


Encontrar un nuevo equilibrio: Estudio cualitativo sobre los efectos del COVID-19 en la vida familiar*


Mayckel da Silva Barreto¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2290-8418>

Francielle Renata Danielli Martins Marques^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-8578-9615>

Adriana Martins Gallo^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-0977-024X>


Cristina Garcia-Vivar³

 <https://orcid.org/0000-0002-6022-559X>

Lígia Carreira^{1,4}

 <https://orcid.org/0000-0003-3891-4222>

Maria Aparecida Salci¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

Destacados: **(1)** El sistema familiar se vio afectado en términos de su dinámica y funcionamiento durante la pandemia. **(2)** Inicialmente, las familias presentaron repercusiones negativas mayoritariamente. **(3)** A mayor gravedad de la enfermedad por COVID-19, las familias notaron mayor cantidad de repercusiones negativas. **(4)** También se registró cierto desplazamiento hacia repercusiones positivas. **(5)** Las familias comenzaron a identificar que recuperaban una posición de equilibrio.

Objetivo: examinar las repercusiones de la pandemia en el sistema familiar enfocándose en la perspectiva de familiares que han contraído y padecido COVID-19. **Método:** estudio exploratorio de enfoque cualitativo realizado con 27 personas que tuvieron COVID-19. Los datos se recolectaron por medio de entrevistas telefónicas que se grabaron en audio y estuvieron guiadas por un instrumento semiestructurado. El análisis se basó en un proceso inductivo respaldado por Análisis Temático Reflexivo. **Resultados:** la pandemia y el hecho de que un familiar contrajera la enfermedad fueron fuerzas impulsoras que generaron movilizaciones nuevas e intensas en el sistema familiar. Inicialmente, notaron repercusiones negativas como preocupaciones, temor, angustia, estrés, distanciamiento y aislamiento social. Con el paso del tiempo y empleando tecnologías para facilitar la comunicación, comenzaron a percibir repercusiones positivas como más cercanía, fortalecimiento de vínculos, desarrollo de nuevos roles y cuidado mutuo. Las familias también identificaron que recuperaban una posición de equilibrio, con retorno de cierto reajuste en la dinámica y el funcionamiento familiar. **Conclusión:** los profesionales de la salud deben admitir que la enfermedad por COVID-19 ha generado repercusiones en los sistemas familiares, además de proponer intervenciones que ayuden a las familias a hacer frente a este momento y a recuperar más fácilmente una posición de equilibrio para su buen funcionamiento.

Descriptor: Pandemias; COVID-19; Familia; Relaciones Familiares; Enfermería de la Familia; Investigación Cualitativa.

* El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso nº 402882/2020-2, Brasil.

¹ Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidad Pública de Navarra, Departamento de Ciencias de la Salud, Pamplona, NA, España.

⁴ Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Cómo citar este artículo

Barreto MS, Marques FRDM, Gallo AM, Garcia-Vivar C, Carreira L, Salci MA. Striking a new balance: A qualitative study of how family life has been affected by COVID-19. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4044 [cited ____]. Available from: _____.

año mes día URL

Introducción

En diciembre de 2019, surgió una nueva enfermedad respiratoria viral en China que se propagó rápida y alarmantemente por todo el planeta y a la cual la Organización Mundial de la Salud llamó COVID-19⁽¹⁾. Algunas de las estrategias más ampliamente utilizadas por diferentes países dirigidas a reducir la velocidad de propagación del virus incluyeron cuarentena obligatoria de casos sospechosos o confirmados, distanciamiento social e implementación de *lockdowns* para evitar aglomeraciones y circulación del virus⁽²⁾. En consecuencia, la pandemia afectó diferentes esferas de la vida humana y obligó a las personas a permanecer en sus hogares, sin poder desarrollar sus actividades habituales como ir a la escuela, trabajar y participar en encuentros sociales, culturales y deportivos⁽¹⁾.

En su carácter de problema de proporciones globales, la pandemia de COVID-19 ha causado efectos sociales, económicos y políticos en diversas sociedades, con especial resonancia en las familias, generando estrés, intensificando vulnerabilidades y modificando la forma en la que sus integrantes se relacionaron entre sí⁽³⁻⁴⁾. Además, entre otras pérdidas tangibles que afectaron a las familias se encuentran las relacionadas con los ingresos, el acceso a medios y recursos y actividades o festejos programados⁽⁵⁾. A su vez, las relaciones familiares tuvieron que adaptarse a una nueva realidad signada por dudas, inseguridades, nuevas encrucijadas y diferentes maneras de organizar hábitos y rutinas, además de modificar costumbres y vínculos familiares preestablecidos⁽³⁾.

Estudios recientes^(2,6-7) demostraron que la pandemia y las medidas adoptadas para su afrontamiento afectaron la salud mental de las personas y derivaron en la aparición de síntomas como estrés, ansiedad y depresión. Además, en caso de registrarse infección viral en la familia, los obstáculos para preservar la salud mental terminan siendo incluso mayores, puesto que conlleva variadas consecuencias, ya sean físicas, financieras o emocionales⁽⁸⁾. No solo eso, COVID-19 en ocasiones generó duelo secuencial en una misma familia, provocando confrontaciones y dificultades para adaptarse a las sucesivas y abruptas pérdidas de seres queridos con quienes se compartía la vida⁽⁹⁾. Este escenario exigió que las familias iniciaran un proceso de reorganización estructural y de desarrollo en pos de proteger los vínculos y el funcionamiento del sistema familiar⁽¹⁰⁾.

Actualmente, la situación gira en torno a identificar y minimizar las consecuencias impuestas por la pandemia sobre la vida en sociedad. Esto se debe al hecho de que la enfermedad ha demostrado que sus implicancias van más allá de aspectos relacionados con la salud o la economía, ya que tuvo repercusiones en el ámbito de

las relaciones y los afectos al modificar directamente la forma en la que las personas se relacionan entre sí y viven como seres sociales y familias⁽¹¹⁾. Por el otro lado, se requieren más estudios para demostrar de qué manera las personas afectadas por COVID-19 notaron cambios en las relaciones familiares debido a la pandemia y a la enfermedad. Eso nos permitirá entender de manera más fructífera la influencia que tuvieron dichas repercusiones en la funcionalidad de sistemas familiares en crisis y de qué manera los profesionales de la salud pueden considerar estas repercusiones para desarrollar intervenciones que unan al sistema familiar. En consecuencia, el objetivo de este estudio fue examinar las repercusiones de la pandemia en los sistemas familiares enfocándose en la perspectiva de familiares que han contraído y padecido COVID-19.

El marco teórico que se empleó para este estudio fue la teoría de Enfermería de Sistemas Familiares (ESF)⁽¹²⁾. La familia se entiende como un sistema y unidad de cuidados compuesto por varios subsistemas y, al mismo tiempo, que forma parte de un suprasistema más amplio; en otras palabras, la unidad familiar es mayor que la suma de sus partes (cada uno de sus integrantes). La circularidad y la reciprocidad influyen la interrelación e interdependencia entre sus integrantes. El sistema está inmerso en contextos culturales y sociales específicos que orientan significados y experiencias de vida. Cuando un integrante de la familia se ve afectado (por un diagnóstico de COVID-19 en este caso, por ejemplo), lo mismo sucede con los demás, aunque de diferentes maneras, ya que podrían experimentar temor de que el familiar fallezca o de secuelas a raíz de la enfermedad por COVID-19⁽¹²⁾. En este sentido, la ciencia y práctica de la ESF se basan en la premisa de que el proceso de salud-enfermedad afecta al sistema familiar – incluyendo su estructura, desarrollo y función – y ejerce cierta influencia sobre la salud y el bienestar de cada integrante de la familia. Ante una dinámica y funcionamiento familiar modificados, sus integrantes tienden a buscar un equilibrio entre cambio y estabilidad⁽¹²⁾.

Es más, resulta crucial reconocer la significancia de la circularidad dentro del sistema familiar. Las relaciones circulares denotan conexiones bilaterales entre elementos del sistema, caracterizadas por secuencias interactivas que presentan patrones circulares. Además, el concepto de retroalimentación desempeña un rol pivotal en preservar el funcionamiento circular, puesto que facilita la circulación de información entre componentes del sistema. Mecanismos de retroalimentación negativa retienen la homeostasis, mientras que los de retroalimentación positiva responden a cambios sistémicos⁽¹²⁾. Al considerar los principios de circularidad y retroalimentación, se hace evidente que la dinámica y funcionalidad de la unidad familiar ejercen una influencia constante sobre la evolución del proceso

de salud-enfermedad del COVID-19 y sus ramificaciones más amplias. Este equilibrio es inherentemente dinámico, ya que la familia atraviesa cambios transformadores como resultado de experimentar la enfermedad⁽¹²⁾. Por lo tanto, resulta crucial reconocer que la familia ya no permanece igual después de hacer frente al COVID-19 sino que, en cambio, experimenta transformaciones significativas⁽¹²⁾.

Al emplear este marco teórico, diversos estudios realizados sobre y con familias pueden producir conocimiento sobre el funcionamiento individual y familiar a través del análisis de las interacciones y el funcionamiento familiar y de qué manera se utilizan los recursos familiares internos y externos disponibles para lograr la homeostasis⁽¹²⁾. La homeostasis familiar implica regulación y ajuste de diversas dinámicas, roles, reglas y patrones de comunicación dentro de la unidad familiar para preservar su equilibrio y funcionamiento⁽¹²⁾. Este fenómeno no es estático: implica un constante movimiento de idas y venidas entre cambio y estabilidad⁽¹²⁾. En consecuencia, dado el reconocimiento y la amplia aplicación de este marco en la práctica e investigación de Enfermería, este estudio adopta las premisas de la teoría de ESF para explorar las repercusiones del COVID-19 en el sistema familiar.

Método

Tipo de estudio

Este estudio forma parte de un proyecto de métodos mixtos secuencial, explicativo y multicéntrico que recibió financiación federal⁽¹³⁾ y se llamó "*Blinded for review*" ("Cegamiento para revisión") con el objetivo de explorar y analizar predictores y consecuencias del COVID-19 en adultos y ancianos que desarrollaron las formas leve, moderada o severa de la enfermedad. Para este recorte del estudio se presentaron resultados relacionados con el enfoque cualitativo y exploratorio. Los datos aluden a las familias, pero exclusivamente desde la perspectiva de pacientes que tuvieron COVID-19. No se entrevistó a las familias de los pacientes. Se utilizó la lista de verificación *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para generar los informes de este estudio cualitativo⁽¹⁴⁾.

Lugar y participantes del estudio

El lugar fue el estado de Paraná, situado en la región sur de Brasil y con una población estimada de 11,6 millones de habitantes distribuidos en 399 municipalidades y cuatro macro-regiones de salud. El Índice de Desarrollo Humano es 0,749: 5ª posición en el *ranking* nacional de estados⁽¹⁵⁾.

Los participantes del estudio fueron reclutados para conformar una muestra por conveniencia, de amplia variación, a partir de la línea base de la Cohorte COVID-19. Los investigadores tienen en su poder una base de datos de 18 meses con pacientes que padecieron COVID-19 durante el año 2020, extendiéndose más allá de la fase aguda de la enfermedad. A fin de compilar datos para estos pacientes, los investigadores accedieron inicialmente a bases de datos de informes oficiales. Específicamente, los casos leves, que se trataron en clínicas ambulatorias, se obtuvieron por medio del registro *Notifica COVID Paraná*. Por el otro lado, los casos moderados y severos que involucraron a pacientes ingresados en una unidad de enfermería o UCI se extrajeron del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica para la Influenza (SIVEP-Influenza)⁽¹³⁾.

A fin de abordar la necesidad de amplia variación en las características de los participantes de este estudio cualitativo se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: tener al menos 18 años de edad; haber padecido COVID-19 entre marzo y diciembre de 2020; haber sido clasificado como casos con las formas leve o moderada/severa de COVID-19 durante la internación; y poseer suficiente capacidad de comunicación. Como criterios de exclusión consideramos a las personas que no tenían acceso a Internet y/o a dispositivos electrónicos que permitieran realizar las entrevistas. Se invitó a un total de 27 pacientes a participar en el estudio; no hubo negativas ni desistencias.

La clasificación de la forma leve consistió en personas que fueron tratadas por COVID-19 en forma ambulatoria por presentar señales o infecciones respiratorias leves; a su vez, la forma moderada correspondió a quienes debieron ser internados en unidades de enfermería, con necesidad de asistencia ventilatoria no invasiva; finalmente, la forma severa estuvo representada por las personas que precisaron ser internadas en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para su estabilidad hemodinámica y para aplicarles asistencia mecánica invasiva⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Recolección de datos

Los datos se recolectaron entre marzo y mayo de 2022. Las entrevistas se realizaron por medio de llamadas telefónicas que se grabaron. Esto se debe a que los participantes eran de varias ciudades del estado de Paraná, seleccionados a partir de un estudio de cohorte de métodos mixtos⁽¹³⁾. Las entrevistas estuvieron guiadas por un instrumento semiestructurado, previamente validado por especialistas con reconocidos perfiles de docencia e investigación en el área de la salud. Las primeras 10 entrevistas se sometieron a una prueba piloto y también se incluyeron en el estudio. La pregunta orientadora fue la

siguiente: "Cuénteme sobre los principales cambios en su vida y relaciones/vínculos familiares durante la pandemia de COVID-19", complementada por preguntas de apoyo.

Se realizó una sola entrevista con cada participante. Las entrevistas tuvieron una duración media de 15 minutos y estuvieron a cargo de dos investigadores: un Doctor en Enfermería y otro estudiante de Doctorado en Enfermería con amplia experiencia en investigaciones cualitativas, sin ningún contacto previo con los participantes salvo que ya fueran parte de la cohorte de seguimiento. Inicialmente, los entrevistadores se presentaron y reiteraron la importancia y los motivos de las entrevistas para seguir participando en el trabajo de investigación, puesto que ya habían formalizado su participación en la Cohorte COVID-19.

Todas las entrevistas se transcribieron por completo. Durante la totalidad del período de recolección de datos, también se grabaron notas de campo de acuerdo con las percepciones de los investigadores en relación a la calidad de las entrevistas, aspectos relacionados con el tono de voz y la comunicación no verbal de los participantes y la necesidad de agregar más preguntas para ampliar la recolección de datos. Los procesos de recolección y análisis de datos fueron simultáneos y se extendieron hasta alcanzar saturación de los datos.

Análisis de datos

Las entrevistas se analizaron de acuerdo con las seis etapas del Análisis Temático Reflexivo⁽¹⁸⁾. En la primera etapa se realizaron lecturas superficiales y profundas de las entrevistas transcritas. En la segunda etapa se identificaron inductivamente los códigos iniciales a partir de las entrevistas y surgieron 234 códigos del análisis inicial. En la tercera etapa se identificaron las similitudes y diferencias entre los códigos iniciales. El análisis de los códigos iniciales se desarrolló considerando las similitudes y diferencias entre los informes de los participantes. En la cuarta etapa se mejoraron los temas de acuerdo con el marco conceptual de la teoría de ESF⁽¹²⁾. En la quinta etapa se asignaron nombre a los temas y se los refinó. Finalmente, la sección de Resultados se desarrolló en la sexta etapa.

La primera y la segunda etapa estuvieron a cargo de tres investigadores que participaron en la recolección de datos; y las etapas subsiguientes se debatieron y validaron entre todo el equipo de investigación, otros tres investigadores con experiencia en análisis de datos cualitativos que se reunieron periódicamente. Se utilizó el programa de *software* MAXQDA como soporte en el proceso de codificación. Diversas notas de campo relacionadas con el contexto de las entrevistas respaldaron

la elaboración del análisis de datos. El proceso analítico se trianguló utilizando notas de campos vinculadas a la transcripción de las entrevistas. Estas entrevistas fueron atestiguadas por tres integrantes del grupo de investigación, lo que garantizó consistencia dentro del mismo marco metodológico. Al final del análisis de los datos, los investigadores solicitaron a los participantes que validaran sus testimonios, y todos estuvieron de acuerdo con los resultados. El reclutamiento de los participantes se interrumpió al alcanzar saturación de los datos luego del debate y consenso entre los investigadores⁽¹⁹⁾.

Rigor metodológico

A fin de imprimir rigor metodológico, la recolección, el análisis y la interpretación de los datos estuvieron a cargo de tres investigadores en forma independiente y fueron guiados por reflexividad, donde se reconocieron y dejaron en suspenso las suposiciones previas⁽²⁰⁾. En caso de inconsistencias durante el análisis, el equipo de investigación se reunió y debatió el proceso analítico a interpretativo de los datos, logrando consenso. La transferibilidad y confirmabilidad se garantizaron por medio de explicaciones detalladas acerca del lugar y los participantes de la investigación. Finalmente, la credibilidad y fiabilidad se garantizaron llevando un registro de auditoría, que aseguró que toda la documentación de la investigación estuviera al alcance para futuras consultas⁽²¹⁾.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución signataria. Una vez reclutados los participantes a partir de la línea de base de la Cohorte COVID-19, todos ya habían manifestado su consentimiento para participar en la investigación y se les había entregado el Formulario de Consentimiento Informado. Para respetar el anonimato de los participantes, los testimonios se identificaron por medio de nombres codificados con la letra "E" de Entrevistado, seguida por un número que representaba el orden en el que cada uno fue incluido en la investigación (por ejemplo: E01).

Resultados

El estudio incluyó a 27 personas con diagnóstico de COVID-19, 17 de ellas del sexo masculino. Su edad osciló entre 33 y 80 años, aunque la mayoría tenía entre 51 y 70 (18 casos). La mayor parte era de raza blanca (23), estaba casada (15), tenía más de ocho años de estudio (19) y era católica (20). En cuanto al COVID-19, la mayoría de las personas fueron clasificadas

como casos severos de la enfermedad y precisaron ser internados en la UCI (19). Cuatro individuos tuvieron que ser internados en la unidad de enfermería y otros cuatro precisaron atención ambulatoria.

Se identificaron los siguientes temas en el análisis de los datos: "Repercusiones negativas de la pandemia de COVID-19 en el sistema familiar"; "Repercusiones positivas de la pandemia de COVID-19 en el sistema

familiar"; y "Encontrar un nuevo equilibrio para el buen funcionamiento del sistema familiar", que revelan que el sistema familiar se representa por medio de un péndulo en este estudio (Figura 1). Al reflexionar sobre las repercusiones de la pandemia de COVID-19, las familias establecen un paralelo comparativo con el período previo a la enfermedad y demuestran que, antes de la pandemia, siguieron su dinámica y funcionamiento habitual.

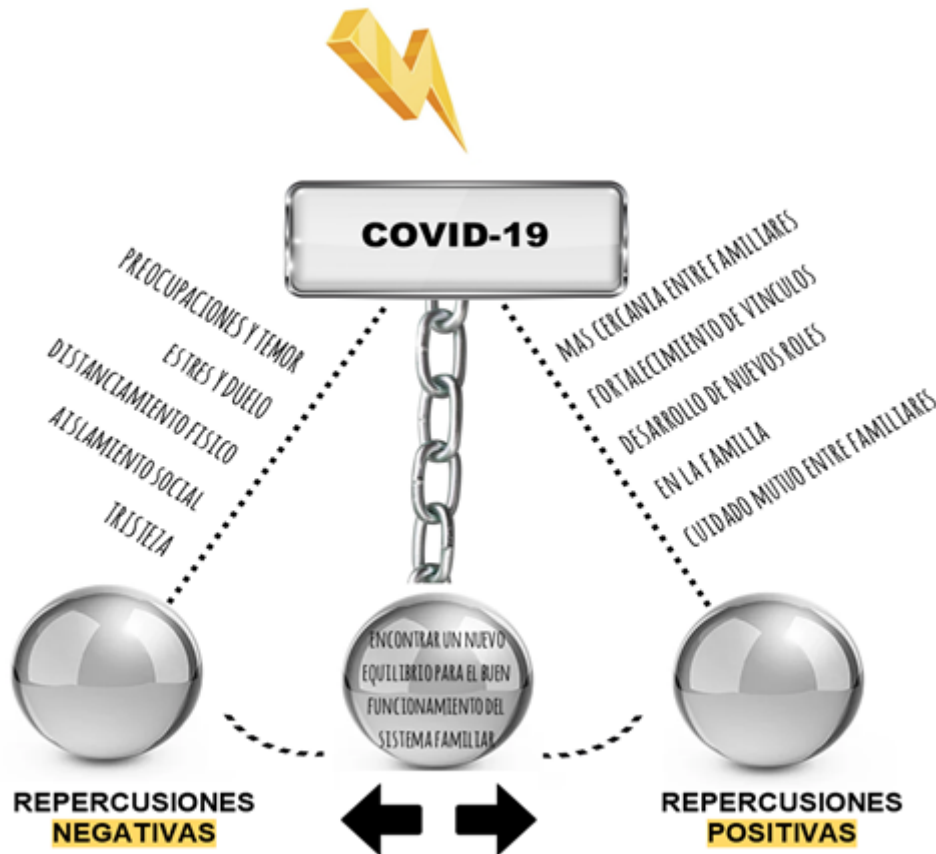


Figura 1 - Diagrama representativo de los temas identificados en el estudio

La situación de la pandemia, el hecho de que un familiar contrajera la enfermedad y las repercusiones sociales, culturales, educativas, económicas y políticas de la pandemia, en alguna medida compartidas por la sociedad en conjunto, representaron fuerzas impulsoras que generaron una movilización nueva e intensa en el sistema familiar. Inicialmente, las familias se identificaron con el extremo que representa a las repercusiones negativas, percibiendo preocupaciones, temor, angustia y estrés. Además, experimentaron distanciamiento físico de la familia extendida y aislamiento social, lo que generó tristeza. A mayor gravedad de la enfermedad por COVID-19, las familias notaron más repercusiones negativas, especialmente durante las internaciones y la necesidad de cuidados intensivos y de mayores adaptaciones para favorecer la recuperación en el período post-COVID-19. Con el paso

del tiempo y recurriendo a tecnologías de la información como estrategia para promover la comunicación, los sistemas familiares también comenzaron a percibir repercusiones positivas de la pandemia y la enfermedad, como ser mayor cercanía, fortalecimiento de vínculos, desarrollo de nuevos roles y cuidado mutuo entre sus integrantes.

Frente a los cambios en el patrón epidemiológico de la pandemia y mientras aprendían a socializar con sus repercusiones, las familias comenzaron a identificar que recuperaban una posición de equilibrio con retorno de la homeostasis a la vida familiar, su dinámica y funcionamiento. La visión oscilante no ilustra la perspectiva de familias polarizadas. En cambio, representa la fluctuación a lo largo de un continuo, reflejando el proceso de padecer las repercusiones del COVID-19 dentro del sistema familiar. Esta oscilación se extiende de un

extremo al otro, capturando los cambiantes impactos y efectos causados por la enfermedad.

Repercusiones negativas de la pandemia de COVID-19 en el sistema familiar

La pandemia de COVID-19 impuso una serie de repercusiones negativas sobre las familias. La preocupación por la salud de los familiares y el temor de contraer el virus o incluso transmitirlo demuestran la globalidad de la familia y fueron responsables de desencadenar nuevos hábitos y comportamientos (morfogénesis), como ser aislamiento social y distanciamiento de familiares, amigos y vecinos. Uno de los sentimientos comúnmente identificados en las familias al experimentar repercusiones negativas fue la tristeza. *Nos distanciamos más (la relación familiar), por ejemplo: mis hermanas que solían venir, parientes que solían visitarnos más, todos desaparecieron (E21). Extraño la vida familiar. Tengo una hermana que está muy enferma y ya no puedo ir a visitarla, entonces es muy difícil estar alejados de nuestra familia, me genera mucha tristeza (E19).*

La pandemia y sus consecuencias fueron responsables de modificar la globalidad, retroalimentación y relaciones circulares entre los integrantes del sistema familiar, ya que el estrés personal afectó la comunicación y los vínculos entre ellos. *Con la pandemia nos pusimos más nerviosos acá en casa, cualquier cosa que alguien decía el otro ya se ponía agresivo, al principio de la pandemia las relaciones fueron muy difíciles (E22). Después del COVID-19 me terminé separando de mi mujer, empezamos a vivir más tiempo juntos en casa y no parábamos de pelear, siempre con algún conflicto, era muy complicado. Ahora quiero paz (E01).*

Muchas familias señalaron cambios financieros, aunque no tan abruptos para algunas; hubo muchos cambios en el poder adquisitivo de la gente, lo que generó inseguridad en relación al futuro debido a la inestabilidad financiera del momento. *En términos financieros, no gano ni la mitad del dinero que antes. Perdí mi trabajo y es difícil encontrar otro. Además, todo es muy caro, ya no puedo comprar lo mismo que antes. Es difícil (E02). Es lo único que me parece mal: ¡no estar trabajando! Todo lo demás está bien, nuestra familia se está organizando, no es necesario apresurarse. Pero el doctor me dio cuatro o cinco medicamentos caros. Los compré unas tres o cuatro veces pero después no los tomé y ya no los estoy tomando más (E14).*

Las repercusiones negativas se percibieron con mayor intensidad en familias en las que la persona afectada por COVID-19 precisó estar internada durante más tiempo y necesitó cuidados intensivos, al igual que entre aquellas que requirieron más atención para recuperarse después de padecer COVID-19 prolongado. Esto se debió específicamente al temor familiar de perder

a su ser querido durante la internación, concretamente en la Unidad de Cuidados Intensivos, y a la posibilidad de secuelas permanentes. *Al principio fue bastante difícil para todos, tenían miedo de que me muriera en la UCI, de que mis pulmones no volvieran a funcionar bien, de que tuviera que vivir con soporte de oxígeno. Entonces me dieron de alta del hospital, necesité mucha ayuda. Todavía no podía caminar en ese momento. Entonces tuve que ir a la casa de mi hermana para hacer la fisioterapia. Movilicé a toda la familia. Ella hizo un espacio en su casa para que yo pudiera hacer toda la recuperación (E12). Creo que lo peor de todo fue tener que ir a la UCI, fue ahí que la familia se alteró más. Hubo muchísimo temor y muchas dudas (E05).*

Repercusiones positivas de la pandemia de COVID-19 en el sistema familiar

La pandemia de COVID-19 y el hecho de que uno de los integrantes de la familia contrajera la enfermedad también fueron responsables de generar repercusiones positivas en las familias. A fin de fomentar la homeostasis dentro del sistema familiar, resultó imperante facilitar el cuidado mutuo entre familiares, fortalecer vínculos interpersonales, aumentar la cercanía entre las personas y cultivar el desarrollo de nuevos roles. Estas medidas fueron cruciales para promover un equilibrio dinámico y capacidad de adaptación dentro de la unidad familiar, permitiéndole superar de manera efectiva los desafíos impuestos por factores externos como la pandemia de COVID-19. *Siempre fuimos muy unidos, pero mucho más con la pandemia. Mi hijo vive algo lejos de mi casa y venía a verme todas las mañanas para darme un baño y mi hija también empezó a venir, ya que tengo que usar pañales, empezó a cambiarme los pañales todas las noches. Cumplieron a la perfección su rol de hijos, mi marido hasta aprendió a cocinar. Después de que me enfermé de COVID-19, se preocuparon (familiares) más por mí (E04). Tengo tres hijas y me llevo bien con ellas, pero creo que después del miedo inicial, la pandemia ayudó porque nos acercamos aún más, venían para cuidarme, para hacer las compras porque mi mujer no podía ir sola (E15).*

El fallecimiento a raíz de la pandemia de COVID-19 reveló el carácter no sumatorio del sistema familiar. Esto se debe a que su impacto se sintió en la totalidad del sistema y en los subsistemas (madre-hijo, esposo-esposa), al igual que en cada uno de los integrantes de manera singular. Sin embargo, simultáneamente, demostró la importancia de la globalidad y cohesión familiar para que pueda seguir funcionando, sobre la base de ayuda y soporte mutuo entre sus integrantes. *Nuestra vida cambió mucho con la pandemia, porque ella (esposa) murió por COVID-19 y entonces nos quedamos solos, solo yo y mis hijos. Ellos (hijos) viven conmigo, tengo un niño pequeño. Tenemos que seguir viviendo, reaprender a vivir. Estamos tristes, los niños están tristes porque extrañan a su madre*

No tener a mi mujer también es algo malo. Pero tenemos que superarlo, nos ayudamos mutuamente, nos apoyamos y es así que seguimos adelante (E11).

Durante la totalidad del proceso de morfogénesis y adaptaciones dentro del sistema familiar, el uso de tecnologías desempeñó un rol prominente, ya que se las entendió como un recurso estratégico que favorecía la preservación de relaciones y vínculos familiares, incluso después de internaciones por COVID-19. *La tecnología ayuda mucho. Ahora es mucho mejor que antes, sin duda. La tecnología fue útil en todos los sentidos, podemos comunicarnos mucho más fácilmente con nuestros familiares, eso reduce las distancias (E18). Cuando estuve en la UCI, el asistente social hizo una videollamada con mi familia y eso me ayudó mucho cuando estaba allí (E07).*

Fue importante que las familias pudieran preservar sus vínculos y comunicarse con sus seres queridos durante la internación. Representó una forma de estar cerca de ellos y favorecer la cercanía emocional entre los familiares compartiendo tanto sus temores como la alegría por la recuperación.

Encontrar un nuevo equilibrio para el buen funcionamiento del sistema familiar

Los participantes sintieron los cambios y las repercusiones negativas en el sistema familiar, especialmente durante los primeros meses de la pandemia y entre quienes presentaban mayor gravedad en su condición clínica por la infección de COVID-19. Sin embargo, revelaron que las familias aprendieron gradualmente a lidiar con la situación de la pandemia y, por lo tanto, pudieron retornar a una posición de equilibrio homeodinámico para restaurar el correcto funcionamiento familiar. *Estábamos más preocupados al principio. Cuando estaba en la UCI mi familia tuvo mucho miedo. Pero ahora que se calmó la pandemia, estamos más tranquilos y aprendemos a vivir con ella todos los días (E05). La pandemia nos cambió mucho la vida, no había fiestas de cumpleaños. El año pasado perdí a mis abuelos y a un tío. Entonces la pandemia nos afectó mucho, porque siempre fuimos muy unidos, solíamos festejar Año Nuevo. Pero ahora con la pandemia ya no lo hicimos. De hecho, ahora que nos estamos vinculando de nuevo gradualmente, nuestras vidas regresaron a un patrón normal y eso marcó la diferencia (E26).*

En forma similar a las repercusiones negativas percibidas por los participantes, entre las positivas se observó que, con el paso del tiempo, el sistema familiar procuró alcanzar una nueva posición de equilibrio para su buen funcionamiento y para restablecer las relaciones circulares entre sus integrantes. *Mis familiares tuvieron mucho miedo cuando me enfermé de COVID-19, miedo por la situación de la enfermedad, y me cuidaron mucho. De hecho, en*

aquel momento pareció que se preocupaban más por mí, ahora todo volvió a la normalidad (E02). Cuando ingresé a la UCI mis hermanos se acercaron más. Ya éramos unidos, solo que más en ese momento. Pero ahora todo volvió a la normalidad, cada uno tiene sus obligaciones (E20).

Las familias procuraron lograr un equilibrio dinámico para un correcto funcionamiento y para adaptarse a la nueva normalidad. La gravedad de la enfermedad parece ser un importante indicador de angustia, adaptaciones y reorganización familiar con respecto al patrón de funcionamiento. No obstante, del mismo modo en el que las internaciones en UCI generaron repercusiones negativas, también aumentaron la cercanía entre los familiares. Con el paso del tiempo, se mitigaron tanto las repercusiones negativas como las positivas para restaurar el equilibrio dentro de la familia. Por medio de este proceso de transformación marcado por el equilibrio dinámico, cada familia vivió cambios y adaptaciones, asumiendo nuevas posiciones y roles. Como consecuencia, el sistema familiar evolucionó y pasó a ocupar distintas posiciones, adoptando una nueva configuración que facilitó su crecimiento continuo y resiliencia.

Discusión

Este estudio ayuda a ampliar nuestra comprensión del tema porque revela diversos efectos de la pandemia de COVID-19 en la dinámica y el funcionamiento de los sistemas familiares. Los hallazgos indican que la gravedad del COVID-19 está correlacionada con la magnitud de las repercusiones negativas experimentadas por las familias. Sin embargo, a medida que afrontaron estos desafíos en forma activa, gradualmente fueron identificando un camino para lograr un nuevo equilibrio en su funcionamiento. Eso destaca la resiliencia y la capacidad de adaptación de las familias para soportar y recuperarse de los efectos de la pandemia. De hecho, se registraron importantes cambios en la rutina de la vida familiar durante la pandemia de COVID-19, a una escala probablemente sin precedentes desde la Segunda Guerra Mundial⁽²²⁾.

Las consecuencias negativas que se identificaron estuvieron específicamente caracterizadas por temor de contraer el virus o transmitirlo a otros integrantes de la familia, sentimientos de tristeza y soledad resultantes del distanciamiento social, y señales de estrés físico y mental. Diversos estudios han demostrado que las personas sometidas al aislamiento social indicaron cierto grado de estrés y desregulación en el sueño⁽²³⁻²⁴⁾. Dichos factores pueden haber contribuido a desacuerdos familiares durante la pandemia, con un aumento en las discusiones, intolerancia y dificultades de comunicación y comprensión.

Una de las consecuencias más notorias de la pandemia fue el súbito aumento en el tiempo compartido entre las parejas, resultado del aislamiento y de la modalidad de trabajo remoto⁽²⁵⁾. El estrés relacionado con el confinamiento se asoció con la reducción percibida en el nivel de satisfacción con la relación amorosa⁽²⁵⁻²⁶⁾. En consecuencia, la pandemia impuso fragmentación de la estructura familiar en la forma de divorcios, ya sea consolidados o en proceso de transición, puesto que la existencia previa de esta vulnerabilidad en las familias aumentó la susceptibilidad a rupturas sociales en momentos de crisis y a las secuelas de la pandemia⁽²²⁾. Los conflictos maritales y los divorcios se destacaron en este período de incertezas porque generaron implicancias para la comunicación y desafíos relacionados con la creación de nuevas reglas, forjar confianza entre pares, recomposición financiera y coparentalidad⁽²⁷⁻²⁸⁾.

Además del distanciamiento en las relaciones maritales, también se señalaron dificultades económicas como cambios negativos a raíz de la pandemia, que contribuyeron a generar sentimientos de tristeza e inutilidad. Los perjuicios económicos durante la pandemia, como ser el desempleo y la imposibilidad de trabajar, al igual que los costos relacionados con el tratamiento en sí, fueron factores que generaron angustia mental en las familias⁽²⁹⁾. Especialmente en el caso de Brasil, esto afectó principalmente a las familias que ya se encontraban en peores situaciones de vulnerabilidad socioeconómica; además, el apoyo financiero del gobierno federal para las familias más necesitadas demoró en implementarse⁽³⁰⁾.

En cierta medida, la vulnerabilidad financiera evidenciada en este trabajo de investigación es similar a la situación presentada en un estudio realizado en América del Norte que detalla la asistencia financiada por el gobierno de Estados Unidos que, aunque estuvo ampliamente disponible durante la pandemia y benefició a los desempleados y carenciados, no fue suficiente para amortiguar el efecto financiero negativo de la pandemia en las personas más vulnerables desde el punto de vista económico⁽³¹⁾. Es necesario realizar más estudios para analizar estos aspectos, puesto que las deudas a largo plazo contraídas por las familias durante la pandemia en muchas ocasiones se extenderán en el futuro y seguramente afectarán la dinámica y el funcionamiento familiar.

Incluso con los efectos negativos en diferentes entornos familiares, este estudio señaló repercusiones positivas relacionadas con el momento pandémico, como ser cercanía entre familiares, fortalecimiento de vínculos, desarrollo de nuevos roles, mayor cuidado mutuo entre sus integrantes y mayor uso de tecnologías para acortar distancias con parientes que vivían lejos, a fin de preservar los vínculos y las relaciones familiares durante

las internaciones o el aislamiento social. La literatura señala que los vínculos familiares positivos entre personas que intercambias palabras significativas de afecto y apoyo mutuo, a través de mensajes por ejemplo, los motivan y fortalecen para poder seguir adelante⁽³²⁾.

En el contexto de la pandemia, es notable que emplear tecnologías de la información resultó útil como una importante estrategia para minimizar los perjuicios relacionados con el aislamiento social, la cuarentena, las internaciones y los procesos de despedida^(9,33); especialmente cuando el temor y la angustia se vieron amplificados, en casos de pacientes internados en UCI y que no podían recibir visitas, o incluso entre parientes que se encontraban distanciados físicamente de los pacientes internados y aguardaban noticias de los equipos médicos⁽³⁴⁾. En este sentido, las experiencias de aislamiento social reforzaron la importancia de garantizar que las familias cuenten con los recursos necesarios para mantener sus conexiones sociales, como ser acceso digital, permitiendo así sentirse cerca cuando se requiere distancia física.

Los datos cualitativos de un importante estudio de cohorte longitudinal realizado en Australia que examinó el efecto de la pandemia de COVID-19 en padres varones y sus hijos ofreció un resumen integral de la realidad diaria de las familias e identificó cambios positivos relacionados con la pandemia, entre los que se incluyó poder compartir tiempo de mayor calidad con los hijos⁽³⁵⁾. En las culturas de Brasil y Australia, es típico que los padres pasen relativamente pocas horas cuidando a sus hijos en comparación con las madres, y este fue uno de los aspectos que se modificó durante la pandemia; también se registraron cambios en el desarrollo del trabajo y en la implementación de educación remota de emergencia.

Trabajos de investigación enfocados en las repercusiones negativas y positivas sobre las familias como respuesta a la pandemia pueden contribuir a comprender el efecto de la vida diaria y los entornos modernos sobre la salud mental y el bienestar. Por ejemplo: cuestiones relacionadas con formas en las que los padres pueden mejorar el nuevo equilibrio entre su vida laboral, personal y familiar, manteniendo los cambios positivos logrados durante la pandemia, son tan fructíferas como necesarias para conservar beneficios percibidos a largo plazo. No solo eso, es importante considerar a las familias que no han experimentado este cambio positivo para que puedan identificar formas de compartir más tiempo entre familiares⁽³⁶⁾.

Este estudio también reveló que, a medida que el patrón epidemiológico de la pandemia se fue modificando y que las familias comenzaron a sentirse más protegidas y seguras, empezaron a reintegrar parientes más lejanos a sus actividades de la vida diaria. Esto marcó

una significativa transformación en pos de lograr cierto sentido de equilibrio en el funcionamiento familiar. Sin embargo, es importante destacar que este nuevo punto de equilibrio no fue un retorno al estado previo a la pandemia sino cierta reconfiguración influenciada por las experiencias y transformaciones que habían vivido las familias. En consecuencia, las familias se adaptaron y evolucionaron en forma activa, forjando un nuevo equilibrio que incorporó los cambios impuestos por la pandemia. También se determinó que otras circunstancias que desafiaron la vida familiar, como ser diagnósticos de enfermedades graves como cáncer⁽³⁷⁾ o la repentina pérdida de un ser querido⁽³⁸⁾, inicialmente generaron repercusiones negativas. Sin embargo, por medio de sólidos vínculos entre familiares y del proceso de reorganización de sus patrones de funcionamiento, es posible alcanzar una nueva posición de equilibrio que permite llegar a desenlaces positivos.

Los vínculos emergen como uno de los puntos fuertes de las familias, puesto que proporcionan una perspectiva positiva y vital para erigir y desarrollar resiliencia familiar⁽³²⁾. La resiliencia implica el potencial de recuperación, restauración y crecimiento de las familias que atraviesan importantes desafíos en la vida, donde los elementos esenciales son la esperanza, el optimismo, la iniciativa, el arte de percibir las posibilidades y la perseverancia⁽³⁹⁾. Dichos elementos son necesarios para desarrollar la capacidad individual y familiar de adaptarse a las crisis, como la pandemia ocasionada por el COVID-19 y sus consecuencia en los sistemas y vínculos familiares.

En consecuencia, si por un lado el proceso de contraer COVID-19 interrumpió el plan de vida natural de las personas⁽²⁹⁾, especialmente entre las familias que padecieron las formas más graves de la enfermedad y que las llevaron a vivir momentos de soledad y reflexión, por el otro, les permitió reevaluar su autoestima y recuperar el tiempo perdido con la familia después del tratamiento⁽²⁹⁾, ampliando los momentos de cercanía y apoyo. Por lo tanto, políticas y prácticas dirigidas a proporcionar apoyo socioemocional a las familias, como ser medidas de asistencia para preservar el equilibrio familiar, podrían ser relevantes para mejorar el bienestar y reforzar cambios positivos en la vida familiar y personal. Se sugiere realizar trabajos de investigación sobre los efectos de la pandemia a corto y largo plazo en las necesidades y los recursos de las familias.

También es necesario que los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, puedan apoyar y empoderar a las familias ante situaciones adversas. Una de las estrategias para tal fin serían las Conversaciones Terapéuticas Orientadas a las Fortalezas Familiares, que son el centro de la práctica de la Enfermería

Familiar⁽⁴⁰⁾. No obstante, es importante comprender que una conversación terapéutica de Enfermería Familiar no es una única intervención *per se*. Por el contrario, representa una serie de intervenciones de Enfermería Familiar que se ofrecen en el contexto de conversaciones y vínculos entre enfermeros y familias, donde los primeros deben recurrir a sus habilidades terapéuticas y de comunicación⁽⁴⁰⁾. Las conversaciones terapéuticas han aportado excelentes resultados a familias que atraviesan diversas situaciones de salud-enfermedad, como las que tienen niños diagnosticados con enfermedades crónicas⁽⁴¹⁾ y adultos con insuficiencias cardíacas⁽⁴²⁾ o accidentes cerebrovasculares⁽⁴³⁾, brindando mayor entendimiento mutuo y más cercanía entre familiares.

Entre las limitaciones del estudio, resulta pertinente señalar los límites impuestos por la pandemia en sí, que obligaron a realizar las entrevistas en forma remota. Sin embargo, cabe destacar que utilizar tecnologías de comunicación favoreció la participación de personas que viven en distintos lugares, ampliando la comprensión del fenómeno investigado. Además, los datos solamente reflejan la perspectiva de personas que tuvieron COVID-19, sin recolectar información de otros familiares. Por lo tanto, sería importante que se tratara de conocer la opinión de toda la familia en estudios futuros.

Pese a estas limitaciones, el estudio ha ofrecido significativos aportes a los campos de la Salud y la Enfermería. Los hallazgos arrojan luz sobre el efecto de la pandemia COVID-19 en los sistemas familiares a diversos niveles. Es evidente que las familias viven un delicado equilibrio entre repercusiones negativas y positivas. Por medio de interacciones circulares entre familiares se puede lograr un nuevo equilibrio en la dinámica y el funcionamiento familiar. Estos resultados destacan la importancia de que los profesionales de la salud colaboren con las familias para identificar las intervenciones más efectivas a fin de facilitar la adaptación al COVID-19 dentro de cada unidad familiar. Al considerar las necesidades y dinámicas únicas de cada familia, los profesionales de la salud pueden brindar apoyo personalizado y empoderar a las familias para que afronten los desafíos impuestos por la enfermedad.

Conclusión

Los resultados demostraron que, de acuerdo a las personas que tuvieron COVID-19, el sistema familiar se vio afectado en términos de su dinámica y funcionamiento debido a la pandemia y al hecho que alguno de sus integrantes contrajera la enfermedad. Inicialmente, presentaron repercusiones negativas (preocupaciones, temor, angustia, estrés, distanciamiento físico, aislamiento

social y tristeza). A mayor gravedad de la enfermedad por COVID-19, las familias notaron mayor cantidad de repercusiones negativas. Posteriormente también se registró un desplazamiento hacia repercusiones positivas (mayor cercanía, fortalecimiento de vínculos, desarrollo de nuevos roles y cuidado mutuo entre familiares). Frente a los cambios en el patrón epidemiológico de la pandemia y mientras aprendían a vivir con el virus y con sus repercusiones, las familias comenzaron a identificar que recuperaban una posición de equilibrio con retorno de la homeostasis a la vida familiar, su dinámica y funcionamiento.

En futuras pandemias será necesario reconocer y comprender la amplitud tanto de las repercusiones negativas como de las positivas experimentadas por los sistemas familiares. En consecuencia, se vuelve esencial identificar puntos de circularidad en las interacciones familiares y colaborar con las familias en el desarrollo de hipótesis e intervenciones que fomenten la reorganización y establezcan un nuevo equilibrio en la dinámica y el funcionamiento familiar. Se deben priorizar intervenciones dirigidas a promover el bienestar y el correcto funcionamiento de las familias, puesto que contribuyen en forma directa a la salud y resiliencia general de todos los familiares.

Referencias

- Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(5):533-4. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
- Jin Y, Sun T, Zheng P, An J. Mass quarantine and mental health during COVID-19: A meta-analysis. *J Affect Disord.* 2021;295:1335-46. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.067>
- Silva IM, Schmidt B, Lordello SR, Noal DS, Crepaldi MA, Wagner A. Family relations during COVID-19 pandemic: resources, risks e implications for the practice of marital and family therapy. *Pensando Fam [Internet].* 2020 [cited 2022 Jun 20];24(1):12-28. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-494X2020000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Barreto MD, Arruda GO, Marcon SS, Correia LPS, Queruz ALD, Rissardo LK, et al. Stress and burnout among healthcare professionals of the emergency room during the COVID-19 pandemic. *Cienc Cuid Saúde.* 2022;20:e-60841. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.60841>
- Luttik MLA, Mahrer-Imhof R, García-Vivar C, Brødsgaard A, Dieperink KB, Imhof L, et al. The COVID-19 pandemic: a family affair. *J Fam Nurs.* 2020;26(2):87-9. <https://doi.org/10.1177/1074840720920883>
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psych.* 2020;33(2):e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Eales L, Ferguson GM, Gillespie S, Smoyer S, Carlson SM. Family resilience and psychological distress in the COVID-19 pandemic: A mixed methods study. *Dev Psychol.* 2021;57(10):1563-81. <https://doi.org/10.1037/dev0001221>
- Coyne LW, Gould ER, Grimaldi M, Wilson KG, Baffuto G, Biglan A. First things first: parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-19. *Behav Anal Pract.* 2021;14:1092-8. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w>
- Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminality, death and grief in the COVID-19 Pandemic: emerging psychological demands and practical implications. *Estud Psicol.* 2020;37:e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Barreto MS, Hipolito ABL, Hipolito MAL, Lise F, Radovanovic CAT, Marcon SS. The COVID-19 pandemic: repercussions on the daily life of health professionals working in emergency units. *Esc Anna Nery.* 2021;25:e20210064. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0064>
- García-Vivar C, Escalada HP, Rodríguez LSM, Soto-Ruiz N. Salud familiar en tiempos de pandemia. *Rev Rol Enf [Internet].* 2022 [cited 2022 Aug 30];45(1):6-7. Available from: <https://hdl.handle.net/2454/43000>
- Wright LM, Leahey M. Theoretical Foundations of the Calgary Family Assessment and Intervention Models. In: Shajani Z, Snell D, editors. *A Guide to Family Assessment and Intervention.* 7. ed. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company; 2019. p. 21-50.
- Salci MA, Carreira L, Facchini LA, Oliveira MLF, Oliveira RR, Ichisato SM, et al. Post-acute COVID and long-COVID among adults and older adults in the State of Paraná, Brazil: protocol for an ambispective cohort study. *BMJ Open.* 2022;12:e061094. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061094>
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19:349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. Regionais de Saúde [Homepage]. 2021 [cited 2021 Jan 13]. Available from: <http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>
- Gülsen A. Simple classification of COVID-19 patients. *J Lung Pulm Respir Res.* 2020;7:62-3. <https://doi.org/10.15406/jlpr.2020.07.00230>

17. Yan X, Han X, Peng D, Fan Y, Fang Z, Long D, et al. Clinical characteristics and prognosis of 218 patients with COVID-19: a retrospective study based on clinical classification. *Front Med.* 2020;7:485. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00485>
18. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health.* 2019;11:589-97. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
19. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant.* 2018;52:1893-907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
20. Minayo MCS, Guerriero ICZ. Reflexivity as the ethos of qualitative research. *Cien Saude Colet.* 2014;19:1103-12. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>
21. Velloso ISC, Tizzoni JS. Criteria and strategies of quality and rigor in qualitative research. *Cien Enferm.* 2020;26. <https://doi.org/10.29393/CE26-22CEIS20022>
22. Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol.* 2020;75(5):631-43. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
23. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. *Cien Saude Colet.* 2020;25(suppl 1):2411-21. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
24. Paiva AAM, Silva AL. Influence of social distancing on family relations in the federal district. *Rev Pesq Qual.* 2022;10(23):84-94. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.23.474>
25. Vigl J, Strauss H, Talamini F, Zentner M. Relationship satisfaction in the early stages of the COVID-19 pandemic: A cross-national examination of situational, dispositional, and relationship factors. *PLoS One.* 2022;17(3):e0264511. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264511>
26. Fosco GM, LoBraico EJ, Sloan CJ, Fang S, Feinberg ME. Family vulnerability, disruption, and chaos predict parent and child COVID-19 health-protective behavior adherence. *Fam Syst Health.* 2022;40(1):10-20. <https://doi.org/10.1037/fsh0000649>
27. Goldberg AE, Allen KR, Smith JZ. Divorced and separated parents during the COVID-19 pandemic. *Fam Process.* 2021;60(3):866-87. <https://doi.org/10.1111/famp.12693>
28. Jeon S, Lee D, Weems CF. COVID-19 and Family Distancing Efforts: Contextual Demographic and Family Conflict Correlates. *J Fam Issues.* 2022;0192513X2110551. <https://doi.org/10.1177/0192513X211055123>
29. Deng Y, Li H, Park M. Emotional Experiences of COVID-19 Patients in China: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:9491. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159491>
30. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Cien Saude Colet.* 2020;25(1). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
31. Bruce C, Gearing ME, DeMatteis J, Levin K, Mulcahy T, Newsome J, et al. Financial vulnerability and the impact of COVID-19 on American households. *PLoS One.* 2022;17(1):e0262301. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262301>
32. Benítez Corona L, Martínez Rodríguez RC, Tartakowsky Pezoa V. The importance of bonding in family resilience during COVID-19. *Rev Educ Human.* 2021;18:173-91. <https://doi.org/10.30827/dreh.vi18.18015>
33. Castillo JMC, Garcia LL, Abalos E, Locsin RC. Living alone and using social media technologies: The experience of Filipino older adults during the COVID-19 pandemic. *Nurs Inq.* 2022;29(3): e12460. <https://doi.org/10.1111/nin.12460>
34. Akgün KM, Shamas TL, Feder SL, Schulman-Green D. Communication strategies to mitigate fear and suffering among COVID-19 patients isolated in the ICU and their families. *Heart Lung.* 2020;49(4):344-5. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.04.016>
35. Evans S, Mikocka-Walus A, Klas A, Olive L, Sciberras E, Karantzas G, et al. From "It Has Stopped Our Lives" to "Spending More Time Together Has Strengthened Bonds": The Varied Experiences of Australian Families During COVID-19. *Front Psychol.* 2020;11:588667. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588667>
36. Leitão C, Shumba J, Quinn M. Perspectives and experiences of COVID-19: Two Irish studies of families in disadvantaged communities. *PLoS One.* 2022;17(7):e0270472. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270472>
37. Li Y, Wang K, Yin Y, Li Y, Li S. Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2018;88:79-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.011>
38. Cao X, Yang C, Wang D. The impact on mental health of losing an only child and the influence of social support and resilience. *Omega (Westport).* 2020;80(4):666-84. <https://doi.org/10.1177/0030222818755284>
39. Walsh F. *Strengthening Family Resilience.* 3rd ed. New York, NY: Guilford Press; 2016.
40. Bell JM. The central importance of therapeutic conversations in family nursing: can talking be healing? *J Fam Nurs.* 2016;22(4):439-49. <https://doi.org/10.1177/1074840716680837>

41. Svavarsdottir EK, Kamban SW, Konradsdottir E, Sigurdardottir AO. The impact of family strengths oriented therapeutic conversations on parents of children with a new chronic illness diagnosis. *J Fam Nurs*. 2020;26(3):269-81. <https://doi.org/10.1177/1074840720940674>
42. Østergaard B, Mahrer-Imhof R, Wagner L, Barington T, Videbæk L, Lauridsen J. Effect of family nursing therapeutic conversations on health-related quality of life, self-care and depression among outpatients with heart failure: A randomized multi-centre trial. *Patient Educ Couns*. 2018;101(8):1385-93. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.03.006>
43. Pusa S, Saveman BI, Sundin K. Family systems nursing conversations: influences on families with stroke. *BMC Nurs*. 2022;21(1):108. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00873-7>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Mayckel da Silva Barreto, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Adriana Martins Gallo, Cristina Garcia-Vivar, Lúgia Carreira, Maria Aparecida Salci. **Obtención de datos:** Francielle Renata Danielli Martins Marques, Adriana Martins Gallo. **Análisis e interpretación de los datos:** Mayckel da Silva Barreto, Cristina Garcia-Vivar, Lúgia Carreira, Maria Aparecida Salci. **Obtención de financiación:** Lúgia Carreira, Maria Aparecida Salci. **Redacción del manuscrito:** Mayckel da Silva Barreto, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Adriana Martins Gallo, Cristina Garcia-Vivar, Lúgia Carreira, Maria Aparecida Salci. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Mayckel da Silva Barreto, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Adriana Martins Gallo, Cristina Garcia-Vivar, Lúgia Carreira, Maria Aparecida Salci.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.


Recibido: 06.02.2023
Aceptado: 07.08.2023

Editora Asociada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Cristina Garcia-Vivar
E-mail: cristina.garciavivar@unavarra.es
 <https://orcid.org/0000-0002-6022-559X>