

Calidad de los cuidados a la salud de familias en confinamiento ante la COVID 19

Armando José Amaro Blanco

Psicólogo, especialización clínica. Máster en Sexualidad. Profesor Auxiliar, Facultad de Ciencias Médicas Artemisa. Investigador Agregado. Jefe del Departamento de Salud Mental y Adicciones, Policlínico Camilo Cienfuegos, San Cristóbal, Artemisa, Cuba. Correo: armandoja@infomed.sld.cu; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6719-9064>

Carmen Teresa Barroso Pérez

Máster en Psicología Clínica. Profesora Auxiliar, Facultad de Ciencias Médicas Artemisa. Psicóloga de Grupo Básico de Trabajo, Policlínico Santa Cruz, Artemisa, Cuba. Correo: armandoja@infomed.sld.cu; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0891-404>

Yaima Pérez Pérez

Máster en Psicología Clínica. Profesora Asistente, Facultad de Ciencias Médicas Artemisa. Psicóloga de Grupo Básico de Trabajo, Policlínico Santa Cruz, Artemisa, Cuba. Correo: yaima09@infomed.sld.cu; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5790-2764>

Alexis Lorenzo Ruiz

Doctor en Ciencias Psicológicas. Profesor Titular de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba. Presidente de la Sociedad Cubana de Psicología, Especialista en Psicología de la Salud. Correo: alexislorenzo64@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4450-887X>

Resumen

La pandemia COVID 19 por su naturaleza y amenaza para la vida humana ha exigido el diseño de recomendaciones dirigidas a preservar la salud física y emocional, sin que existan reportes de su implementación en las familias. El objetivo de la investigación fue caracterizar la calidad de los cuidados a la salud de familias en confinamiento ante la COVID 19. Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo y transversal en abril de 2020. La muestra estuvo conformada por 162 familias. Se utilizó la escala "Evaluador COVID 19... ¿Cómo se cuida mi familia?", creada y validada por los investigadores cuya confiabilidad es elevada (alfa de Cronbach=0.812). Los resultados develaron familias con calidad alta, media y baja, de los cuidados a la salud. La dimensión "Conductas de prevención ante el contagio" fue la mejor expresada. Predominaron las familias que tenían calidad alta y se encontró que algunas conductas estudiadas las identificaban más. Las familias con calidad baja debían mejorar de manera significativa la frecuencia de la mayoría de las conductas de cuidados a la salud que se exploraron. La investigación confirmó la definición sobre calidad de los cuidados a la salud adoptada y aporta direccionalidad a las intervenciones educativas dirigidas al grupo familiar.

Palabras clave: COVID 19, calidad de los cuidados a la salud, familias.

Abstract

Due to its nature and threat to human life, the COVID 19 pandemic has required the design of recommendations aimed at preserving physical and emotional health, without reports of its implementation in families. The objective of the research was to characterize the quality of health care for families in confinement in the face of COVID 19. An exploratory, descriptive and cross-sectional study was carried out in April 2020. The sample consisted of 162 families. The scale "Evaluador COVID 19... How is my family cared for?" was used, created and validated by researchers and its reliability is high (Cronbach's alpha = 0.812). The results revealed families with high, medium and low quality of health care. The dimension "Prevention behaviors in the face of contagion" was the best expressed. Families with high quality prevailed and it was found that some behaviors studied identified them more. Low-quality families had to significantly improve the frequency of most of the health care behaviors that were explored. The research confirmed the definition of quality of health care adopted and provides directionality to educational interventions aimed at the family group.

Key words: COVID 19, quality of health care, families.

Introducción

La enfermedad causada por el coronavirus SarsCov2, ha dado lugar a la pandemia global más reciente en el mundo actual (Singhal, 2020). Esta fue declarada inicialmente por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia de salud pública de carácter internacional y tras una evaluación del alcance de su expansión, como pandemia, el 11 de marzo de 2020 (Serna, 2020), considerando su diseminación por naciones y continentes.

Esta situación se convirtió en una preocupación creciente de salud pública en todo el mundo y para combatirla, en diferentes países se adoptó el confinamiento absoluto en los hogares de todos los miembros de una familia (Centros de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento de Madrid, 2020, p.2).

En Cuba se diseñó, en enero del 2020, un plan estratégico nacional para el enfrentamiento a la enfermedad y garantizar la salud de la población (Ministerio de Salud Pública, 2020), esto facilitó que posteriormente se tomaran medidas para el confinamiento de las personas en sus casas. Además, se dispuso el ingreso en hospitales de los casos confirmados con la enfermedad y a los contactos o sospechosos se les indicaba aislamiento temporal en un centro definido (Ministerio de Salud Pública, 2020a).

Este contexto propició que se valorizaran los cambios y ajustes que se estaban produciendo en la familia. Infante (2020), realizando un análisis en tiempos de Covid expresó:

La vida familiar no transcurre linealmente; está atravesada por hechos y acontecimientos que van marcando su curso y la van transformando. Algunos eventos, como

la enfermedad o la muerte pueden imponer cambios en las formas habituales de funcionamiento de la familia, demandan de esta, grandes esfuerzos de ajuste y para cumplir con tales exigencias la misma pone a prueba su capacidad de adaptación y sus recursos (p.1).

Internacionalmente se identificaron una serie específica y acotada de conductas que previenen la enfermedad. Las medidas sanitarias se enfocaron en favorecer un accionar saludable. Al referirse a las políticas de prevención en Salud Pública Vera-Villarroel (2020), señaló: “toda la política de prevención en Salud Pública busca aumentar la frecuencia de estos comportamientos y al mismo tiempo disminuir toda conducta riesgosa opuesta a esta” (p.13).

Wang (2020) enfatizó en el distanciamiento social, en restringir las actividades fuera del hogar, en la higiene personal, de los objetos y del entorno. Este autor sugirió prepararse mentalmente durante el brote, proponiendo actividades tales como hacer ejercicios, hablar, conversar, mirar televisión o escuchar música en casa. La Secretaría de Salud de México (2020), brindó un conjunto de acciones referidas a mantener la distancia entre las personas, a la higiene en casa, así como al entrar y salir de esta. El Colegio Oficial de la Psicología de Ceuta (2020), recomendó la realización de ejercicios físicos, aprovechar para realizar cosas pendientes, hacer actividades en familia (lectura, música, baile), llamar a la familia y a las amistades. Los Centros de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento de Madrid (2020), aconsejaron ofrecer tiempo a la familia para comunicarse, escuchar a las personas, practicar la empatía, ofrecer mensajes positivos y dedicar tiempo a actividades de ocio.

En Cuba, Piedra (2020) describió comportamientos para el autocuidado de la salud física

y mental. Infante (2020, p.3), planteó como oportunidades ante la crisis vivida por la familia, la comunicación familiar y la posibilidad de retomar costumbres relegadas. Cancio, Barceñas & Martín (2020), entre las recomendaciones para el autocuidado personal y colectivo, en la esfera de la familia, sugirieron plantearse actividades familiares para potenciar la interacción y la comunicación.

Con suficientes producciones científicas en este período, no se dispone de reportes de estudios de cómo se llevan a cabo, en familia, los cuidados a la salud que se les proponen por diferentes vías y medios de comunicación.

La identificación del comportamiento no solo favorece una comprensión más adecuada de la enfermedad, sino que permite diseñar y planificar intervenciones más efectivas otorgándole a la Psicología poder aportar conocimiento científico para el abordaje de esta pandemia (Urzúa, et al., 2020).

El presente estudio tiene como propósito caracterizar la calidad de los cuidados a la salud de familias en confinamiento ante la COVID 19; Consultorio Médico de Familia # 5, municipio San Cristóbal, provincia Artemisa, Cuba, 2020.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, transversal en el mes de abril de 2020. La muestra la conformaron 162 familias de 241 (67,2%) del Consultorio Médico de Familia # 5 que cumplían confinamiento en el Consejo Popular San Cristóbal 1. Criterios de inclusión para las familias: tener dos o más miembros; al menos seis meses de convivencia. Criterios de exclusión para las familias: condiciones so-

cioeconómicas muy desfavorables. Aportó la información sobre los integrantes de la familia uno de sus miembros (preferentemente la persona encargada de hacer las gestiones que demanda el período de confinamiento), con escolaridad superior al sexto grado, ausencia de enfermedad mental diagnosticada. En cada caso se solicitaba previamente disposición a colaborar a través del consentimiento informado. Se desecharon los cuestionarios que no fueron completados.

Una tarea inicial fue el diseño de un instrumento que tuviera el alcance propuesto. Para obtener los reactivos iniciales se seleccionaron en el CMF # 6 a 28 familias que cumplían confinamiento en el Consejo Popular San Cristóbal 1; teniendo en cuenta la accesibilidad a las mismas. Se entrevistó a dos miembros de cada una de ellas sobre el cuidado a la salud que debía realizar la familia en estas circunstancias y direccionaron las respuestas hacia: el distanciamiento físico, la higiene (personal, de los objetos, del entorno), la realización de tareas en el hogar, la recreación, el apoyo emocional y la comunicación.

El grupo de investigadores y cuatro especialistas en Higiene y Epidemiología, reconocidos en el municipio San Cristóbal por su trayectoria profesional e investigativa, conformaron la propuesta inicial de la escala mediante la aportación de ideas y el consenso.

La forma inicial de 32 ítems fue aplicada en marzo de 2020, a 170 familias del Consultorio Médico de la Familia #13, que cumplían confinamiento en el Consejo popular Santa Cruz, municipio San Cristóbal, provincia Artemisa; aplicando los mismos criterios propuestos para la investigación. Se tuvieron en cuenta las exigencias del análisis factorial, variables ordinales y la existencia de más de cinco casos por

cada ítem (Reidl, 2020, p.380), lográndose una razón de 5.3 casos por cada ítem.

A las respuestas a la escala se les realizó un análisis descriptivo (media, desviación estándar), develándose un comportamiento regular en la variabilidad y tendencia central de los ítems, con medias entre 0.67 y 1.92; desviaciones típicas entre 0.267 y 0.877.

En el análisis de fiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach, teniendo en cuenta las recomendaciones de Reidl (2020, p.379). Los coeficientes de confiabilidad resultaron elevados, tanto por dimensiones como para la escala global. Fiabilidad por dimensiones: "Conductas de prevención ante el contagio": $\alpha=0.798$, "Cuidados a la salud emocional": $\alpha=0.746$, y Escala total: $\alpha=0.812$, lo que significa que la escala es confiable en términos de consistencia interna.

Al valor total de la variable se le calcularon dos puntos de corte a partir de los percentiles iguales basados en los casos explorados, siendo los resultados, 43, 50 y superior. Se ajustaron los baremos mediante un criterio externo contrastándose la apreciación sobre la calidad de los cuidados de salud frente a la Covid 19 que líderes formales e informales o informantes clave del Consejo Popular de Fierro (médico y enfermera del Consultorio Médico de Familia# 10, delegada de circunscripción, presidente del Comité de Defensa de la Revolución), tenían sobre 31 familias que cumplían confinamiento; para ello se tomaron 27 familias en la que tres informantes coincidieron en su calificación sobre la calidad de los cuidados y a estas se les aplicó la escala.

Descripción del instrumento: Evaluador COVID 19... ¿Cómo se cuida mi familia? (Anexo 1). Se trata de una Escala Likert que contiene 32 ítems, 20 preguntas, relacionadas con conduc-

tas para evitar el contagio y doce afirmaciones, referidas a conductas que favorecen la salud emocional de los miembros de la familia. Opciones de respuesta, "nunca", "a veces", "siempre". Los valores de cada una de estas opciones son 0, 1 y 2 respectivamente. Tiene un carácter heteroaplicado. Debe ser respondida totalmente.

Se tomó como calificación de la escala: Familia con calidad alta de los cuidados a la salud es la que obtiene entre 48 y 64 puntos en el instrumento, Familia con calidad media de los cuidados a la salud, es la que logra entre 43 y 47 puntos en el instrumento y Familia con calidad baja de los cuidados a la salud es la que alcanza 42 o menos puntos en el instrumento.

Colaboraron en la aplicación del instrumento estudiantes de la Filial de Ciencias Médicas Manuel "Piti" Fajardo, quienes en esa etapa estaban participando en la Atención Primaria de Salud del proceso de pesquisa activa de síntomas de la enfermedad COVID 19, en pacientes de los consultorios que se escogieron. Se les ofreció un entrenamiento previo de 1 hora.

Partiendo del proceso realizado, se definió la calidad de los cuidados a la salud ante la epidemia por el virus SARS Cov-2 en familias que cumplen confinamiento, como la particularidad con la que se expresan la variedad (cantidad) y la frecuencia (reiteración) de las conductas de prevención ante el contagio, así como los cuidados a la salud emocional que practican las familias, en sus hogares o en escenarios externos a estos. Expresada en calidad alta "familia prosalud ante la Covid-19", calidad media "familia que adopta medidas de prevención, aunque urge mejorar algunas" y calidad baja "familia que no adopta necesarias medidas de prevención".

Se empleó como estrategia para el análisis de la información: estadística descriptiva (porcentaje, recuentos observados); análisis de distribución normal de los datos (prueba kolmogorov-Smirnov; $N > 30$); estadístico inferencial prueba "t" de student para muestras independientes; análisis de las diferencias significativas entre los tres grupos (estadístico Kruskal-Wallis; $p < 0,005$) y para resultados significativos, comparación por parejas (prueba U de Mann Whitney), en esta investigación se cotejan los grupos de familias que se identificaron según la calidad de los cuidados a la salud; corrección del p valor (procedimiento de Bonferroni). Los datos fueron procesados por medio del paquete estadístico SPSS, versión 21.

Resultados

Del total de familias que conformaron la muestra se encontró una mayoría con calidad alta de

los cuidados a la salud (74, para un 45,9%), siendo calidad media en el 30,9% (50 familias) y calidad baja 23,5% (38 familias).

Los resultados develaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de familias con diferente calidad de cuidados a la salud, en el comportamiento de las dos dimensiones. La dimensión "Conductas de prevención ante el contagio" (Dimensión 1), fue la mejor expresada en los tres grupos de familias, siendo más frecuentes las conductas de esta dimensión que las de "Cuidado a la salud emocional" (Dimensión 2), en las familias con calidad de los cuidados alta, media y baja, tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1: Comparación entre los grupos de familias con diferente calidad de cuidados a la salud ante la COVID 19, según dimensiones de la escala. CMF # 5, San Cristóbal, 2020.

Diferencias Calidad Alta-Calidad Media							
Dimensión	Calidad alta n=74		Calidad media n=50				
	Media	Desviación Típ.	Media	Desviación Típ.	t	gl	p
	Dimensión 1	35.3919	2.08594	32.000	3.34420	6.956	122
Dimensión 2	16.5541	2.87236	12.7200	3.59160	6.584	122	.000**
Diferencias Calidad Media-Calidad Baja							
Dimensión	Calidad media n=50		Calidad baja n=38				
	Media	Desviación Típ.	Media	Desviación Típ.	t	gl	p
	Dimensión 1	32.000	3.34420	24.4737	4.15729	-9.411	86
Dimensión 2	12.7200	3.59160	9.1316	3.23971	-4.841	86	.000**
Diferencias Calidad Alta-Calidad Baja							
Dimensión	Calidad alta n=74		Calidad media n=50				
	Media	Desviación Típ.	Media	Desviación Típ.	t	gl	p
	Dimensión 1	35.3919	2.08594	24.4737	4.15729	18.547	110
Dimensión 2	16.5541	2.87236	9.1316	3.23971	12.393	110	.000**

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$ a. Prueba t de student para muestras independientes.

Se hallaron diferencias en los tres grupos de familias desde el punto de vista estadístico, y se describen a continuación.

Dimensión 1, "*Conductas de prevención ante el contagio*":

Colocar desinfectantes para entrar a la casa fue lo más frecuente en las familias con calidad alta (66 "siempre" para un 89,2%), similar comportamiento se presentó en familias con calidad media (32 "siempre" para un 64,0%), y no realizarla ("nunca") es más habitual en las familias con calidad baja (18 para un 47,4%); sig.=.000.

Colocarse el nasobuco al salir de casa se presentó en mayor porcentaje de familias que tuvieron calidad alta (73 "siempre" para un 98,6%), las que presentaron calidad media de los cuidados (49 "siempre" para un 98,0%) realizan menos esta acción, y les sigue aquellas con calidad baja (29 "siempre" para un 76,3%); sig.=.000.

Mantener la distancia con otros en la calle fue más frecuente en familias con calidad alta (51 "siempre" para un 52,0%). También fue más realizada por las que tuvieron calidad media (31 "siempre" para un 61,2%), siendo más recurrente "a veces" en familias con calidad baja (21 para un 55,3%); sig.=.026.

Alejarse de aglomeraciones en colas u otros servicios se repitió más en familias con calidad alta (45 "siempre" para un 60,8%), y menos familias con calidad media realizaron esta acción (29 "siempre" para un 50,8%), resultando "a veces" más frecuente en familias con calidad baja (25 para un 65,8%); sig.=.003.

Saludar a otros cumpliendo las recomendaciones dadas se acostumbó más en familias con calidad alta (65 "siempre" para un 87,8%), y

menos familias con calidad media ejecutaron esta acción (40 "siempre" para un 80,0%), existiendo declive en familias con calidad baja (19 "a veces" para un 50,0%); sig.=.000.

Ser cuidadosos para seleccionar o consumir alimentos en la calle fue característico de familias con calidad alta (54 "siempre" para un 73,0%); a su vez las familias que presentaron calidad media la realizaban "siempre" en un 66% (33), y las familias con calidad baja en igual proporción "siempre" y "a veces" (16 para un 42,1%); sig.=.001.

Salir solo lo necesario de casa fue habitual en familias con calidad alta (61 "siempre" para un 82,4%), se manifestó en 30 familias con calidad media "siempre" (60%) y "a veces" en familias con calidad baja (19 para un 50%); sig.=.000.

Al regresar, usaban el desinfectante con mayor frecuencia las familias con calidad alta (64 "siempre" para un 86,5%) y las familias con calidad media mostraron un comportamiento similar, aunque en menor medida (27 "siempre" para un 54,0%); a su vez, "a veces" fue la ejecución que identificó más a las familias con calidad baja (23 para un 60,5%); sig.=.000.

Se quitaban el nasobuco sin tocarlo por delante "a veces" la mitad de las familias con calidad alta (38 para un 51,4%), sin embargo, la mayoría realizó "siempre" esta acción en familias con calidad media (33 para un 66,0%); por su parte en familias con calidad baja existió equivalencia en "siempre" y "a veces" (17 para un 44,7%); sig.=.038.

Se lavaban las manos con agua y jabón antes tocar objetos de la casa en mayor cuantía las familias con calidad alta (66 "siempre" para un 89,2%), además realizaban esta acción "siempre" 38 familias con calidad media de los cuida-

dos (76%) y concordaron las familias con calidad baja en "a veces" y "siempre" (17 para un 44,7%); sig.=.000.

La acción de lavar el nasobuco se presentó en mayor porcentaje de familias que tuvieron calidad alta (71 "siempre" para un 95,9%), las que presentaron calidad media de los cuidados (49 "siempre" para un 98,0%) realizaban menos esta acción, y les siguieron aquellas con calidad baja (25 "siempre" para un 65,8%); sig.=.000.

Tender el nasobuco al sol fue característico de familias con calidad alta (74 "siempre" para un 100 %); a su vez las familias que presentaron calidad media lo realizaban "siempre" en un 94,0% (47) y las familias con calidad baja en igual proporción "siempre" (26 para un 68,4%); sig.=.000.

Planchar el nasobuco fue lo más frecuente en las familias con calidad alta (63 "siempre" para un 85,1%), este comportamiento se presentó en familias con calidad media ("siempre", 33 para 66,0%), y "a veces" es más habitual en las familias con calidad baja (15 para un 39,5%); sig.=.000.

Limpiar o desinfectar las agarraderas de puertas y refrigeradores fue realizado con mayor asiduidad ("siempre") por las familias con calidad alta (40 para un 54,1%), y "a veces" por las familias con calidad media y baja, aunque con mayor frecuencia en las primeras (28 para un 56,0% y 17 para un 44,7% respectivamente); sig.=.000.

Limpiar o desinfectar las superficies de las mesas fue realizado "siempre" con mayor frecuencia por las familias con calidad alta (60 para un 81,1%), a su vez en las familias con calidad media se mostró de manera similar en "a veces" y "siempre" (23 para un 46,0%), y fue

más usual que la realizaran "a veces" las familias con calidad baja (21 para un 55,3%); sig.=.000.

Limpiar o desinfectar la meseta de la cocina se presentó en mayor porcentaje en familias que tuvieron calidad alta (61 "siempre" para un 82,4%), las que presentaron calidad media de los cuidados (40 "siempre" para un 80,0%) realizan menos esta acción, y les siguió aquellas con calidad baja (19 "siempre" para un 50,0%); sig.=.000.

Limpiar o desinfectar el lavamanos fue lo más frecuente en las familias con calidad alta (65 "siempre" para un 87,8%), similar comportamiento se presentó en familias con calidad media, no obstante, un menor porcentaje (30 "siempre" para 60,0%), y realizarla "a veces" fue más habitual en las familias con calidad baja (21 para un 55,3%); sig.=.001.

Limpiar o desinfectar las manijas de descargue del baño con mayor frecuencia las familias con calidad alta (55, "siempre" para un 74,3%) y las familias con calidad media mostraron un comportamiento similar, aunque en menor medida (27 "siempre" para un 54,0%); a su vez, "a veces" fue el desempeño más acostumbrado en las familias con calidad baja (16 para un 42,1%); sig.=.000.

Limpiar o desinfectar las vasijas fue distintivo "siempre" en familias con calidad alta (68, para un 91,9%); a su vez las familias que exhibieron calidad media la realizaban "siempre" en un 84,0% (42) y las familias con calidad baja en un 55,3% (21 "siempre"); sig.=.001.

Limpiar o desinfectar otras superficies se practicó más en familias con calidad alta (40 "siempre" para un 54,8%), y menos familias con calidad media realizaron esta acción (24 "a veces"

para un 48,0%), y no realizarla "nunca" fue más frecuente en familias con calidad baja (15 para un 39,5%); sig.=.000.

Dimensión 2, "*Cuidados a la salud emocional*": Arreglar cosas que estaban rotas o sin terminar en las familias con calidad alta fue más habitual (38 "a veces" para un 51,4%), en tanto las familias con calidad media no realizaban esta acción con mayor repetición (20 para un 40,0%); a su vez, "a veces" fue la ejecución que identificó más a las familias con calidad baja (21, para un 55,3%); sig.=.001.

Escuchar música preferida fue característico de familias con calidad alta (49 "siempre" para un 66,2%), y aquellas familias que presentaron calidad media la realizaban "siempre" en un 42,0% (21); por su parte las familias con calidad baja las acometían con menor frecuencia (16 "a veces" para un 42,1%); sig.=.000.

Ver televisión, seriales, películas, programas humorísticos u otros se realizó en mayor porcentaje en las familias que poseían calidad alta (70 "siempre" para un 94,6%), las que presentaron calidad media de los cuidados (42 "siempre" para un 84,0%) realizan menos esta acción, y les continúan aquellas con calidad baja (21 "siempre" para un 55,3%); sig.=.000.

Conversar con familiares o vecinos identificó a las familias con calidad alta "siempre" (53, para un 71,6%); las familias que exhibieron calidad media la efectuaban "siempre" en un 70,0% (35) y las familias con calidad baja (19 "siempre" para un 50,0%); sig.=.044.

Jugar (juegos de mesa, electrónicos, otros) se practicó más en familias con calidad alta (30 "siempre" para un 40,5%), y no hacerlo "nunca" fue más frecuente en familias con calidad media y baja (30 para un 60,0%; 26 para un 68,4%); sig.=.000.

Estudiar o adelantar tareas laborales u hogareñas pendientes se evidenció más en las familias con calidad alta (33 "a veces" para un 44,6%); existió en las familias con calidad media (17 "a veces" para un 34,0%), y en las familias con calidad baja no existió con mayor frecuencia (21 para un 55,3%); sig.=.000.

Bailar o disfrutar de alguna afición fue más asiduo en familias con calidad alta (37 "a veces" para un 50,0%), a su vez no se presentó con mayor frecuencia en familias con calidad media y baja (26 para un 52,0%; 22 para un 57,9%); sig.=.001.

Hacer ejercicios físicos se evidenció "a veces" en 29 familias con calidad alta (39,2%); sin embargo, la opción "nunca" se presentó con mayor periodicidad en las familias con calidad media y baja (27 para un 54,0%; 22 para un 57,9%); sig.=.010.

Mostrar o entrenar a los familiares en adecuadas medidas de protección fue realizado "siempre" con mayor frecuencia por las familias con calidad alta (37 para un 50,0%), a su vez en las familias con calidad media se mostró de manera similar en "a veces" y "siempre" (18 para un 36,0%), y fue más usual no realizarla "nunca" en las familias con calidad baja (25 para un 65,0%); sig.=.000.

Disfrutar juntos de algunas costumbres de la familia se produjo "siempre" con mayor frecuencia por las familias con calidad alta (40 para un 54,1%), en cuanto a las familias con calidad media se reveló de manera similar en "a veces" y "siempre" (17 para un 34,0%), y fue más sistemático no realizarla "nunca" en las familias con calidad baja (25 para un 65,0%); sig.=.000.

Hacer fotos, grabar, o recoger anécdotas de los días de aislamiento se develó más por las fa-

milias con calidad alta (35 "siempre" para un 47,3%), no obstante, en familias con calidad media y baja "nunca" se reportó repetidamente (26 para un 52,0%; 27 para un 71,1%); sig.=.000.

Entre los tres grupos de familias identificados en la investigación, no se encontraron diferencias significativas en el ítem que correspondió a ordenar o limpiar espacios personales o de uso común; sig. =.119.

Se evidenciaron diferencias significativas en el 21,9% de las conductas estudiadas cuando se cotejaron los tres grupos de familias. Estas fueron las siguientes: colocar desinfectantes para las manos al entrar a la casa; usar el desinfectante

al regresar; planchar el nasobuco; limpiar o desinfectar mesas; lavamanos; manijas de descargue del baño; mostrar o entrenar a los familiares en adecuadas medidas de protección. Se develaron diferencias significativas entre las familias con calidad alta y baja en la mayoría de las conductas estudiadas (90,6%), excepto en: quitarse el nasobuco sin tocarlo por delante; conversar con familiares o vecinos; ordenar o limpiar espacios personales o de uso común, como se muestra en la tabla 2. Tabla 2: Comparación entre los grupos de familias con diferente calidad de cuidados a la salud ante la COVID 19, según las conductas expresadas en la escala. CMF # 5, San Cristóbal, 20 20.

Conductas expresadas en la escala	Familias con calidad Alta-Media	Familias con calidad Alta-Baja	Familias con calidad Media-Baja
Colocar desinfectantes...	.003	.000	.000
Colocarse el nasobuco	.779	.000	.006
Mantener la distancia..	.382	.021	.270
Alejarse de aglomeraciones...	.752	.003	.018
Saludar a otros cumpliendo...	.236	.000	.000
Seleccionar o consumir alimentos...	.439	.000	.024
Salir solo lo necesario de casa..	.012	.000	.054
Al regresar usar el desinfectante...	.000	.000	.003
Quitase el nasobuco sin tocarlo...	.045	.964	.150
Lavarse las manos con agua y...	.123	.000	.012
Lavar...el nasobuco.	.527	.000	.000
Tender...el nasobuco...	.102	.000	.006
Planchar el nasobuco	.030	.000	.012
Limpiar o desinfectan agarraderas..	.033	.000	.117
Limpiar...superficies de las mesas.	.000	.000	.003
Limpiar... meseta de la cocina...	.783	.003	.009
Limpiar ...el lavamanos	.000	.000	.003
Limpiar las manijas...	.039	.000	.018
Limpiar las vasijas	.474	.000	.009
Limpiar otras superficies	.003	.000	.374
Arreglar cosas que estaban rotas...	.021	.000	.528
Escuchar música preferida...	.006	.000	.066
Ver televisión, seriales, películas	.153	.000	.006
Conversar con familiares o vecinos	.779	.051	.171
Ordenar o limpiar espacios...	.410	.350	.263
Jugar...	.000	.000	.363
Estudiar o adelantar tareas...	.726	.000	.003

Bailar o disfrutar de alguna afición	.009	.009	.736
Hacer ejercicios físicos.	.087	.015	.548
Mostrar o entrenar ...en... medidas027	.000	.000
Disfrutar ...de algunas costumbres	.006	.000	.051
Hacer fotos, grabar....	.003	.000	.165

Prueba U de Mann Whitney.

También se mostraron diferencias significativas entre las familias con calidad alta y media de los cuidados a la salud en cuanto al 53,1% de las conductas estudiadas. Entre estas: salir solo lo necesario de casa; quitarse el nasobuco sin tocarlo por delante; limpiar o desinfectar las agarraderas de puertas y refrigeradores; limpiar o desinfectar otras superficies (bicicletas, autos, cerraduras, llaves, etc.); arreglar cosas que estaban rotas o sin terminar; escuchar música; jugar (juegos de mesa, electrónicos u otros); bailar o disfrutar de alguna afición; disfrutar de algunas costumbres; hacer fotos, grabar, o recoger anécdotas de los días de aislamiento. Las familias con calidad media y baja de los cuidados a la salud se diferenciaron significativamente en el 56,2% de las conductas estudiadas. Los resultados descritos se presentaron en la tabla 2.

Discusión

Existió una frecuencia alta de conductas de prevención de la salud, emitidas por las familias. Esto subraya la idea de preservar la salud en ausencia de enfermedad, y no solo cuidarse cuando ya se está enfermo, suponiendo una disposición anticipada de precaución y responsabilidad imprescindible en el contexto de la pandemia.

En la postura tradicional dirigida a la enfermedad no resulta habitual la realización de

acciones preventivas de manera independiente y voluntaria en las personas, a no ser que hayan sido educadas en la concepción de la importancia de la salud y su condicionamiento multifactorial (Ramiro, 2011, p.268).

Otra mirada ofrece argumentos diferentes sobre el comportamiento de las personas en la pandemia; algunas situaciones pueden estimular la subvaloración de los peligros y riesgos, como la prolongación en el tiempo de la amenaza, la reiteración excesiva de los mensajes preventivos, la necesidad de hacer cotidiana la excepcionalidad; características de la individualidad y de ciertos grupos que estimulan las conductas temerarias (Román, 2020, p.3), explicación que puede sustentar parte de los resultados obtenidos.

En las conductas expresadas por la mayoría de las familias también se descubre la inclinación hacia la caracterización biológica de la salud, asignándole menor relevancia a la salud mental. En tal sentido la literatura plantea que el devenir histórico del tema salud, ha considerado más la perspectiva biológica, restando importancia a la influencia de la mente (Ramiro, 2011, p.269).

Acertadamente, en la pandemia se privilegia que el equilibrio de la salud física y mental es necesario para mantener el bienestar, concepción ahora enriquecida por múltiples factores, antes dados como obvios y faltos de

relevancia (Barcenas, Martín & Cancio, 2020, p. 45). De acuerdo con Brooks et al (2020), la pandemia provoca fuertes impactos en la población mundial, repercutiendo en las esferas económicas, sociales y de la salud física y mental.

La rápida transmisión e incontrolable propagación de agentes patógenos causantes de las pandemias han obligado al distanciamiento físico (Uscher-Pines et al., 2020) y al aislamiento social como medidas de protección (Rashid et al., 2015), lo que impacta en el estado físico, psicológico y social de las personas (Piña-Ferrer, 2020). Se reafirma que, en las crisis epidemiológicas, se incrementa el riesgo de problemas de salud mental a causa de las medidas de aislamiento, restricción de movilidad y disminución en el contacto físico directo (Brooks et al, 2020).

Los efectos de la pandemia por la COVID-19 acontecen a nivel personal, familiar, comunitario e institucional. En cada nivel el impacto tiene componentes y dinámicas distintas, por lo que requiere de estrategias específicas (Brooks et al., 2020; Urzua et al, 2020; Dong & Bouey, 2020; Grau et al, 2020).

Las guías revisadas indican que la labor general debe estar dirigida a garantizar el mantenimiento o recuperación de la salud mental, más que al abordaje específico de cada uno de los trastornos identificados. La revisión de investigaciones (Brooks et al., 2020; Holmes et al., 2020; Larroy et al., 2020; Morris et al., 2020; Mucci et al., 2020) señalan la importancia de las acciones sanitarias.

En Cuba, la televisión y otros medios de comunicación divulgan orientaciones de profesionales de la salud mental acerca de cómo aprovechar el aislamiento social para desarrollar

experiencias de crecimiento personal y familiar (Ribot, Chang & González, 2020, p.9).

Varios investigadores revelan que las familias en confinamiento, perciben la convivencia en el plano de las acciones (realización conjunta de actividades). En la coyuntura actual, lograr compartir actividades y realizar acciones conjuntas, resulta válido y necesario para convivir en esa situación inédita (Ibarra & Pérez, 2020, p. 103). Así mismo, estudiosos del tema "Vida cotidiana" exponen que se ha podido disfrutar –nuevas o redescubrir viejas– actividades en el tiempo libre con la familia para acercarse más unos con otros (Barcenas, Martín & Cancio, 2020, p.44). Se aprecia en el estudio realizado, concordancia con estas ideas, subrayando el hecho de que la cuarentena impuesta por la COVID- 19 también ha proporcionado tiempo para detener el ritmo acelerado de la cotidianidad de muchas familias, estrechando vínculos afectivos, oportunidad para la solidaridad y la empatía. (Ibarra & Pérez, 2020, p. 99)

La difusión de información a través de expertos también incluyó recomendaciones involucrando los miembros de las familias , la expresión de sentimientos y alentando el respeto individual (Ortiz, 2020). Se valoró el uso de herramientas tecnológicas y redes sociales que permitieran la comunicación entre parientes, adaptando las necesidades según la realidad del momento. Los resultados obtenidos en esta investigación resultan avalados por la experiencia latinoamericana en la pandemia, que declara la utilidad de generar medidas muy concretas de cuidado de la salud del grupo familiar como las que se han solicitado reiteradamente desde organismos internacionales de salud (Scholten, et al., 2020, p.10).

Conclusiones

En las familias con calidad alta, media y baja fueron más frecuentes las conductas de la dimensión “*Conductas de prevención ante el contagio*” que las de “*Cuidado a la salud emocional*”. La mayoría de las familias presentaron calidad alta de los cuidados a la salud. Las conductas que más las identificaron fueron: colocar desinfectantes para las manos al entrar a la casa; salir solo lo necesario de casa; usar el desinfectante al regresar; planchar el nabo; limpiar o desinfectar agarraderas de puertas y refrigeradores, mesas; lavamanos; manijas de descargue del baño; otras superficies (bicicletas, autos, cerraduras, llaves, etc.); arreglar cosas que estaban rotas o sin terminar; escuchar música; jugar (juegos de mesa, electrónicos u otros); bailar o disfrutar de alguna afición mostrar o entrenar a los familiares en adecuadas medidas de protección; disfrutar de algunas costumbres; hacer fotos, grabar o recoger anécdotas de los días de aislamiento. Las

familias con calidad media mostraron diferencias significativas en la mitad de las conductas estudiadas al compararlas con las que presentaron calidad alta, expresando menos conductas de cuidados a la salud.

Las familias con calidad baja evidenciaron menos conductas de cuidados a la salud, diferenciándose con las de calidad alta en su mayoría y con las de calidad media en más de la mitad de estas; debían mejorar de manera significativa la frecuencia de la mayoría de las conductas de cuidados a la salud que se exploraron.

La investigación confirma la definición adoptada sobre calidad de los cuidados a la salud. Convo-ca a añadir esfuerzos para obtener información objetiva y confiable de la implementación de las recomendaciones dirigidas a preservar la salud física y emocional por parte de las familias durante el confinamiento ante la COVID 19. Aporta direccionalidad a las intervenciones educativas dirigidas al grupo familiar desde diferentes disciplinas y en particular en el escenario de la Atención Primaria de Salud.

Referencias bibliográficas

- Barcenas, J., Martín, C. & Cancio-Bello, C. (2020). Aprendizajes a través de la experiencia para la construcción de la "nueva normalidad" en la vida cotidiana. *Alternativas cubanas en Psicología*, 8 (24),45. <https://www.acupsi.org/index/descargar.html?id=numeros/alternativas-cubanas-en-psicologia-v8n24-esta.pdf>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Gi-deon James, G. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Department of Psychological Medicine*, 3(32), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cancio-Bello, C., Barcenas, J., & Martín, C. (2020) Autocuidado en las esferas de la vida cotidiana. *Alternativas cubanas en Psicología*. 8 (24). <https://www.acupsi.org/index/descargar.html?id=numeros/alternativas-cubanas-en-psicologa-v8n24-esta.pdf>
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (2020). Plan para la prevención y control del nuevo coronavirus (COVID-19). <https://www.presidencia.gob.cu>
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (2020a). Protocolo de actuación nacional para la COVID 19. Versión 1.4. https://files.sld.cu/editorhome/files/2020/05/MINSAP_Protocolo-de-Actuaci%C3%B3n-Nacional-para-la-COVID-19_versi%C3%B3n-1.4_mayo-2020.pdf
- Dong, L. & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerg Infect Dis*. 26(7). <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>
- España. Centros de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento de Madrid. (2020). Guía para la convivencia familiar durante la crisis del COVID 19. <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Infancia-y-familia/Centros-de-Apoyo-a-las-Familias-CAF-/?vg-nextfmt=default&vgnextoid=6926df919b-149410VgnVCM2000000c205a0aRCRD&vg-nextchannel=2fbfb7dd3f7fe410VgnVCM10-00000b205a>
- España. Colegio Oficial de la Psicología de Ceuta. (2020). Recomendaciones para la cuarentena del coronavirus COVID-19. <http://www.cop.es/uploads/PDF/RECOMENDACIONES-CUARENTENA.pdf>
- Grau, J., Infante, O., Hernández, L. y Cobián, A. (2020). La Psicología ante la COVID-19. *Avances Médicos*, junio 2020: 15-17. <https://www.prensa-latina.cu>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., kabir, T., king, k., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. k., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet. Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Ibarra, L.M., & Pérez, V. (2020). Vivencia de aislamiento y convivencia familiar en los tiempos del coronavirus. *Alternativas cubanas en Psicología*. 8 (24), 99-103. <https://www.acupsi.org/index/descargar.html?id=numeros/alternativas-cubanas-en-psicologa-v8n24-esta.pdf>
- Infante, O.E. (2020). Mochila COVID-19 (3). "Hogar dulce hogar". La familia en tiempos de

Covid 19. <https://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/files/2020/05/3-Familia.pdf>

México. Secretaría de Salud de México. (2020). Protocolos de entrada en casa. https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/noticias/Protocolos_Salud_COVID-19.pdf

Morris, S., Thomas, J., & Moment, A. (2020). Caring for bereaved family members during the COVID-19 pandemic: Before and after the death of a patient. *Journal of Pain and Symptom Management*. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.002>

Mucci, F., Mucci, N., & Diolaiuti, F. (2020). Lockdown and isolation: Psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 63–64. <https://doi.org/10.36131/CN20200205>

Ortiz, L. (23 de abril de 2020). Cómo enfrentar la pérdida de un ser querido en tiempos de coronavirus. <https://www.diariolibre.com/estilos/buena-vida/como-enfrentar-la-perdida-de-un-ser-querido-en-tiempos-de-coronavirus-HN18409691>

Piedra, D. (2020) Mochila COVID-19 (1). "Cuando de salvar (nos) se trata. Autocuidado, responsabilidad y percepción de riesgo". <https://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/files/2020/05/Manual-Autocuidado....pdf>

Piña-Ferrer, L. (2020). El COVID-19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4, 188. <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i7.670>

Ramiro, Y. (2011). Salud y Modo de Vida. En M.M. García y J.A. Díaz (eds.) *Psicología y práctica profesional de enfermería*. (pp.268-269). Editorial Ciencias Médicas.

Rashid, H., Ridda, I., King, C., Begun, M., Tekin, H., Wood, J. G., & Booy, R. (2015). Evidence compendium and advice on social distancing and other related measures for response to an influenza pandemic. *Paediatric Respiratory Reviews*, 16(2), 119–126. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2014.01.003>

Reidl, L.M. (2020). *Investigación y Métodos en las Ciencias Sociales*. (pp. 379-380). Amapsi Ribot V.C., Chang N., & González A.L (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 19 (Suplemento). <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>

Román. J.J. (2020). La pandemia y las personas: la clave está en el riesgo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1017/1043>

Scholten, H., Quezada-Scholz, V. E., Salas, G., Barria-Asenjo, N. A., Molina, R., García, J. E., Juliá, M. T., Marinero, A., Zambrano, A., Gómez, E., Cheroni, A., Caycho-Rodriguez, T., Reyes, T., Pinochet, N., Binde, P. J., Uribe, J. E., Rojas, C., Bernal, J. A., & Somarriva, F. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología* 54(1), e1287. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1287>

Serna, J.M. (2020). Aspectos Psicológicos del COVID-19. Editorial Tektime

Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281– 286. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>

Urzúa A., Vera-Villaruel P., Caqueo-Urizar A., & Polanco-Carrasco R. (2020)

La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*. 38(1),103-118. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>

Uscher-Pines, L., Schwartz, H. L., Ahmed, F., Zheteyeva, Y., Tamargo Leschitz, J., Pillemer, F., & Faherty, L. (2020). Feasibility of Social Distancing Practices in US Schools to Reduce Influenza Transmission During a Pandemic. *Journal of Public Health Management and Practice*, 26(4), 357. <https://doi.org/10.1097/>

Financiamiento: La presente investigación no fue financiada por alguna entidad ni patrocinador.

Conflicto de Intereses: No existe conflicto de intereses de parte de los autores de la investigación.

Contribución de los autores:

Armando José Amaro Blanco. Concepción y diseño de la investigación, elaboración de instrumento, selección de la muestra, adquisición de datos, redacción del documento.

[PHH.0000000000001174](https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001174)

Vera-Villarroel, P. (2020). Psicología y COVID-19: Un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos de Neuropsicología*. 14(1), 10-18. <https://dialnet.unirioja.es/revista/15521/V/14>

Wang, Z. (2020). *The coronavirus prevention handbook, 101 science based tips that could save your life*. Editorial Skyhorse. www.skyhorsepublishing.com

Carmen Teresa Barroso Pérez. Selección de la muestra, adquisición de datos, interpretación del procesamiento estadístico, redacción del documento.

Yaima Pérez Pérez. Análisis e interpretación del procesamiento estadístico, aporte de bibliografía, redacción del documento.

Alexis Lorenzo Ruiz. Revisión crítica de la versión final, aporte de bibliografía actualizada.

Anexo 1: “Evaluador COVID 19... ¿Cómo se cuida mi familia?”

Este cuestionario te permite evaluar cómo se cuida tu familia ante la COVID-19.

INSTRUCCIONES:

Marque una opción como respuesta a cada pregunta. Use las casillas “Nunca” (N), “A veces” (AV), “Siempre” (S)

	N	AV	S
1- ¿Colocan desinfectantes para las manos al entrar a la casa?			
2- <i>Todas las personas de su familia que salen de casa (el responsable de hacer las gestiones para la familia u otras que trabajan o salen por urgencias...)</i>
A- ¿Se colocan nasobuco al salir?			
B- ¿Mantienen suficiente distancia con otras personas en la calle?			
C- ¿Se alejan de aglomeraciones en colas u otros servicios?			
D- ¿Saludan a otros cumpliendo las recomendaciones dadas?			
E- ¿Son cuidadosas para seleccionar o consumir alimentos en la calle?			
F- ¿Solo salen lo necesario de casa?			
G- ¿Al regresar, usan el desinfectante?			
H- ¿Se quitan el nasobuco sin tocarlo por delante?			
I- ¿Se lavan las manos con agua y jabón antes tocar objetos de la casa?			
J- ¿Lavan el nasobuco?			
K- ¿Tienden el nasobuco al sol?			
L- ¿Planchan el nasobuco?			
3- ¿Se limpian o desinfectan las agarraderas de puertas y refrigeradores?			
A- ¿y la superficie de las mesas?			
B- ¿y la meseta de la cocina?			
C- ¿y el lavamanos?			
D- ¿Y las manijas de descargue del baño?			
E- ¿Y las vasijas (vasos, platos, cucharas, tenedores, etc.)?			
F- ¿Y otras superficies? (de bicicletas, de autos, cerraduras, llaves, etc.)			
4. <i>Se aconsejan algunas medidas para evitar malestares psicológicos que pueden aparecer cuando estamos muchos días en casa, aislados. Diga cuales de las siguientes son realizadas por uno o más miembros de su familia.</i>
A- Arreglar cosas que estaban rotas o sin terminar.
B- Escuchar música preferida.			
C- Ver televisión, seriales, películas, programas humorísticos u otros.			
D- Conversar con familiares o vecinos.			
E- Ordenar o limpiar espacios personales o de uso común.			
F- Jugar (juegos de mesa, electrónicos u otros).			
G- Estudiar o adelantar tareas laborales u hogareñas pendientes.			
H- Bailar o disfrutar de alguna afición.			
I- Hacer ejercicios físicos.			
J- Mostrar o entrenar a los familiares en adecuadas medidas de protección.			
K- Disfrutar juntos de algunas costumbres de la familia.			
L- Hacer fotos, grabar, o recoger anécdotas de los días de aislamiento.			