

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

---

**Develando las vivencias de Ser familiar de paciente hospitalizado con  
Covid-19, 2023**

---

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

Bach. Enf. Romualdo De La Cruz, Gianela Julisa

Bach. Enf. Villanueva Ruiz, Angela Victoria

**ASESORA:**

Dra. Isabel Morgan de Chancafe

DNI: 32799966

Código ORCID: 0009-00008-2934-6255

**Nuevo Chimbote - Perú**

**2024**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel

**Asesora:**

ORCID: 0009-00008-2934-6255

DNI: 32799966

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

JURADO EVALUADOR  
Revisado y V.º. B.º de:

Dra. Serrano Valderrama, Carmen

DNI: 17868480

ORCID: 0000-0002-9422-3365

PRESIDENTE

Mg. Trujillo Roldan, Liz Margot

DNI:32949704

ORCID:000-0001-8624-6850

SECRETARIA

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel

DNI:32799966

ORCID: 0009-00008-2934-6255

INTEGRANTE

## ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el  
Laboratorio de Enfermería Comunitaria, siendo las 12 horas del  
día 4 JUNIO 2024, dando cumplimiento a la Resolución N°  
179-2024-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Luz Carmen  
Sencano Valderrama, teniendo como miembros a Ms. Luz Margot Tujillo  
Roldán (secretario) (a), y Dra. Isabel Morgan de Chaucafe (Integrante),  
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería  
realizado por el, (la), (los) tesista (as) .....  
Sra. Gabriela Juliana Romualdo De la Cruz y  
Angela Victoria Villanueva Ruiz quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:

"Develando las vivencias de Ser familiares de paciente  
hospitalizado con Covid - 19, 2023"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas  
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y  
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como  
Excelente asignándole un calificativo de 20 puntos, según  
artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU.-  
R-UNS)

Siendo las 13 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando  
los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: Dra. Luz Carmen Sencano Valderrama  
Presidente

Nombre: Ms. Luz Margot Tujillo Roldán  
Secretario

Nombre: Dra. Isabel Morgan de Chaucafe  
Integrante

Distribución: Integrantes J.E ( ), tesistas ( ) y archivo (02).





## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Angela Villanueva Ruiz
Título del ejercicio:	Primer entregable
Título de la entrega:	DEVELANDO SER FAMILIAR
Nombre del archivo:	05.06_TESIS_ROMUALDO_Y_MILLANUEWA.docx
Tamaño del archivo:	285.68K
Total páginas:	75
Total de palabras:	18,195
Total de caracteres:	103,236
Fecha de entrega:	05-jun.-2024 11:28p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2396650046



---

## DEVELANDO SER FAMILIAR

---

### INFORME DE ORIGINALIDAD

---

**22%**

INDICE DE SIMILITUD

**22%**

FUENTES DE INTERNET

**3%**

PUBLICACIONES

**6%**

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

### FUENTES PRIMARIAS

---

<b>1</b>	<b>repositorio.uns.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>10%</b>
<b>2</b>	<b>www.redalyc.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.puce.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>scielo.isciii.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>vdocumento.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	

---

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien está conmigo todos los días de mi vida y en cada decisión que tomo, además de darme la bendición de trabajar con perseverancia, superando las dificultades, limitantes y demás.

A mis docentes de la Escuela de Enfermería, quienes desempeñaron un rol fundamental durante mi formación mediante su arduo trabajo, por preocuparse en enriquecernos en conocimientos, pero también en espíritu, por su paciencia y continua enseñanza.

A mis padres Cristina y Hugo y a mi hermano Kenyi, quienes estuvieron presentes durante todo el proceso de formación motivándome con sus palabras de aliento. impulsándome a seguir adelante y no rendirme ante las dificultades para convertirme en una gran profesional.

*Gianela*

## DEDICATORIA

A Dios, gracias por la vida, por estar siempre a mi lado, por convertirse en mi guía y darme el valor para seguir adelante y poder cumplir todas mis metas. Gracias por su amor infinito

A mis padres Luis y Amanda, mis hermanas Jennifer, Camila y Carol, siendo mi inspiración y fortaleza diaria, gracias por su apoyo y sabios consejos que están grabados y a diario me dispongo a ponerlos en práctica.

A mi abuelita Justa fuente de motivación y alegría, por su compañía, su disposición y alentarme a ser una profesional con vocación.

*Angela*

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra alma mater la Universidad Nacional del Santa, por ser una institución de prestigio ganado, constituido por una gama de profesionales capacitados en la Escuela de Enfermería para la formación de nuevas generaciones, nos brindan de una educación superior para poder aplicar los conocimientos adquiridos en el mundo laboral.

A nuestra asesora, docente de la Universidad Nacional del Santa, Dra. Isabel Morgan de Chancafe por sus enseñanzas, paciencia, tiempo, dedicación, asesoría, correcciones y la motivación brindada para la realización del presente estudio de investigación, cada aprendizaje queda grabado en la memoria de sus asesoradas para ser aplicadas en su práctica profesional.

A nuestro jurado de tesis la Dra. Carmen Serrano Valderrama y la Mg. Liz Trujillo Roldán por su apoyo, disponibilidad de tiempo, paciencia, preocupación y buen juicio para la culminación de la presente investigación; además gracias por compartir sus conocimientos, sugerencias y experiencias para lograr con éxito nuestra meta e incentivarnos a seguir investigando.

A los familiares de los pacientes con COVID-19, por su valiosa participación y disposición de su tiempo, para el enriquecimiento de la investigación y en la manera proceder a la realización de la presente tesis.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>viii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>ix</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>xi</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>xii</b>
<b>I.INTRODUCCION</b>	<b>13</b>
<b>II.MARCO TEÓRICO</b>	<b>24</b>
<b>III.METODOLOGÍA</b>	<b>33</b>
<b>IV.RESULTADOS Y ANÁLISIS</b>	<b>39</b>
<b>V.CONSIDERACIONES FINALES</b>	<b>62</b>
<b>VI.RECOMENDACIONES</b>	<b>65</b>
<b>VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>66</b>
<b>VIII. ANEXOS</b>	<b>77</b>

## RESUMEN

La presente investigación de tipo cualitativo, con abordaje fenomenológico, tuvo como objetivo analizar y comprender las vivencias de Ser familiar de paciente hospitalizado con COVID-19. La muestra estuvo constituida por personas que tuvieron familiares hospitalizados con COVID-19 en un hospital de Nuevo Chimbote y reunían los criterios de selección, se determinaron según la técnica de saturación de discursos. Los datos se obtuvieron a través de la entrevista a profundidad a 12 familiares en su domicilio; el análisis se realizó a través de la Trayectoria Fenomenológica propuesta por el filósofo Martin Heidegger, con el propósito de develar el fenómeno y construir los significados que más se aproximan. Se identificaron 8 unidades de significado: Sintiendo temor a la muerte del familiar, Sintiendo tristeza, Sintiendo insatisfacción hacia el personal de salud, Sintiendo Estrés, Fortaleciendo la fe, Fortaleciendo el vínculo familiar, Sintiendo culpable, Vivenciando el duelo.

Tesistas: Romualdo De La Cruz Gianela Julisa y Villanueva Ruíz Angela Victoria. Asesora: Dra. Isabel Morgan de Chancafe.

Palabras Clave: Cuidador familiar, COVID-19, fenomenología.

## **SUMMARY**

The objective of this qualitative research, with a phenomenological approach, was to analyze and understand the experiences of being a family member of a patient hospitalized with COVID-19. The sample was made up of people who had family members hospitalized with COVID-19 in a hospital in Nuevo Chimbote and met the selection criteria, they were determined according to the speech saturation technique. The data was obtained through in-depth interviews with 12 family members at their homes; The analysis was carried out through the Phenomenological Trajectory proposed by the philosopher Martin Heidegger, with the purpose of revealing the phenomenon and constructing the meanings that are closest to it. 8 units of meaning were identified: Feeling fear of the death of the family member, Feeling sadness, Feeling dissatisfaction with health personnel, Feeling stress, Strengthening faith, Strengthening the family bond, Feeling guilty, Experiencing grief.

Thesis students: Romualdo De La Cruz Gianela Julisa and Villanueva Ruíz Angela Victoria.

Advisor: Dr. Isabel Morgan Zavaleta.

Keywords: Family caregiver, COVID-19, phenomenology

## **I. INTRODUCCION**

En diciembre del año 2019, en Wuhan (Provincia de Hubei, China) se reportó un conglomerado de episodios de Neumonía, sin fallecimiento, originando la publicación de un brote epidémico relativo a un nuevo virus, considerando como base la experiencia de patógenos causantes de SARS, el MERS, y otras infecciones respiratorias que se extendieron rápidamente en los diferentes continentes, convirtiéndose en un problema de Salud Pública (Organización Mundial de Salud [OMS], 2020).

En el continente americano, fueron contagiados 16 millones de personas y perecieron 540 000, siendo Estados Unidos el país con mayor cantidad de fallecidos con 37.12% seguido por Brasil (25.7%), México (13.8%) y Perú con 5.9%. Asimismo, la tasa de letalidad promedio por caso fue 3.38%, los países con mayor tasa de letalidad bruta se tienen a México (10%) en primer lugar, Perú en quinto lugar con 4.1% (OMS, 2020).

El COVID-19, enfermedad que afecta al sistema respiratorio de forma severa, se fue expandiendo hasta convertirse en una pandemia, afectó principalmente a personas con comorbilidad y enfermedades crónicas no transmisibles, adultos mayores y personas en condiciones vulnerable; la mayoría de los síntomas fueron: fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar lo que conducía a la muerte en mayoría de casos (Esparza, 2020).

Muchos países europeos fueron sorprendidos por la pandemia sin preparación, por lo que el insuficiente número de camas en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), falta de equipo médico y falta de las plantas de Oxígeno causaron el colapso del sistema de salud. La razón principal de alta tasa de mortalidad fue, la falta de atención médica de los adultos mayores en los hospitales (Kayhan, 2021).

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) dispone que el Perú, en abril del 2020, tenía 1.249 camas UCI, mientras que en la primera y segunda ola de COVID-19, se contaba con 2.244 y 3.981 respectivamente. La Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN), se convirtió

en un espacio de atención a pacientes potencialmente críticos, evidenciándose 576 camas y 1.481 ventiladores, cifras que alarmaron y dejaron en evidencia la insuficiencia respuesta frente a la crisis sanitaria (Revollé, 2022).

Durante el manejo de la primera ola de COVID-19, se tomaron estrategias como la cuarentena, toques de queda estrictos, y uso de cubre bocas, con el propósito de controlar la enfermedad teniendo la certeza que, al pasar el tiempo, de forma gradual, estas medidas se levantarían, sin embargo esta época se caracterizó también, por falta de pruebas diagnósticas, personal especializado, alza de precio de medicamentos y camas UCI, como consecuencia, Perú mostró la más altas tasa de letalidad en el mundo, los más afectados fueron adultos mayores y personas con comorbilidades (Araujo-Castillo, 2022).

El sistema de salud peruano estaba mal preparado y carecía de fondos suficientes, se evidenció en la escasez de recursos necesario para tratar a los pacientes con COVID-19. El estado peruano no estaba presto a enfrentar una pandemia, se registraba una cantidad excesiva de muertes por la falta de camas UCI, el exorbitante precio del balón de oxígeno, ausencia de ventilador mecánico, llevando al devastador desenlace, los familiares veían morir a sus seres queridos en las puertas o pasillos de los hospitales sin poder hacer nada (Horton, 2021).

La mortalidad se incrementó por falta de recursos materiales y humanos, sobre todo en personas más vulnerables; el Doctor Gutiérrez, decano del colegio médico en el 2020 manifestaba: “El gobierno no ha podido solucionar el problema del oxígeno, pese a verlo crítico en el 2020, en la primera ola, sin embargo, para la segunda ola tampoco se tomaron las medidas sanitarias correctas, pues no se realizaron los trámites necesarios para dotar de plantas de oxígeno en cantidades adecuadas para sus hospitales”, a pesar de las donaciones que hacían las mineras de oxígeno, la apertura de plantas municipales en Lima, no se alcanzaba el abastecimiento; la “falta de logística” donde se vive y planifica para el día, dejando el futuro incierto, se hizo evidente al comprobarse que países vecinos ofrecían envío de balones oxígeno, sin embargo, la falta de

medios de transporte impidieron el traslado a la república peruana (Mariluz, 2020).

Durante la pandemia la política en el servicio de UCI era sumamente estricta, establecía que no se permitía ningún ingreso de familiares, sin importar la situación del paciente hospitalizados, es decir, ni siquiera en circunstancias como el final de la vida de la persona (Casabella, et al, 2020).

Un aspecto difícil en la pandemia del COVID-19 ha sido que los médicos han decidido transmitir el mensaje: “Respetando las normas del hospital, no se permiten las visitas en este momento”. Los familiares solicitaban, en las puertas de los hospitales, sobre el estado de Salud de sus familiares hospitalizado por COVID-19. Era una petición aparentemente sencilla, que en otras épocas hubiera sido atendida, pero se convirtió en un dilema ético, la atención médica durante esta situación por el miedo al contagio (Fernández, 2020).

A nivel mundial, el ingreso de pacientes aumentó, saturando el servicio de unidades de cuidados intensivos y cuidados intermedios. El 14% de las personas que se infectaban desarrollaron la forma grave de la enfermedad, que requería de hospitalización y soporte respiratorio (Organización Mundial de Salud, 2020).

Para el primer trimestre del 2020 se habían notificado cerca de medio millón de casos de personas infectadas en el mundo y algo más de 20 mil fallecidos, con una tasa de mortalidad de 2,4% (MINSA, 2021). Fueron cifras que alarmaron, el sistema de Salud intentó resguardarse con medidas de confinamiento, sin embargo, la extensión de enfermedad ya era un hecho.

En el Perú, los pacientes hospitalizados en UCI, hasta el 30 de Julio del 2020 fueron 12, 821, de los cuales 1, 351 necesitaron de ventilación mecánica. Culminando el 2021, existían 3 040 de casos sintomáticos confirmados, 34 defunciones confirmadas, siendo la tasa de mortalidad  $62.14 \times 10^{-5}$  habitantes, mientras que los pacientes en Unidad de Cuidados intensivos alcanzaron las cifras de 882, y los que requirieron de ventilador mecánico fueron 786 personas (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades-MINSA, 2022).

Hasta noviembre del 2022, se contagiaron 13 868 personas, siendo 8 el número de defunciones regularizadas, fue  $66.64 \times 10\ 000$  la Tasa de Mortalidad, 94 paciente hospitalizados en UCI, 69 con ventilador mecánico (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades- MINSA, 2022). Para finalizar agosto del 2023, el total de las personas hospitalizadas fueron 43, requirieron de ventilador mecánico 06, los cuales estaban hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos, 115,085 fueron dados de alta hospitalaria (MINSA, 2023). Mostrando un aparente control de la enfermedad, pues las cifras descendieron del pico agudo.

La emergencia sanitaria por coronavirus afecto irreparablemente la vida de todas las personas, sobre todo a quienes tuvieron uno o más familiares hospitalizados que lograron o no superar la enfermedad; sin embargo, las vivencias experimentadas durante este proceso fueron claramente alarmantes para su salud mental (Villagra, 2022).

Los profesionales de salud afrontaron desafíos en primera línea como respuesta frente a la emergencia por COVID-19, exponiéndose a eventualidades extremas para ejercer su labor, como el riesgo a infección, extensas faenas laborales, angustia, extenuación, agotamiento ocupacional, temor y dilemas éticos (Pérez y Svetlena, 2020).

Los enfermeros desarrollaron capacidades para actuar con gran desempeño en conjunto al cuerpo de conocimientos científicos relacionado a la salud y cuidado de las experiencias de vida del sujeto. Tiene como núcleo el humanismo, tratar al Ser humano con empatía y sensibilidad (Cárdenas, 2016).

Los cuidados de enfermería a pacientes hospitalizados con COVID-19 se sustentan en la combinación de habilidades, conocimientos y actitudes permitiendo así la defensa de la salud, garantizando cuidados de bienestar, muerte digna, apoyo emocional y espiritual (Añaños, et al, 2023).

La hospitalización en el servicio de Cuidados Intensivos es uno de los condicionantes que altera

el equilibrio emocional familiar, ocasionando crisis situacionales, como ansiedad, temor y agonía, afectando la salud mental. El temor más grande era desconocer la situación del familiar hospitalizado con COVID-19, desarrollando sentimientos y percepción negativa (Sánchez, 2022).

El impacto emocional generado en los familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en estado crítico, suele ser negativo, se presentan problemas de insomnio, estrés, incrementa el malestar psicológico y la vulnerabilidad a padecer trastornos emocionales (Carrera- Zambrano y Cedeño Anzaki, 2021).

Los familiares de personas en estado crítico tienen alta probabilidad de padecer síntomas de la depresión, ansiedad y estrés. El resultado de las políticas restrictivas de visitas son aspectos difíciles de analizar, pero es razonable pensar que pueda tener un efecto negativo. En este sentido, un estudio sobre pacientes en estado crítico por COVID-19 que fallecieron en UCI, se identificaron como factores de riesgo para duelo complicado, la imposibilidad de despedirse, morir intubado y comunicación poco satisfactoria con el equipo de Cuidados Intensivos (Casabella, et al 2020).

Aquellos pacientes que no responden al tratamiento y fallecen tienen el derecho de estar con sus familias; mientras que el familiar espera en casa un duelo anticipatorio o posterior al fallecimiento, lo cual durante pandemia no se cumplió de forma satisfactoria, causando el pánico e incertidumbre en los momentos de caos por la enfermedad.

Las vivencias de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos son devastadoras, se evidencia tanto en su estado físico como emocional, debido a que enfrentan un futuro incierto y desolador sobre la salud de su hijo(a), esposo(a), hermano(a), etc., y lo hacen susceptible de perjudicarlo.

Considerando que, la vivencia constituye la unidad de la personalidad y del entorno; la verdadera dinámica de la conciencia, de tal forma es la unidad plena, que constituye la base de

la conciencia. Su carácter es determinado por la comprensión a situaciones que rodean al hombre, dado a su vez por el “nivel de desarrollo de las generalizaciones de su pensamiento (Erausquin, et al, 2016).

Entender el significado de Ser familiar de una persona que enfermo gravemente por COVID-19 es un proceso que genero estados de incertidumbre, pues exacerbó sus vivencias en diversas formas; permitiendo así, que profesionales de enfermería mejoren su cuidado, incorporando al familiar en el modelo de atención centrada al paciente (Villagra, 2022).

Los familiares de pacientes hospitalizados con COVID-19 mencionan haber vivenciado "golpes duros, momentos difíciles, tristeza, preocupación e indignación" “Me decían que la persona que tiene que dar información es el médico tratante o el médico residente”. Otro familiar comentó: “Pregunté a la enfermera que estaba ahí sobre mi familiar y me dijo que estaba reaccionando bien a la medicación... luego llegue a mi casa y recibo la noticia de que mi padre había fallecido”.

Los familiares expresan y muestran emociones negativas de ansiedad, estrés, frustración o expresiones de tristeza, desesperación y enojo, pero sobre todo miedo al recordar las vivencias que los acompañará por el resto de sus vidas.

La vivencia de Ser Familiar de persona con COVID-19, que enfermaron de forma crítica, se experimentó de forma personal, nuestros seres queridos enfrentaron la enfermedad con valentía, pero con resultados desfavorables; miembros de la familia continúan afectados o en proceso de sanación, situación que nos ha inspirado investigar sobre este fenómeno, con el fin de develar estas vivencias.

## **1.1.MARCO REFERENCIAL**

### **ÁMBITO INTERNACIONAL**

En Ecuador, Castelo-Riva, Lange-García y Tiviño-Carreño (2023), en su investigación: “Satisfacción de familiares de pacientes ingresados a cuidados intensivos por COVID-19”,

concluyeron que, la escasa comunicación entre profesionales y familiares con respecto a los procedimientos que se efectúan en UCI, gran demanda y saturación de los servicios, impactaron negativamente debido a la falta de preparación para atender una situación nueva que requería de cuidados especiales, afectando la mejora de la calidad de cuidados de enfermería, presencia de afectaciones psicológicas en familiares de pacientes ingresados por COVID-19, asociadas a las restricciones y protocolos, por lo que existe insatisfacción en los familiares de pacientes de UCI, por los diversos factores.

En Chile, Villagra (2022), es su investigación: "Experiencias de los familiares en cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19", concluyeron que, existe deficiencia en la comunicación con el equipo de Salud, poco manejo para contención emocional, es decir inadecuada implementación de estrategia para tranquilizar a los familiares ante la situación del paciente, y sintieron el aumento de la carga emocional producto de la evolución clínica del paciente sobre todo si se era más crítico su estado.

En Ecuador, Sánchez (2022), en su investigación: "Experiencias vividas de los familiares con pacientes que estuvieron hospitalizados con COVID-19", encontraron que, atravesaron por experiencias negativas en ámbitos personales, psicosociales, familiares, sociales, económicos y comunicacionales, producto de la escasa comunicación con el personal de salud, y las familias debido al desconocimiento de una enfermedad nueva a nivel mundial.

En Suecia, Jungstrand , Holm, Rose, Wolf, y Ringdal (2022), investigó sobre Perspectivas de los familiares sobre las restricciones de visitas en persona a la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19: un estudio cualitativo obtuvieron los siguientes hallazgos que los miembros de la familia necesitan información relevante y buena que sea fácil de entender, además de facilitar la confianza, expresaron la importancia del contacto con el paciente mediante visitas presenciales y/o virtuales (video llamadas). Sin embargo, si esta necesidad no se satisfacía se experimentaban sentimientos de decepción, frustración e irritación

En Italia, Bartoli (2022), en su investigación “Las experiencias vividas por familiares que visitan por primera vez a sus familiares en la unidad de cuidados intensivos de COVID-19: un estudio fenomenológico”, teniendo como resultado que en su análisis de los datos resultó en cinco temas principales: miedo al contagio relacionado con procedimientos de ponerse y quitarse, emociones positivas relacionadas con el primer contacto con el familiar hospitalizado, preocupación por el estado emocional del familiar hospitalizado, impacto de la COVID-UCI y comparaciones entre imaginación y realidad respecto a la gravedad de la enfermedad, reconocimiento y gratitud hacia los profesionales de la salud.

En Estados Unidos, Chen, Wittenberg, Sullivan, Lorenza, y Ping (2021) en su investigación titulada “Las experiencias de familiares de pacientes con ventilación mecánica por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos: un estudio cualitativo”, tuvieron como resultados que a los familiares les costó sentirse informados sobre la atención que no podían presenciar y tuvieron dificultades para comprender la información, y que las video llamadas no fueron útiles. Dentro de sus conclusiones, el estrés y la incertidumbre de las personas que comparten lazos sanguíneos fueron influenciados por su incapacidad de escasa conexión e informados sobre la atención de su ser querido.

### **ÁMBITO NACIONAL**

En Lima, Carhuamaca y Quispe (2022), en su investigación: “Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados al Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia COVID-19, en UCI”, hallaron que, existe la satisfacción en la capacidad de respuesta del personal de Salud, así como la seguridad y empatía, con respecto al sentir de los parientes de los usuarios por COVID-19.

En Chachapoyas, Cobeñas (2022), en su investigación: “Necesidades de los familiares de pacientes críticos Hospitalizados por COVID-19, Chachapoyas, 2021” se obtuvo que, las principales necesidades más representativas de los parientes enfermos graves de Coronavirus

fueron la información, accesibilidad, seguridad, proximidad, soporte y confort.

En Tumbes, Flores y García (2021), en su investigación: "Experiencias del familiar con un paciente COVID-19 en el distrito de Casa Blanqueda- San Jacinto- Tumbes", develaron los sentimientos de familiares como manifestando miedo, expresando tristeza, manifestando preocupación, sintiendo apoyo familiar, expresando rechazo por parte de los vecinos, amigos, abandono del trabajo

En el Ámbito Local no se registran investigaciones relacionadas al tema de estudio.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la vivencia de Ser familiar de paciente hospitalizado con COVID-19?

## **1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Analizar las vivencias de Ser familiar de paciente hospitalizado con COVID-19, Nuevo Chimbote, 2023

Comprender el significado de Ser familiar de paciente hospitalizado con COVID-19, Nuevo Chimbote, 2023

## **1.4.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La familia es un sistema constituido por una red de relaciones y conformada por subsistemas, donde cada miembro evoluciona y se desarrolla a través de diferentes etapas, sufriendo cambios de adaptación, donde son imprescindibles las normas, reglas y límites que funcionan estableciendo relaciones personales, unidos por amor recíproco incondicional (Melendo, 2017).

Durante la pandemia por COVID-19, las familias fueron gravemente afectadas. El familiar era quien esperaba una evolución clínica favorable del paciente hospitalizado, sin embargo, las noticias sobre la tasa de morbilidad y mortalidad de las personas contagiadas del coronavirus iba en aumento generando que los familiares en casa vivieran situaciones angustiantes.

El número de contagiados a nivel mundial, fue hasta agosto de 2023, alrededor de 769 millones de casos de coronavirus (SARS-CoV-2). Las unidades de cuidados intensivos en diferentes

países se saturaron rápidamente luego del primer caso COVID-19; por ejemplo, en países europeos como España, la coyuntura cambia en función a la provincia de cada hospital. En términos más amplios, la máxima capacidad estructural de las UCI ya se había superado. Antes de la enfermedad contagiosa existían 4.447 campos, sin embargo, solo hasta el 11 de enero del 2022 ingresaron más de 5.300 pacientes, donde 2.224 tenían COVID-19, según los datos del Ministerio de Sanidad (Linde, 2022).

En Perú, hasta el año 2022, más de 213 695 personas fallecieron por COVID-19 (Statista, 2023), mientras que 13 743 personas se encontraban hospitalizadas en el Ministerio de Salud (MINSA), Seguro Social de Salud (ESSALUD), Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú (FFAA y PNP), etc., en pleno pico de la pandemia, ingresaron a UCI con ventilación mecánica 1,410 pacientes (MINSA, 2023).

El profesional de enfermería satisface las necesidades en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de Unidad de Cuidados intensivos, cumpliendo con la demanda del usuario brindando un cuidado holístico, pues son pacientes graves y en un estado crítico, además, cumplir con las expectativas del familiar, que espera con incertidumbre la recuperación de su paciente, sobre todo porque la enfermedad de COVID-19 se mostró como una amenaza desconocida, inminente y mortal.

En nuestra experiencia personal, al convertirnos en familiar de paciente con COVID-19 que enfermó de manera crítica al contagiarse, la angustia y el terror se apoderó no solo de nuestra persona sino de toda la familia, tener poca información sobre la evolución clínica, causó gran daño en nuestra salud mental, no había día que estuviéramos tranquilos, dos semanas después, la tristeza y el dolor se incrementó al saber que nuestro familiar había fallecido, producto de una complicación respiratoria.

Nuestra experiencia fue una de muchas o miles que vivieron lo mismo, noticias que informaba de familias que habían sufrido la pérdida de más de un miembro de su familia, la cual generaría

un gran impacto negativo e inolvidable en ellos.

En el transcurso de la práctica hospitalaria, algunos familiares manifestaban con ojos tristes y llorosos mientras relataban su sentir respecto a la situación de COVID-19: “Es difícil para todas las personas que tomamos la decisión de ingresar a uno de nuestros familiares al hospital, desconociendo si podrá recuperarse” “Tengo miedo, más por mi esposo, porque las personas que ya han pasado esta enfermedad y se vuelven a contagiar se ponen peor, como en su caso en el que temí que ya no estaría con nosotros”, también mencionaban: “Tengo un poco de fe en la medicina moderna”.

Estas experiencias nos motivaron a realizar el presente trabajo de investigación sobre las vivencias de los familiares de pacientes hospitalizados con COVID-19. La comprensión de este fenómeno, necesita un método que indague la conciencia subjetiva, describa vivencias, proceso de afrontamiento, hechos que vivieron y acontecieron en la vida de estas personas, le permitirán expresarse libremente, sobre su mundo-vida y su proceso de asimilación.

### **IMPORTANCIA DEL ESTUDIO**

La presente investigación es importante debido a que, conocer las experiencias de las familias del paciente crítico proporcionar herramientas para planificar estrategias de intervención que permita brindar un cuidado de calidad humano, por profesionales de enfermería quienes prestan sus servicios en áreas críticas.

Los resultados obtenidos pretenden motivar a los profesionales de enfermería a sensibilizarse y ampliar la perspectiva de su cuidado, es decir, tanto los pacientes como los familiares sujetos del cuidado de enfermería, son parte de su plan de intervenciones para un cuidado integral y humano.

Para enfermería los estudios cualitativos son muy importantes porque permiten brindar cuidados holísticos, basados en el sentir de la persona y así mejora la calidad del cuidado brindado, no solo la relación enfermera-paciente sino también ser conscientes de la importancia

que tiene el o los familiares durante el proceso de hospitalización. Un estudio cualitativo aproxima a enfermería la experiencia subjetiva del Ser familiar de paciente con COVID-19, a través de sus vivencias.

Los resultados servirán como fuente bibliográfica para futuras investigaciones con enfoque cualitativo, generará conocimiento actual y veraz para estudios más amplios, de esta manera la investigación se extiende a la comunidad y ciencia con un enfoque diferente, ya no solo cifras sino vivencias de los familiares con paciente hospitalizados con COVID-19, puesto que esta es una realidad que se vivió.

## **II.MARCO TEÓRICO**

### **2.1.FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS TEÓRICOS EN LA INVESTIGACIÓN**

La investigación cualitativa permite el conocimiento de la naturaleza, porque las personas actúan de tal forma desde el punto subjetivo y racional, conocer el interior del sujeto de cuidado, su mundo interior, sus experiencias y lo que ha vivido, que se manifiesta a través de su comportamiento, el estudio sistemático de la experiencia diaria y poniendo énfasis en la subjetividad, e interesándose por cómo viven e interpretan los fenómenos (De La Cuesta, 2000). Aproximarse a los aspectos poco conocidos u ocultos de un sujeto favorece a la investigación, adquirir habilidades para la reflexión teórica y metodológica, y comprender cuestiones con el fundamento, naturaleza, significado y expectativa en el quehacer de enfermería, la fenomenología permite develar vivencias de los seres humanos, que envuelven el significado de consciencia que solo se manifiesta a través de la comunicación en todas sus dimensiones (Do Prado, et al., 2013).

Analizar fenómenos que percibe el sujeto durante su vivencia desde una perspectiva cualitativa es una práctica utilizada tanto en las ciencias sociales y humanas. Este abordaje cuenta de atributos ocultos que son inherentes a la vida de una persona tales como tristeza, culpa, sufrimientos, angustia, preocupación, temor, ira etc. A través de ello, el investigador logra

comprender las vivencias más profundas de la persona por medio de recursos metodológicos y principios filosóficos.

El presente estudio está orientado en el referencial teórico de las ideas otorgadas por el filósofo Martin Heidegger sustentadas en su obra Ser y Tiempo.

La investigación cualitativa - fenomenológica, es un método utilizado continua y constantemente por los profesionales de enfermería, un enfoque valioso que busca comprender la complejidad de las vivencias y experiencias humanas, relacionados a la salud y atención de las personas. Aportando de esta forma a entender mejor al Ser humano, y mejorar el cuidado de las experiencias de vida del hombre como Ser holístico (Soto y Vargas, 2017). Heidegger filósofo e intelectual alemán, fue el más grande pensador del siglo XX, existencialista. Seguidor de Edmund Husserl, padre de la fenomenología, quien retoma la pregunta del sentido del Ser.

Husserl es el creador de la corriente filosófica que recibe el nombre de fenomenología, nació en 1859, sus principales obras son: La filosofía como ciencia rigurosa, Ideas para fenomenología pura y una filosofía fenomenológica, piensa que únicamente se puede construir una filosofía científica usando el método fenomenológico.

Para Husserl el concepto de fenómeno no es la aparición de algo, sino es el Ser mismo del Aparecer, por tal “no hay distinción alguna entre el Aparecer y el Ser”, explicando que el Método fenomenológico es la descripción psicológica de la experiencia interna, pues ahí, se alcanza la evidencia que garantiza el conocimiento verdadero, experiencia vivida de la verdad, además proviene de la expresión griega “*Fainomenon*”, que significa: Mostrarse A Sí Mismo, encubierto en una experiencia de vida, se manifiesta siempre y cuando se haya interrogado, además afirma que la ciencia de la fenomenología es “volver a las cosas mismas”, ver por sí mismo lo que se muestra, con la finalidad de clarificar y comprender lo que se encuentra presente o se vivencia (Baigorri, 1983).

Heidegger, nació en 1889, de nacionalidad alemana, creció en Messkirch, Baden (Alemania),

fue el hijo de un maestro tonelero católico, Friedrich Heidegger y Johanna Kemp. Es considerado uno de los fundadores y representante de la fenomenología existencial, siendo uno de los más originales con respecto a la investigación del Ser en el siglo XX, su reconocida obra gira en torno al Ser, por el uso de su metodología fenomenológica, dividiéndose en dos etapas: Al Ser y el tiempo y la siguiente reflexiona en mayor proporción y de forma más directa sobre el Ser (Heidegger, 2009).

Otro aspecto resaltante en su vida, fue su ingreso al seminario jesuita de Friburgo, la cual abandonó por enfermedad, luego ingresó a estudiar teología católica a un seminario diocesano por dos años, sin embargo, a partir de 1911, encuentra afinidad por la filosofía del Occidente en la Universidad de Friburgo, siendo estudiante del destacado de Edmund Husserl.

En 1919 a 1923, se desenvuelve como asistente de Husserl, familiarizándose con el método fenomenológico que con los años se posicionará como filósofo, por dar clases en Marburgo y el retiro de Husserl de la Cátedra de Filosofía de la misma Universidad de Friburgo, dejándolo como interlocutor para el puesto que asciende a titular en 1928.

Heidegger en su pensamiento cree que la reflexión sobre el Ser hay que realizarla desde la facticidad, entendiendo que el Ser tiene una estructura concreta y propia, que es en ella dónde debe detenerse la reflexión filosófica (Baigorri, 1983).

El Ser es un componente fundamental, es un Ser ahí presente determinado que muestra su propósito en su existencia y Ser parte del mundo, pues es el hombre que tiene la capacidad de conocerse y comprenderse a sí mismo y encontrar sentido a todo lo que existe, se entiende como una experiencia fáctico-historia, el vivir, el proyecto hacia a lo que sé quiere alcanzar tomando el pasado como referencia para intentar lograr cumplir los planes (Heidegger, 2009).

El mundo familiar es conceptualizado cómo el mundo cercano (die Nahwelt), el mundo circundante, el mundo de vida (die Lebenswelt) o simplemente el mundo (die Welt) siendo visto por los participantes de una comunidad, como el mundo real. Ese "mundo" es percibido

por el sujeto y sus contemporáneos como familiar, siendo el lugar donde se desenvuelven los miembros y heredan, por consiguiente, es seguro y se siente confianza. "Un mundo (mundo familiar) habitual, en el que vive cada sujeto correlativo para él, dada una esfera de cercanía (Estrada, 2008).

Desde el punto de vista fenomenológico, el Ser humano ocupa un contexto vital, habita y actúa en el mundo de la vida como Ser personificado. El mundo no es el universo físico que la ciencia demuestra, mejor aún es el mundo cotidiano, conformado por actividades comunes y proyectos personales (Elío-Calva, 2022).

La investigación cualitativa permite que los profesionales de enfermería manejen áreas como la antropológicas y psicosociales, permitiendo el desarrollo de habilidades reflexivas en el uso de referenciales teóricos- metodológicos y conocer la esencia de enfermería: la calidad del cuidado, su naturaleza, implicancias y perspectivas de los receptores del cuidado de enfermería (Elio, 2022).

La fenomenología, una filosofía, con enfoque y método de investigación basado en ciencias humanas, otorga cierta dificultad para los investigadores cualitativos. Genera la posibilidad de adoptar enfoques históricos, introducirse en sus orígenes, estudiando el enfoque que prorroga el concepto de mundo de la vida (el mundo de la experiencia humana distinto al mundo natural), se aborda desde un enfoque de carácter evolutivo (Castillo, 2020).

El hombre, conocedor del entorno que afronta, se debe trasponer, considerando el conocimiento más profundo, como realza el significado de fenomenología. El método fenomenológico nace del atractivo y preocupación por el proceso de hacer ciencia cuyo objetivo básico es ser más riguroso y crítico en la metodología científica; centrado en la descripción y en el análisis de los contenidos de la conciencia, es decir, volver de los objetos a los actos de conciencia (vivencias) ofrecidos, y estudiar estructuras de conciencia con su generalidad ideal, investigando si tales contenidos son reales, ideales o imaginarios (Heidegger, 2009).

El enfoque de Heidegger ha sido adoptado dentro de la enfermería, considerando el interés filosófico de comprender la razón de la existencia dentro la cotidianidad de la persona, en su intento de comprender las vivencias del Ser humano, de tal forma que permite profundizar en la reflexión de los fenómenos que acontece en el mundo (Guerrero-Casteña y Do Prado, 2019). Para Swanson y Chenitz, los profesionales de enfermería, grupo disciplinario de salud realizan más proyectos cualitativos en relación a otras carreras, mantiene una posición privilegiada de la investigación, propicia la explicación a otros, sobre el mundo de la persona enferma, sus familiares y procesos que acontecen al interior; se declara a la enfermería, conocedor de mundos de vivencia como no lo hace otra disciplina científica (De La Cuesta, 2000).

Husserl afirma que la ciencia de la fenomenología es “volver a las cosas mismas”, ver por sí mismo lo que se muestra, con la finalidad de clarificar y comprender lo que se encuentra presente, se vivencia, se entiende y es conocido por los familiares de pacientes hospitalizados con COVID-19, siendo interpretado como el “estar ahí” o “Dasein”.

## **2.2.MARCO CONCEPTUAL**

La investigación fenomenológica está basada en la psicología y filosofía, fundamentada por las ideas principales de Martin Heidegger en su obra Ser y Tiempo, enfatizando en fenómenos que se mantienen ocultos y se muestran con la claridad cada vez que es interrogado (Moreira, 2001).

**Dasein o Ser- Ahí**, para el filósofo Heidegger, es la existencia, el individuo tiene la capacidad de comprender su propio Ser y de los demás, su naturaleza está establecida dentro de lo que tiene que ser siempre y en todos los casos, de tal forma la esencia del “Dasein” es la existencia. Por tal se entiende que las personas son seres arrojadas a la existencia de que existen en el mundo, son parte de él y actúan sobre las cosas, del sentido de instrumentos del Dasein.

**Autenticidad- Inautenticidad**, la idea del Ser para poder ser es ontológica y así manifestar la angustia cobertura auténtica por el temor de Ser inauténtico. Así el Dasein se agobia con el mundo, la no identificación del objeto de aflicción no tiene significado alguno. A través del

agobio el Ser puede usar la libertad, de elegir vivir de forma auténtica o inauténtica, el temor es el modo inauténtico de disposición del Dasein, el cual tiene que ser un apercebimiento concreta y real.

**Ocupación (Besorgen)**, son las actividades que acontecen en el mundo, ya sea obtener, adquirir, proveer algo para sí mismo u otro Ser. Es cuidar las cosas y custodiarlas; mirando al otro.

**Preocupación (Fursorge)**, es cuidar intensamente de alguien que precisa de apoyo, lo que necesita estar bien organizado por el estado o corporación de caridad.

**Ser-con**, la relación de las personas con el otro no es de predominio y si de coexistencia, no es de intervención sino de intercambio y común unión de convivencia. El Dasein se preocupa y se comporta con Ser-con.

**Fenómeno:** Se muestra por sí mismo, hace manifiesto y visible por sí mismo. Una entidad se exhibe por sí misma de maneras variadas dependiendo del acceso que se tenga a ésta. Heidegger es crítico respecto de la pretensión husserliana de captar esencias de un modo inmediato (León, 2009).

Al señalar explícitamente que no se deben mezclar a esta primera caracterización del concepto de fenómeno otras connotaciones, Heidegger está dando voz a una de sus convicciones filosóficas fundamentales, según ésta, todo pensamiento debe abrirse camino a partir y a través de la coyuntura histórica en la que se encuentra en cada caso la filosofía, sus conceptos y sus modos de proceder. De esta forma, ganar un concepto fenomenológicamente adecuado de fenómeno implica necesariamente apartar o, mejor, poner entre paréntesis otras comprensiones del mismo. En concreto, aquí se intenta desconectar la concepción naturalista del concepto, según la cual fenómeno sería lo que está ahí en el modo de datos sensibles (De Lara, 2008).

**Vivencia:** La vivencia es acaecer, es evento: “El tener vivencia no pasa ante mí como una cosa que pongo ahí, como un objeto, sino que yo mismo ‘la acaezco’ para mí y ella ‘se acaece’ según

su esencia (Heidegger, 2009).

Para Husserl, las vivencias pueden no ser intencionales, como las sensaciones y sentimientos, su característica es el “estar dirigido a” es inminente a él, un “mirar a” el objeto, por otra parte, brota del “yo”, el cual no puede pues faltar nunca (Hernández, 2010).

La vivencia es una experiencia psíquica que se vive con gran intensidad emocional, que deja huella en la vida de la persona. Estas experiencias son adquiridas a consecuencia de una situación, realidad que una persona vive y de alguna forma la modifica (Pichling, 2022).

La vivencia es poseer la existencia o vida, experimentar la cotidianeidad, siendo transformadoras de su esencia, reconociendo el propio sujeto los modifique según su percepción, aprendiendo concepto y habilidades, a través del mundo que lo rodea, analizándolo y cuestionándolo y forma parte de la red de la vida (Condori, 2005).

El hombre dentro de su capacidad de libertad establece el sentido a su propia vida narrativa, donde narra sus vivencias, experiencias y emociones, generando así, historias personales que forman parte de su carácter, siendo una narrativa única que proporciona la naturaleza íntima de la experiencia humana desde su interior. Por todo ello, el hombre, en vez de ser guiado por una fuerza externa, puede controlar su propia vida, eligiendo caminos que le permitan su mayor adaptación a las circunstancias o conseguir lo que deseen ellos mismos. (Ruiz, 1999).

**Cuidado**, según Boff, el cuidar se manifiesta in situ, es el desvelo, representa la actitud de ponerse a disposición, preocupación de responsabilidad o interés afectivo con la otra parte. Es condición de primera instancia, que le pertenece a todos los seres humanos, no es dominio, sino es el Ser de la persona, que le emite sentido a la existencia humana y a la vida.

Vivencia, es el acto propio de tener experiencia viva y humana, que ejerce la actuación de las fuerzas psíquicas, la vivencia es propia del acto de vivir, tener la certeza de que acontece alguna situación y el hombre puede vivir con todo su actuar (Gama, 2021). La vivencia de cada persona sobre el mismo fenómeno es distinta a la elaboración que se hace sobre la personalidad,

experiencias anteriores, capacidad filosófica, intereses y el espacio dentro de la sociedad y lugar donde habita.

**Estudio del Ser.** El concepto de “Ser” es indefinible. Es lo que se ha concluido de su eminente universalidad. En efecto, el “Ser” no puede ser percibido como un ente; *enti non additur aliqua natura*: no se puede delimitar el “Ser” atribuyéndole una entidad. El Ser no es procedente de nociones más superiores, ni puede ser explicado mediante nociones inferiores. Siempre se entiende el ser, aquello que determina al ente, eso con vistas a lo cual el ente, en cualquier forma que se lo considere. Puesto que el Ser sólo es comprendido, en cada caso, desde la perspectiva del tiempo, la respuesta a la pregunta por el Ser no puede consistir en una frase excluida y ciega (Heidegger, 2009).

**Familiar de un paciente Hospitalizado:** El familiar cumplen un rol fundamental y arduo como apoderados para la toma de decisiones, puesto que el paciente está imposibilitado debido a su estado de salud; así, en muchas ocasiones presentan estrés significativo, carga emocional y económica, ya que solo el ingreso de un familiar a un hospital genera un considerable desequilibrio emocional en los miembros de la familia; las familias necesitan conocer información relacionada con el plan de atención del paciente, por lo cual los profesionales de salud tienen el compromiso y el deber de aclarar las dudas (Canchero-Ramírez, Matzumura-Kasano y Gutiérrez-Crespo, 2019).

El ingreso de un paciente a una unidad hospitalaria genera alteraciones en la dinámica familiar, sobretodo si se encuentran en un estado crítico, la separación de sus seres queridos lleva a situaciones de ansiedad, por tal, se necesita de un plan de intervención, permitiendo la integración, tranquilidad y adaptación, para la mejora de la calidad de vida (Escudero, 2018).

El familiar de un paciente hospitalizado tiene necesidades como, permanecer con el enfermo, mantener la privacidad e intimidad para el contacto físico y emocional, participar de su cuidado, compañía y apoyo emocional, conservar esperanza y apoyo espiritual, ventilar emociones,

expresar temor, desconsuelo, rabia, además de ser escuchados, comprendidos y aceptar su expresión, permitiendo el afrontamiento durante el tiempo difícil (Achury y Pinilla, 2016).

Paciente hospitalizado: persona ingresado a un centro médico de salud, clínica u hospital, que habita una cama con fines de observación, asistencia, diagnóstico y tratamiento y manutención de una historia clínica.

**COVID-19:** Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. El virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas van desde gotículas respiratorias más grandes hasta los más pequeños (Organización Mundial de Salud, [OMS] 2023).

El virus SARS-CoV-2 es muy contagioso, debido a que no hubo aislamiento social a tiempo en China y países europeos y se esparció rápidamente a nivel mundial. Tiene predilección por el árbol respiratorio, que genera una respuesta inmune anormal de tipo inflamatorio con incremento de citoquinas, lo que agrava al paciente y causa daño multiorgánico (Maguiña, et al, 2020).

El COVID-19, tiene como su manifestación más grave y potencialmente letal, la neumonía, con sintomatología de fiebre, tos, disnea y opacidades bilaterales pulmonares, afectando a la población en más del 81% en su forma leve, moderada en 14% y grave con aproximadamente 5%, caracterizándose por insuficiencia respiratoria, que requería de ventilación mecánica, shock multiorgánica. En personas con factores de riesgo o mayores comorbilidades como la obesidad, diabetes e hipertensión, la enfermedad fue más agresiva, llegando a la intubación o muerte, pero sobre todo en personas adultas mayores (Gil, et al, 2021).

Esta enfermedad por COVID-19, considerada una pandemia, generada en todo el mundo, en pleno siglo XXI, crisis económica, social y salud, desató el pánico y alarma universal, debido al colapso del sistema sanitario en los diversos países del planeta, por el proceso de contagio y expansión que alcanzó en poco tiempo, siendo el sistema respiratorio el más afectado, se

considera como la mejor forma de prevención el lavado de manos, cuarentena y aplicación del distanciamiento social (Maguiña, et al, 2020).

### **III.METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El trabajo de investigación se realizó con el enfoque cualitativo fenomenológico basado en las ideas de Martin Heidegger. Para comprender e interpretar el fenómeno y llegar a su esencia existencial, se consideró como objetivo principal develar las vivencias de interés en el campo de la enfermería, siendo una ciencia humanística centrada en las experiencias de vida del individuo.

La fenomenología es la respuesta a la insuficiencia del método psicologista, alcanzando así la fundamentación de la ciencia, para estudiar fenómenos propios de la realidad, comprendiendo los significados y el sentir del hombre, requiere para ello habilidades específicas y un conocimiento riguroso, este método se logra por el rigor epistemológico, donde explica y revela un conocimiento claro y explícito del sujeto, mostrando lo aún oculto (Navarro-Yespes et al, 2022).

Comprender la realidad y la verdad, es posible cuando se adoptan distintas perspectivas que conlleva la fenomenología, principalmente una actitud dialógica que acoge ideas, opiniones, sentimientos del hombre alcanzando la comprensión de su sentir, pensar y ver la realidad, comparando el partir desde una posición de desconocimiento, la persona investigadora mantiene la intención clara de dirigir su estudio hacia el fenómeno del interés, donde los sujetos tienen la capacidad de expresar su vivencia en su totalidad de forma que permita la revelación del estudio en cuestión (Capalbo, 1994).

El método usado por Husserl, y planteado por Heidegger fueron usados debido al rigor en la concepción de Ser en el mundo, entendida como experiencia inmediata, la cotidianidad, en el contexto de la investigación sobre Ser familiar de paciente Hospitalizado con COVID-19, se

aplica la fenomenología con el fin de esclarecer el fenómeno en estudio mediante el uso de herramienta de análisis, considerando el impacto de ser arrojados en el mundo.

El aporte más aceptado del filósofo Heidegger es la explicación del fenómeno, dirigiendo que lo que se muestra así es una fenomenología interpretativa basada en la primera evidencia, centrada en el significado del mundo. En esta forma es él quien entiende el significado y como está constituido, lo cual nos da la posibilidad de comprender e interpretar, hace introducción del término “Dasein”, una combinación de las palabras alemanas “Ser” (sein) y “ahí” (da), en español se conceptualiza como “existencia”, lo que significa el Ser en el mundo. Para él, el Ser humano es dinámico y situado, enfocado en el poder Ser y no en una esencia, por lo que tiene el poder Ser y no en una esencia, de tal forma que puede proyectar y decidir qué hacer con su Ser y su existencia, haciendo que se dé las manifestaciones de las posibilidades individuales, el “ahí del Ser” se refiere a la existencia humana (Baigorri, 1983).

### **3.2. ESCENARIO**

La presente investigación tiene como escenario el distrito de Nuevo Chimbote creada el 27 de mayo de 1994, donde su capital es Buenos Aires, denominada el 1ro de junio, con la ley N° 26318. Está ubicado al sur de Chimbote a 28 Km de distancia, se Limita al norte con el distrito de Chimbote y al sur con los distritos de Nepeña y Samanco, al oeste se encuentra el Océano Pacífico, dentro de la península el Ferrol, encierra la Isla Blanca, la bahía de Chimbote (Obando y Ramos, 2021). Es una ciudad moderna y ordenada; se caracteriza por tener una de las plazas más grandes del país, La Plaza Mayor al frente de la catedral y Municipalidad, ubicado en la avenida Pacífico además sus principales atractivos son las playas, las loberas (Municipalidad Provincial del Santa, 2023).

En el Distrito de Nuevo Chimbote se encuentra ubicado El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón (EGB), centro hospitalario público de Nivel II-2 que ofrece servicios especializados en salud. Este hospital fue creado el 10 de octubre de 1981 en su segundo período del Arq.

Fernando Belaúnde de Terry que lo inaugura ante una nutrida concurrencia de público. Lleva el nombre de Eleazar Guzmán Barrón hijo ancashino nacido en Huari-Médico, bioquímico e investigador (Ríos, 2020).

Fue financiado en un 60% por la República Federal Alemania, su inversión fue de 570 millones de soles financiado por capitales nacionales y el gobierno alemán con un préstamo de 12 millones de marcos alemanes, pagaderos en 30 años (Ríos, 2020).

El 1 de septiembre de 1982 recién apertura sus servicios médicos. Siendo su primer director el Dr. Luis Wong Ángulo. Han sucedido directores tras directores, que han desestabilizado la marcha administrativa y funcional de los servicios médicos al extremo que un edificio de 6 pisos nunca fue ocupado por falta de gestión y un trabajo transparente (Ríos, 2020).

Después de 39 años, se enfrentó a la pandemia de Covid 19 en la cual el Gobierno Regional, invirtió 10 millones de soles para construir un módulo equipado; mientras la gente se moría por falta de medicamentos, equipos, médicos de especialidad y enfermeras (Ríos, 2020).

A inicio de pandemia Marzo del 2020 solo contaba con 3 camas UCI equipadas con ventilador mecánico, sin embargo, hasta marzo del 2022, se convirtió en el primer establecimiento de salud de la región Áncash en contar con 12 camas adultos equipadas para el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, afirmó su director, Benjamín Paredes (Andina, 2022). Hasta mayo del 2024, el hospital cuenta con 12 camas UCI y ventilador mecánico en funcionamiento, de las cuales, 1 es del servicio de cirugía y otra del hospital La Caleta, fuentes fidedignas del servicio refieren que hay 20 camas inoperativas que ya se está gestionando para su reparación.

### **3.2. SUJETO DE ESTUDIO**

Estuvo conformado por el familiar del paciente hospitalizado con Covid-19 que aceptaron participar voluntariamente en el presente estudio de investigación.

### **3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Familiares de pacientes con diagnóstico de COVID-19 hospitalizados en la Unidad de Cuidados

Intensivos (UCI) del hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, que acepten participar de la investigación previo consentimiento informado.

### **3.4. MUESTRA**

Para detectar el tamaño de la muestra de estudio, se hizo uso de la técnica de saturación de los discursos, es decir cuando los entrevistados no aportaron nuevos argumentos. La muestra estuvo constituida por 12 participantes.

### **3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

En el presente estudio de investigación se utilizó como técnica la entrevista a profundidad, siendo un acto de interacción personal entre dos sujetos, el entrevistador y entrevistado. Esta técnica permite que el investigador se encuentre cara a cara con el entrevistado (a), para recopilar información, de forma veraz, fidedigna y oportuna, buscando transmitir interés, confianza, motivación y garantía.

La entrevista a profundidad se basa en recolectar lo que el entrevistado desea expresar, sintiéndose cómodo para responder con honestidad a las interrogantes, es flexible, pueden existir variaciones durante su realización, es usada en la investigación cualitativa debido a que consigue información y detalles de la vida, experiencia, conocimiento y situación del sujeto sobre el objeto/evento/tema/suceso concreto, expresando con el sentir y visto desde la propia perspectiva.

### **3.6. PROCEDIMIENTO**

Se contactó a los familiares de pacientes hospitalizados con COVID-19, gracias a que eran parientes, amistades o allegados del círculo amical de las investigadoras, quienes facilitaron el acceso a sus números telefónicos o direcciones para proceder con la investigación y de esta manera permitieran develar sus vivencias.

La entrevista se desarrolló en el domicilio del entrevistado(a). Se explicó el objetivo del estudio, recalcando que la información obtenida es confidencial y anónima, previamente, se solicitó el

consentimiento informado, se fijó el día y hora para realizar la visita, en un lugar de su preferencia, tranquilo dentro de la casa, donde el entrevistado(a) pueda expresar sus vivencias de forma libre.

Después de solicitarle la autorización para grabar el discurso se le planteó la siguiente pregunta, RELATEME: ¿Cómo fue su vivencia de Ser familiar de un paciente hospitalizado con COVID-19? En caso el entrevistado se detenga, se hizo la pregunta ¿Qué más?

Una vez obtenidos los discursos, se procedió a escuchar las grabaciones y transcribirlos en textos y se procederá al análisis de los discursos.

Se realizó un análisis preliminar para identificar el sentido de los discursos transcritos.

### **ANÁLISIS DE DATOS**

Considerando los discursos, se procedió a realizar el análisis correspondiente teniendo en cuenta los momentos de la Trayectoria Fenomenológica.

### **DESCRIPCIÓN FENOMENOLÓGICA.**

En la descripción se permite revelar el mundo del sujeto, relacionado a su experiencia, de tal forma que permita encontrar la esencia o estructura de los fenómenos, la cual es el objetivo de la entrevista. Estas descripciones son tomadas tal y como el participante lo exprese, el investigador no emite juicios ni sugerencias.

### **REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA**

Se basa en elegir las partes primordiales de la descripción fenomenológica, sobre todo que sea de interés para el investigador, sin modificar el sentido de lo expresado logrando entender la esencia del fenómeno. El propósito es reconocer aspectos que forman la experiencia que la persona vive, codificada como unidades de significado.

### **COMPRENSIÓN VAGA Y MEDIANA**

En el tercer momento se develó los significados psicológicos presentes en las descripciones honestas y espontáneas de los familiares de pacientes hospitalizados con COVID-19

Luego se procede a la transformación de las unidades de significado, mediante un proceso deductivo, pasaron las expresiones del lenguaje EMIC a ETIC, sin modificar la naturaleza del fenómeno. Este procedimiento permite entrar en un análisis profundo para dilucidar los aspectos significativos del fenómeno.

EMIC: Es una descripción en términos significativos (conscientes o inconscientes) para el agente que las realiza.

ETIC: Es una descripción de hechos observables por cualquier observador desprovisto de cualquier intento de descubrir el significado que los agentes involucrados expresan.

### **INTERPRETACIÓN FENOMENOLÓGICA**

Este momento consiste en interpretar lo expresado en los discursos, develando el significado de las descripciones obtenidas, se consigue a través del análisis ideográfico y nomotético.

La finalidad del análisis ideográfico es generar un enlace a las expresiones de las unidades estructurales de cada caso y las interrelaciones de los significados entre sí. Aquí el investigador trata de aislar la unidad de significado para hacer el análisis psicológico.

Este momento requiere de una inmersión empática, donde los mundos del investigador e investigador se asocian entre sí. El investigador busca acceso al mundo-vida y al pensar del sujeto para poder establecer sus resultados objetivamente.

### **ANÁLISIS IDEOGRÁFICO**

Este análisis se realizó a través del empleo de ideogramas y representación de ideas, que dan significado a los discursos de los familiares de pacientes hospitalizados con COVID-19.

La finalidad de la fase es producir inteligibilidad que envuelve a la articulación y la expresión de las unidades estructurales de cada caso y las interrelaciones de los significados entre sí. Aquí el investigador debe aislar la categoría para el análisis psicológico (Salas, 2005).

Este momento requiere de la empatía por parte del investigador, quien en su mundo al interactuar con el investigado interpreta. Se intentó acceder al mundo de vida y al pensar del

sujeto para poder establecer sus resultados objetivamente.

## **ANÁLISIS NOMOTÉTICO**

Este análisis consiste en la estructuración de la esencia final del fenómeno. Indica un movimiento de pasaje del nivel individual al general y es obtenida por el investigador al articular las relaciones de las estructuras individuales entre sí. Es una profunda reflexión sobre la estructura del fenómeno, en la que no se pretende obtener generalizaciones, sino del fenómeno vivenciado (Salas, 2005).

Se construyeron unidades de significado, las cuales representan una aproximación a la comprensión de lo experimentado con el interés de buscar el sentido de Ser, que comprende:

Sentido de todo: requiere la capacidad para comprender la vivencia relatada basada en el lenguaje propio del sujeto, se alcanzó a través de lecturas continuas de los discursos, sirviendo para el siguiente momento en el cual, las unidades de significado son discriminadas.

Discriminando las unidades de significados: el investigador anota directamente los discursos cuando perciba el significado de las vivencias para el colaborador, dependiendo de la actitud, disposición y perspectiva del investigador.

Transformaciones de expresiones del sujeto en una lengua psicológica. Permite pasar las expresiones del lenguaje EMIC a un lenguaje ETIC, sin modificar la naturaleza del fenómeno, con el uso del procedimiento básico deductivo.

Síntesis de unidades de significado: Son las que van a construir la estructura del fenómeno (Salas, 2005).

## **IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS**

En busca de comprender el fenómeno estudiado, dentro de los significados de los familiares de los pacientes hospitalizados por COVID-19, se exponen los hallazgos obtenidos de la investigación. Los participantes fueron elegidos siguiendo una serie de criterios de selección, las entrevistas fueron transcritas tal y cómo se expresaron en su forma inicial, luego se asignó

seudónimos guardando la confidencialidad de los participantes.

La perspectiva fenomenológica permite adoptar el enfoque de profundizar en la experiencia de los familiares de paciente hospitalizados con COVID-19, con el propósito de comprender su realidad, a través de la construcción de significados, se logró aproximarse a la comprensión de las vivencias de estas personas, y permitió la exploración del Sentido del Ser en este estudio. Se identificaron ocho unidades de significado, los cuales representan la interpretación de lo que implica Ser familiar de paciente hospitalizado con COVID-19.

**I. Sintiendo temor a la muerte del familiar.**

**II. Sintiendo tristeza.**

**III. Sintiendo insatisfacción hacia el personal de salud.**

**IV. Sintiendo Estrés.**

**V. Fortaleciendo la fe**

**VI. Fortaleciendo el vínculo familiar**

**VII. Sintiendo culpable**

**VIII. Vivenciando el duelo**

## **UNIDAD DE SIGNIFICADO I: SINTIENDO TEMOR A LA MUERTE DEL FAMILIAR**

Cuando una persona se entera que su familiar está en situación crítica con posibilidad de fallecer experimenta una carga emocional, el temor a la muerte del familiar se vuelve frecuente, así que el familiar expresa la sensación de buscar una pronta solución o la desesperación de huir del evento negativo que vivencia, como se evidencia en los discursos 1,2, 6, 7, 8, 9,10.

*“Al empeorar, la hospitalizaron, en lugar de tranquilizarnos, todo el tiempo estábamos asustados de que en cualquier momento nos pudieran llamar para decir que había fallecido”*

***Disc. 1***

*“Cuando mi abuelo estuvo hospitalizado sentíamos un gran miedo porque quizás podría fallecer; además teníamos temor de contagiarnos con la misma gravedad, pues varios familiares tienen diabetes, sobrepeso y edad avanzada”*

**Disc. 2**

*“Cuando lo internaron, toda mi familia tenía un gran temor porque decían que los que ingresaban al hospital morían; aquellos meses fueron llenos de terror porque nos invadía el miedo, pensar que se podría complicar, estas experiencias escuchamos de nuestras amistades”*

**Disc. 6**

*“El doctor explicó que la fase de enfermedad duraría 18 días, mi papá estaba en fase aguda, realicé hasta lo imposible para que no empeore, sentí temor que él no resistiera el tratamiento y fallezca”*

**Disc. 7**

*“El resultado de la tomografía fue aterrador, le diagnosticaron a mi esposo estenosis traqueal, debía ser intervenido urgentemente por el riesgo de fallecer asfixiado, sentí temor que se fuera de esta vida, accedí al tratamiento”*

**Disc. 8**

*“Mi hermano y su esposa se contagiaron de Covid-19, ambos fueron internados debido a que les faltaba aire, mi hermano se agitaba ante cualquier actividad, tenía miedo que fallecería, sus hijos aún están pequeños, él se complicó más, yo realizaba constantemente visitas al hospital”*

**Disc. 9**

*“Mi familia y yo vivimos el temor de que mi madre llegue a morir, cuándo mi mamá fue hospitalizada no nos dejaron ingresar, tampoco tenía información, no sabíamos si ella iba a poder superar la enfermedad, recuerdo que era común escuchar que si la persona pasaba más de 12 días enferma podría recuperarse, pero yo perdía las esperanzas”*

#### **Disc. 10**

El Dasein se encuentra así mismo en lo que hace, usa, espera, habita en lo que está a su alcance y concierne. Tras vivir diferentes estados de ánimos, se encuentra dispuesto a realizar actividades de su vida cotidiana, se revela en el mundo, la naturaleza del contexto existencial (Heidegger, 2009).

La muerte es una estructura humana que es Ser-para- la- muerte. “El Ser auténtico para la muerte, significa la finitud de la temporalidad, fundamento de la historicidad del Ser humano” (Castro, 2007).

En el caso de Ser familiar de paciente hospitalizado con COVID-19, se observa el impacto que tiene el sentir de temor de la muerte de su familiar. El temor es la pasión del ánimo que hace huir o rehusar aquello que se considera dañoso, arriesgado o peligroso, mientras que la muerte es la cesación o terminación de la vida (Real Academia Española, 2024), considerando a un familiar, persona que comparte vínculo, lazos sanguíneos y unidos por un parentesco donde establecen relaciones íntimas (Guzmán, 2017); el ambiente es fuente de incertidumbre, donde hay oportunidades, amenazas y peligros para la vida.

Un patrón clave que nos permite el análisis, sintiendo temor ante la muerte del familiar, se basa en que fueron momentos de incertidumbre, de miedo, la sensación desagradable y horror generado a través de la posibilidad de observar cómo la persona se apagaba frente a la vida, ante la amenaza que uno de esos días no resista la enfermedad y fallezca.

Para la Autenticidad- Inautenticidad, el temor o miedo es una forma inauténtica de disposición del Dasein, se entiende cómo la amenaza real o concreta (Heidegger, 2009). Así cada uno de

los familiares afrontaba el miedo que su familiar muera, expresando su más profundo sentir, como seres inauténticos a esta amenaza real que es la muerte o el fin de la vida.

## **UNIDAD DE SIGNIFICADO II: SINTIENDO TRISTEZA**

El familiar de paciente hospitalizado con COVID-19, expresa su tristeza luego de ser testigos de las consecuencias y estragos de la enfermedad como observar que funciones básicas como moverse, conversar y respirar se encontraban alteradas; estas situaciones mayormente son expresadas por llantos o sollozos de las familias que se amaban y se contagiaban víctimas de esta terrible enfermedad, como se evidencia en los discursos 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11.

*“Mi madre se enfermó con COVID-19, necesitaba de monitores y otros instrumentos más especializados, estábamos esperando que alguien fallezca para poder tener acceso a una cama UCI; una experiencia muy triste, para toda mi familia”*

**Disc. 1**

*“Las noticias que recibimos siempre eran desalentadoras, mi abuelito y tío fallecieron con una semana de diferencia situación que nos hizo sentir profundamente triste y aún más porque no pudimos estar en sus últimos momentos”*

**Disc. 3**

*“Cuando recibí la noticia de la muerte de mi tía, lloramos bastante; sin embargo, fue mi mamá la más afectada, durante la hospitalización de su hermana, ella sufrió mucho, siempre estaba triste y melancólica, al enterarse de la muerte de mi tía se desvaneció del shock”*

**Disc. 4**

*“Mi papá siempre estaba triste y cabizbajo al saber que su hermano estaba enfrentando una*

*terrible enfermedad solo en el hospital, a los 15 días mi tío falleció, en ese momento mi papá se derrumbó y lloró toda la noche que ni nosotros pudimos calmarlo”*

**Disc. 5**

*“Mi padre se recuperó de este proceso luego de 25 días, antes sufría de sobrepeso, bajó 12 kg, sus ropas no le quedaban, no podía caminar sin agitarse, presentaba aún los temblores en manos y piernas, mostraban su debilidad y cansancio, verlo me generaba tristeza”*

**Disc. 7**

*“Los días que viví fueron de zozobra, desesperación y mucha angustia, pensar que le podría suceder lo peor a mi pareja, ya no tenía fuerza, estaba sola, mis padres desconocían lo que estaba pasando, la tristeza se apoderó de mí, solo lloraba esperando alguna noticia positiva”*

**Disc. 8**

*“Un mes dormí junto a mi madre, para asegurarme que respire, ella se desesperaba, se agitaba, me decía que se iba a morir, yo sentía tristeza profunda, es el ser que más amo, me generaba ansiedad y preocupación, estaba asustada, ambas llorábamos mi madre sufría y yo sentía que ya no podía más”*

**Disc. 10**

*“Mi tío me dice “hija no voy a soportar, cuidas a tu tía, te encargo, mis hijos me decepcionaron” la tristeza se apodero de mi alma, solo lloré y le decía si vas a poder, fue lo último que hablamos luego ingreso a hospitalización y falleció”*

**Disc. 11**

Uno de los sentimientos que sienten las personas ante situaciones traumáticas o estresantes es

la tristeza, tal como sucede con los familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19; es la tristeza no permite disfrutar de otros momentos felices (Sánchez, 2001).

La tristeza se presenta especialmente frente a la despedida de personas que se aprecian, o en situaciones que se consideran la pérdida de algo importante como como separaciones, enfermedades, fracasos, desempleos, soledad, generando sensación de pérdida de interés en actividades que le interesaban, alegran o generaban placer (Cabodevilla, 2017).

La tristeza adviene al hombre en contra de su propia voluntad, teniendo en cuenta que es un sentimiento que le gustaría evitar en la mayoría de sus vivencias, sin embargo, los familiares tienen responsabilidades, a través de sus acciones y se evidencia en el propio estado de ánimo triste y de pesar que padecen (Nicuesa, 2010).

El sentimiento de pesar, dolor, aflicción sobre todo al ver la situación de enfermedad de sus familiares, observar que sufrían, su salud empeoraba, cambios radicales a consecuencias de la enfermedad, como: la pérdida de peso, cansancio durante actividades que se realizaba con normalidad, cambios en su sistema fisiológico y respiración; también el duelo por la muerte de sus familiares, muchos no se pudieron despedir de su ser querido enterándose de forma abrupta, muchos de ellos llegaron a perder, varios familiares a la vez.

La tristeza se manifiesta como auténtica cobertura o el temor como forma inauténtica, la no identificación del objeto de angustia no significa nada, debido a que el Dasein se angustia con lo exterior, el miedo es el modo inauténtico de disposición del Dasein, donde el Ser tiene una amenaza real o concreta, a través de la angustia, el Ser puede usar su libertad y elegir vivir auténtica o no auténticamente (Heidegger, 2009).

### **UNIDAD DE SIGNIFICADO III: SINTIENDO INSATISFACCIÓN HACIA EL PERSONAL DE SALUD**

La insatisfacción hacia el personal de salud que expresan los familiares de los pacientes hospitalizados con COVID-19, es consecuencia de la pobre disposición para mantener y

sobrellevar una comunicación empática con los familiares sobre la salud de su ser querido quién está hospitalizado, como se evidencia en los discursos 1, 3, 4, 5, 6.

*“Vi que algunas personas pagaban por una cama, ¿cómo podían poner precio con la vida de las personas que estaban en espera de una cama?, que injusto para las demás familias; desde ese momento desconfió del personal de salud porque alguno de ellos eran parte de esa conversación que escuché”*

**Disc. 1**

*“Considero que al brindar la noticia del fallecimiento el personal de la salud no tuvo tacto al momento de comunicarnos, dijo de manera fría “su familiar ha fallecido, vengan a reconocer su cadáver y recoger sus cosas”; mi abuelita se sintió aún más mal al escucharlo”*

**Disc. 3**

*“Al momento de dar la noticia no deben de ser tan fríos pues hablan de un Ser humano, mi papá se indignó al saber que el médico le dijo a mi mamá: ¿familiar de X? Su familiar se complicó por la madrugada y, ha fallecido, tiene que venir al hospital a reconocer al paciente y hacer su documentación”*

**Disc. 4**

*“Mi tía mencionó que cuando la llamaron simplemente le dijeron: señora su esposo falleció, acérquese al hospital a procesar sus papeles de defunción lo antes posible porque necesitamos camas, pareciera que no hablará de un Ser humano causando aún más dolor e insatisfacción con el trato recibido”*

**Disc. 5**

*“Mi tío quien contactó con el personal de salud nos dijo que tenían una actitud muy indiferente, poco empática cuando se les hablaba para preguntar sobre la evolución del paciente o simplemente cuando mandaban a comprar algunos medicamentos, lo cual confirmamos cuando mi abuelito dijo que fue tratado con repudio dentro del hospital cuando él todavía estaba consciente”*

#### **Disc. 6**

El acto de Ser un familiar de paciente hospitalizado con COVID-19, implica conocer y vivir el proceso de la enfermedad, considerando en primer lugar el conocimiento sobre el estado de salud, evolución, mejoría o estado crítico de su familiar.

La preocupación, como un cuidado, requiere de la entrega de interacción entre uno y otro, representa una actitud ocupada, preocupada por la responsabilidad emocional con el otro, actuar y permanecer alerta a la definición de cuidado el modo del Dasein, de Ser con otros, fue expuesta como no alcanzada por los familiares de los pacientes hospitalizados con COVID-19. El personal de salud fue quien enfrentó a la pandemia como primera línea frente a COVID-19, sintieron el estrés, la carga laboral, la aglomeración, la exposición de su propia salud, y tuvieron que ponerse a disposición de acatar medidas necesarias, como la restricción de visitas, la comunicación hacia el familiar del estado de salud de las personas mediante el uso de otras estrategias virtuales, debido a la agresividad con la que golpeaba la enfermedad a personas vulnerables, para evitar de esta forma su propagación en gran expansión, teniendo en cuenta que COVID-19 no distinguía condición social ni económica.

Asimismo, los profesionales de salud fueron considerados héroes, pero también villanos (Salazar y Musuk, 2021), la insatisfacción hacia un personal de salud, considera hosco, poco empático, tras el anuncio de la muerte de su familia, mantenía la brecha de no estar de acuerdo con los servicios que brindaban, incluso el amargo sabor de considerar que la disponibilidad de las camas UCI, era según un incentivo monetario.

## UNIDAD DE SIGNIFICADO IV: SINTIENDO ESTRÉS

El familiar de paciente con COVID-19 le costaba aceptar la enfermedad y los cambios que conllevan, sobre todo sentía desesperación al presentir que la enfermedad afectaba con gravedad a su familiar; no observar mejoría, desconocer el estado de salud y pensar que pueda perder la vida generaba estrés en los familiares como señalan los discursos, 1,2,4,6,7,8,9, 10,11.

*“No podíamos dormir, teníamos pesadillas y siempre estaba distraída cuando estudiaba, no podía concentrarme, bajaron mis notas; sentíamos impotencia de no poder ayudarla, ni visitarla para darle ánimos, lo que me generaba estrés”*

**Disc. 1**

*“Mi mamá y mi tía estaban tan preocupadas que cometían errores o se olvidaban cosas al hacer los quehaceres, mi abuela insistía en llamar diario al hospital ya que no se permitían las visitas, en casa se sentía la tensión y constante preocupación y estrés”*

**Disc. 2**

*“Teníamos la esperanza de que podría recuperarse y volver a casa, la evolución médica de la salud de mi tía no era para nada favorable, esta situación constante de querer que mi tía se recupere era estresante, mi familia estaba muy preocupados”*

**Disc. 4**

*“Al hospitalizar, no dejaban ingresar visitas, no podíamos verlo para acompañarlo y sentirnos más tranquilos y menos estresados por su salud, pero entendimos que era por el tema de contagio”*

**Disc. 6**

*“La saturación de mi papá era menos de 90%, llegando hasta 85%, su frecuencia respiratoria estaba acelerada, el oxígeno parecía que no ayudaba, me pregunté: “¿Dios mío, a qué hora mejorará?”, Yo estaba en desesperación, me estresé tanto, quería decirle a mi familia, lo siento mi papá no mejora, tenemos que esperar lo peor”*

**Disc. 7**

*“Conforme pasaban las horas, se complicaba su situación, nos comunicamos sólo por celular ya que estaba prohibido el ingreso de familiares, a través de una llamada me decían que el virus estaba afectando sus pulmones, necesitaba urgente una cama UCI pero lamentablemente habría que esperar, me generaba ansiedad no poder verlo y saber que empeoraba”*

**Disc. 8**

*“Cuando ingresamos al hospital, me asombré, sentí preocupación, pues había pacientes infectados con COVID-19 sobre camillas, en silla de ruedas, hasta en el piso, la mayoría recibiendo oxígeno, al ver estas escenas, sentí que si mi pareja se quedaba aquí empeoraría, me estrese en tal sentido que quería regresar a casa”*

**Disc. 9**

*“En el hospital habían fallecidos mis vecinos, por eso lleve a mi mamá a una clínica, me estresaba por los gastos y que no mejoraba su salud, sentí que todo iba a explotar en mi cabeza, me preocupe tanto que deje de asistir a todo por estar pendiente de la salud de mi mamá”*

**Disc. 10**

*“Mi mamá se despedía, diciendo que yo me quedaba al cuidado de mi familia, fue tan doloroso,*

*sentía que no podía ayudarla, fueron momentos desagradables, estresantes, yo me contagie de COVID-19, ni siquiera podía descansar ni llevar el proceso de la enfermedad”*

**Disc. 11**

*“Su pronóstico era reservado, mi madre no resistiría la enfermedad, la edad no le favorecía, me negué a que la desentubaran, me descontrolé, desbordó todo lo que tenía acumulado, me puse a llorar y le supliqué que haga todo lo posible, mis hermanos también sufrían”*

**Disc. 12**

Se puede definir el estrés como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. Todas las personas tienen cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos. Es la forma de reacción, como el estrés marca el modo en que afecta al bienestar de la persona (Organización Mundial de Salud, 2023). Es considerada, además, como la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

Heidegger refiere que, *cure* o *Sorge* -en alemán-, significa "cuidar de" y "velar por", al cuidado de las cosas y al cuidado de otros. Así mismo, significa inquietud, preocupación, alarma y en el sentido más amplio es un desvelo por "sí mismo", por asumir el destino como un interés existencial, no intelectual (Ramírez, Cárdenas y Rodríguez, 2015).

La Preocupación (*Fursorge*), requiere cuidar de forma activa al Ser que lo necesite, se refiere al modo de Ser con otros en el Dasein fundamental, pues este es esencialmente Ser en el mundo, que se conceptualiza como cuidado, entendiendo el modo fundamental de Ser del Dasein es la interacción entre uno y otro (Heidegger, 2009). De esta forma, en el estudio se demuestra que el cuidado que debían ejercer los profesionales de Salud fueron insatisfechos, en los tiempos de Covid-19 dónde la demanda de asegurar el cuidado a la población, asegurar el duelo, dar

consuelo y cuidar a los seres que esperaban con ansias sobre la información de su familiar no alcanzó las expectativas de Ser.

Para todos, la enfermedad por COVID-19 ha alterado rutinas y estilos de vida, por lo que es un desafío continuar con actividades diarias, como trabajar, estudiar, y cuidar a los seres queridos. El estrés, como un proceso de sobrecarga genera en las personas malestar que puede impedir continuar con actividades que normalmente estaba acostumbrado a realizar; momentos nuevos, situaciones difíciles la hacen más evidente, pero desconocer o tener la inquietud de un evento que preocupa, afecta en mayor proporción, pues no tener el contexto del estado de Salud de su familiar, o saber que empeora y no se puede hacer nada, genera en el hombre grandes cantidades de producción de la hormona cortisol.

La enfermería tiene la capacidad de desarrollar diversas estrategias para mejorar la salud, tiene como base el apoyo y enseñanza a la persona para fomentar su salud, existentes tácticas fundamentales para reducir el estrés, como la escucha activa y empatía, de esta forma se puede propiciar en el sujeto del cuidado todo tipo de información y requerimiento que necesite para aminorar la ansiedad y proceso de tensión ante situaciones difíciles (Muñoz, 2018).

#### **UNIDAD DE SIGNIFICADO V: FORTALECIENDO LA FE**

Las personas atraviesan momentos de crisis por diferentes situaciones durante su vida, cuando sienten desesperación buscan apoyo en la Fe, en la religión, en un Ser más poderoso; la cual les brinda esperanza para superar lo que en un principio parecía imposible; como se evidencia en los discursos 5,6, 7, 8, 9, 10 y 11:

*“Mi papá y sus hermanas casi no rezan, pero se ponían a rezar todos los días sin falta por la salud de su hermano, se llamaban entre ellos para darse fuerza”*

***Disc. 5***

*“Mi familia es muy católica, siempre pedíamos por mi abuelito, incluso hicimos un rosario a su nombre, estoy segura de que nuestra fe y el que lo hayamos hospitalizado hizo que mi abuelito pueda volver a casa, siempre le agradecemos a Dios por escuchar nuestras peticiones”*

**Disc. 6**

*“Soy una persona que cree en Dios, lee la biblia, siempre pedía y oraba en familia por la mejoría de mi padre, confiando en que sea su voluntad, sin embargo, si ya escapaba de nuestro alcance, lo tomaríamos de forma positiva, pero la fé y esperanza, la constancia por la salud de mi padre, hizo que yo siguiera confiando”*

**Disc. 7**

*“Mis amigos, compañeros y familiares, realizaban cadenas de oración para la recuperación de mi esposo, creo en Dios y sé que fue él quien me ha dado fuerzas para continuar luchando y le agradezco la oportunidad de la vida y mi familia”*

**Disc. 8**

*“Mi madre está viva por la traqueotomía, se mantiene postrada, con el cuerpo edematizado, prefiero que ella ya no sufra, pero tampoco pierdo la esperanza que mejore, mi fortaleza para superar esa enfermedad, es encomendarnos a Dios, porque él es todo poderoso”*

**Disc. 9**

*“Soy cristiana, en esos momentos de angustia, Dios fue mi fortaleza, yo busco a él en mis oraciones, mi consuelo es mi Señor, y yo sabía que pase lo que pase, mamá estaría bien, esté donde esté, porque Dios jamás te abandona”*

**Disc. 10**

*“Veía la muerte de mi tío acercarse ya que no mejoraba, le pedí a Dios, que aún no se lo lleve, yo crecí sin padre, él me cuidó y me quiso como uno, pero sabía que, si la voluntad era que descansara, estaría bien, solo sé que él estará bien, porque siempre fue una excelente persona”*

#### **Disc. 11**

Cuando el Ser humano atraviesa momentos de crisis y desesperación, la Fe, nos ayuda a reconocer a Dios como aquel que se manifiesta, se auto comunica; en la historia, en la realidad, en medio de los problemas políticos, ambientales y sociales; dando esperanza a través de signos de una mano solidaria o de una palabra de aliento (Orcso, 2021).

La fe fortalece al Ser humano en tiempo de COVID-19, fortalece el espíritu y su entorno como al seno familiar para ayudarles a afrontar los obstáculos y permitir crecer con sabiduría, capacidades y tener un equilibrio en su vida presente y trascendente.

La fe es confianza, pero no una confianza “ciega” como suele decirse. Que sea creer sin evidencia no significa que se crea cualquier cosa. Ser creyente no es Ser crédulo. La fe no es ingenuidad, ni una ilusión sin fundamento. Es una confianza lúcida, de quien sabe en quién se ha confiado, de que, aún sin evidencias tiene la certeza de que puede confiar. (Sansón, 2020).

Fortalece la vida espiritual, humana y emocional del creyente, y de todo aquel que lea este escrito, para que puedan encontrar en sus vidas, un equilibrio emocional y espiritual en tiempos de pandemia (Orcso, 2021).

*Ser* es para Heidegger  *mundo* y ello significa que es el cómo englobante según el cual se manifiestan los entes. Ser es desde sí hacia el hombre, portando ya "intención" humana cualificante, los entes son así "humanos"; y Ser es, para el hombre, habérselas desde sí, en la comprensión, con tales entes, existir, Ser hacia ellos -"previo" su existir hacia el Ser, en el siempre presente decir (manifiesto o no) "es"-. Para Heidegger Dios es Dios con y para el

hombre, como lo que desde su “altura”, sin embargo, cualifica íntimamente, configura la vida humana en promesa de vida plena (Corona, 2008).

Las personas que ponen su confianza en la fe, es porque ellas de esta manera fortalecen sus capacidades, cualidades, recursos y habilidades para poder enfrentar las adversidades. Las cuales se manifiestan en momentos difíciles como la pérdida de nuestros familiares, las enfermedades y el dolor que pasamos en nuestra vida cotidiana.

#### **UNIDAD DE SIGNIFICADO VI: FORTALECIENDO EL VÍNCULO FAMILIAR**

Los miembros de la familia durante una situación grave o una crisis como la pandemia del COVID-19, muestran su unión, consolándose unos a otros, mostrando su amor y apoyo incondicional, la cual genera que el vínculo familiar se fortalezca conforme van superando las adversidades; se evidencian en los discursos 5, 6, 7, 8 y 11:

*“Ayudamos a sobrellevar la situación a mi papá, le hemos hablado mucho tratando de animarlo, le motivamos a que hable con sus hermanas por videollamada. Antes y después del fallecimiento de mi tío, mi mamá estaba siempre con él, lo abrazamos constantemente, le animamos a comer. Si no hubiéramos estado con él, él hubiese sufrido mucho más”*

**Disc. 5**

*“Nos volvimos unidos, sentimos que solo nos temíamos a nosotros como familia, no queríamos que nadie más enferme, sabíamos que lo podíamos superar juntos, la mirada, los abrazos que nos dimos sin pedirlo, era nuestra forma de consolarnos y darnos ánimos para no rendirnos”*

**Disc. 6**

*“Mi padre un día citó a todos sus hijos para despedirse de cada uno, lo que hicimos fue tomarnos de la mano y rezar, tal vez jamás le tomamos importancia para realmente estar muy*

*unidos, mi familia tuvo que pasar por ello para sentir la fortaleza de cada uno”*

**Disc. 7**

*“Mi hermano menor y yo hacíamos guardia en casa, porque tras su hospitalización seguía con oxígeno, lamentablemente si se movía, se salía la cánula, vigilábamos por una ventanita, así se organizó mi familia, económica y espiritualmente, mediante mensajes de apoyo, jamás olvidaré a compañeros y amigos del trabajo fueron mi fortaleza”*

**Disc. 8**

*“Mi familia es cristiana, soy la hermana mayor, durante el tiempo que mamá estuvo mal tome el mando de la casa, fuimos un equipo de tal manera que la comida, la limpieza, el manejo del dinero, fue eficiente, recuerdo los momentos de compartir por las tardes, gracias al amor fraternal, mamá generaba fuerza para recuperarse”*

**Disc. 11**

La familia ofrece el vínculo afectivo más poderoso a una unidad de grupo, de tal manera que sea reconocida como el núcleo central de la formación para una sociedad transformadora, cultivando valores, emociones positivas, y tomando en cuenta que este núcleo y su desarrollo óptimo es el que colaborará en potenciar la educación y por ende una sociedad que se fortalezca en sí misma (Paulett, 2021).

La familia es la zona de confort, el lugar seguro en el que los miembros pueden reconocer sus debilidades, pero a la vez encuentran fuerzas para seguir adelante, una situación crítica puede hacer que la familia olvide todas las peleas insignificantes para protegerse automáticamente y darse cuenta de la importancia que tiene cada uno.

Para Heidegger ciertamente, la coexistencia [el coestar] es planteada como una relación con otro, irreductible al conocimiento objetivo, pero reposa también, a fin de cuentas, en la relación

con el Ser en general, en la comprensión, en la ontología. De antemano, Heidegger plantea este fondo del Ser como horizonte en el que surge todo ente, como si el horizonte y la idea de límite que incluye y que es propia de la visión, fuesen la trama última de la relación (Roberts, 2013). Una relación de ayuda, va más allá de lo biológico a través de la empatía y el diálogo, y es decisiva en lo que concierne en la calidad y satisfacción de los cuidados otorgados, y a su vez, en el bienestar de la personal, los miembros de la familia necesitan de una interacción constante con empatía para que pueda fortalecer su vínculo familiar y de esta manera puedan enfrentar diferentes situaciones.

Los lazos formados en la familia pueden tener dos raíces: una vinculada a la afinidad surgida a partir del desarrollo de un vínculo reconocido a nivel social o de consanguinidad (Pérez y Merino, 2023). El confinamiento nos ayudó convivir con nuestros familiares y fortalecer aquellos vínculos por medio de una comunicación continua que se había perdido por distintos motivos, añadido a eso, la situación económica y el agravamiento de la salud de un miembro de la familia, resultó en una unión más fuerte al darse cuenta de que perder a un familiar sería una situación desgarradora. En cada proceso importante en nuestra vida, siempre la familia se convierte en nuestro principal pensamiento.

#### **UNIDAD DE SIGNIFICADO VII: SINTIENDOSE CULPABLE**

La culpa es una forma de expresar inconformidad con algún suceso haciéndonos sentir mal, al sentirse culpables por no haber podido realizar alguna acción, sin embargo, está se expresa en actitudes negativas que solo afectan el propio bienestar y nos enferman más que cualquier enfermedad convirtiéndonos en una persona muy diferente a lo que solíamos Ser, alejándonos de nuestro entorno social. Las cuales se evidencian discursos 1, 5, 9 y 11:

*“Ella necesitaba oxígeno cuando estaba en casa y si hubiéramos tenido la economía para comprar un balón de oxígeno tal vez ella no se hubiera agravado tanto y haber tenido que ir*

*al hospital y sufrir, sentíamos culpa al saber que ni siquiera podíamos visitarla”*

**Disc. 1**

*“Mi papá decía “sabía que no teníamos que internarlo, en los hospitales solo matan”, se culpaba por no haber aconsejado a su hermano de no hacer reuniones, de evitar que fuera internado, se culpaba constantemente, consideraba que en el hospital no lo atendieron como debía, porque el cuerpo de su hermano fallecido estaba poco reconocible”*

**Disc. 5**

*“Mi pareja ingresó por la fiebre y saturación baja, pero siento que el permanecer con muchas personas enfermas generaba que empeore, no dejo el pensamiento que hubiese sido mejor no dejarlo en el hospital, es doloroso cada vez que lo recuerdo, me siento tan culpable”*

**Disc. 9**

*“Me sentía culpable, me llenaba de culpa y no me perdono que por mi trabajo yo arriesgaba mi vida y la de mi familia, mi tío se contagió, lo lleve por emergencia, quedó internado, pero yo sabía la realidad del hospital, veía morir a la gente, como personal de salud”*

**Disc. 11**

La culpa es un sentimiento experimentado por algunas personas que les hace sentir mal y las desvaloriza como seres humanos cuando siente que sus acciones no fueron las más acertadas porque se juzgan a sí mismo y muchas veces de manera cruel, la cual lamentablemente perdura de manera negativa y autodestructiva que solo lastima a la persona que lo experimenta.

El concepto de culpa (Schuld) aparece en Heidegger como referencia a la conciencia para dar cuenta del modo de Ser propio (eigentlich) o auténtico del Ser. La autenticidad se insta a sí mismo a abandonar la impropiedad de la existencia, y a asumir su más propia posibilidad de

Ser. Aun en la resolución no desaparece el substantivo Ser-culpable del Dasein; allí también pervive, bien que, asumido de una manera propia, auténtica. (Acevedo, 2016).

Un familiar que desea que su familiar mejore y pueda vivir más tiempo, pero cuando esta situación no mejora y en su lugar ocurre lo contrario, surge la culpa que siente la familia por distintas situaciones que hubieran querido hacer, está por pensar que así podrían haber cambiado el resultado del familiar enfermó. En este tipo de situación, la relación de ayuda entre los miembros de familia sale a relucir, cuidándose unos a otros durante este proceso de superación.

El resultado es conseguir que el ayudado se sienta comprendido, a la vez que conseguimos que se autoexplora y se comprenda. La única forma para que el ayudado se sienta comprendido es mediante la comunicación, mediante el diálogo, la empatía ayuda a leer lo que el ayudado comunica, interpretándose bajo su visión, asegurándose de estar en lo correcto con sus respuestas (Muñoz, 2018).

#### **UNIDAD DE SIGNIFICADO VIII: VIVENCIANDO EL DUELO**

El duelo es un proceso por el que toda persona pasa cuando sufre una pérdida, los cambios emocionales son normales, pero es cuestión de tiempo y de sitios de apoyo en el que el sujeto confía para poder afrontar y adaptarse a la situación poco a poco. Las cuales se evidencian discursos 3, 5, 9, 10 y 11:

*“Al enterarme del fallecimiento de mi tío, me impacté, al comienzo no podía creerlo la familia estaba devastada, hubo rencillas por saber por qué o cómo se pudo haber contagiado si todo siempre nos cuidamos, paso tiempo pero felizmente nosotros pudimos superarlo, considero que es muy importante tener apoyo profesional para afrontar esa etapa”*

**Disc. 3**

*“Luego del entierro, le costó bastante a mi papá recuperarse, sus hermanas lloraban cada que lo recordaban, bajaron bastante de peso porque no comían mucho, mi papá dejó de ir a trabajar por un tiempo y solo dormía; pero poco a poco volvió a retomar su vida con mucho apoyo de familia y amigos”*

**Disc. 5**

*“Solo le pido a Dios que sea su voluntad, mi familia está más unida, pues con mi madre en mal estado, nos hizo valorar más vida, tengo mi familia, mi hija y me apenaba que me pasara eso a mí, pero gracias a todo ello, ahora tenemos más cuidado y guardamos reposo”*

**Disc. 9**

*“Ha sido todo un proceso, mi familia logró superar esta angustia, después de que mi mamá se hospitaliza en la clínica, ella estuvo en casa y no se levantó de su cama un mes. Se sentía muy débil, muy cansada, se agitaba. Estaba su garganta muy ronca. se movilizaba en silla de ruedas porque decía que daba dos pasos y se agitaba”*

**Disc. 10**

*“Pasaron los días y mi tío falleció, mi esperanza y mi vida se destruyeron, recuerdo que no había momento que yo encontrara consuelo, no podía trabajar, no quería saber nada de la vida, me enferme, me aislé, y recordé que, solo me quedaba mi tía, y tenía que cumplir lo que prometí, voy a seguir adelante por ella”*

**Disc. 11**

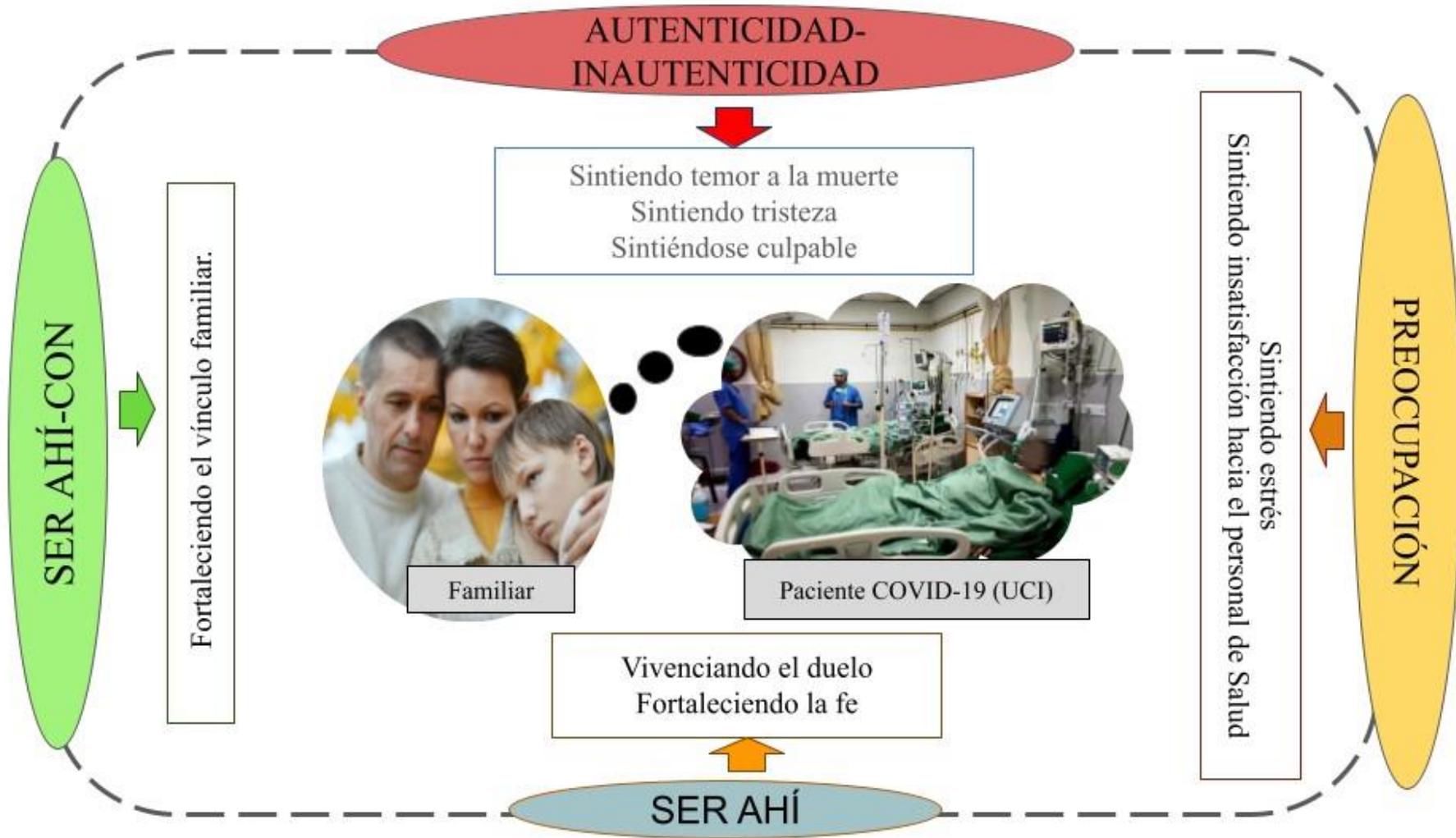
El duelo es el proceso psicológico que se produce tras una pérdida, una ausencia, una muerte o un abandono. Es diferente para cada persona. Se pueden sufrir diferentes síntomas emocionales y físicos como: ansiedad, miedo, culpa, confusión, negación, depresión, tristeza, shock

emocional, etc. (Díaz y Linares, 2020). El experto Doug Manning habla del duelo en estos términos: “El duelo es tan natural como llorar cuando te lastimas, dormir cuando estás cansado, comer cuando tienes hambre y estornudar cuando te pica la nariz. Es la manera que tiene la naturaleza de sanar un corazón roto.

Para Martin Heidegger, la muerte es el acontecimiento esencial en la aventura humana. La experiencia del duelo derivada de la muerte, implica una experiencia singular. En ella, la muerte de los otros no es un sustitutivo de la experiencia imposible de la muerte propia, sino una conversión fundamental en el darse del otro: «En el morir de los otros se puede experimentar ese extraño fenómeno de Ser que cabe definir como la conversión de un ente desde el modo de Ser del Dasein (o de la vida) al modo de Ser del no-existir-más» (Ballester, 2022).

Las emociones tras la pérdida pueden ser intensas y sobrecogedoras, y necesitan ser procesadas y expresadas de manera adecuada. La capacidad de resiliencia permite a los familiares afectados afrontar la pérdida y todos los procesos que conlleva seguir adelante. Sin embargo, el modo en que decidimos abordar el duelo sabremos si será un duelo complicado o no.

Durante el proceso de duelo la persona afectada necesita de su entorno más cercano como su familia y amigos para poder superar cada etapa del proceso del duelo con éxito. Contar con personas de confianza, que ofrezcan un espacio seguro para ventilar las emociones y que sean capaces de empatizar y validar es sumamente sanador. Si no atravesamos este proceso, dichas emociones pueden enquistarse y producir un dolor prolongado.



**DEVELANDO EL SER FAMILIAR DE PACIENTE HOSPITALIZADO CON COVID-19**

## V. CONSIDERACIONES FINALES

El objetivo de la investigación fue analizar y comprender las vivencias de Ser familiar de paciente hospitalizado con COVID-19, mediante este estudio se obtuvo un conocimiento mayor sobre las vivencias de Ser familiar, el afrontamiento del fenómeno, a través de la develación de sus sentimientos en su vida diaria, su relación con sus parientes y su entorno.

Después de analizar doce testimonios de familiares de pacientes hospitalizados con COVID-19 como resultado de sus vivencias se llegó a las siguientes consideraciones finales:

**Sintiendo temor a la muerte**, Ser familiar de un paciente hospitalizado por COVID-19, se basa en momentos de incertidumbre, de miedo, la sensación desagradable y horror generado al pensar en la posibilidad de observar cómo la persona enferma se apagaba frente a la vida.

La incertidumbre, el miedo durante la pandemia de COVID-19 han representado desafíos, la muerte es el pensamiento que más atormenta, generando diversas emociones, siendo el miedo el hallazgo más común; según Reyes morir es romper irremediamente toda comunicación intelectual y afectiva, ser conscientes de esta realidad es lo que hace que la muerte sea dolorosa (Becerra y Becerra, 2020).

**Sintiendo tristeza**, el familiar expresa melancolía, dolor, aflicción, expresa su tristeza mediante el llanto, al saber las condiciones críticas y graves de sus familiares afectados, además algunos viven la prematura muerte del familiar sin posibilidad de despedida por tema de pandemia.

Durante la pandemia se han realizado diferentes estudios que dan indicadores de que la tristeza ha predominado; la cual generó displacer y un sentimiento de dolor profundo, también se ha relacionada con la pérdida de seres queridos, por ello es muy importante conocer y aplicar las estrategias de afrontamiento (Aragón, 2022).

**Sintiendo insatisfacción hacia el personal de Salud**, a consecuencia de la pobre o nulo actuar, poca empatía, trato hosco para confortar al familiar afectado, comunicación poco asertiva generando angustia a los familiares que reciben las noticias.

Según Valdés et al. (2020) se registró que los familiares a menudo concentran los sentimientos de frustración y culpa hacia el personal de salud y los requerimientos de aislamiento por la pandemia, han incrementado las quejas y la desconfianza hacia los hospitales incluso dudando de los reportes médicos, y rehusándose a aceptar las medidas de disposición de cadáveres.

**Sintiendo estrés**, el familiar atraviesa un proceso de sobrecarga, por la gravedad de su pariente, llegando a alterar la continuidad de sus actividades diarias.

Según el magister, el riesgo a contagiarse y el confinamiento sanitario, a veces en viviendas pequeñas, la restricción de desplazamiento en la ciudad y la incertidumbre respecto a: si nos vamos a enfermar o si se enfermarán los miembros de mi familia, etc; se pueden tener múltiples aprehensiones a remotas posibilidades de desgracias o a exagerar problemas, la cual causa estrés afectando negativamente el estado de salud (Michalland, s.f.).

**Fortaleciendo La fe**, el familiar brinda su confianza, su vida espiritual, humana y emocional a la fe, le ayuda a enfrentar la adversidad de tener a su familiar hospitalizado por COVID-19, en otros casos de ayudar a superar su pérdida y de poder sobrellevar el proceso de duelo.

Ante la pandemia del coronavirus, y su llegada a esta región, las distintas iglesias se vieron desbordadas por la necesidad de sus fieles de no sentirse solos ante el peligro de esta enfermedad. Así, las iglesias católicas y protestantes en sus diversas corrientes, son las principales fuentes de paz espiritual, para millones de personas que, ante la gravedad de la crisis, buscan refugio en la religión (Sánchez, 2024)

**Fortaleciendo el vínculo familiar**, la familia, comparte el vínculo sanguíneo que los mantiene unidos, siendo un pilar fundamental el apoyo mutuo y soporte para momentos y pérdidas dolorosas durante tiempos de enfermedad como sucedió en la pandemia del COVID-19.

Toda esta experiencia emocional no ocurre en los individuos de manera aislada, dado el confinamiento domiciliario; son los entornos familiares los que se encuentran recibiendo y en el mejor de los casos, amortiguando los estados emocionales de sus integrantes, puesto que los

conflictos familiares y la manera en la que se solucionan afianzan el vinculan de manera satisfactoria (Zacarías et al., 2022).

**Sintiéndose culpable,** Los familiares se culpan sí mismo por situaciones que creen haber podido cambiar, por decisiones que no pueden deshacer o palabras que no pudieron decir, sin embargo, solo se causan más dolor y sufrimiento al no aceptar la realidad que vivencian, impidiendo que cuiden de su salud física y emocional. El jefe de psicología de la Clínica Medellín afirma que, con el contagio o la muerte, las personas se hacen múltiples cuestionamientos, reproches y búsqueda de responsables, pero el problema comienza a tener dimensiones mayores cuando esa culpabilidad trasciende, la culpa, vergüenza y daño moral empiezan a perpetuarse en el tiempo y las personas generando conflictos (Muriel 2021).

**Vivenciando el duelo,** Los familiares vivencian un proceso de duelo difícil debido a las características del fallecimiento, aun sabiendo que la muerte es parte de la vida no es fácil aceptarlo; no poder despedirse o permanecer juntos durante sus últimos días solo generó dificultad para Ser resiliente ante dicha situación.

El duelo durante pandemia es complicado por la poca o nula posibilidad de acompañamiento durante la enfermedad, entonces, es de comprender que los procesos naturales que ofrecen las honras fúnebres se vieron alterados por la imposibilidad de estar con la persona en sus últimos momentos, la prohibición de acercarse al cuerpo sin vida y las medidas de incineración inmediata, dan como consecuencia un duelo prolongado y difícil de sobrellevar (Patiño, 2022).

## **VI. RECOMENDACIONES**

En base a los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación se proponen las siguientes recomendaciones:

El presente estudio será de referencia para los profesionales de salud, generando la oportunidad de expandir sus conocimientos sobre las emociones vivenciadas de Ser familiar de paciente hospitalizado con COVID-19.

Que el personal de Salud, en especial los profesionales de enfermería continúen con el cuidado humanizado, en especial a los familiares de aquellas personas enfermas, cuidar su salud y bienestar en momentos de duelo y zozobra que afrontan situaciones difíciles como el fallecimiento de un ser querido y la angustia de desconocer la evolución de su salud.

Que el personal de salud, capacite a los familiares con pacientes hospitalizados con métodos de manejo de estrés y formas de afrontar la muerte de un ser querido.

Promover la elaboración de investigaciones cualitativas con el propósito de generar conocimientos basados en evidencia que contribuyan a fortalecer la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería.

Que en la escuela de enfermería se incorpore la asignatura de Enfermería Cualitativa dentro de su malla curricular como curso de carrera.

Que se realicen estudios con los enfermeros que atendieron a pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidado Intensivos con Covid-19.

Que los profesionales de enfermería, se capaciten en el desarrollo de estrategias, que le permitan mejorar el trato al paciente y familiar, fortaleciendo el cuidado holístico y humanizado.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, J. (2016). El sentido Heideggeriano de la culpa y la melancolía. *Revista de filosofía*, 55-65. <https://revistafilosofia.uchile.cl/index.php/RDF/article/view/44147>
- Andina, (28 de marzo del 2022). Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote cuenta con 22 camas UCI. <https://andina.pe/agencia/noticia-hospital-regional-eleazar-guzman-barron-chimbote-cuenta-22-camas-uci-886640.aspx>
- Añaños, C., Vicente, A., Irún, M., Sarrablo, M., Blancas, S. y Sánchez, S. (2023). El rol del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI). *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-rol-del-profesional-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-uci/>
- Aragón, P. (2022). La tristeza en tiempos de pandemia. *Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación*. <https://www.psicoedu.org/la-tristeza-en-tiempos-de-pandemia/?v=3acf83834396>
- Araujo-Castillo, R. (2022). Dos años de pandemia, una batalla que aún no termina. *Acta Médica Peruana*, 39(1), 3-6. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2022.391.2374>
- Baigorri, J. (1983). Historia de Filosofía. *Cov. Santillana*. Madrid.
- Ballester, R. (2022). El fenómeno del duelo como experiencia hermenéutica de la muerte propia y de la pérdida del otro desde Heidegger y Ricœur. *Studia Heideggeriana*, (11), 56-66. DOI: 10.46605/sh.vol11.2022.187
- Bartoli, D., Trotta, F., Pucciarelli, G., Simeone, S., Miccolis, R., Cappitella, C., Rotoli, D. y Roccp, M. (2022). The lived experiences of family members who visit their relatives in COVID-19 intensive care unit for the first time: A phenomenological study. *Heart Lung*, 54(1), 49-55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8934716/>

- Becerra, B. y Becerra, D. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36 (1).  
file:///C:/Users/SUPPORT/Downloads/3999-15547-1-PB.pdf
- Burillo, E. (s.f.). Del Miedo a la Muerte. *Univ. Complutense de Madrid*, 5-54.  
[https://www.uma.es/media/files/02.\\_Miedo\\_a\\_la\\_muerte.pdf](https://www.uma.es/media/files/02._Miedo_a_la_muerte.pdf)
- Boff, L. (2002). *El Cuidado Esencial*. Leonardo Boff. *Ética de lo Humano en compasión por la Tierra*. Editorial Trotta. <https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/07/El-Cuidado-Esencial-Boff.pdf>
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 163-176. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es).
- Capalbo, C. (1994). Consideracoes sobre o Método Fenomenológico e a Enfermagem. *Rev. Enfer, UERJ.RJ*, 2(2), 192-197. [www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe](http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe)
- Camões, J., Tintim, C., Carvalho, D., Gomes, E. y Araújo, R. (2022), Family Satisfaction in Intensive Care during the COVID-19 Pandemic Using the FS-ICU24 Questionnaire. *Acta Med Por, Internet*, 35(12), 859-865.  
<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/17128>
- Canchero-Ramírez, A., Matzumura-Kasano, J. y Gutiérrez-Crespo, H. (2019). Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *An Fac med.*, 80(2), 177-82.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a07v80n2.pdf>
- Carrera-Zambrano, M. y Cedeño-Anzaki, E. (2021). Impacto Emocional en Pacientes Aislados de sus Familias. *Polo Conocimiento*, 6(11), 1126-1147 DOI: 10.23857/pc.v6i11.3318

- Cárdenas, L. (2016). El humanismo en la formación y práctica de enfermería: una esperanza transformadora. *Enferm.* 25(1), 1-2.  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/8TXjmtJZkJNkhLDctBPS46x/?lang=es>
- Castro, J. (2007). Martin Heidegger, de Nuevo: Hacia la Existencia autentica en el filo de la contradicción. *Pensamiento*, 235(63), 3-6  
<https://revistas.comillas.edu/index.php/pensamiento/article/view/4511/4324>
- Casabella, C., Pálizas, F., Solano, C., Guantay, M. y Garay, C. (2020). Cambios en las visitas a cuidados intensivos durante la pandemia COVID-19. *Medicina Buenos Aires, Revista Scielo* 80 (6), 119-120. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802020001000119](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020001000119)
- Castelo- Rivas, W., Lange-García, K. y Triviño-Carreño, A. (2023). Satisfacción de familiares de pacientes ingresados a cuidados intensivos por COVID-19. *Polo Conocimiento*, 8 (4), 525-544. DOI. 10.23857/pc. v8i3
- Castillo, N. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. Reimis.com.ar. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 20(10), 7-18  
[https://www.researchgate.net/publication/344659548\\_Fenomenologia\\_como\\_metodo\\_de\\_investigacion\\_cualitativa\\_preguntas\\_desde\\_la\\_practica\\_investigativa](https://www.researchgate.net/publication/344659548_Fenomenologia_como_metodo_de_investigacion_cualitativa_preguntas_desde_la_practica_investigativa)
- Carhuamaca, A. y Quispe, M. (2022). *Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados al hospital Cayetano Heredia durante la pandemia COVID-19*. [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola].  
<https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/c0a11b11-4c1c-4576-ad76-ac4edcb35c1a>

- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, 2022.  
Resumen de la Situación actual del país: Corte al 31 de Diciembre, 22 horas.  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus311221.pdf>
- Chen, C., Wittenberg, E., Sullivan, S., Lorenza, R. y Ping, Y. (2021). The Experiences of Family Members of Ventilated COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Am J Hosp Palliat Care*, 38(7), 869-876.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33789492/>
- Cobeñas, J. (2022). *Necesidades de los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19, Chachapoyas* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas].  
[https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2771/Cobe%  
c3%b1as%20Culqui%20Juan%20Adolfo.pdf?Sequence=2&isallowed=y](https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2771/Cobe%c3%b1as%20Culqui%20Juan%20Adolfo.pdf?Sequence=2&isallowed=y)
- Condori, E. (2005). La vivencia y su Análisis. *Scribd*.  
<https://es.scribd.com/document/464540135/LA-VIVENCIA-Y-SU-ANALISIS-docx>
- Corona, N. (2008). La cuestión de Dios en Heidegger: metafísica, pensamiento del ser, pensamiento según la poesía. *Teología y Vida*, (159),251-277.  
<https://www.scielo.cl/pdf/tv/v49n3/art04.pdf>
- De la Cuesta, C. (2000). Investigación Cualitativa y Enfermería. *Index de Enfermería/primavera-Verano*, 9(1), 28-29.  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18354/1/Investigacion\\_Cualitativa\\_Enfermeria.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18354/1/Investigacion_Cualitativa_Enfermeria.pdf).
- De Lara (2008). El concepto de fenómeno en el joven Heidegger. *Scielo. EIDOS*, (8), 234-256.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-88572008000100012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-88572008000100012)

- Díaz, R. y Linares, I. (2020). *Percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica de enfermería en el Servicio de Neonatología Hospital General Jaén – 2018*". [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9307/D%C3%ADaz\\_P%C3%A9rez\\_Rosa\\_Jeannette\\_y\\_Linares\\_D%C3%ADaz\\_Ingrid\\_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9307/D%C3%ADaz_P%C3%A9rez_Rosa_Jeannette_y_Linares_D%C3%ADaz_Ingrid_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Prado, M., Souza, M., Monticelli, M., Cometto, M. y Gómez, P. (2013). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. *Serie PALTEX Salud y Sociedad*, (10). [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171\\_spa.pdf?sequence=3&i](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&i)
- Elío-Calvo, D. (2022). El paciente como persona. *Rev Med La Paz*, 28(1), 83-90. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v28n1/1726-8958-rmcmlp-28-01-83.pdf>
- Erausquin, C., Sulle, A. y García, L. (2016). La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. *Anuario de Investigaciones*. 12(1), 97-104 <https://redalyc.org/pdf/3691/369152696009.pdf>
- Esparza, J. (2020). El futuro de la pandemia del COVID-19 y la esperanza de una vacuna. *Investigación Clínica*, 61(4), 295-299. <https://doi.org/10.22209/ic.v61n4a00>
- Estrada, O. (2008). El modelo del mundo familia en la fenomenología Husserliana. *Revista Estudios, Universidad de Costa Rica*, (21), 149-155. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/7902149#:~:text=Husserl%20sistematiza%20el%20fen%C3%B3meno%20y%20las%20caracter%C3%ADsticas%20generales,unidad%20hist%C3%B3rica%20de%20accesibilidad%20y%20unanimidad%20de%20experiencia.>

- Fernández, I. (2020). No morir solo. El cuidado compasivo actual en la pandemia COVID-19. *MPG Journal*, 49(3).  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8636953>
- Flores, G. y García, J. (2021). *Experiencias del familiar cuidador con un paciente Covid-19 en el Caserío de Casa Blanqueada - San Jacinto - Tumbes 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Tumbes].  
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2580>.
- Gama, L. (2021). El método hermenéutico de Hans-Georg Gadamer. *Scielo, Escritos*, 29(62), 17-32. <https://doi.org/10.18566/escr.v29n62.a02>
- Gil, R., Bitarb, P., Dezaa, C., Dreysea, J., Florenzanao, M., Ibarraa, C., Jorqueraa, J., Melo, J., Olivia, H., Paradaa, M., Rodrígueza, M., Undurragaa, A. (2021). Cuadro clínico del COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(2),20-29.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cuadro-clinico-del-covid-19-S0716864020300912>
- Grasso, D., Zafra, M., Sevillano, L., Clemente, Y. (2021). Así evoluciona la vacunación contra la covid en España y en el mundo. Ediciones *EL PAÍS*.  
<https://elpais.com/especiales/coronavirus-covid-19/asi-evolucion-la-vacunacion-en-espana-y-en-el-mundo/>
- Guerrero- Castañeda, R., De Oliva, T. y De Prado, M. (2019). La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. *Escola Anna Nery* 23(4), <https://www.scielo.br/j/ean/a/y6JjfgRX6Q8vkNrrYdSLpWg/?lang=es#>
- Heidegger, M. (2009). *Ser y Tiempo*. Editorial Trota, Madrid.
- Hernández, W. (2010). Consideraciones sobre el Objeto desde la perspectiva de la Vivencia intencional en la Fenomenología Husserliana. *Consideraciones sobre el Objeto*, 1-42.  
<http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/vivencia.pdf>

- Horton, J. (2021). Coronavirus en Perú: 4 claves que explican el extraordinario aumento del número de muertes en el país por la pandemia. *BBC NEW MUNDO*.  
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57325693>
- Institucional Nacional de Estadística y Censo (s.f.). Conceptos básicos. *INEC*.  
<https://www.inec.gob.pa/Archivos/P1391Conceptos.pdf>
- Kayhan, G. (2021). La COVID-19 reveló la insuficiencia del sistema de salud de los países europeos. *Agencia Anadolu*. <https://www.aa.com.tr/es/mundo/la-covid-19-revel%C3%B3-la-insuficiencia-del-sistema-de-salud-de-los-pa%C3%ADses-europeos/2107312>
- Jungstrand, L., Holm, E., Rose, L., Wolf, A. y Ringdal, M. (2022): Family member perspectives on intensive care unit in-person visiting restrictions during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*, 75 (1).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9637525/>
- León, E. (2009). El giro hermenéutico de la fenomenológica en Martín Heidegger. *Scielo. Revista de la Universidad Bolivariana*, 8(22), 267-283.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-65682009000100016#:~:text=Un%20fen%C3%B3meno%20para%20Heidegger%20es,es%20aqu%C3%AD%20una%20pregunta%20fenomenol%C3%B3gica](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682009000100016#:~:text=Un%20fen%C3%B3meno%20para%20Heidegger%20es,es%20aqu%C3%AD%20una%20pregunta%20fenomenol%C3%B3gica).
- Patiño, D. (2022). Duelo por pérdida de un familiar en tiempos de COVID-19: una narrativa de dos vivencias. *Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia*, 7(22).  
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/638/6383364010/html/>
- Maguiña, C., Gastelo, R. y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131.  
<https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>

- Mariluz, O. (2020). Perú se asfixia por falta de oxígeno en fase crítica de la pandemia. *La Gestión*. <https://gestion.pe/peru/peru-se-asfixia-por-falta-de-oxigeno-en-fase-critica-de-la-pandemia-noticia/>
- Melendo, T. (2017). Familia y persona: una relación biunívoca y constitutiva. *Metafísica y Persona*, (6), 11-37. <https://doi.org/10.24310/Metyper.2011.v0i6.2778>
- Michalland, J. (s.f.). Estrés, un efecto en tiempos de pandemia. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. <https://www.pucv.cl/uuaa/ciencias/noticias/estres-un-efecto-en-tiempos-de-pandemia>
- Muriel, D. (2021). La culpa, un síntoma silencioso de la Covid-19. *Clínica Medellín*. <https://www.clinicamedellin.com/contacto-vital/salud-al-dia/la-culpa-un-sintoma-silencioso-de-la-covid19/#:~:text=Con%20el%20contagio%20o%20la,y%20rupturas%20en%20sus%20relaciones.>
- Renckes, S., Pasman, R., Klop1, H., Perron, C., Zuylen, L., Steegers, M., Tusscher, B., Abbink, F., Ruijter, W., Vloet, L., Koster, S. y Onwuteaka-Philipsen1, B. (2022). Support for relatives in the intensive care unit: lessons from a cross-sectional multicentre cohort study during the COVID-19 pandemic. *BMC Health Serv Res*, 23, 763. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09756-2>
- Roberts, C. (2013). El otro en la perspectiva de Heidegger y Lévinas. *Anuario de la Facultad de Ciencias Económicas del Rosario*, (9), 103-113. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/5374/1/otro-perspectiva-heidegger-levinas.pdf>
- Rodríguez, C., Villegas, M., Ruíz, J. y Modena A., (2020). *Crisis de oxígeno para pacientes de COVID-19: Alternativas de solución*. Informes Especiales N° 017-2020-DP. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/06/Serie-Informes-Especiale>

s-N%C2%BA-017-2020-DP.pdf.

Ríos, M. (15 de mayo de 2020). Historia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote. *Chimbote HACE Noticia*.

<https://www.facebook.com/chimboteHacenoticia/posts/historia-del-hospital-regional-eleazar-guzm%C3%A1n-barron-nuevo-chimbote39-a%C3%B1os-de-vi/3640151176001147/>

Valdés, P., Cámara, L., De La Serna, Abuabara, Y., Carballo, V., Hernández, H., Sierra, R., Viera, A., Rodríguez, D., Vaucher, A., Melgar, F., Ibáñez, C., Araya, C. y Betancourt, I., Montúfar, R., Nitsch, C., Brav. C., Salgado, D., Bustillo, P., Cárdenas, A., Sarmiento, M., Batista, N., Jiménez, M., Arias, C., Durán, M. y Carrasco, S. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica, *Acta Medica Colombiana*, 45 (3), 55-59.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482020000300055&lng=pt&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482020000300055&lng=pt&tlng=es)

Ruiz, J. (1999). Metodología de la investigación cualitativa (2ª. ed.): Bilbao: Universidad de Deusto.

Salas, M. (2005). La explicación en las ciencias sociales: consideraciones intempestivas contra el dualismo metodológico en la teoría social. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 84(2), 51-60.  
<https://www.redalyc.org/pdf/729/72920803004.pdf>

Salazar, E. y Musuk, N. (17 de febrero de 2021). Miedo, agotamiento e indignación golpean al personal de salud. [Diario 10 ojo público]. <https://ojo-publico.com/2490/miedo-agotamiento-e-indignacion-cercan-al-personal-salud>.

- Sánchez, B. (2001). La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica. *Rev. Investigación y Educación en Enfermería*, 19 (2), 36-51.  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/16809/14561/>
- Sánchez, B. (2022). *Experiencias vividas de los familiares con pacientes que estuvieron hospitalizados con COVID-19* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato].  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/35144/1/SANCHEZ%20GUEVARA%20BELEN%20ESTEFANIA.pdf>
- Sánchez, H. (2024). COVID-19: Entre la fe y la realidad. *OCTE*.  
<https://www.agenciaocote.com/blog/2020/04/03/covid-19-entre-la-fe-y-la-realidad/>
- Sansón, S. (2020). Fe y COVID-19: ¿Cómo conciliar bondad divina con sufrimiento humano? *Vatican news*. <https://www.vaticannews.va/es/mundo/news/2020-05/fe-covid-bondad-divina-conciliar-sufrimiento-humano.html>
- Soto, C. y Vargas, I. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 21(48).  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid\\_48\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid_48_05.pdf)
- Vera, O. (2022). La importancia y realidad actual de la unidad de cuidados intensivos en la pandemia del COVID-19. *Rev Med La Paz*, 28(1), 64-74.  
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v28n1/1726-8958-rmcmlp-28-01-64.pdf>
- Villagra (2022). Experiencia de los familiares de pacientes en cuidados críticos durante la pandemia por COVID19. [Tesis de pregrado, Universidad Del Desarrollo].  
<https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/1a9eb20c-599e-49e4-a4a1-c6289c11dbe6/content>
- Zacarías, X., Barbosa, G., Uribe, I. y Montes, R. (2022). Calidad de la interacción familiar durante la pandemia por Covid-19 y su relación con estados emocionales de personas

adultas jóvenes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 61(1), 21-28.

[https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/61/61\\_Zacarias.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/61/61_Zacarias.pdf)

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTA DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado que el título de la investigación es DEVELANDO LAS VIVENCIAS DE SER FAMILIAR DE PACIENTE CON COVID-19 EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, 2023 la cual tiene como objetivo analizar y comprender las vivencias de Ser familiar de paciente con COVID-19 en Unidad de Cuidado Intensivo, 2023. Esta investigación, está siendo conducida por los tesisistas Romualdo De La Cruz, Gianela Julisa y Villanueva Ruiz Angela Victoria con la asesoría de la docente Dra. Isabel Morgan Zavaleta de la Universidad Nacional del Santa.

La entrevista será anónima, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes, y, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio si sintiera incomodidad frente a alguna de las preguntas. Al aceptar participar deberé responder una entrevista, la cual tomará algunos minutos de mi tiempo. La cual será grabada, para que las investigadoras pueden transcribir las ideas que haya expresada.

Yo, \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo comunicarme con:

**Nombre del investigador:**

Romualdo De La Cruz Gianela  
Villanueva Ruíz Angela

**Nombre de la asesora:**

Dra. Morgan De Chancafe

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....  
Firma del participante y fecha

.....  
Nombre del participante

**ANEXO 2: ENTREVISTA**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTA DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**DEVELANDO LAS VIVENCIAS DE SER FAMILIAR DE PACIENTE**  
**CON COVID-19 EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, 2023**

**GUÍA DE ENTREVISTA**

**I. DATOS INFORMATIVOS**

NOMBRES Y APELLIDOS:

FECHA:

HORA:

**II. OBJETIVO:**

Objeto datos fidedignos de las participantes relacionado a la investigación.

**III. ACTIVIDADES:**

**3.1.FASE DE INICIO:**

1. Saludar y presentarse ante el participante.
2. Informar acerca de la confidencialidad y anonimato
3. Obtener su consentimiento informado para la grabación de la entrevista.

**3.2.FASE DE TRABAJO:**

1. Iniciar la entrevista en un ambiente cómodo y privado.
2. Plantear la pregunta orientadora

**3.3. FASE DE FINALIZACIÓN:**

1. Dar por finalizada la entrevista cuando ya no se obtenga datos relevantes.
2. Agradecer por su tiempo y por el aporte al desarrollo de la tesis

		<1 %
10	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	loiolaxxi.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
12	www.ensj.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
13	www.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
14	www.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
16	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Catolica de Santo Domingo	<1 %

Trabajo del estudiante

21	<a href="http://bvs.minsa.gob.pe">bvs.minsa.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Santo Tomas Trabajo del estudiante	<1 %
23	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://www.aa.com.tr">www.aa.com.tr</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://www.scielo.org.ar">www.scielo.org.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://relmis.com.ar">relmis.com.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe">revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://ieanradio.com">ieanradio.com</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://leumattiello.wordpress.com">leumattiello.wordpress.com</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://rehue.csociales.uchile.cl">rehue.csociales.uchile.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://andina.pe">andina.pe</a>	

	Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
35	jadimike.unachi.ac.pa Fuente de Internet	<1 %
36	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
37	rclimatol.eu Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1 %
39	congresoca.cucea.udg.mx Fuente de Internet	<1 %
40	www.produccioncientificaluz.org Fuente de Internet	<1 %
41	www.bbc.com Fuente de Internet	<1 %
42	www.revistaseden.org Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to Universidad Catolica de Oriente Trabajo del estudiante	<1 %

44	<a href="http://www.clinicamedellin.com">www.clinicamedellin.com</a> Fuente de Internet	<1 %
45	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
46	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
47	<a href="http://www.tdx.cat">www.tdx.cat</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
49	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
50	<a href="http://cssdelasalud.files.wordpress.com">cssdelasalud.files.wordpress.com</a> Fuente de Internet	<1 %
51	<a href="http://docs.bvsalud.org">docs.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 15 words