

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Experiencias en el cuidado al paciente con COVID-19 de las familias del
área urbana del distrito de Pimentel, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Nicole Anais Muro Rojas

ASESOR

Francisca Constantino Facundo

<https://orcid.org/0000-0002-5494-5806>

Chiclayo, 2023

**Experiencias en el cuidado al paciente con COVID-19 de las familias
del área urbana del distrito de Pimentel, 2022**

PRESENTADA POR
Nicole Anais Muro Rojas

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Socorro Martina Guzmán Tello
PRESIDENTE

Maribel Albertina Diaz Vásquez
SECRETARIO

Francisca Constantino Facundo
VOCAL

Dedicatoria

La presente investigación es dedicada en especial a mis padres, quienes estuvieron presentes en cada paso que daba, junto con mis hijas Zoe y Khalessi, las cuales han sido parte de mi motivación para yo seguir adelante; a mi pareja, quien me apoyo también incondicionalmente brindándome sus conocimientos y apoyo emocional; a mi abuelita; que junto con la familia siempre estaba y estará ahí para mí, celebrando cada pasito que daba; a mis abuelitos en el cielo que jamás me dejaron sola; y por último a todas las personas que confiaron en mí, estando presentes en cada logro y decisión que he tomado durante este tiempo.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios y a la Virgen Maria, por permitirme estar presente hasta el final de este tema de investigación, por brindarme sabiduría y mucha perseverancia para llevar a cabo cada logro propuesto en mi vida, a mi asesora Francisca Constantino Facundo quien me ha guiado con su sabiduría y experiencia para culminar este lindo tema de investigación. Y a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por brindarme docentes de alta calidad, de la digna escuela de enfermería, los cuales con sus vastos conocimientos permitieron que yo me forme como una persona competente en mi carrera profesional.

INFORME TURNITIN

Nicole Muro Rojas-TESIS TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Universidad Científica del Sur

Trabajo del estudiante

1%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

5

www.scielo.cl

Fuente de Internet

<1%

6

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

9

www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx

Fuente de Internet

<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
I. Introducción	8
I. Marco teórico	12
Antecedentes	12
Bases teóricas	13
III. Metodología y métodos	17
IV. Resultados	22
V. Discusión	28
VI. Conclusiones	34
VII. Recomendaciones	35
VIII. Referencias	36
IX. Anexos	44

Resumen

La pandemia COVID-19, generó gran contagio en la población, quienes enfrentaron una enfermedad desconocida, siendo los familiares cercanos al paciente los que asumieron la responsabilidad ante esta situación. Esta investigación es de tipo cualitativa, con abordaje descriptivo, cuyo objetivo fue: Describir, analizar y comprender las experiencias en el cuidado al paciente con COVID-19 de las familias del área urbana del Distrito de Pimentel, 2022. Los sujetos de estudio fueron 15 familiares del área urbana del distrito de Pimentel, que tuvieron un familiar diagnosticado de COVID-19, el tipo de muestreo fue no probabilístico y la muestra por saturación y redundancia. La recolección de datos fue con la entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos y realizándose una prueba piloto posterior a la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina. Se analizaron los datos mediante el análisis de contenido temático, y durante el desarrollo de la investigación estuvieron presentes principios éticos y de rigor científico. Surgió como resultados cuatro categorías: sentimientos del familiar frente a la persona enferma con COVID-19, cuidados brindados por la familia al paciente con COVID-19, sintiendo la presencia de dios al cuidar al paciente con COVID-19 y recibiendo apoyo del personal de salud en el cuidado del paciente con COVID-19. En conclusión, las experiencias vividas por los familiares fueron llenas de sentimientos y cuidados diarios, buscando siempre el bienestar del paciente y de ellos mismos, acompañando a su familiar durante el proceso de su enfermedad junto con la ayuda del profesional de salud.

Palabras claves: Experiencias (D008016), Cuidado (D005581), Paciente (D010361), COVID-19 (D000086382), Familia (D005190).

Abstract

The COVID-19 pandemic generated great contagion in the population, who faced an unknown disease, with close relatives of the patient assuming responsibility for this situation. This research is qualitative, with a descriptive approach, whose objective was: Describe, analyze and understand the experiences in caring for patients with COVID-19 of families in the urban area of the Pimentel District, 2022. The study subjects were the relatives from the urban area of the Pimentel district, who had a relative diagnosed with COVID-19, the type of sampling was non-probabilistic and the sample was saturation and redundancy. The data collection was with a semi-structured interview, validated by expert judgment, carrying out a pilot test after the approval of the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine. The data was analyzed through the thematic content analysis, and ethical principles and scientific rigor were present during the development of the research. Four categories emerged as results: feelings of the family member towards the sick person with COVID-19, care provided by the family to the patient with COVID-19, feeling the presence of God when caring for the patient with COVID-19 and receiving support from health personnel. Health in the care of patients with COVID-19. In conclusion, the experiences lived by the relatives were full of feelings and daily care, always seeking the well-being of the patient and themselves, accompanying their relative during the process of their illness together with the help of the health professional.

Keywords: Experiences (D008016), Care (D005581), Patient (D010361), COVID-19 (D000086382), Family (D005190).

I. Introducción

La pandemia causada por el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, fue originada en la ciudad de Wuhan, en China, ocasionó rápidamente una propagación a nivel de una escala: local, regional, nacional e internacional. Hasta abril del 2022, la OMS, ha llegado a contagiar alrededor de 506 millones de personas y originó más de 6,175,5516 defunciones en todo el mundo².

En Perú la COVID-19, se expandió rápidamente en diferentes regiones, esto generó en curso una emergencia sanitaria en todo el estado peruano, registrándose hasta el primer trimestre del 2022, 3,556,384 casos confirmados y 212,654 defunciones³. En una búsqueda ejecutada en el Perú en enero del 2021, Statista⁴ describe que, el 37% de los indagados refirieron que la COVID-19 trajo consecuencias graves para la familia, como problema principal el desempleo. El segundo problema con 29% de resultados en la encuesta, fue la escasez de dinero y/o recursos monetarios. Y como última consecuencia, con el 22%, fue el contagio directo de algún familiar del hogar. No quedando ajeno el distrito de Pimentel, porque se evidencia 3094 contagiados, y 120 defunciones ocupando un sexto lugar a nivel del Departamento de Lambayeque⁵.

La pandemia más mortal de los últimos tiempos como es la COVID-19, ha generado temor y miedo indescriptible a la población en general, por contagiarse y transmitirse rápidamente y en muchos casos siendo muy letal. Esto ocasionó que las familias por lo general mantengan un cuidado exhaustivo, alejándose por temor a contraer el virus, y creando un miedo que afectó las interacciones sociales, pérdida laboral, e incluso problemas psicológicos por las pérdidas de sus parientes queridos como padres, abuelos, esposa, hermanos, en sí cualquier miembro de la familia⁶.

Estas experiencias vividas por la familia de pacientes con COVID-19, fueron hechos que pasaron en algún momento durante la enfermedad. Teniendo en cuenta, que la experiencia es un hecho de haber sentido algo, un momento vivido, la cual es muy impactante para las personas que lo adquieren, ya sea por las circunstancias o situaciones vividas⁷.

Para Mansoor⁸ en su estudio en Pakistán, demostró que los integrantes de cada familia del individuo contagiado por COVID-19, se sentían abrumados con responsabilidades adicionales junto con preocupaciones por su propia salud y la de su familia; por lo que es una enfermedad nueva la cual no se tenía experiencia en el tratamiento y traía más preocupación al familiar del saber del estado de su recuperación.

Así mismo en Irán en la ciudad de Jiroft, las situaciones excepcionales de COVID-19 y sus efectos no previstos, han originado impactos emocionales en los pacientes y sus familias, sobre todo cuando el familiar se encontraba internado en la unidad de cuidados intensivos (UCI), lo que causaba un gran impacto a la familia debido a la separación con sus seres queridos. Según algunos autores, revelan que aún faltan estudios que hayan evaluado las experiencias de la familia de un paciente que sufrió COVID-19, porque la mayor proporción de estudios se centraron en las experiencias de los pacientes o del personal sanitario⁹.

Esto es corroborado por los especialistas de salud pública de todo el globo terráqueo, que están requiriendo se realicen estudios sobre los aspectos conductuales durante esta pandemia y los efectos psicosociales de gran alcance que se pueden esperar como resultado de la respuesta de salud pública al brote del nuevo coronavirus. Al ser esta enfermedad la crisis mayor de salud pública sin antecedentes y en evolución, donde la incertidumbre que rodea la enfermedad y el tratamiento, junto con las medidas preventivas comunitarias de aislamiento social y estigmatización, pueden ser algunos factores causantes de angustia a los casos afectados y sus familias⁸.

Para Roldan¹⁰, la familia tiene diferentes términos, la más antigua con un concepto de “un grupo social compuesto por una madre, un padre y sus hijos”; conociéndose actualmente como “familia tradicional o nuclear”, compartiendo relación por parentesco de sangre.

En este sentido, Hart, Turnbull, Oppenheim, Courtright¹¹, argumentan que la familia acapara mucha responsabilidad frente a la pandemia COVID-19, describiendo lo poco que se conoce sobre el rol de la familia como cuidadora, sobre la colaboración entre el personal de salud y los familiares, y el mantenimiento de la integridad familiar cuando uno de sus miembros está afectado por la COVID-19.

Por su parte, Kent, Ornstein, Dionne-Odom¹², hacen reflexionar como la pandemia de COVID-19, hace visible la gran dependencia que se ha tenido y tendrá con la familia no solo para el apoyo mutuo durante la enfermedad, sino por la variedad de tareas, la incertidumbre y la tensión que muchos familiares enfrentaron en estos momentos de crisis, de allí la importancia de no olvidar a los cuidadores familiares de primera línea, ya que ellos se encargaron del cuidado de los enfermos graves por la COVID-19 y por tanto se les tiene que tener en cuenta dentro de la toma de decisiones asistenciales pandémicas.

Por lo tanto, la familia cumple un importante rol ante la pandemia por COVID-19 y más cuando tienen a un familiar delicado por enfermedad, lo que hace que éste eleve su nivel de emociones no agradables ante estas situaciones. Esta investigación fue motivada por las experiencias de la investigadora, quien al tener a un familiar contagiado por la enfermedad de la COVID-19, le produjo impactos emocionales tanto a su persona como para el resto de la familia, más aún saber que los recursos en ese momento no eran los necesarios para su atención y el temor de llevarlos hacia un hospital aumentaba, sin saber si su atención sería la correcta, por lo que se decidió atenderlo en el hogar generando mayores gastos para el cuidado, desequilibrando la economía familiar, de igual forma aumentando el nivel de ansiedad, donde la desesperación iba creciendo en el círculo familiar, llegando así la calma con el pasar de las dos primeras semanas cuando el doctor mencionaba que su recuperación era favorable recalcando “no bajar la guardia” por qué no se sabía realmente las reacciones posteriores a esta enfermedad.

Ante esta situación, se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuáles fueron las experiencias en el cuidado al paciente con COVID-19 de las familias del área urbana del distrito de Pimentel, 2022? Por lo que se formuló el objetivo de describir, analizar y comprender las experiencias en el cuidado al paciente con COVID-19 de las familias del área urbana del distrito de Pimentel, 2022.

De tal modo esta investigación se fundamentó ya que cada familia tiene una manera diferente de ver la vida, y cada integrante de ella es un mundo distinto, por ello las experiencias de estos grupos se viven de manera diferente, teniendo puntos fuertes, como momentos emocionantes, y a la vez puntos bajos, como son los conflictos y problemas, más aún cuando alguno de sus miembros se encuentra delicado de salud, y atravesando a la vez una enfermedad sumamente agresiva y desconocida como lo es el coronavirus, llevando

inciertamente a la recuperación o la muerte, es aquí donde las familias optaron por diferentes decisiones como la hospitalización o la atención en el hogar por temor a una despedida sin rumbo, manifestando consigo experiencias distintas, mostrado por escasas investigaciones que narran sobre la importancia de comprender las experiencias que pasan las familias al tener a su cuidado a un familiar contagiado con esta enfermedad¹³.

Por ello que la presente investigación se justifica debido a que existen pocos estudios referente a las experiencias de las familias al cuidado del paciente con COVID-19, siendo ésta, una nueva enfermedad que surgió en el 2020, y que permitió conocer y aprender sobre las experiencias que enfrentaron las familias de los pacientes con COVID-19 y los enfoques de la participación de ésta, ayudando a comprender la experiencia familiar, ya que esta enfermedad fue causante de muchas pérdidas humanas, sin distinción de clase social, y conllevo a que los familiares pasen por hechos nunca antes vividos. Así mismo, esta investigación servirá como antecedente para el inicio de otras investigaciones con otro tipo de metodología que les permitirá profundizar acerca de experiencias que obtuvieron las familias de los pacientes contagiados por la COVID-19, tras el pasar de los años.

I. Marco teórico

Antecedentes

Nivel internacional

En Paraguay, se realizó un estudio cualitativo, donde el objetivo fue describir las vivencias de los familiares con pacientes afectados por la COVID-19, para lo cual se ejecutó una entrevista donde se evidenció que estas familias manifestaban diversas emociones, como miedo a la muerte, contagiarse, a la discriminación al no ser incluidas en la sociedad e inclusive que esta enfermedad afecte su salud física y mental. Los familiares vivenciaron aspectos más negativos que positivos ante esta enfermedad desconocida, asimismo, se reflexionó sobre la importancia del cuidado de la familia hacia la persona afectada¹⁴.

En España se realizó un estudio, de enfoque mixto, con una muestra de 50 familiares, los resultados fueron que los familiares padecían molestias emocionales frecuentes, presentando una variedad de síntomas como depresión, sentirse obsesivos-compulsivos y ansiosos frente a esta enfermedad. En cuanto a la convivencia familiar, se evidenció que el 14% de los participantes convivía con su familiar infectado por COVID-19, tomando en cuenta que ante la presencia de ese caso se debe tener en aislamiento total al miembro de la familia como medida preventiva en la generalidad de los casos. Es así como la familia ante el contagio que sufrió su pariente por la COVID-19, fueron susceptibles de padecer consecuencias psicológicas, que deben ser tomadas en cuenta¹⁵.

Otro estudio que se realizó en Brasil⁹, el objetivo fue detallar cuáles fueron los sentimientos que estuvieron presentes en los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI), aplicándose a 10 familiares, donde se obtuvo como resultado que el tener a un paciente con COVID-19 les llegó a provocar tanto sentimientos positivos (esperanza, alivio y comodidad) como negativos (ansiedad, dolor, impotencia, miedo, desesperación, incapacidad, angustia y tristeza), en donde el cambio repentino en el estado de salud ocurrido se torna difícil de expresar y de ser enfrentado por el familiar. La angustia la provoca el tiempo, pero no el tiempo en el sentido de tiempo, sino en relación a la espera de mejores noticias, lo que genera miedo e inseguridad.

Nivel Nacional

Se realizó un estudio en Tumbes sobre las experiencias del familiar cuidador con un paciente COVID-19 en el Caserío de Casa Blanqueada, la muestra consistió de 15 familiares que tuvieron a un miembro de la familia con COVID-19, dentro de este estudio se evidencia que los familiares son un contacto directo con el familiar contagiado de COVID-19, donde se identificó que el sentimiento más frecuente por parte de los familiares en su día a día es el miedo, puesto que se encontraban ante esta nueva enfermedad, además de tristeza y preocupación. Así mismo se detalla lo fundamental que es el apoyo familiar, ya que hace que la situación por la que se está atravesando sea más fácil de poder sobrellevarla y así resistir en la lucha¹⁶.

Nivel local

Un estudio realizado en Chiclayo, se tuvo como objetivo comprender las vivencias del familiar con paciente hospitalizado, la muestra constó de 10 familiares entre 20 a 60 años, evidenciándose que las vivencias de los familiares, se presentan desde el momento en el que reciben la noticia de que su pariente va a ser hospitalizado, manifestando diversas emociones, sentimientos y reacciones como el miedo, la angustia, temor, cólera, impotencia, etc. Así mismo muestran que los familiares se sienten más angustiados porque tienen temor de que la enfermedad de su paciente se pueda llegar a complicar, presentando impotencia al no poder llegar hacer algo por su familiar y además porque no cuenta con la información suficiente, considerando que existe indiferencia por parte de los médicos y enfermeras¹⁷.

Bases teóricas

Para una mejor comprensión del tema en estudio, el marco teórico fue abordado por autores como Nuñez¹⁸, quien explica sobre experiencia; Busquets²¹, detalla cuidado; Younesi²⁵, puntualiza sobre paciente; la OMS²⁶, describe a Familia; y Maguiña²⁹, con su concepto de COVID-19.

Nuñez¹⁸, en su estudio detalla a la experiencia como un sistema complejo el cual se construye con hechos vividos que cada ser pasa durante su paso por la vida, es aquí donde se integra diferentes sentimientos, emociones y recuerdos. En efecto, cada individuo vive sus

experiencias de una forma distinta y única, pudiendo o no afectar su vida personal, social, familiar y esto puede provocar dificultades y retos en la vida. Así mismo, De la Fuente¹⁹, define qué experiencia es una cualidad de sensación impactante en algún tiempo vivido, el cual no asegura ser satisfactorio en su totalidad, sino más aún también en presencia de padecimiento, es aquí que abarca una serie de recuerdos y sentimientos encontrados.

Es por ello que, las experiencias son consideradas como los acontecimientos que experimentamos en el cotidiano de la vida, reflejando diversas emociones que se puede variar en cada integrante de la familia y más aún si se tiene a un familiar al cuidado, del cual se desconoce el desarrollo de su salud.

El término cuidado para Sanchez²⁰, hace manifiesto que los seres humanos necesitamos de medios físicos o simbólicos para permanecer vivos en la comunidad, involucrando alimentos y medicinas como medios materiales, y también un apoyo emocional para mejorar la salud. También Busquets²¹, menciona que, las personas viven siempre en relación permanente de cuidados, siendo éste un aspecto general y universal, para la sostenibilidad de la vida. Surgiendo a su vez, preocupación e interés por el bien no solo de uno mismo, sino también por los demás, pues el cuidado está ligado a las necesidades diarias del ser humano, como el cuidado del cuerpo, la alimentación, salud física, emocional y mental y más aún cuando el cuerpo se enferma o envejece.

Además, Ramírez²², refiere que el cuidado está en relación con salvaguardar la salud del enfermo, estar pendiente, preocuparse y ver su estado tanto físico y mental. Por lo tanto, el cuidado es importante para cada persona, más aún cuando se habla de alguna persona que esté padeciendo una enfermedad y está asumiendo el rol de "paciente" por la cual se le debe de prestar atención para su pronta recuperación.

Al respecto Sala²³, denomina "paciente", a la persona que padece, sufre, o se encuentra enferma, y necesita de algún cuidado especial, sea de medicamentos, o supervisión constante para establecer una mejora de salud. Así mismo, García²⁴ menciona que, la palabra paciente en latín "patiens", significa sufrimiento del ser humano, por contraer una enfermedad física o mental. Algo similar ocurre con Zendesk²⁵, que se refiere al paciente como la persona que presenta un problema de salud y necesita de la atención de un personal de salud para lograr

resolverlo. Es a través de la atención de profesionales calificados que esta persona logrará satisfacer sus necesidades de tratar alguna enfermedad.

Por lo tanto, paciente es aquel que sufre alguna enfermedad y necesita de cuidados por profesionales de la salud y/o familiares capacitados para su atención, por ello es importante resaltar que la familia se convierte en la unidad fundamental de cuidado para estos pacientes diagnosticados con alguna enfermedad, brindándoles una atención de calidad, motivación y confianza para su óptima recuperación.

La Organización Mundial de la Salud²⁶ resalta, a la familia como un conjunto de individuos que conviven en un hogar vinculados entre sí, ya sea mediante la unión sanguínea, adopción y matrimonio, en donde todos tienen actividades y responsabilidades que cumplir sea social, económica, con o sin fines de lucro. Así mismo, Martínez²⁷ menciona que, la familia representa una institución de carácter universal, en relaciones de espacio y tiempo, donde es de mucha importancia la unión de cada uno de los familiares, en donde se refleje el apoyo ante las crisis por las que se pueda pasar.

Además, Benitez²⁸ refiere que aún no existe un concepto del significado concreto de la palabra familia. Es decir que, a lo largo de la historia han existido variedad de familias humanas y elementos diversos que han llegado a influir su estructura y evolución de este conjunto de personas, pero dentro de su concepto resalta que la familia es quien apoya con tal sentido de no ser beneficiado o premiado por realizar cierta acción a favor de sus familiares. Por lo que es de gran importancia el apoyo que brindan los familiares hacia el paciente que se contagió de COVID-19, ya que servirá para lograr una mejor recuperación de éste.

Es por ello, que la familia no solo es integrar un grupo de individuos, es también el apoyo diario, en la cual pasan hechos reales y únicos, como es en el caso de una enfermedad, la familia no solo es el apoyo económico, también es el apoyo espiritual que se le proporciona a la persona como paciente para la mejora de salud del mismo.

Para Maguiña²⁹, el virus SARS-CoV-2, es un virus altamente contagioso, siendo su huésped el humano, transmitiéndose a través de tos, secreciones respiratorias, e incluso por contacto de persona a persona, teniendo un tamaño de cinco micras, y viviendo en la superficie terrestre, siendo esta una enfermedad invisible y mortal para millones de personas a nivel mundial,

produciéndose el epicentro de este brote en China, luego en Italia, España y el resto del mundo rápidamente por ser muy contagioso. Además, American Thoracic Society³⁰, define el COVID-19 como una enfermedad viral, con una carga elevada causante de infecciones agudas con síntomas respiratorios, como la tos, el estornudo, cefalea, dolor lumbar entre otros.

Al respecto, Guarate³¹ menciona que, el SARS-CoV-2 es un virus ARN de la familia Coronaviridae, produciendo así la enfermedad del COVID-19, siendo así declarada pandemia en todos los países del mediterráneo, en su inicio se requirió de cuidados de protección más que todo en las vías respiratorias, el cual es un canal de infección seguro. Declarándose así una emergencia a nivel mundial, empezando como una epidemia y terminando como pandemia.

Para Peralta G., Carozzo T., Sierra M., Figueroa E.³², menciona que, COVID-19 es una enfermedad causada por el virus emergente SARS-CoV-2, responsable de una pandemia que se ha propagado rápidamente por países de todo el mundo, incluyendo Honduras. La transmisión del virus ocurre principalmente por gotas y aerosoles. El 81% de los casos confirmados por COVID-19 se manifiestan como enfermedad leve. Las manifestaciones clínicas principales incluyen fiebre, tos seca, fatiga y disnea.

Por otro lado el Ministerio de Salud (MINSA)³³, clasifica a la enfermedad producida por la COVID-19 en tres etapas, la primera como caso leve, es aquí donde las personas presentan sintomatología común de este virus como: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal, con tratamiento oral en casa; el caso moderado como segunda etapa, encontramos a las personas que presentan disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor de 22 respiraciones por minuto, una saturación de oxígeno menor de 95%, alteración del nivel de conciencia, hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía y un recuento linfocitario menor de 1000 células/ul, quienes usaron tratamiento endovenoso y a su vez apoyo de ventilación artificial como el oxígeno sea por balones o concentradores del mismo, optando así por la hospitalización o algunos tratándose en casa por diversos profesionales de la salud; finalmente se encuentra el caso severo, en donde la persona presenta frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ menor a 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM menor a 65 mmHg, PaO₂ menor a 60 mmHg o PaFi menor a 300 y

signos clínicos de fatiga muscular como es el aleteo nasal, uso de músculos accesorios y un desbalance tóraco-abdominal, siendo estos pacientes ingresados necesariamente a algún centro sea clínica u hospital para su tratamiento, por la gravedad de su salud, necesitando cantidades de litros de oxígeno, ventilación endotraqueal, y otros medios de administración de oxígeno.

Por ello en diversas investigaciones la COVID-19 o el SARS-Cov2 es un virus altamente contagioso, transmitido por folículos y/o partículas sumamente pequeñas infectadas, provocando la enfermedad y hasta siendo causante de la muerte de varias personas, este virus fue inicio de confinamientos a nivel mundial, donde su centro originario fue en China y que se fue propagando de país en país englobando en todo el Globo terráqueo.

III. Metodología y métodos

La presente investigación fue cualitativa^{34,35}, ya que se pretende comprender el fenómeno de estudio partiendo del punto de vista de las familias que tuvieron a su cuidado pacientes contagiados con la enfermedad de COVID-19, se sustentó bajo el abordaje descriptivo³⁶, ya que se utilizó para describir, en toda su naturalidad los componentes principales de una realidad. Asimismo, permitió transcribir las experiencias de los familiares al cuidado de su familiar contagiado por la COVID-19, para luego ser analizadas.

Para la elaboración de esta investigación se empleó como escenario los domicilios de los pacientes del área urbana del distrito de Pimentel, que fue uno de los distritos más afectado dentro de la pandemia colocándose en el sexto lugar a nivel del departamento de Lambayeque⁵ hasta abril del 2022. Este distrito cuenta con saneamiento básico en sus viviendas, así también con un centro de salud donde aún tienen un área para la atención de los pacientes afectados con COVID-19 y con profesionales de salud capacitados para brindar esta atención.

Los sujetos de investigación fueron las familias que tuvieron un paciente con COVID-19 del área urbana del distrito de Pimentel, siendo un promedio de 205 familiares, este dato se obtuvo del profesional de enfermería del centro de intervención integral COVID-19 del centro de salud de Pimentel, quienes tienen un registro de las familias que tuvieron un integrante con COVID-19 y recibió cuidados familiares en su domicilio.

El tipo de muestreo de la presente investigación, fue no probabilístico de conveniencia³⁷, porque el investigador eligió a un grupo de personas seleccionadas considerando los criterios de inclusión: familiar cuidador mayor de 18 años, que tuvieron un familiar de primer y segundo grado de consanguinidad diagnosticado por COVID-19 en etapa moderado, familiar que viva junto a su familiar contagiado, que asumieron el cuidado durante todo el proceso, que hayan tenido a un familiar contagiado por primera vez, que vivan dentro del área urbana y como criterios de exclusión fueron los familiares que pasaron por alguna etapa de duelo por la pérdida de algún familiar contagiado con COVID-19, familiar que haya tenido a su paciente hospitalizado algunos días y familiar que haya participado de la prueba piloto.

El tamaño de la muestra fue de 12 familiares de la zona urbana del distrito de Pimentel, estableciéndose por criterio de saturación y redundancia³⁸, dándose así que se finalizó la recolección de datos, cuando las respuestas de los entrevistados fueron repetitivas y no aportaron información nueva.

Los sujetos de investigación sus edades oscilan entre 19 a 62 años, en donde 9 son de sexo femenino y 3 son de sexo masculino, evidenciando que en el estado civil existen 6 que se encuentran casados, 4 solteros y 2 convivientes, mientras que en el número de hijos, oscila entre 0 a 5 hijos, en lo que respecta el grado de instrucción, 6 de ellos son profesionales, mientras que los otros 6 solo tienen secundaria completa, en lo que es parentesco, encontramos que unos son hijos, otros suegros, hermanos y esposos y finalmente el tiempo al cuidado que estuvieron de su paciente es un promedio de 15 a 3 meses. (Tabla N°1).

Tabla N° 1: Datos generales y seudónimos de identificación de las familias del distrito de Pimentel.

Seudónimo	Edad	Sexo	Estado civil	N° de hijos	Grado de instrucción	Parentesco	Tiempo al cuidado
Morado 1	59	Femenino	Soltera	5	Primaria completa	Suegra	15 días
Azul 2	62	Masculino	Casado	5	Superior	Suegro	2 semanas
Rojos 3	55	Femenino	Casada	4	Superior	Esposa	1 mes y medio

Turquesa 4	34	Femenino	Casada	4	Segundo de secundaria	Esposo	1 mes
Amarillo 5	28	Masculino	Soltero	2	Secundaria completa	Hijo	1 mes 15 días
Plomo 6	35	Femenino	Conviviente	0	secundaria completa	hermana	1 mes y medio.
Anaranjado 7	41	Femenino	Casada	2	Técnica	Esposa	1 mes
Blanco 8	19	Femenino	Soltera	0	Secundaria	Hija	1 mes
Celeste 9	51	Femenino	Casada	0	Secundaria completa	Hija	1 mes
Rosado 10	34	Femenino	Soltera	1	Universitaria	hija	1 mes
Marrón 11	30	Masculino	Casado	2	Superior completa	Hijo y sobrino	1 mes y medio
Púrpura 12	39	Femenino	Conviviente	4	Técnico	Hermana	3 meses

Para la recogida de datos se utilizó la entrevista semi estructurada³⁹, la cual consta de un listado de preguntas abiertas y precisas al tema, que permitió obtener datos y apreciaciones de los sujetos a investigar, donde el entrevistado ante cualquier duda ayudó en la flexibilidad y profundización del tema a investigar, ya que, al ser semiestructurada, el entrevistador tuvo la libertad de introducir más interrogantes adicionales, con el propósito de llegar a profundizar las respuestas obtenidas por los participantes y así se recolectó mayor información, sin necesidad de seguir con el formato elaborado. La entrevista se realizó mediante la visita domiciliaria, donde el investigador tuvo un acuerdo programado con el investigado en una hora, fecha y un escenario tranquilo para la realización de la entrevista, con una duración promedio entre 15 a 30 minutos por cada participante, la conversación fue registrada en un grabador de voz, obteniendo datos confiables y completos, previo al consentimiento informado (Ver anexo N° 01).

El instrumento que se aplicó fue la guía de entrevista (Ver anexo N° 02), desarrollada por la investigadora junto a una asesora experta en investigación cualitativa; dirigida a los familiares

que tuvieron a su cuidado a un paciente con COVID-19, aquí se solicitó datos generales, como: edad, sexo, grado de instrucción, parentesco y tiempo al cuidado del paciente; y se realizó preguntas abiertas referidas al objeto de estudio. Este instrumento fue debidamente validado por un juicio de expertos⁴⁰ (Ver anexo N° 03), dos de los jueces tienen grado de maestría o magíster y uno grado de doctor, así mismo son conocedores del tema y cuentan con varios años de experiencia en el área determinada, dando así sugerencias en base a criterios fundamentales como: Claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia⁴¹, esto ayudó a que el investigador pueda rectificar y ordenar sus preguntas propuestas.

El primer paso que se llevó a cabo, fue la inscripción del proyecto de investigación en el sistema de gestión de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, luego fue presentado al jurado de tesis, quienes evaluaron a través de una lista de chequeo, dando las sugerencias correspondientes, las cuales fueron subsanadas por el investigador y posterior a ello se envió al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina quienes aprobaron el proyecto con Resolución N° 229-2022-USAT-FMED (Ver Anexo N°4.).

Una vez conseguida la aprobación por el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina, se procedió a la aplicación de la muestra piloto⁴² con 3 familiares del distrito de Pimentel, dicha validación reafirmó la estructura del instrumento validado por los jueces, por lo que no requirió de ningún cambio, solo se tomó en cuenta profundizar en cada pregunta realizada, para poder obtener la mayor información posible. Se presentó una solicitud a la gerencia del centro de salud, con la finalidad de solicitar el acceso a los datos de los pacientes positivos a COVID-19. Una vez aceptada la solicitud, se procedió a la captación del sujeto de estudio, se verificó que la población con la que se realizó la investigación, cumpla con los criterios de selección, se pasó a tener un primer acercamiento con los familiares de dichos pacientes a quienes se les realizó una llamada telefónica, se les explicó los objetivos de la investigación, se le garantizó la confidencialidad de la información que proporcionen y se les preguntó si deseaban participar de este estudio, después de confirmar su participación, se llegó a un acuerdo de la fecha y hora en el que llegó a ser entrevistado, de manera presencial según fue disponibilidad, la entrevista tuvo una duración de aproximadamente 15 a 30 minutos, además se requirió que sea en un ambiente tranquilo y libre de distracciones. Estas entrevistas fueron realizadas de lunes a viernes 2pm-8pm y los sábados de 4pm a 8pm, durante el período considerado para recolectar datos.

Las entrevistas fueron transcritas en formato Word conforme se realizaron, luego fueron devueltas por WhatsApp a cada participante, para que los sujetos puedan corroborar la información brindada y tuvieron la libertad de realizar alguna modificación, esto logró garantizar el cumplimiento del criterio de rigor científico de credibilidad⁴³ de los resultados. Todos los datos recolectados se guardarán por un periodo de dos años, por motivo de auditoría y pasando este tiempo serán eliminadas, junto al consentimiento informado de los sujetos.

Para el procesamiento de los datos, se utilizó la técnica del análisis de contenido temático⁴⁴, que permitió organizar y comprender la información de las entrevistas realizadas a los familiares. Teniendo en cuenta las 3 fases:

Primero se realizó el Pre-análisis, en donde se ordenó la recolección de datos, obtenidos por las entrevistas brindadas por el familiar del paciente contagiado con COVID-19, después las grabaciones de los discursos recibidos, fueron escuchadas las veces que fueron necesarias para su entendimiento, con el único fin de lograr destacar la información relacionada con el objeto de estudio, y así mismo con esta acción la investigadora llegó a comprender el contenido de los discursos. Después, en la segunda fase de Codificación, en la cual se clasificaron los datos seleccionados con el uso de palabras o códigos, que se asignaron en referencia al tema de investigación. Por último, la fase de Categorización, es aquí donde la investigadora construyó las categorías agrupándolas en conceptos donde tengan mayor similitud en cuanto al contexto, significado, antecedente con otros estudios, base teórica consultada y relación con el contexto natural. Encontrándose reflejado en la matriz de procesamiento de datos (Ver Anexo N° 5)

En la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de Sgreccia⁴⁵. De tal manera que se consideró como primer principio, la defensa de la vida física, por lo que durante la realización de esta investigación se protegió la identidad del familiar, a su vez se le otorgó un código de colores seguido de un número arábigo (morado 1, azul 2.....fucsia 15), respetando así sus valores, sus respuestas dadas y sobre todo su dignidad.

Seguido de esto, se tomó el principio de libertad y responsabilidad, mediante la entrega del consentimiento informado al participante, donde se le informo todos los aspectos que se relacionan a esta investigación y así se esperó que de manera voluntaria éste desee participar del estudio, así mismo se le indicó que eran libres de retirarse de la investigación en cualquier momento sin ninguna represalia a su persona. Por otro lado, como parte del principio de responsabilidad, la investigadora ha citado y referenciado correctamente cada autor de las informaciones presentes en este estudio, como evidencia de ello se cuenta con un informe del

Software anti plagio de Turnitin el cual obtuvo 8% de similitud y se contó también con la aprobación del Comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina.

Por último, se tuvo en cuenta el principio de sociabilidad y subsidiaridad, ya que después de haber sido ejecutado el proyecto y obtenido los resultados, esta investigación será publicada y podrá ser utilizada como antecedente para otras investigaciones.

IV. Resultados

Luego de procesar las entrevistas ejecutadas a las familias que estuvieron al cuidado del familiar con COVID-19 del área urbana del distrito de Pimentel, surgieron categorías y subcategorías; de las cuales se describen a continuación con las narrativas más relevantes:

1. CATEGORÍA I: EXPERIMENTANDO SENTIMIENTOS ANTE LA PERSONA ENFERMA CON COVID-19.

Esta categoría, menciona cómo se sintieron los familiares al estar frente a un caso jamás ante visto con un pariente muy cercano tratado en el hogar, donde el miedo, la angustia, el temor, desesperación, fueron los sentimientos más resaltantes del familiar cuidador, como se describen en los siguientes párrafos:

“...Yo me veía angustiada porque yo lo había sufrido, en donde el temor era de que él se vaya a morir o le vaya a pasar algo, nosotros llorábamos porque él era el menor y por el hecho de haberse infectado con el virus. El temor también era llevarlo al hospital por la cantidad de muertos que habían, por eso se decidió atenderlo en casa, con profesionales particulares y así poco a poco iba mejorando...” (Morado 1)

“...Los sentimientos fueron de todo, especialmente miedo a que le pasara algo a mi yerno, me preocupaba si es que le pasaba algo como le avisamos a sus padres, por eso contratamos a un enfermero particular por el temor de llevarlo al hospital, porque ya no lo íbamos a ver por un tiempo y nos daba miedo porque muchos de ellos pasaban directo al cementerio...”.(Azul 2)

“...Mi experiencia fue muy desesperante, estresante, angustiada, abrumadora, y con bastante temor porque no sabíamos qué hacer, ya que, si ella era llevada a un

hospital, nos la iban a entregar en una bolsa, esto para nosotros era muy desesperante señorita, vivimos un acumulo de sentimientos, prácticamente todo lo negativo que uno puede pasar...” (Amarillo 5)

“...Frente a esta situación se tuvo una variedad de sentimientos encontrados, sentía, no solamente yo, sino todos, mucha tristeza y miedo más que todo, cuando veíamos que varios vecinos cercanos estaban perdiendo la vida con esa enfermedad, sentíamos mucho miedo y en algún momento se nos cruzó por la cabeza que lo íbamos a perder...” (Plomo 6)

El familiar como se ve en los discursos anteriormente presentan temor y miedo al querer llevar a su pariente a un hospital por miedo a la pérdida de este, angustia y desesperación al enfrentar un evento nuevo, del cual la decisión era lo principal para salvar al enfermo, el llanto y la tristeza no quedó excluido viéndose en los sujetos de estudios al recordar dichos momentos, lo que hizo que los sentimientos de esta índole se vieran reflejados en momentos de desesperación.

2. CATEGORÍA II: BRINDANDO CUIDADOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON COVID-19

La segunda categoría nos hace conocer los cuidados básicos brindados del sujeto de estudio hacia el paciente COVID, dividiéndose estas necesidades y/o cuidados en dos subcategorías que a continuación se presentan:

2.1. EN LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL PACIENTE

“... Su alimentación estuvo a base de extracto de cuyes que le permitió poco a poco ir recuperándose, desde entonces yo crío mis cuyes, porque gracias a estos extractos le hemos dado las fuerzas necesarias y lo hemos ayudado a levantarse...” (Morado 1)

“...Decidimos darle comida saludable y nutritiva para fortalecer sus defensas, entre ellas se le preparaba aguadito de pichón y concentrados de cuy, todo lo que se le brindaba era natural, ya que para nosotros este tipo de alimentación era importante para su buena recuperación...” (Turquesa 4)

“...Su aseo lo vino a hacer a los 20 días, de acuerdo a lo que se le indicó por parte del personal de salud, que todo paciente después de los 20 a 25 días recién se podía bañar, pero antes solo le realizábamos limpieza con pañitos húmedos...”(Azul 2)

“...Con respecto al aseo siempre se le realizaba en la cama con toallas húmedas, porque no se podía parar, dado que él se encontraba boca abajo, esta postura se consideraba importante porque le estaba ayudando a mejorar su salud...” (Turquesa 4)

“...Le ayudaba viéndole que le pase bien la medicina como me había indicado el enfermero. Gracias a Dios solo estuvo con oxígeno 5 días, primero fue un balón diario, después iba disminuyendo, así mismo se le colocó en posición boca abajo, con una almohada en el pecho, ya que esto servía para su recuperación...”(Morado 1)

“...Tenía que estar pendiente de cómo estaban las pulsaciones, porque a veces se le bajaban, y a la vez tenía que estar variando el oxígeno, como también estaba atenta midiéndole la saturación y la temperatura...” (Azul 2)

Los familiares al tener a cargo a una persona enferma en casa, tienen la necesidad de ver la forma de alimentarlo saludablemente y más cuando se trata de una enfermedad nunca antes tratada, como se percibe en los párrafos anteriores, se brindaron alimentos como el extracto de cuy, pichón, gallina, por la cantidad de proteínas que estos animales contienen, y a su vez alimentos líquidos y/o poco consistentes como licuados bajos en sal para su fácil digestión. También mencionan en la mayoría de discursos, que los baños fueron con esponja o pañitos húmedos realizados con agua tibia sin movilizarlo a una ducha, siendo este el cuidado de aseo que se les brindó desde el inicio con COVID-19, a excepción de un sujeto de estudio quien refirió que su primer baño al cuidado fue a los veinte días según como se le indicó. Así mismo, estos tuvieron que aprender sobre la toma y vigilancia de los signos vitales y el estado del familiar delicado, siendo este un evento esencial para alertar en la etapa el cual pueda empeorar el paciente COVID.

2.2. PARA EVITAR EL CONTAGIO DE LA ENFERMEDAD

En la presente categoría nos presenta formas básicas en la convivencia con un paciente COVID y los cuidados para evitar el contagio, las cuales serán presentadas a continuación:

“...Hicimos fumigar la casa, y también utilizaba la lejía, esto todos los días, echaba lejía, desinfectante, y así se realizaba la limpieza todos los días, pura lejía era mi casa, por la infección, en lo que es la ventilación, abríamos ventanas, todo era ventilado hasta la habitación en donde estaba el enfermo...” (Morado 1)

“...En las cosas que entraban a la casa se le echaba alcohol, se realizaba el lavado de manos con jabón líquido, para no estar tocando todos los mismos jabones, los utensilios, primeramente, con lejía, pero como después dijeron que la lejía no era tanto, entonces yo lo que hacía era hervir el agua sumergir las cosas en el agua hervida, sus platos de él, y esa era la forma en que desinfectaba las cosas...” (Rojo 3)

“...En cada cosa que realizábamos, nos tomábamos un minuto aproximadamente para lavarnos las manos con bastante jabón y abundante agua, y después ya nos secábamos con papel toalla...” (Morado 1)

“...Nos lavábamos bien las manos con demasiado jabón, comprábamos el jabón líquido y jabón de barra para desinfectarnos, muy aparte del alcohol en gel que utilizábamos constantemente...” (Azul 2)

“...Por temor yo entraba bien forrada, con mascarillas, mameluco, para alcanzarle sus alimentos, y estar pendiente de él, además todos estuvieron aislados, para evitar el contagio...” (Morado 1)

“...Al entrar al cuarto para dejarle los alimentos y para vigilarlo, utilizaba mameluco, lentes, mascarillas. guantes, abajo me colocaba los zapatos, entraba bien forrada que parecía astronauta, todo esto se realizaba para evitar contagiarme...” (Azul 2)

“...me acercaba yo a controlarlo, pero antes de ingresar me colocaba bata, con mascarilla, con mameluco, y nos protegíamos bastante bien que parecíamos astronauta...” (Rojo 3)

Según las narraciones presentes anteriormente, mencionan que la limpieza en el hogar se realizó con intensidad e incluso en exceso, sin el control necesario por temor a un empeoramiento de salud, las familias en su desesperación por una recuperación positiva usó alcohol, detergentes y lejías como medida protectora; el lavado de manos se realizaba permanentemente como lo relatan las familias de estas narraciones anteriormente vistas, se percibió que en su mayoría prefirieron usar jabón líquido como medida protectora, este procedimiento se utilizó antes y después de la atención al paciente a su cuidado, como la realización de alguna otra actividad. El uso de una protección corporal externa general, fue muy rigurosa para muchos familiares como se menciona anteriormente, el gorro, las mascarillas, mameluco, y botas se hicieron presentes, algunos familiares se compararon con sentirse como un astronauta por la forma de vestirse e ingresar atender al paciente con COVID, y uno de los casos no contó con esta protección porque mencionó que desde el día uno ya ella lo había atendido sin mascarilla ya no haciéndose muy importante el uso de estas medidas de protección.

3. CATEGORÍA III: SINTIENDO LA PRESENCIA DE DIOS AL CUIDAR AL PACIENTE CON COVID.

Esta categoría conglomerada narraciones que muestran la presencia de Dios como parte importante de fe hacia una enfermedad:

“...La fortaleza viene de Dios, y él estuvo con nosotros, y el saco a mi esposo de ese cuadro de donde estuvo, si definitivamente porque si nosotros estamos en pie es por la misericordia de Dios...” (Anaranjado 7)

“...nosotros creemos en Dios, y también creemos mucho en el Cautivito de Ayabaca es un santo que, siempre adoraba mi papá, igual yo siempre le rezaba mucho a Dios, para que mi papa se cure y para que estemos bien...” (Blanco 8)

“...Para muchas familias la presencia de este virus hizo que se unieran más,

tanto como familia o como para pedir en oración todos juntos, todos unidos más en la religión ya que estábamos un poco separados...” (Marrón 11)

Se ha visto con claridad que la presencia de Dios fue relevante en las familias ya que se unieron con un solo propósito y se enfocaron en la fe del Supremo, orando por la salud del familiar delicado y/o contagiado con este virus, y en algunos casos muchas personas que estaban alejadas de Dios se reconciliaron con Él.

4. CATEGORÍA IV: RECIBIENDO APOYO DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON COVID-19

La cuarta categoría aglutina el arduo apoyo que brinda el personal de salud, con el familiar y paciente tal como se ven en los siguientes párrafos:

“...Me sentí más en confianza con él, contenta porque sabía lo que hacía, aparte que no había nadie quien venga y él se exponía, entonces hizo que me sintiera bien con la atención del enfermero, nos apoyó bastante gracias a Dios...” (Morado 1)

“...El enfermero fue quien se encargó de verlo hasta el final, y eso hizo de que me sintiera contenta con su atención, porque llegó hasta aquí y venía cada vez que lo necesitábamos, para que, no nos falló...” (Azul 2)

“...Fue un médico internista quien se dedicó a su tratamiento, en todo el mes y medio que estuvo delicada, su presencia nos hizo sentirnos bastante bien, por mi parte, yo le estoy muy agradecida, ya que hizo bastante por la recuperación de ella, aparte las dos enfermeras muy buenas de verdad, me orientaron...” (Amarillo 5)

“...La ayuda del doctor fue muy importante en la recuperación de mi paciente, pues ante cualquier duda o desesperación que teníamos lo timbrábamos y pronto nos contestaba y nos orientaba en que realizar, y por parte de la enfermera, su apoyo fue muy incondicional, porque ella estaba presente siempre con ellas y me he quedado muy contento de su forma de atender...” (Marrón 11)

El familiar en su experiencia como cuidador de una enfermedad aún no estudiada en su totalidad por las diversas mutaciones, prestó la atención y cuidado al ser enfermo, pero no se hubiera logrado sin la educación y apoyo de los profesionales de salud, quienes entregaron sus servicios, saberes, tiempo y exposición en la atención de una enfermedad altamente contagiosa, acudiendo con profesionalismo y dejando satisfechos a cada familia y una buena recomendación de sí mismos.

V. Discusión

La pandemia o crisis sanitaria que atacó en este siglo a casi la mayoría de familias, hizo que se identificaran como seres totalmente sensibles ante la enfermedad de algún pariente, el temor, miedo, nostalgia, frustración, etc. eran del día a día, donde se veía de seguido en todas las familias, más aún cuando contaban con un familiar enfermo contagiado con el virus del COVID-19⁴⁶.

Con respecto a la primera categoría: Sentimientos del familiar frente a la persona enferma. Los sujetos de estudios, dan a conocer que tuvieron un conjunto de sentimientos encontrados al ver a su familiar contagiado con una enfermedad muy traicionera, de la cual era incierta el proceso de recuperación, el miedo, el temor, angustia, desesperación, llanto y tristeza fueron algunos de los sentimientos más vistos en la presente categoría, estos brotaron por no saber nada acerca de la recuperación del estado de salud pudiendo conllevar al deceso del paciente en caso exista complicaciones, lo cual hizo que los sentimientos de esta índole se vieran reflejados en este momento de desesperación.

Los resultados obtenidos por Barreto L, Barreto M⁴⁷, coinciden con la presente investigación, en donde hace mención que los sentimientos de tristeza, ira, temor, preocupación y miedos irracionales, se daban por el desconocimiento a la enfermedad, manifestándose con desconfianza y confusión a algo nuevo y a la pérdida de su familiar, expresándose estos a su vez con sudoración, palpitaciones, agitación, temblores, insomnios e intranquilidad por la misma preocupación y carga que tenían al cuidar al paciente con COVID-19.

Así mismo, la investigación de Johnson M, Cuesta L, Rumanía N⁴⁸. evidencia que el cuidado del paciente con COVID-19, es realizado por un familiar cercano, generando en el cuidador miedo en diferentes aspectos, “miedo a empeorar”, “miedo a la muerte” y “miedo a contraer

la enfermedad”, creando a su vez sentimientos de angustia, incertidumbre, inseguridad y temor a la pérdida y muerte de su pariente.

Como se puede verificar en dichos autores e incluso en este estudio, se hace mención al miedo ante la pérdida o deceso de su familiar, generando en sí sentimientos de tristeza y desesperación por la recuperación de éste, ese estado emocional puede conllevar a afectar el estado físico de la persona ya que se encontraban frente a algo desconocido, es así como se muestra que los familiares de un paciente con COVID-19, pasaron por diferentes experiencias que les dejó esta enfermedad, la cual conllevó a que se reflejaran a su vez distintos sentimientos que sobresalieron por lo incierto que era la evolución de ésta.

Además, satisfacer las necesidades de un paciente con COVID-19 ha generado que muchas familias pasen por momentos de tensión, ya que estuvieron en la responsabilidad de estar disponible en todo momento, durante la atención y recuperación de su paciente, llegándose a establecer diferentes roles del trabajo en casa⁴⁹.

Con respecto a la segunda categoría: cuidados brindados por la familia al paciente con COVID-19, ésta presenta subcategorías: la primera resalta las necesidades básicas del paciente durante el COVID-19 y de acuerdo a los discursos emitidos, fueron satisfechas por los familiares encargados del cuidado de la persona enferma en su domicilio, quienes tuvieron la necesidad de ver la forma de alimentarlo saludablemente, realizarle su debida higiene y a la vez vigilar permanentemente su estado de salud del paciente con COVID-19, más aún cuando se trata de una enfermedad nunca antes tratada. Dentro de los cuidados que realizaron fueron, brindar alimentos como el extracto de cuy, pichón, gallina, por la cantidad de proteínas que estos animales contienen, y a su vez alimentos líquidos y/o poco consistentes como licuados bajos en sal para su fácil digestión; por otro lado, en lo que respecta a la higiene, los baños fueron con esponja o pañitos húmedos realizados con agua tibia sin movilizarlo a una ducha, siendo este el cuidado de aseo que se les brindó desde el inicio con COVID-19; a su vez estos tuvieron que aprender sobre la toma y vigilancia de los signos vitales y el estado del familiar delicado, siendo este un evento esencial para alertar en la etapa en la cual pueda empeorar el paciente con COVID-19. Frente a esta realidad de la pandemia vivida por la COVID-19, los familiares se convirtieron en cuidadores de los pacientes contagiados atendidos en casa, brindándoles así un cuidado integral y humanizado ante este terrible momento para ambos⁵⁰.

En un estudio similar de Faghani S., Ahmadi F. y Mohammadi I⁵¹. resalta que muchos cuidadores utilizaron una dieta nutritiva adecuada para estimular el sistema inmunológico del paciente, por lo que les brindaron bebidas como té ligero, alimentos como el pescado y pollo a la parrilla, cocinaron verduras como las espinacas, tomaron mucho más en cuenta las frutas y eliminaron los dulces, del mismo modo los familiares mencionaron el uso de remedios a base de hierbas por varias razones, entre ellas incluía la mejora de varios síntomas de la enfermedad y el aumento del efecto de los medicamentos químicos en el tratamiento de COVID-19. Asimismo, algunos cuidadores evitaron proporcionarle a su paciente productos lácteos debido a sus efectos secundarios y al temperamento frío basándose en el consejo de otros e incluso del profesional de salud resaltando el uso de alimentos calientes y evitando los fríos. Del mismo modo, en el estudio de Maryam N., Seyyed A., Hossein S⁵², se relata que los cuidadores de pacientes con COVID-19 en el hogar, satisficieron las necesidades de sus pacientes como dándoles sus medicinas a tiempo y brindándoles alimentos como la sopa, frente a estos cuidados éstos se sintieron felices y descubrieron que la recuperación de su paciente se convertía en su propio bienestar.

Como se puede evidenciar los estudios y en la presente investigación, se muestra como los familiares tomaron en cuenta diferente tipos de cuidados en la alimentación del paciente con COVID-19, mostrándose preocupados por brindarles diferentes productos y alimentos que ayuden a la mejoría de éste, siendo de preferencia las frutas, remedios y comidas calientes, que les hacía sentirse aparentemente bien. Los sujetos de estudio trataron de proporcionarle a su familiar enfermo una gran cantidad de nutrientes, para poder combatir la COVID-19, ya que estos cuidados llegaban a fortalecer su sistema inmunológico y evitaban que se debilitara ante esta enfermedad.

El cuidado domiciliario de pacientes diagnosticados con COVID-19 fue una alternativa por la cual atravesaron diversos países, es por ello que es importante ser minuciosos y rigurosos en el cuidado de la persona contagiada con COVID 19, ya que, si no es realizada de manera apropiada, el resto de miembros del hogar corren el riesgo de contaminarse⁵³. Es por ello, que así como el familiar se desvive por darle el cuidado apropiado para la recuperación de la enfermedad, el también realiza cuidados con la finalidad de evitar el contagio, ya que su único objetivo es estar siempre dispuesto a cuidar al paciente enfermo con COVID-19, naciendo así la segunda subcategoría: sobre las formas básicas de cuidado que realizaron los familiares en la convivencia con un paciente con COVID-19 para evitar contagiarse, donde estos

mencionan que la limpieza en el hogar se realizó con intensidad e incluso en exceso, sin el control necesario por temor a un empeoramiento de salud, las familias en su desesperación por una recuperación positiva usaron alcohol, detergentes y lejías como medida protectora; así mismo, el lavado de manos se realizaba permanentemente, donde se percibió que en su mayoría prefirieron usar jabón líquido como medida protectora, este procedimiento se utilizó antes y después de la atención al paciente a su cuidado, así también ante la realización de alguna otra actividad; otro cuidado fue el uso del equipo personal, como lo es el gorro, las mascarillas, mameluco, y botas, algunos familiares se compararon con sentirse como un astronauta por la forma de vestirse e ingresar a atender al paciente con COVID-19.

Según Faghani S., Ahmadi F. y Mohammadi I⁵¹, su estudio, además de poner en cuarentena a los pacientes y retirar sus efectos personales, los cuidadores hacen un gran esfuerzo para desinfectar el equipo, especialmente los utensilios, platos, inodoros y baños del paciente, la ropa de cama del paciente e incluso el piso de la habitación para evitar que el virus se propague y mejorar los síntomas de los pacientes eliminando su recontacto con el virus. Además, los cuidadores utilizaron diversos desinfectantes y limpiadores, como alcohol, lejía y vinagre, para limpiar el hogar, el inodoro, el baño y el equipo del paciente para prevenir la difusión del virus tanto en el paciente como en el hogar.

Así mismo, se mostraron resultados similares en la investigación de Colomé H., Demian H., Rayneida M.⁵⁴, en donde la mayoría de familiares se encontraban en constante cuidado para así lograr prevenir el contagio y transmisión del COVID-19; éstos se lavaban las manos diariamente, evitaban también ir a lugares donde hubiera varias personas, usaban de manera correcta las mascarillas, así como el hecho de no tocarse la nariz, la boca, los ojos y establecer normas para evitar el contagio entre las personas.

Como se puede verificar en dichos autores e incluso en este estudio, se relata cómo los familiares hacen uso de medidas de cuidado para evitar el contagio por COVID-19, donde la limpieza del hogar, el lavado de manos y el uso de los equipos de protección fueron algunas medidas empleadas, ya que para ellos estas eran la manera más segura para continuar con el autocuidado y cuidado de su paciente y asimismo evitando la propagación de esta enfermedad. Es así, como se evidencia que la pandemia ha mostrado la importancia de mantener estos regímenes de cuidado, que para los familiares era algo clave frente a esta afección.

En cuanto a la tercera categoría: sintiendo la presencia de Dios al cuidar al paciente con COVID. Se ha visto con claridad que la presencia de Dios fue relevante en las familias ya que se unieron con un solo propósito y se enfocaron en la fe del Supremo, orando por la salud del familiar delicado y/o contagiado con este virus, mediante cadenas de oraciones y misas, a través de la virtualidad, y en otros casos fueron momentos de encuentro espiritual en donde muchas personas que estaban alejadas de Dios se reconciliaron con Él.

Asimismo, en la investigación de Guarate C.; Freire C.⁵⁵, se muestran resultados similares en donde se resalta que en todos los casos de los participantes, se evidencia un fuerte apego espiritual presente en los familiares, los cuales reafirman que la espiritualidad es una manera para afrontar cualquier adversidad, brindando sentido a las experiencias difíciles que se presentan, relacionándolo con la salud del familiar a su cuidado.

En los resultados obtenidos por Moya C., Castro R., Tovar D., et al.⁵⁶ similares al estudio, nos redactan que se pueden delimitar tres aspectos esenciales en el ejercicio de la espiritualidad, como son las prácticas espirituales, creencias religiosas y sentido de la vida. Los familiares realizaban varias modalidades de oración como es los grupos de oración en las noches, oraciones familiares, oraciones familiares por internet y cadenas de oración. Los familiares afectados por ese virus, toman en cuenta y reconocen la importancia de las creencias relacionándolas con el cristianismo y lo fundamental que son éstas para enfrentar la condiciones desfavorables y dar sentido a la vida.

Dichos autores resaltan como los familiares de pacientes con COVID-19 se refugiaron en Dios para la recuperación de sus seres queridos, realizándose diferentes prácticas de oración, como cadenas de oraciones, misas virtuales, etc, es así como se muestra que la espiritualidad estuvo muy presente en estos momentos difíciles, ayudando a que las familias se unan y reconozcan la importancia de Dios en sus vidas y así poder enfrentar esta enfermedad tan desconocida. Así se demuestra que la espiritualidad fue un factor esencial para ayudar en la recuperación del paciente y formó parte del cuidado que los familiares brindaron durante esta difícil situación.

Con respecto a la cuarta categoría: recibiendo apoyo del personal de salud en el cuidado del paciente con COVID-19, el familiar y su experiencia como cuidador de un pariente con una

enfermedad aún no estudiada en su totalidad por las mutaciones que ha ido generando, brindó atención y cuidado al ser enfermo apoyado por la educación y orientación de los profesionales de la salud, quienes entregaron sus servicios, conocimientos, tiempo y exposición en una enfermedad altamente contagiosa, acudiendo con profesionalismo y dejando satisfechos a cada familia con una buena recomendación personal.

En el estudio de Tiscar V, Sanchez Sh, Lafuente A, Peña A, Twose M, Diaz S, et al⁵⁷, resalta la empatía, comprensión y apoyo como parte propia de los profesionales de la salud, siendo favorable y aceptable por la familia, reconociendo que para ambas partes es una experiencia nueva, con pocos estudios vistos y optando por un temor hacia lo desconocido.

Asimismo, en un estudio similar de Hochendoner S.⁵⁸, se muestra que reiteradamente los familiares elogiaron a los profesionales de la salud, destacándolos por su tiempo de enseñanza al cuidado del paciente enfermo, por su atención humanista, paciencia, empatía, y amabilidad, brindando además una comunicación efectiva, afectiva y de fácil entendimiento con la familia.

Para las familias con pacientes enfermos y contagiados por el virus del COVID-19, atendidos en el hogar, los profesionales de la salud fueron un punto clave de la recuperación, y el apoyo básico para que el pariente tenga el cuidado en el hogar y las medidas de bioseguridad fundamentales para evitar la transmisión del virus, estos estudios tienen como resultados que la atención brindada por el personal de la salud ha sido empática y comprensiva para el entendimiento del familiar quienes los apoyaron en la enseñanza y aprendizaje del cuidado hacia el paciente contagiado de esta rara enfermedad. Por tanto este apoyo fue único y humanizado por parte de éstos hacia con la familia, quienes quedaron contentos con esta enseñanza brindada.

VI. Conclusiones

1. Los familiares de la persona enferma con COVID-19, del distrito de Pimentel al impartirle cuidados surgieron desde su subjetividad, un acumulo de sentimientos que les llegaron a producir angustia por la gravedad que tenía su familiar y la sospecha de poderse morir, también tuvieron mucho miedo de hospitalizarlo, porque una vez ingresado ya no lo volverían a ver y si lo veían eran envuelto en una bolsa negra como observaban en otros amigos.
2. Por su parte la familia de las personas con COVID-19, brindaron cuidados elementales, para asegurar la satisfacción de las necesidades básicas de su familiar, entre las que destacan la preocupación constante por una sana y natural alimentación basadas en extractos de cuy y pichón, para asegurarle sus defensas, así como mantenerlos limpios y aseados, además de proporcionarle sus medicamentos con el horario indicado por el médico, además vigilaban sus pulsaciones para ofrecerles oxígeno en caso de que éstas bajarán mucho, también cuidaron que descansa en posición ventral para que respire mejor.
3. Además, los familiares, también aseguraron para ellos una bioseguridad básica, para evitar contagiarse y esparcir el virus, en donde la desinfección fue un punto clave, haciendo uso de la lejía a diario, asimismo emplearon el alcohol y el jabón líquido para la limpieza de manos y a su vez éstos se vistieron con EPPS cada vez que ingresaban al cuarto del familiar enfermo, a pesar de ser incómodo.
4. Los familiares que cuidaban a pacientes con COVID-19, se sintieron más unidos entre sus miembros y fortalecidos por la misericordia de Dios, por sus creencias religiosas y por su fe. La familia también se sintió agradecida por el apoyo y confianza que recibió por el personal de salud, especialmente con los profesionales de enfermería y médicos, quienes acudían ante su llamado y agradeciéndoles las orientaciones brindadas en el cuidado a su familiar afectado de COVID-19.

VII. Recomendaciones

→ A LAS FAMILIAS y PACIENTES:

- Acudir a controles médicos anuales en su centro de salud, SIS o seguro social, para de esta manera saber cómo se encuentra su situación de salud post COVID y seguir las recomendaciones médicas.
- Participar en las capacitaciones sobre el cuidado post COVID en los centros de salud y también los que ofrecen los medios de comunicación como internet, radio y televisión, dando prioridad a la vacunación según grupo etario.
- Fomentar estilos de vida saludable y vivienda saludable, en la conservación de la salud, sabiendo tener tiempos para la recreación, deporte o caminatas.
- Asistir con sus familiares que padecieron COVID-19 a los centros de salud o instituciones de salud, para que sean atendidos por neumología y psicología.

→ AL PERSONAL DE SALUD:

- Preocupación constante por la situación de salud de las familias afectadas por COVID-19, haciéndoles visitas domiciliarias en donde se imparta una educación continua y permanente, sobre aspectos de vida saludable, bioseguridad y vacunación.
- Educación continua sobre los efectos colaterales en las familias post COVID, y a la vez que éstos acudan a seminarios, congresos y charlas educativas.

→ A LAS MICRO REDES DE ATENCIÓN PRIMARIA:

- Capacitar a su personal en los efectos post COVID, y asimismo, asegurar recurso humano y material en la atención de las familias afectadas por COVID-19.
- Preocuparse por las familias del distrito de Pimentel y por los profesionales que los atienden, haciendo campañas de vacunación, hipertensión, descarte de diabetes y atención psicológica.

VIII. Referencias

1. Díaz FJ, Montoya T. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med. Lab. [Internet]. 5 de mayo de 2020 [consultado 18 de abril de 2023];24(3):183-205. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268>
2. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus COVID-19 [Internet]. 2021 [consultada 22 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. MINSA. Sala situacional Covid-19 Perú. Perú: Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades - MINSA [Internet]. 2022 [consultado 21 Abr 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. Statista. Problemas más graves que afectan a las familias en Perú como consecuencia de la pandemia de COVID-19 en 2021 [Internet]. Perú: Cpi; 2021 [consultado 21 Abr 2022]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1206582/principalesproblemas-familias-covid-19-peru/>
5. Sala Situacional COVID-19. Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. [Internet.] 2022 [consultado 09 Jun 2022]. Disponible en: https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/acceso-informacion?tinfo=A&cate_id=9716ADPORTAL&grup_id=971620ADPORTAL&pass=Mg==&pass=NA==
6. Mohammadi F, Oshvandi K, Shamsaei F, Cheraghi F, Khodaveisi M, Bijani M. Las crisis de salud mental de las familias de víctimas de COVID-19: un estudio cualitativo. [Internet]. Práctica familiar BMC. 2021 [consultado 10 Abr 2023]; 22(1):94 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8123094/>
7. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. España: RAE; 2021 [consultada 21 Abr 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/experiencia>
8. Mansoor T, Mansoor S, Zubair U. Surviving COVID-19: Illness Narratives of Patients and Family Members in Pakistan [Internet]. 2020 [consultado 23 Abr 2022]; 26:157-164. Disponible en: <https://annalskemu.org/journal/index.php/annals/article/view/3630/2204>
9. Vieira J, Matos K, Andrade-Barbosa T, Xavier-Gomes L. Los sentimientos experimentados por los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de

- Cuidados Intensivos de adultos. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2013 [consultado 19 Abr 2023]; 29 (1) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/74>
10. Roldan M, ¿Cuál es el significado de familia?. Rev. Eres mamá [Internet]. Enero 2022 [consultado 20 Set 2022]. Disponible en: <https://eresmama.com/significado-familia/>
 11. Hart J, Turnbull A, Oppenheim I, Courtright K. Family-centered care during the COVID-19 era. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2020 [consultado 01 May 2022]; 60(2):93–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392420302086rol>
 12. Kent EE, Ornstein KA, Dionne-Odom JN. The family caregiving crisis meets an actual pandemic. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2020 [consultado 01 May 2022]; 60(1):e66–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392420302037>
 13. Rodríguez C. Apoyo psicoemocional para familias durante la cuarentena por el coronavirus [Internet]. UNICEF. 2021 [consultado 05 May 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/media/2761/file/Apoyo%20psicoemocional%20para%20las%20familias%20durante%20la%20cuarentena%20por%20el%20coronavirus.pdf>
 14. Paniagua E. Vivencia de familiares de personas afectadas por COVID-19. [Internet]. Divulgación académica una FENOB. Junio 2020 [consultada 26 Abr 2022]. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/94/94>
 15. Trejo L, Mollá J, y Cholbi A. Familiares de personas afectadas por COVID-19: psicopatología, estrés, percepción de amenaza y apoyo social. Universidad Pontificia de Salamanca [Internet]. 2021 [consultada 01 May 2022]; 59: 159-180. Disponible en: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/80671/148852.pdf?sequence=1>
 16. Flores G, Garcia J. Experiencias del familiar cuidador con un paciente Covid-19 en el Caserío de Casa Blanqueada - San Jacinto - Tumbes 2021 [tesis de licenciatura en internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2021 [consultada 23 Abr 2022]. 18p. Disponible en:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2580/TESIS%20-%20FLORES%20VALLADOLID%20-%20GARCIA%20PAREDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 17.** Mendoza L., Saucedo A, Chaname M. Vivencias del familiar con Paciente Hospitalizado en el Servicio de Emergencia - Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo. Chiclayo 2017. [Tesis de segunda Especialidad en Internet]. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”. 2017 [consultado 02 May 2022]. 3p. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3442/BC-2231%20MENDOZA%20QUI%20ONES-SAUCEDO%20ORDO%20EZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- 18.** Nuñez C, Gallo L, Gomez E, Vargas N, Caranton J, Gomez A. Concepto de experiencia humana, jóvenes y violencia. [Internet]. 2020 [consultado 09 Set 2022]; 50p. Disponible en: https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/6191/02_Juventud%20violencia%20y%20paz%20Cap_2.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- 19.** De la Fuente M. El cuidado como experiencia estética según John Dewey. Index de Enfermería [Internet]. Junio 2022 [consultado 08 Set 2022]; 30(1):1132-1296. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 20.** Sanchiz N. El cuidado comunitario en tiempos de pandemia y más allá. [Internet] Asociación Lola Mora, Red de Género y Comercio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2020 [consultado 01 Jun 2022]; p9. Disponible en: <http://asociacionlolamora.org.ar/wp-content/uploads/2020/07/El-cuidado-comunitario-Publicacio%CC%81n-virtual.pdf#page=9>
- 21.** Busquets M. Descubriendo la importancia ética del cuidado. [Internet] Folia Humanística, Revista de Salud, Ciencias Sociales y Humanidades. [consultado 31 May 2022]; 12:20-39. Disponible en: <https://revista.proeditio.com/foiahumanistica/article/view/1290/2227>
- 22.** Ramírez N, Valenzuela S. Significado del concepto de cuidado en dos grupos de trabajadores Chilenos. Rev. costarricenses. salud pública [Internet]. 2015, [consultado 30 May 2022]; 24(1):06-18. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-142920150001

[00002#:~:text=Se%20relaciona%20con%20estar%20pendiente.que%20esperan%20un%20cuidado%20profesionalizado.](#)

23. Sala M, Cardenas S, Sala A y Gonzalez J. ¿Paciente: por qué?. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2000, [consultado 02 May 2022]; 37(2): 123-26. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000200009
24. García E, Valentín V, Alonso C, Pérez P, Vilches V et al. Cuidados en la situación de agonía. Nova Sidonia Oncología y Hematología. Madrid [Internet]. 2003 [consultada 01 May 2022]; 5: 653-662. Disponible en:
<https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/cuidCont/cuidadosContinuos21-118.pdf>
25. Zendesk. Diferencia entre cliente, paciente y usuario en salud. [Internet]. 2020 [consultada 05 May 2022]. Disponible en:
<https://www.zendesk.com.mx/blog/diferencia-cliente-paciente-usuario-salud/>
26. Organización mundial de la Salud. Definición de familia según la OMS. [Internet]. 2020 [consultada 05 May 2022]. Disponible en:
<https://www.monografias.com/docs/DEFINICION-DE-FAMILIA-SEGUN-LA-OMS-P3UK6GPJ8GNY>
27. Martínez H. La familia: una visión interdisciplinaria [Internet]. Oct 2015 [consultado 28 Abr 2022]; 37(5):523-534. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500011
28. Benitez E. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible [Internet]. Dic 2017 [consultado 29 Abr 2022]; 13(26):58-68. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf>
29. Maguiñas C, Gastelo R. y Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered. [Internet]. 2020 [consultada 03 May 2022]; 31(2): 125-131. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125
30. American Thoracic Society. ¿Qué es el COVID-19?. Salud del paciente/Series informativas [Internet]. Abril, 2020 [consultada 08 May 2022]. Disponible en:
<https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf>
31. Guarate Y, Freire J. Vivencias del cuidador informal del paciente con Covid-19 en la instancia domiciliaria en la parroquia de Quisapincha, cantón Ambato [Internet].

- Mediciencias UTA. 2021 [consultada 04 May 2022]; 5(4): 62-71. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1426/1204>
- 32.** Peralta G., Carozzo T., Sierra M., Figueroa E. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la pandemia según la evidencia actual. [Internet]. 2020 [Consultada 11 de Abr 2023]. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/9657/11050>
- 33.** MINSA. Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. [Internet]. 2020 [consultada 04 May 2022]. 10p. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582550/ANEXO_-_RM_193-2020-MINSA.PDF
- 34.** Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. [Internet]. Barcelona: Institución Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol 2015 [consultada 15 May 2022]. 224 p. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
- 35.** Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. [Internet]. Universidad técnica de Machala, 2018 [consultada 18 May 2022]. 22p. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-Metodos-cualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
- 36.** Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). [Internet] Organización y Planificación de la Educación. 2020 [consultado 01 Jun 2022]; 4(3):163-173. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- 37.** Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 Mar [consultado 25 May 2022]; 35(1): 227-232. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es.
- 38.** Ortega J. ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. [Internet]. Universidad de Concepción, Chile. 2020

- [consultado 04 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/339/33963459007/>
- 39.** Elizalde O. La entrevista semi-estructurada. [Internet] Noviembre 2018 [consultada 14 May 2022] Disponible en: <https://www.lamalditatis.org/post/entrevista-semi-estructurada>
- 40.** Galicia L, Bal derrama J, Edel R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apert. (Guadalaj., Jal.) [Internet]. 2017. [consultado 05 Jun 2022]; 9(2):42-53. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802017000300042
- 41.** Vera B, Lugo S. Matriz de consistencia metodológica. [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2016 [consultado 02 Jun 2022]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/huejutla/article/view/318/4703>
- 42.** Pérez J, Merino M. Definición de prueba piloto. [Internet] 2017 [consultado 03 Jun 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/prueba-piloto/>
- 43.** Díaz C. Las estrategias para asegurar la calidad de la investigación cualitativa. [Internet] 2019 [consultado 03 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/349/34962082004/html/>
- 44.** Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. [Internet]. Revista General de Información y Documentación. 2018 [Consultado 03 Jun 2022]; 28(1):119-142. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>
- 45.** Sgreccia E. Manual de bioética. I: Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos: Madrid –España; 2009. 972
- 46.** Reyes N, Trujillo P. Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. Investigación y desarrollo. Ecuador. [Internet]. Jun 2021 [consultado 28 Oct 2022]; 13(1):6-14. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/999>
- 47.** Barreto L, Barreto M. Experiencias y sentimientos de pacientes con covid-19 atendidos de manera remota en Chiclayo-Perú. Revista Curae [Internet]. Perú 2021 [consultada 12 Nov 2022]; 4(1):1-7. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1891/2440>

- 48.** Johnson M, Cuesta L, Rumanía N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciencia y Saude Colectiva* [Internet]. Argentina, Jun 2020 [consultado 11 Nov 2022]; 25(1):2447-2456. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es/>
- 49.** Yoosefi J, Irandoost SF, Safari H, et al. Lived Experiences and Challenges of the Families of COVID-19 Victims: A Qualitative Phenomenological Study in Tehran, Iran. [Internet] Feb 2022 [Consultado 24 de junio]. Disponible en : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00469580221081405>
- 50.** Anthauer M, Espinoza J, Padilla C, Palma A, Rojas N, Rojas Veronica, et al. Recomendaciones para el Cuidado y Acompañamiento de Familiares de Pacientes con Diagnóstico COVID-19. *Revista chilena de Medicina Intensiva* [Internet]. 2020 [consultado 20 Mar 2023]; 35(1):1-11. Disponible en: <https://www.medicina-intensiva.cl/revista/pdf/28.pdf>
- 51.** Faghani S., Ahmadi F. y Mohammadi I. Perceptions of Family Caregivers in the Caring for COVID-19 Patient: Self-Sacrificing Management, Fear, and Loneliness to Protect the Patient—A Qualitative Content Analysis. [Internet] [consultado 24 de junio]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/hsc/2023/7868392/>
- 52.** Nakhae M, Abolfazl Vagharseyyedin S, Mahmoudirad G, Shahdadi H. The experience of family caregivers in treatment of COVID-19 patients: a qualitative study. *Neuropsychiatría i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*. [Internet] 2021 [consultado 24 de junio]; 16(3):131-137. Disponible en: <https://www.termedia.pl/The-experience-of-family-caregivers-in-treatment-of-COVID-19-patients-a-qualitative-study,46,46356,1,1.html>
- 53.** Águila O, Castro J, Rodríguez M, Gil S, Cebrian E. Recommendations addressed to the family responsible for the home care of a patient diagnosed with covid-19. *Rev. Peru. Investig. Salud*. [Internet] 2021 [consultado 25 de junio];5(1). Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/790/787>
- 54.** Colomé H., Demian H., Rayneida M., et al. Conocimiento y percepciones que los adultos tienen del COVID-19, República Dominicana. [Internet]. 2021. [Consultado 10 Abr. 2023]; 5(1):27-2. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2070/2468>

- 55.** Guarate C.; Freire C. Vivencias del cuidador informal del paciente con Covid-19 en la instancia domiciliaria en la parroquia de Quisapincha cantón Ambato. [Internet] 2021 [consultado 11 Abr. 2023]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1426/1204>
- 56.** Moya C., Castro R., Tovar D., et al. Análisis de las vivencias acerca del covid-19 en el contexto latinoamericano mediante la teoría fundamentada. [Internet]. 2022. Disponible en:
- 57.** Tiscar V, Sanchez Sh, Lafuente A, Peña A, Twose M, Diaz S, et at. Experiences and impact on the quality of life of people with long COVID. [Internet]. Gaceta Sanitaria, 2022 [consultada 11 Abr 2023]; 37(1):102247. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911122001285>
- 58.** Hochendoner S, Amass T, Curtis R, Witt P, Weng Xingran, Toyobo O, et at. Voces desde la pandemia: un estudio cualitativo de experiencias familiares y sugerencias sobre el cuidado de pacientes críticos. [Internet]. Ats Journal. 2021 [consultado 11 Abr 2023]; 4(19). Disponible en: https://www.atsjournals.org/doi/10.1513/AnnalsATS.202105-629OC?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed

IX. Anexos

ANEXO N° 01



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN PARA ADULTOS

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Investigadora: Nicole Anais Muro Rojas.

Título: Experiencias en el cuidado al paciente con COVID-19 de las familias del área urbana del distrito de Pimentel, 2022.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio, para determinar las Experiencias que tuvieron las familias en el cuidado al paciente con COVID-19 del área urbana del distrito de Pimentel y así llegar a describir, analizar y comprender los resultados.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento y/o aceptación, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad se le asignará un nombre de colores seguido de un número arábigo. La entrevista se realizará en un área de su vivienda donde no haya interrupciones y durará aproximadamente 25 minutos.
2. Después de dos días, se le enviará la entrevista transcrita por vía WhatsApp, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad para mayor protección de la persona y confidencialidad.

4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

No habrá ningún beneficio directo por participar en el estudio, solo aportará conocimientos al personal de enfermería y otros profesionales interesados de la temática de investigación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Nicole Anais Muro Rojas al N° 971 449 228, investigador principal. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074- 606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Seudónimo:

Fecha:

Investigador

Nombre: Nicole Anais Muro Rojas

DNI: 72517441

Fecha:

ANEXO N° 2

GUIA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS FAMILIAS DEL PACIENTE CON COVID-19 DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE PIMENTEL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Experiencias en el cuidado al paciente con covid-19 de las familias del área urbana del distrito de Pimentel, 2022.

INFORMACIÓN: Mi nombre es Nicole Anais Muro Rojas, identificada con DNI N° 72517441, estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, me encuentro realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo describir, analizar y comprender acerca de la experiencia en el cuidado al paciente con COVID-19 de las familias del área urbana del distrito de Pimentel, 2022. Se le garantiza que esta entrevista será anónima y los resultados estrictamente para fines de investigación, para ello se le asignará un seudónimo de colores para proteger su identidad. A continuación, se le hará algunas preguntas, las cuales se le pide responder con sinceridad.

I. DATOS GENERALES

- **Seudónimo:** _____
- **Edad:** _____
- **Sexo:** _____
- **Estado Civil:** _____ **N° de hijos:** _____
- **Grado de instrucción:** _____
- **Parentesco:** _____
- **Tiempo al cuidado del paciente:** _____

II. PREGUNTAS PARA EL CUESTIONARIO:

1. Relate ¿Cómo fue su experiencia al tener a su familiar contagiado con COVID-19?
2. Relate ¿Qué cuidados específicos brindó a su familiar contagiado con COVID-19?
3. ¿Qué ayuda de intervención tuvo por el personal de salud en el cuidado de su paciente con COVID-19?
4. ¿Podría describir los cuidados que realizaron usted y los demás miembros de la familia para evitar contagiarse de esta enfermedad?
5. ¿Desea agregar algo más sobre el tema?

ANEXO N° 03

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera especialista y docente

Años de servicio: 18 años

Estudios de postgrado: doctorado en ciencias de enfermería

2.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado (7-10 puntos)**, **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3.- SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Agregue los datos de estado civil y número de hijos ya que su escenario en Pimentel.

Algunos agregados para ser más entendible la preguntas

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 03 de junio de 2022.



Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática. Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Maribel Diaz Vásquez

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 16 años

Estudios de postgrado: Maestría

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

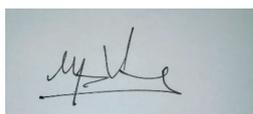
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado (7-10 puntos)**, **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Eliminar la pregunta 6. ¿Alguna recomendación a los familiares que no pasaron por esta situación? No guarda relación directa con la su objeto

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 3 de Junio del 2022.



Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática. Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1.- DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Socorro Guzmán Tello

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 15

Estudios de postgrado: Maestría

2.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

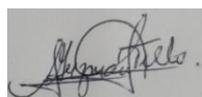
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado (7-10 puntos)**, **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3.- SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Revisar el documento

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, _07 de Junio del 2022.



Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería
USAT

ANEXO N° 4: Resolución de aprobación



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 229-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 12 de octubre de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-9642 en virtud de la aprobación con fecha 07 de octubre de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante MURD ROJAS NICOLE ANAIS, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mtra. Francisca Constantino Facundo.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **EXPERIENCIAS EN EL CUIDADO AL PACIENTE CON COVID-19 DE LAS FAMILIAS DEL ÁREA URBANA DEL DISTRITO DE PIMENTEL, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toriblo de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Sorey Garjet Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina