

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

Nicole Anais Muro Rojas

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo,
Chiclayo, Perú

Francisca Constantino Facundo

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo,
Chiclayo, Perú

Objetivo: 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. **Métodos:** De tipo cualitativa, con abordaje descriptivo. 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 se realizó mediante una entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos. Los datos fueron analizados mediante el análisis de contenido temático; y para su ejecución se consideró el uso de principios éticos y de rigor científico. **Resultados:** 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. **Conclusiones:** 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

Abstract

Objective: Describe, analyze and understand the experiences in caring for patients with COVID-19 of families in the urban area of the Pimentel District, 2022. **Methods:** Qualitative, with a descriptive approach. The study subjects were 15 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. Data collection was carried out through a semi-structured interview, validated by expert judgment. The data were analyzed using thematic content analysis; and for its execution the use of ethical principles and scientific rigor was demonstrated. **Results:** Four categories emerged as results: feelings of the family member towards the person sick 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 the health care staff. **Conclusions:** The experiences lived by the family members were full of feelings and daily care, always seeking the well-being of the patient and themselves, accompanying their family member during the process of their illness along with the help of the health professional.

Keywords: Experiences; Care; Patient; COVID-19; Family.

Introducción

A fines del 2019, la pandemia ocasionada por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, originada en China,

ocasionó rápidamente una propagación a nivel mundial, hasta abril del 2022, se contabilizó alrededor de 506 millones de personas contagiadas y más de 6,175,516 defunciones en todo el mundo².

En Perú la COVID-19, generó una emergencia sanitaria a nivel nacional, registrándose hasta marzo del 2022, 3,556,384 casos confirmados y 212,654 defunciones³. Para Statista⁴ en una investigación describe que, el 37% de indagados refirieron que la COVID-19 trajo problemas, principalmente el desempleo. El segundo problema con 29% refirió, 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, evidenciándose 3094 contagiados, y 120 defunciones ocupando un sexto lugar a nivel del Departamento de Lambayeque⁵. Siendo ésta la pandemia más mortal de los últimos tiempos, generando temor y miedo indescriptible a la población en general, por contagiarse y transmitirse rápidamente, lo cual ocasionó que las familias mantengan un cuidado exhaustivo, alejándose por temor a contraer el virus, afectando 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.

Teniendo así en Irán, las situaciones excepcionales de COVID-19, originaron 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 una gran conmoción a la familia debido a la separación con sus seres queridos⁷. Es por ello que Hartt⁸, argumenta 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 los familiares y el equipo de salud, y el mantenimiento de la integridad familiar cuando uno de sus miembros está afectado por la COVID-19.

Por lo tanto, la familia cumple un importante rol ante la pandemia por COVID-19 y más cuando tienen a un familiar delicado por alguna 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. Con 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.

Así mismo, 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 comprensión de las experiencias de las familias al tener a su cuidado a un familiar contagiado con esta enfermedad⁹.

Por ello que ésta investigación se justifica debido a que existen pocos estudios referente a las experiencias de las familias al cuidado del paciente con COVID-19, siendo esta, 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 conllevó 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.

Metodología

La presente investigación fue cualitativa¹⁰, 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 descriptivo¹¹, por lo que se utilizó para describir 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.

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, dato que se obtuvo del profesional de enfermería del centro de intervención integral COVID-19 del centro de salud de Pimentel. Se utilizó como escenario los domicilios de los pacientes del área urbana del distrito de Pimentel, 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.

El tipo de muestreo de la presente investigación, fue no probabilístico de conveniencia¹², 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 redundancia¹³. En cuanto a las características de 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 días a 3 meses.

Para la recogida de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, que consta de dos partes: en la primera se obtienen los datos generales acerca de los participantes y en la segunda se encuentra el listado de preguntas abiertas y precisas al tema. El instrumento fue la guía de entrevista, desarrollada por la investigadora junto a una asesora experta en investigación cualitativa¹⁴, así mismo, se procedió a la aplicación de la prueba piloto¹⁵ con 3 familiares del distrito de Pimentel, dicha validación reafirmó la estructura del instrumento validado por los jueces.

Para llevar a cabo la investigación se recibió la aprobación del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina con la Resolución N° 229-2022-USAT-FMED. Además, 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. Luego, se procedió a la captación del sujeto de estudio, verificando 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.

Las entrevistas fueron transcritas en formato Word conforme se realizaron, posterior a ello 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 credibilidad¹⁶ 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 temático¹⁶, 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, 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, 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.

En esta investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de Sgreccia¹⁷. De tal manera que durante la realización de esta investigación se protegió la identidad del familiar, otorgándoles un código de colores seguido de un número arábigo (morado 1, azul 2..., fucsia 15). Además, la participación fue voluntaria, se indicó que eran libres de retirarse de la investigación en cualquier momento sin ninguna represalia a su persona.

Resultados

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)

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 cuidado en dos subcategorías que a continuación se presentan:

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)

“...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)

“...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)

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)

“...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)

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

Esta categoría conglomeraba 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)

“...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)

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:

“...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)

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-19¹⁸.

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 y Barreto¹⁹, 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, Cuesta y Rumanía²⁰, 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 conlleva 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 casa²¹.

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 ambos²².

En un estudio similar de Faghani, Ahmadi y Mohammadi²³, 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.

Como se puede evidenciar en el estudio 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 es una alternativa por la que atravesaron diversos países, para lo cual se debe ser muy riguroso en el cuidado de la persona afectada con COVID 19, ya que, si esto no se realiza de forma adecuada, los demás integrantes del hogar corren el riesgo de contaminarse²⁴. 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, Ahmadi y Mohammadi²³, 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 evitar la propagación del virus tanto en el paciente como en el hogar.

Así mismo, se mostraron resultados similares en la investigación de Colomé-Hidalgo, Herrera, Méndez, Torres, Méndez y Japa²⁵, en donde la mayoría de familiares se encuentran en constante cuidado para evitar el contagio y propagación del COVID-19, ya que se lavaban las manos, 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 y Freire²⁶, se muestran resultados similares en donde se resalta que en todos los casos de los participantes se observa un fuerte apego espiritual por parte de los cuidadores informales quienes aseguran que la espiritualidad es una forma de afrontamiento

que brinda sentido a los momentos difíciles por los que atraviesan, relacionados con la salud de la persona a su cuidado.

En los resultados obtenidos por Moya, Castro, Tovar, et al.²⁷ similares al estudio, nos redactan que se pueden identificar tres aspectos principales en el ejercicio de la espiritualidad, como son las prácticas espirituales, creencia religiosa 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. Las personas afectadas por este virus reconocen sus creencias relacionadas con el cristianismo y la importancia de ellas y los ritos para enfrentar condiciones adversas y dar sentido a la vida.

Así mismo, en los resultados en el estudio de Guarate y Freire²⁶, se pudo evidenciar que la enfermedad y los problemas vividos debido a la pandemia no fueron un pretexto para que se alejaran de Dios. Los participantes tuvieron muy claro que la fe no los inmuniza del virus, pero si confían en Dios y piden por la salud y mejoría del familiar enfermo, él los ayudará a salir adelante. Tomaron en cuenta que la fe fue el pilar fundamental ya que colocaron todo en las manos de Dios y este les brindó las fuerzas que necesitaban para poder salir adelante. Para las participantes la oración hacía que se sientan más cerca de Dios, así confiando la enfermedad en manos de él desde lo más profundo de su corazón.

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, Sanchez, Lafuente, Peña, Twose, Diaz, et al²⁸, 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, et al²⁹, 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 necesarias para evitar la propagación del virus, estos estudios tienen como resultados que la atención brindada por del 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.

Conclusiones

Los familiares de la persona enferma con COVID-19, del distrito de Pimentel al impartir cuidados surgieron desde su subjetividad, un cúmulo 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.

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 descansara en posición ventral para que respire mejor.

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.

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.

Referencias

1. Díaz FJ, Montoya T. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med. Lab.* [Internet]. 5 may 2020 [consultado 18 Abr 2023]; 24(3): 183-205. Disponible en:
2. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus COVID-19 [Internet]. 2021 [consultado 22 Abr 2022]. Disponible en:
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:
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:
5. Sala Situacional COVID-19. Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. [Internet.] 2022 [consultado 09 Jun 2022]. Disponible en:
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
7. 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:
8. 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:
9. Rodríguez C. Apoyo psicoemocional para familias durante la cuarentena por el coronavirus [Internet]. UNICEF. 2021 [consultado 05 May 2022]. Disponible en:

10. 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 [consultado 15 May 2022]. 224 p. Disponible en:
11. 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:
12. 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:
13. 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:
14. Díaz C. Las estrategias para asegurar la calidad de la investigación cualitativa. [Internet] 2019 [consultado 03 Jun 2022]. Disponible en:
15. Pérez J, Merino M. Definición de prueba piloto. [Internet] 2017 [consultado 03 Jun 2022]. Disponible en:
16. 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:
17. Sgreccia E. Manual de bioética. I: Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos: Madrid -España; 2009. 972
18. 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:
19. 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:
20. 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:
21. 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 Jun 2023]. Disponible en:
22. 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:
23. 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 Jun 2023]. Disponible en:
24. Alcázar-Águila O, Castro-Yanahida J, Rodríguez-Vargas M, Gil-Cueva S, Cebrian-Centero 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 Jun 2023];5(1). Disponible en:
25. Colomé-Hidalgo M, Herrera DA, Méndez R, Torres ZL, Méndez M, Japa J, 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:
26. Guarate C, Freire C. Vivencias del cuidador informal del paciente con Covid-19 en la instancia domiciliaria en la parroquia de Quisapincha, cantón Ambato. MedicienciasUTA [Internet] 2021 [consultado 11 Abr 2023]; 5(4): 61-71. Disponible en:
27. Moya C, Castro R, Tovar D, Púa M. Análisis de las vivencias acerca del covid-19 en el contexto latinoamericano mediante la teoría fundamentada. [Internet]. 2022 [consultado 11 Abr 2023]; 16(2): 217-243. Disponible en:
28. 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): 102-247. Disponible en:

29. Hochendoner S, Amass T, Curtis R, Witt P, Weng Xingran, Toyobo O, et al. 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:

Citas

1. Díaz FJ, Montoya T. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med. Lab.* [Internet]. 5 may 2020 [consultado 18 Abr 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 [consultado 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://bit.ly/47g5JYf>
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. 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>
8. 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>
9. Rodríguez C. Apoyo psicoemocional para familias durante la cuarentena por el coronavirus [Internet]. UNICEF. 2021 [consultado 05 May 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3RAyfhf>
10. Berengüera 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 [consultado 15 May 2022]. 224 p. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
11. 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>
12. 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
13. 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/>
14. 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/>

15. Pérez J, Merino M. Definición de prueba piloto. [Internet] 2017 [consultado 03 Jun 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/prueba-piloto/>
16. 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>
17. Sgreccia E. Manual de bioética. I: Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos: Madrid -España; 2009. 972
18. 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>
19. 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>
20. 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/>
21. 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 Jun 2023]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00469580221081405>
22. 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>
23. 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 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/hsc/2023/7868392/>
24. Alcázar-Águila O, Castro-Yanahida J, Rodríguez-Vargas M, Gil-Cueva S, Cebrian-Centero 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 Jun 2023];5(1). Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/790/787>
25. Colomé-Hidalgo M, Herrera DA, Méndez R, Torres ZL, Méndez M, Japa J, 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://doi.org/10.22206/cysa.2021.v5i1.pp27-42>
26. Guarate C, Freire C. Vivencias del cuidador informal del paciente con Covid-19 en la instancia domiciliaria en la parroquia de Quisapincha, cantón Ambato. MedicienciasUTA [Internet] 2021 [consultado 11 Abr 2023]; 5(4): 61-71. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i4.1426.2021>
27. Moya C, Castro R, Tovar D, Púa M. Análisis de las vivencias acerca del covid-19 en el contexto latinoamericano mediante la teoría fundamentada. [Internet]. 2022 [consultado 11 Abr 2023]; 16(2): 217-243. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-47272022000200217>
28. 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): 102-247. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911122001285>
29. 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://bit.ly/3NECSpi>