad y transmitirlo a su familia.

La dinámica familiar está determinada por la comunicación, muestras de afecto, cumplimientos de roles, autoridad de los miembros y subsistemas de la familia (Minuchin,1982), los cuales pueden verse afectados frente a crisis inesperadas como la pandemia del covid 19, puesto que las familias responden al estrés y tensiones precipitados por los cambios de los ciclos normales de vida y/o por sucesos relacionados con la salud, lo cual se ha logrado evidenciar que el 80% de los participantes afirman que se dieron cambios en la familia debido a la pandemia, ente los cambios que se presentaron fueron en las demostraciones de afecto en un 65.7% de los participantes a veces, la comunicación fue

entre buena en el 58.6% y excelente el 38.6%, mientras que solo el 30% se sintió agotado/a a veces por las labores del hogar.

Sin duda la pandemia de la Covid-19, constituyó una crisis que tuvieron que enfrentar las familias del personal de salud. En el presente estudio se pudo apreciar que se produjeron cambios dentro de la dinámica familiar por causa de la pandemia, siendo el distanciamiento físico del grupo familiar el más relevante, y en consecuencia una reorganización de las tareas dentro de los integrantes de la familia, sin embargo, no se encontró cambios significativos en la comunicación y las demostraciones del afecto.

5.2 Conclusiones

1. Se ha podido evidenciar que la pandemia por la Covid-19, ha ocasionado un impacto a nivel global en la población y de manera significativo en el personal sanitario puesto que ha constituido la primera línea frente a la enfermedad por Covid-19, ocasionando afectación a nivel individual, familiar y colectivo en las áreas biológica y psicológica y social.
2. A pesar de la alta transmisibilidad de la enfermedad por coronavirus, se evidencio que un 24, 3% de la población estudiada fueron diagnosticados de la enfermedad; los cuales presentaron síntomas leves a moderados y no requirieron hospitalización; gracias al apoyo que recibieron por parte de por parte de la institución, puesto que 48% afirmaron el apoyo por parte de la institución con equipos de bioseguridad.
3. Se demostró la afectación en ciertos componentes psicosociales; como, alteraciones en el patrón del sueño, dificultad para concentrarse; y, en menor proporción el agotamiento en la jornada laboral; siendo el sexo femenino mayormente afectado.
4. La mayoría de personal que participo en el estudio estuvo conformada por el género femenino, el grupo etario predominante estuvo entre los 30 a 40 años, correspondiendo más del 50% al personal operativo de la unidad.
5. En la dinámica familiar existió repercusión en algunas de sus dimensiones, el 80% de la población estudiada afirmaron que se produjeron cambios dentro del grupo familiar debido a la pandemia, entre ellos principalmente el distanciamiento de su grupo familiar debido al miedo de transmitir la Covid-19, esto ocasionó cambios respecto a los roles y demostraciones de afecto, y en menor proporción el sentimiento de rechazo de algún miembro de su familia por trabajar como personal de salud, principalmente por parte de la familia extensa.

5.3 Recomendaciones

1. Las unidades de salud deben garantizar la seguridad en el personal sanitario, a través capacitaciones y dotación de equipos de bioseguridad necesarios de acuerdo al área laboral, con una infraestructura adecuada con espacios ventilados, bien iluminados, con la intención de disminuir la transmisibilidad del virus.
2. Realizar estrategias de intervención sobre los factores de riesgo identificados en el presente estudio para prevenir la aparición de trastornos psicológicos graves y su afectación en el grupo familiar.
3. Promover actividades enfocados a la atención en salud mental del personal sanitario que se encuentra en contacto directo con pacientes con Covid-19, a través de la identificación temprana de grupos vulnerables, intervención en crisis agudas, acompañamiento, actividades socio recreativas en el ámbito laboral, como pausas activas, celebraciones de fechas especiales, jornadas deportivas, entre otras.
4. Aplicación de instrumentos de evaluación de la dinámica familiar para un manejo oportuno en situaciones de crisis, para lograr una readaptación funcional del sistema familiar teniendo en cuenta las principales dimensiones que la conforman como es la comunicación asertiva, muestras de afecto, los límites y roles que desempeñan cada uno.

Bibliografía

- Agudelo Campuzano, L. L., Cifuentes-Rebolledo, M. J., y Hernández-Cardona, D. (2020) La comunicación: un imperativo relacional en el sistema familiar. *Poiésis*, (38), 84-106.
DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3556>
- Agudelo, M. (2005) Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 3(1). pp.157-179. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000100007&lng=en&tlng=es
- Álvarez, A. y Guerra, J. (2012). El conflicto trabajo-familia: riesgo psicosocial para la salud laboral de los trabajadores. *Revista Académica e Institucional*. Nº 92 p.47-63.
Recuperado de:
<https://biblioteca.ucp.edu.co/ojs/index.php/paginas/article/view/271/247>
- Aragón Nogales R, Vargas-Almanza I, Miranda-Novales M. (2019). COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista Mexicana de Pediatría*.86(6), 213-218. doi:10.35366/91871
- Amaris, M. Camacho, R. (2000). El Rol del padre en las familias con madres que trabajan fuera del hogar. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. (5), 157-175.
- Caccia, P. A., De Grandis, M. C., & Perez, G. (2021). Somatizaciones y Apoyo Social Funcional percibido en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19, en Buenos Aires, Argentina. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 5(8), 8-18.
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss8.2021pp8-18p>

- Chipia, J., Camacho-Camargo, N., Omaña, P. y Márquez, R. (2021). Calidad del sueño en estudiantes de medicina durante la pandemia por Covid-19. *GICOS*, 6(e2), 11-26
- Espina, I., Gimeno, A. Gonzalez, F. (2004-2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*. (14). 21-34.
- Ghendon, Y. (1994). Introducción a la influenza pandémica a través de la historia. *European journal of epidemiology*, 10(4), 451–453. <https://doi.org/10.1007/BF01719673>
- González I (2000). Trabajos de Revisión. Las crisis familiares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 16 (3), Recuperado desde:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010
- Goyal, P., Choi, J., Pinheiro, L., Schenck, E., Chen, R., Jabri, A., Satlin, M., Campion, T., Nahid, M., Ringel, J., Hoffman, K., Alshak, M., Han, A., Wehmeyer, G., Rajan, M., Reshetnyak, E., Martinez, F., Gulick, R., Safford, M. (2020). Clinical Characteristics of Covid-19 in New York City. *The New England Journal of Medicine*. 382. 2372-2374. DOI: 10.1056/NEJMc2010419
- López, C. (2020). Salud mental: ¿La próxima pandemia? *Gaceta médica*. Disponible en:
<https://gacetamedica.com/investigacion/salud-mental-la-proxima-pandemia/>
- López, M. Galván, M., Blanquiceth, C. (1999). Características de la dinámica familiar de las madres comunitarias del municipio de Tierralta – Córdoba. Barranquilla:
Universidad del norte
- Minuchin, S. (1982). Familia y Terapia familiar. Buenos Aires
- Narvárez, N., Morillo, J., Imbaquingo, A. (2021), Factores de riesgo físicos y psicológicos relacionados con COVID-19 del personal del Centro de Salud Tulcán Sur, Revista Dilemas Contemporáneos, DOI: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3036>

Organización Mundial de la Salud. (2020, 29 de marzo). *Modo de transmisión del virus que causa COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones*. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331616>.

Porras Roque, M. S. (2019). Intervención preventivo promocional de enfermería relacionado con las crisis normativas de la familia en las etapas del ciclo vital de Duvall C. S. San Francisco. *Revista Médica Basadrina*, 10(1), 29–33. <https://doi.org/10.33326/26176068.2016.1.593>

Ramírez-Ortiz J., Fontecha -Hernández J., Fontecha -Hernández, F., (2020) Efectos Del Aislamiento Social En El Sueño Durante La Pandemia Covid-19. Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría. Sede Bogotá D.C., Colombia.

Rodríguez de Ávila, U., León Valle, Z. y Cabellos Ospino, G. (2021). Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19. *Psicogente* 24(45),1-18.

Rodríguez-Salazar, T., Rodríguez-Morales, Z. (2020). Intimidad y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19 en Guadalajara. *Espiral (Guadalajara)*, 27(78-79), 215-264..<https://doi.org/10.32870/eees.v28i78-79.7206>

Sierra, Y., Rodríguez, J. y Guecha, J. (2009). Diseño de un programa de prevención de factores de riesgo psicosocial, a nivel primario, secundario y terciario. En: M,Aguilary E.Rentería (Eds), *Psicología del trabajo y las organizaciones* (Pp. 477-508).Bogotá: Universidad Santo Tomás.

Torres Velázquez, L. E., Ortega Silva, P., Garrido Garduño, A. & Reyes Luna, A. G. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 31-56. Universidad Intercontinental. México

Valenzuela M. (2020). Coronavirus: el trabajo, la familia y la muerte. *Revista electrónica*

“Crisis” de Ecuador. Recuperado desde:

<https://www.revistacrisis.com/index.php/nosotros>

Vinueza Veloz, M., 2020, Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19, Riobamba – Ecuador.

Viveros, E., Arias, L. (2006). Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores de edad en conflicto con la ley penal: características interaccionales. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo.

Viveros, E. (2010). Roles, patriarcado y dinámica familiar. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*. 31. 388-406

Marco, G. (2005). Relaciones de género y relaciones de autoridad. Democratización de las familias. UNICEF.

Anexos.

Anexo 1.

Variables, indicadores y escalas

VARIABLES	INDICADORES	ESCALAS
1. Características Sociodemográficas		
Edad	20- 29 años 30-39 años 40- 49 años 50– 59 años >60 años	Continua
Género	Masculino Femenino	Nominal
Estado civil	Soltero(a) Unión Libre Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a)	Nominal
Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Ocupación	Médica Enfermería Auxiliar de enfermería Servicios generales Administrativos	Nominal
Lugar de residencia	Urbano Rural	Nominal
Tipo de vivienda	Casa Apartamiento Quinta Improvisado	Nominal
2. Factores de riesgo		
Patrón de sueño alterado	SI NO	Nominal
Agotamiento emocional	SI NO	Nominal
Dificultad para concentrarse	SI NO	Nominal
Consumo de sustancias y/o medicamentos	SI NO	Nominal

3. Dinámica familiar

Comunicación	Excelente Buena Regular Mala	Nominal
Afecto	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Nominal
Rol	Padre Madre Hijo/a Hermano/a	Nominal
Estructura familiar	Nuclear Monoparental Extensa Persona familia Ampliada Corporativa	Nominal sin

Anexo 2

Entrevista.

Tema: Dinámica familiar del personal sanitario durante la pandemia por COVID- 19 en el Centro Materno-Infantil-IESS, Cuenca, abril- diciembre, 2020

Instrucciones.

Por favor marque con una (x) frente a una sola opción que elija como respuesta, a cada pregunta. Los datos obtenidos de esta encuesta serán de absoluta confidencialidad con fines investigativos y académicos.

Formulario N°

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1. Edad _____
2. Género: Masculino () Femenino: ()
3. Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Unión libre () Divorciado/a () Viudo/a ()
4. Lugar de residencia: Urbano () Rural ()
5. Instrucción: Básica () Bachiller () Tecnólogo/a () Superior () Especialista ()
6. Ocupación: _____
7. Tipo de Vivienda: Casa: () Apartamento: () Residencia: () Improvisado: () Otro ()

B. ÁMBITO LABORAL DURANTE LA PANDEMIA COVID 19.

1. **¿Cuál es su área laboral:**
Administrativo () Operativo ()
2. **¿Se siente emocionalmente agotado en su jornada de trabajo?**
Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()
3. **¿Ha tenido cambios en el patrón del sueño en los últimos 5 meses?**
Si () No () Cuál _____
4. **¿Ha presentado cambios en el estado de ánimo?**
Si () No () A veces () Cuál _____
5. **¿Ha presentado dificultad para concentrarse?**

Si () No ()

6. ¿Durante la pandemia a recurrido al uso de sustancias?

Alcohol () Tabaco () Sustancias estupefacientes () Fármacos ()
Ninguna ()

7. ¿Ha contraído infección por coronavirus?

Si () No ()

8. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido por parte de la institución durante la pandemia?

Apoyo psicológico () Equipo de bioseguridad () Flexibilidad en los horarios ()
)

Otros (), Especifique: _____

Ninguno ()

C. ÁMBITO FAMILIAR

1. ¿Cuál es su tipo de familia?

Nuclear () Monoparental () Reconstituida () Extendida() Ampliada:()
Equivalente familiar () Otra () _____

2. ¿Ha tenido la necesidad de recurrir al distanciamiento de su grupo familiar?

Si () No () ¿Cuánto tiempo? _____

3. ¿Cuál es el rol dentro del grupo familiar?:

Padre () Madre: () Hijo/a () Hermano/a Otro () Especifique

4. ¿Se siente emocionalmente agotado con las labores del hogar?

Si: () No: () A veces () ¿Por qué?

5. ¿Considera que se han dado cambios dentro de su familia debido a la pandemia?

Si: () No: () ¿Cuáles? _____

6. ¿Cómo es la comunicación de Ud. con el grupo familiar?

Excelente () Buena () Regular () Mala ()

7. ¿Se ha modificado las demostraciones de afecto a su familia durante la pandemia?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

8. **¿Has sentido rechazo por algún miembro de su familia por laborar como personal de salud durante la pandemia?**

Sí () No () De ser afirmativa la respuesta.

¿Por parte de quién? Padres () Pareja () Hijos/as Hermanos: () Familia extensa ()

Anexo 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, con CI N°: _____ en pleno uso de mis facultades como ciudadano/a ecuatoriano/a mayor de edad, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el trabajo de investigación denominado: “ **Dinámica familiar del personal sanitario durante la pandemia COVID-19 en el Centro Materno-Infantil-IESS, Cuenca, abril- diciembre, 2020** ”.

Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y tengo entendido que:

- Mi participación como sujeto de estudio no repercutirá en mis actividades laborales ni repercutirá en mis relaciones con la institución en la que laboro.
- No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando mis razones para tal decisión en la Carta de Revocación respectiva si lo considero pertinente; pudiendo si así lo deseo, recuperar toda la información obtenida de mi participación.
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación, con un número de clave que ocultará mi identidad.
- Si en los resultados de mi participación como personal de la Unidad de salud en la que laboro se hiciera evidente algún problema relacionado con mi labor, se me brindará orientación al respecto. Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Lugar y Fecha: _____

Firma del participante: _____

Firmas de responsabilidad

.....
Tatiana Lucia Arévalo Barba
1400964068
Estudiante.

.....
Masabanda Tirado Libia Celinda
0201742947
Estudiante

.....
Dr. Alberto Quezada Ramón
Director

Anexo 4



Oficio Nro. IESS-CSC-MIEC-2020-0035-O

Cuenca, 14 de septiembre de 2020

Asunto: CI.0201742447 MASABANDA TIRADO LIBIA CELINDA / 1400964068 AREVALO BARBA TATIANA LUCIA. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PARTE DE LAS ESTUDIANTES DE POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR, PARA APLICAR EL TRABAJO INVESTIGATIVO EN EL CSC MIEC CUENCA

Señorita
Libia Celinda Masabanda Tirado

Médico
Tatiana Lucia Arévalo Barba
En su Despacho

De mi consideración:

Reciban Ustedes un cordial y atento saludo, el presente tiene por objeto dar respuesta a su comunicación ingresada mediante Documento Nro. IESS-CSC-MIEC-2020-0031-E, en el que se adjunta el Oficio S/N, de fecha 10 de Septiembre del 2020, con el propósito de "solicitar su autorización para llevar a cabo el trabajo de investigación de grado que lleva como título: *"Dinámica familiar del personal sanitario durante la pandemia COVID-19 en el Centro Materno-Infantil, Cuenca, septiembre-diciembre 2020"*, mismo que será aplicado a todo el personal sanitario con el debido consentimiento informado."

Con este antecedente, me complace informar que su solicitud ha sido Autorizada, teniendo en cuenta el normal desempeño de las actividades que cumple el personal de esta casa de salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Marcia Alexandra Alvarez Vidal
DIRECTOR TÉCNICO CENTRO DE SALUD C CUENCA

Referencias:
- IESS-CSC-MIEC-2020-0031-E