

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Experiencias del familiar cuidador con un paciente Covid-19 en el
Caserío de Casa Blanqueada - San Jacinto - Tumbes 2021.**

TESIS:

Para optar el título de Licenciados en Enfermería

PRESENTADO POR:

Br. Flores Valladolid Greisy Elizabeth

Br. García Paredes Jaime Waldir

TUMBES – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Experiencias del familiar cuidador con un paciente Covid-19 en el
caserío de Casa Blanqueada – San Jacinto –Tumbes – 2021.**

Tesis Aprobada en forma y estilo por:

Dra. Soledad Inocenta Isla Grados
(Presidenta)

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias
(Secretaria)

Dr. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol
(Vocal)

TUMBES – PERU

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Experiencias del familiar cuidador con un paciente Covid-19 en el
caserío de Casa Blanqueada – San Jacinto – Tumbes –2021.**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su
contenido y forma.**

Br. Flores Valladolid Greisy Elizabeth

Br. García Paredes Jaime Waldir

Mg. Lloclla Sorroza, Leslie Bequed

TUMBES – PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE
TUMBES FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N°24894-11 de
octubre 1988 Ciudad Universitaria -
Barrio Pampa Grande Av. Tumbes
N°863

Tumbes- Perú

ACTA N°02-2022/UNTUMBES-FCS
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA
OBTENER EL TITULO DE LICENCIADOS EN
ENFERMERIA

A LAS BACHILLERES: FLORES VALLADOLID, GREISY ELIZABETH Y GARCÍA PAREDES,
JAIME WALDIR.

Mediante la plataforma virtual Zoom, que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria-Tumbes, siendo las 09:00 horas del día martes 18 de enero del 2022, se reunieron los miembros de jurado calificador Dra. SOLEDAD INOCENTA, ISLA GRADOS (Presidenta), Dra. BEDIE OLINDA, GUEVARA HERBIAS (secretaria), Mg. RODOLFO FELRRD, ARREDONDO NONTOL (Vocal) y la Mg. LESLIE BEQUED, LLOCLLA SORROZA, (asesora) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada **“EXPERIENCIAS DEL FAMILIAR CUIDADOR CON UN PACIENTE COVID-19 EN EL CASERÍO DE CASA BLANQUEADA - SAN JACINTO-TUMBES 2021”**. Luego de la exposición de los bachilleres: FLORES VALLADOLID, GREISY ELIZABETH Y GARCÍA PAREDES, JAIME WALDIR., los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 09:42 horas, del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a los Bachilleres a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

NOMBRE	CALIFICATIVO
FLORES VALLADOLID, GREISY ELIZABETH.	BUENO
GARCÍA PAREDES, JAIME WALDIR.	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

Siendo las 10:00 horas se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.


Dra. SOLEDAD INOCENTA ISLA GRADOS
DNI: 00250443
Presidenta


Dra. BEDIE OLINDA GUEVARA HERBIAS
DNI: 00214727
Secretaria


Mg. RODOLFO FELRRD ARREDONDO NONTOL
DNI: 18100082
Vocal


Mg. LESLIE BEQUED LLOCLLA SORROZA
DNI: 42170065
Asesora

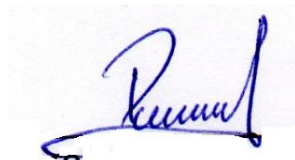
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Br. Enf. Flores Valladolid Greisy Elizabeth y Br. Enf. García Paredes Jaime Waldir, declaramos que la investigación realizada, presenta resultados originales, como producto de la investigación realizada, en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo, se expone que nuestra tesis no contiene material anticipadamente desarrollado por otros autores, excepto en donde se les reconoce mediante las citas bibliográficas y con propósitos exclusivos de ilustración y/o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro trabajo con la dirección y apoyo de nuestra asesora de tesis y los jurados calificadores, en cuanto a la concepción y alestilo de la presentación o a la expresión escrita estudio.



Br. Flores Valladolid Greisy Elizabeth
AUTORA 1



Br. García Paredes Jaime waldir
AUTOR 2

DECLARACION DE ASESORAMIENTO CERTIFICADO DE ASESORAMIENTO

Mg. LLOCLLA SORROZA, LESLIE BEQUED, Docente de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería.

CERTIFICA: que la tesis de investigación: **EXPERIENCIAS DEL FAMILIAR CUIDADOR CON UN PACIENTE COVID-19 EN EL CASERIO DE CASA BLANQUEADA - SAN JACINTO-TUMBES 2021.**

Presentado por los bachilleres en Enfermería: Flores Valladolid, Greisy Elizabeth y García Paredes, Jaime Waldir. Han sido asesorados por mi persona, por tanto, quedan autorizados para su presentación al jurado evaluador, para su revisión y aquiescencia correspondiente.

Tumbes, 2021.



Mg. Lloclla Sorroza, Leslie.
Asesora del Proyecto de Investigación

DEDICATORIA

A mi dios por ser el motivo principal de seguir con este sueño, por darme las fuerzas día a día y poder superar cada obstáculo y reto que se me presenta en mi vida y poder lograrlo.

A mi madre, pilar fundamental en este proceso profesional, por apoyarme y confiar mucho en mí, por ser el ser más hermoso que Dios me pudo dar, por darme la vida y aconsejarme para poder llegar ser una gran persona e impulsarme en lograr mis sueños.

A mis abuelos que son como mis padres, que me aconsejaron mucho para poder lograr esta meta, por cada consejo que me dieron y por estar siempre conmigo cuando más lo necesitaba.

A mi tío, que es como un padre para mí, por apoyarme en todo momento y nunca dejarme sola en los momentos ms difíciles.

A mi padre, que en este proceso profesional ha estado presente siempre apoyándome en lo que ha podido y velando por mis intereses profesionales.

Greisy Flores Valladolid.

DEDICATORIA

Dedico el presente proyecto a Dios por poner en mi camino las diferentes oportunidades que hicieron posible que me forje una profesión.

Así mismo indudablemente a mi madre, quien asido pilar fundamental, apoyándome todos los días, motivo de inspiración dándome siempre su amor y consejos, permitiéndome saber que, en medio de tantas pruebas, todo se puede lograr.

A mi abuelo por apoyarme a diario, dándome sus consejos.

Waldir García Paredes.

AGRADECIMIENTO

A nuestras familias, porque ellos son el pilar fundamental para lograr nuestros sueños e impulsarnos a seguir adelante, por estar siempre con nosotros, desde que empezamos nuestra carrera profesional, mostrándonos su confianza para no rendirnos y lograr nuestras metas.

A nuestra asesora Mg, Lloclla Sorroza Leslie, por guiarnos en esta investigación y brindarnos sus conocimientos, por inculcar en nosotros saberes y respeto para contribuir en esta sociedad, y gracias a ello estamos logrando esta investigación.

A cada uno de nuestros jurados asignados, por orientarnos y brindarnos sus conocimientos en el desarrollo de este proyecto de tesis.

A nuestros docentes quienes nos han acompañado en el transcurso de nuestra formación académica y quienes han sido de mucha ayuda compartiendo conocimientos y valores como el amor y respeto para ser buenas profesionales de salud.

A todas las personas que colaboraron con esta investigación, que gracias a su apoyo se logró terminar este proyecto de tesis.

Greisy Elizabeth y Jaime Waldir

INDICE

DECLARACION DE ORIGINALIDAD.....	v
DECLARACION DE ASESORAMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
DEDICATORIA.....	viii
AGRADECIMIENTO.....	ix
INDICE	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiv
CAPITULO I	16
INTRODUCCION	16
CAPITULO II	20
ESTADO DEL ARTE	20
2.1. Bases Teóricas y Científicas	20
2.2. Antecedentes	30
CAPITULO III	36
MATERIALES Y MÉTODOS	36
3.1. Tipo de investigación	36
3.2. Diseño de investigación:	36
3.3. Población y muestra.....	36
3.4. Criterios de selección.....	36
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.6. Confiabilidad y validez del instrumento	37
3.7. Procesamiento de recolección de datos.....	37
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO.	40
CAPÍTULO IV.....	42
RESULTADOS.....	42
CAPITULO V	43
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	61

ANEXO N°01:	61
ANEXO N° 2: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS FAMILIARES CUIDADORES DE UN PACIENTE COVID-19 EN EL CASERÍO DE CASA BLANQUEADA - SAN JACINTO –TUMBES - 2021”	62
ANEXO 03: CUADERNO DE CAMPO	63
ANEXO N° 04 - TURNITIN (INFORME DE ORIGINALIDAD)	64

RESUMEN

Las experiencias de los familiares cuidadores que han tenido a un familiar con covid-19 a su cuidado han sido únicas e imborrables, el ser humano acumula experiencias todos los días. En el transcurso del tiempo, las circunstancias imprevistas con que se encuentra son cada vez menores en número y en intensidad. Cada experiencia que presenta el ser humano, ya sea personales o familiares los conlleva a tener una gran responsabilidad en su día a día. El presente estudio lleva como título "Experiencias del familiar cuidador con un paciente covid19 en el caserío de Casa Blanqueada - San Jacinto- Tumbes 2021", es de tipo cualitativo con un enfoque fenomenológico, que tuvo como objetivo describir las experiencias del familiar cuidador con un paciente covid19 en el caserío de casa blanqueada- san Jacinto - Tumbes 2021. La población fue compuesta por 25 familiares cuidadores y la muestra de 15 familiares cuidadores por saturación de los discursos cuando se volvieron repetitivos. La técnica de recolección fue la entrevista individual o entrevista semiestructurada. Los resultados fueron agrupados en 4 grandes categorías, la cual 3 de ellas están divididas por sub categorías: Categoría I: Percepción general a partir de las experiencias de los familiares cuidadores de un paciente covid-19. Categoría II: Develando los sentimientos de los familiares de un paciente covid19, con las sub categorías II.1Manifestando miedo, II.2 Expresando tristeza, II.3 Manifestando preocupación, Categoría III: Identificando el contexto familiar de los cuidadores de un paciente covid19, con sub categorías III.1 Manifestando sentir apoyo de madre, III.2 Manifestando sentir el apoyo de su esposo, III.3 Manifestando sentir apoyo familiar, V: Identificando el entorno social de los familiares cuidadores de un paciente covid19, con las sub categorías V.1 Expresando rechazo por parte de vecinos, V.2 Expresando rechazo por parte de amigos, V.3 manifestando abandono de trabajo. Las conclusiones: se identificó que todos los familiares cuidadores que tuvieron que cuidar de un miembro de la familia con covid19, experimentaron diferentes formas de aprendizaje, y mucha tensión en sus actividades diarias, tuvieron sentimientos y emociones negativos ante esta circunstancia tal es el

caso de miedo, tristeza y preocupación, en relación al entorno familiar se identificó que la madre fue pieza clave, moral y económico, y en su entorno social, expresaron rechazo por los vecinos, amigos e incluso manifestaron abandono de trabajo .

Palabras claves: Experiencias - Familiar Cuidador- persona con Covid19.

ABSTRACT

The experiences of family caregivers who have had a relative with covid 19 in his care have been unique and indelible; the human being accumulates experiences every day. Over time, the unforeseen circumstances you encounter become fewer and fewer in number and intensity. Each experience that the human being presents, whether personal or family, leads them to have a great responsibility in their day to day. The present study is entitled Experiences of the family caregiver with a covid-19 patient in the Casa Blanqueada - San Jacinto- Tumbes 2021 hamlet ", it is qualitative with a phenomenological approach, which aimed to describe the experiences of the family caregiver with a patient covid19 in the hamlet of Casa Blancada- San Jacinto - Tumbes 2021. The population was made up of 25 family caregivers and the sample of 15 family caregivers due to saturation of the speeches when they became repetitive. The collection technique was the individual interview or semi-structured interview. The results were grouped into 4 large categories, 3 of which are divided into subcategories: Category I: General perception based on the experiences of family caregivers of a covid-19 patient. Category II: Revealing the feelings of the relatives of a covid19 patient, with the subcategories II.1 Expressing fear, II.2 Expressing sadness, II.3 Expressing concern, Category III: Identifying the family context of the caregivers of a covid19 patient, with subcategories III.1 Manifesting feeling support from mother, III.2 Manifesting feeling the support of her husband, III.3 Manifesting feeling family support, V: Identifying the social environment of the family caregivers of a covid-19 patient, with the subcategories V.1 Expressing rejection by neighbors, V. 2 Expressing rejection by friends, V.3 expressing abandonment of work. The conclusions: it was identified that all family caregivers who had to care for a family member with covid-19 experienced different forms of learning, and a lot of stress in their daily activities, they had negative feelings and emotions in this circumstance, such is the case of fear, sadness and concern, in relation to the family environment it was identified that the mother was a key, moral and economic piece, and in their social

environment, they expressed rejection by neighbors, friends and they even showed abandonment of work.

Keywords: Experiences - Family Caregiver- person with Covid19.

CAPITULO I

INTRODUCCION

La organización mundial de la salud (OMS) indica que las enfermedades tienen un aumento relativo por diferentes factores, que van constituyendo un problema de salud en la mayoría de los países del mundo. Factores como el aumento en la esperanza de vida, la pobreza, la violencia y la falta de priorizar la atención primaria son algunas de las principales causas que resaltan la problemática de las enfermedades, la heterogeneidad es un aspecto que implica discrepancias en el crecimiento y desarrollo por edades de la población¹.

En la actualidad, a nivel mundial todas las personas están pasando por una pandemia llamada COVID-19. Que es uno de los retos más grandes que enfrenta la salud pública en los últimos años, según la OMS (2020), el COVID-19 es una enfermedad infecciosa donde se puede tener síntomas leves en algunas personas y en otros estos síntomas se pueden agravar².

El covid-19 es una enfermedad de reciente aparición para la población mundial dejando irreparables pérdidas de vidas humanas, se debe tener en cuenta que el virus deja secuelas en algunas personas y hace que su recuperación sea lenta, las personas que se han contagiado tienen un proceso de recuperación sea lenta y/o de larga duración, siendo hoy en día la principal causa de mortalidad en el mundo².

La enfermedad causada por este virus se llama COVID-19 (teniendo su propia sigla denominada corona virus disease 2019). Este virus comenzó a afectar inicialmente a personas en la ciudad de (China), sobre todo a personas que acostumbraban ir a comprar a los mercados de animales. A inicios, se pensaba que el virus se contagiaba a través de animales (como murciélagos o pangolines); sin embargo, un estudio realizado por especialistas identificó que algunas personas infectadas no habían estado expuestas a mercados de animales, llegando a la conclusión que dicha enfermedad tendría otra forma de contagio que sería de persona a persona².

En la actualidad, la enfermedad por el COVID-19 se ha reconocido en una pandemia global³.

La organización Mundial de la salud (OMS) puntualiza que: El número de personas con Covid-19 ha ido aumentando desde el inicio de esta pandemia (marzo 2019 hasta diciembre del 2021) alrededor de 3.3 Millones de casos confirmados y 5.159.231 Millones muertes adicionales lo que presenta un crecimiento respectivo del 1,89 % en los casos de COVID-19 y un incremento del 1.40 % de personas fallecidas, la prevalencia del Covid-19 ha tenido un nivel de crecimiento de urgencia en todos los países. Mientras que, Según sus proyecciones de la OMS, la enfermedad del Covid - 19 es la primera causa de mortalidad a nivel mundial⁴.

A fines de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud dio a conocer que la COVID-19 es una urgencia sanitaria a nivel mundial y el 11 de marzo de 2020 fue anunciado públicamente que el COVID-19 es una pandemia (epidemia mundial)⁴.

El primer caso de COVID-19 que presentó el país (Perú), fue el día 6 de marzo del 2020, tratándose de un varón de 25 años de edad con infección respiratoria aguda leve proveniente de Europa⁵

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) detalla que: la enfermedad del covid-19 en nuestro país presenta 2,22 millones de casos positivos desde que inició esta enfermedad (marzo del 2020 hasta diciembre 2021) y 201,000 personas fallecidas siendo la letalidad de 9.31 %. La población más contagiada es del sexo masculino con un 95.74% estando por encima de las mujeres con un 66.13 %; siendo Lima, Arequipa y La Libertad los departamentos más afectados⁶.

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) detalla que el departamento de Tumbes no es ajeno ante esta situación; tiene 93,823 casos confirmados desde (marzo de 2020 y diciembre 2021), que da un 6.28% de letalidad, 6894 fallecidos con un 18.87% de mortalidad Y 23 915 recuperados, cifras que reflejan una situación de alarma en la salud de la población, según el informe que brinda

(DIRESA). Además, se dio a conocer el primer caso demostrado en nuestra región (Tumbes), fue una señora de 38 años de edad, donde el 20 de marzo acudió al hospital ESSALUD para realizarse la prueba del COVID-19 cuyo resultado dio positivo⁷.

El distrito de San Jacinto pertenece a la región de Tumbes, y es considerado como zona urbana- rural, cuenta con 8,640 habitantes, incluido sus pueblos, el cual tiene actualmente 1297 personas con casos positivos de Covid-19 desde (abril 2020 hasta noviembre 2021) y una mortalidad de 435 personas, su incremento es de 3 a 4 personas a diario, dentro de los pueblos que engloban el distrito se encuentra el caserío de Casa Blanqueada, dicha población no ha sido ajeno ante esta triste realidad del Covid19⁸.

Casa Blanqueada pertenece al distrito de San Jacinto es una zona urbana-rural que cuenta con 870 habitantes, lo cual está formado por sectores que dividen a la población, cuenta con 315 personas en el sector tablazo que conforman a 97 familias, 232 personas en el sector centro conformando 65 familias y 323 personas en el sector chorrillos conformando 85 familias, teniendo en cuenta que hay un total de 247 familias que no han sido ajenos ante esta realidad de la enfermedad del Covid-19. Casa Blanqueada cuenta con un Puesto de Salud, en donde se brindan atención inmediata a toda la población en los diferentes grupos etarios incluyendo a personas contagiadas por covid-19, siendo la mayor parte de personas que se atienden los adultos mayores, niños y personas con enfermedades crónicas que engloban a toda una familia⁹.

El Centro de Salud del caserío de Casa Blanqueada, dirigido por la jefa del establecimiento, la Lic. en enfermería Carolina Ancelmo Vincés, nos brindó información y cifras actualizadas de la población que hoy en día enfrenta esta enfermedad, se encontró que existe 97 casos confirmados desde que se encontró el primer caso en este caserío, donde se identificó un total de 25 familiares que se han hecho responsables del cuidado durante la enfermedad de su familiar y dentro de ella son 15 familias que han tenido por lo menos 1 familiar con Covid-19 en el hogar, hasta la actualidad se confirman 10 personas fallecidas en todo el caserío, esta realidad lo enfrenta cada familiar cuidador llegando a tener

experiencias de sus familiares que cuentan su propia realidad, a diferencia de la provincia y del distrito las cifras de personas fallecidas no es muy alarmante, pero el hecho de saber que ya cuentan con 10 personas que perdieron la vida por el Covid-19, hace que todas las personas tomen acciones frente a esta situación, para que los casos confirmados y los fallecidos ya no sigan en aumento, dado que se tiene una población vulnerable. (Con enfermedades crónicas)

La realidad que se identificó en el pueblo de casa blanqueada, se permitió visualizar esta problemática con la finalidad de darnos cuenta las experiencias que han vivido toda una familia al saber que tiene un familiar positivo en covid-19, situación que nos llevó a plantearnos la siguiente interrogante ¿Cuáles son las experiencias del familiar cuidador con un paciente covid19 en el caserío de Casa Blanqueada- San Jacinto – Tumbes 2021? Dicha investigación se realizó en cada hogar del familiar cuidador teniendo como objetivo principal describir las experiencias del familiar cuidador con un paciente covid19 en el caserío de Casa Blanqueada- San Jacinto - Tumbes 2021.

CAPITULO II

ESTADO DEL ARTE

2.1. Bases Teóricas y Científicas

Siendo el objeto de estudio de nuestra tesis las experiencias del familiar cuidador, consideramos profundizar los conceptos de las experiencias que implican para cada familiar cuidador tener a su cuidado a una persona con covid19 en su hogar.

RIALP define que la palabra experiencia proviene del verbo experior, desde ahí su etimología significa comprobación y paso a través de un peligro, así el hombre ha probado o experimentado dificultosas situaciones vividas que adquirido con el pasar del tiempo¹⁰.

Cada ser humano almacena experiencias en su día a día. Con el paso del tiempo, las circunstancias con que se encuentra son cada vez menores en intensidad, porque cuenta con varias vivencias extraídas desde las experiencias pasada que le sirven para convertir con éxito una situación novedosa al modelo ya probado¹¹.

Denzin define la emoción y el cuidar como una experiencia corporal, viva, veraz y pasajera que impregna el flujo cognoscitivo de una persona; siendo captada en lo interno y en tanto el transcurso de su vivencia al individuo y a su círculo social a una existencia renovada, por la experiencia emocional¹².

Real Academia Española (RAE), especifica la palabra experiencia como un suceso de haber sentido, conocido o presenciado una persona algo, además son experiencias de la vida que se va adquiriendo por circunstancias vividas¹³.

Para los investigadores las experiencias son las vivencias que vivimos día a día, definida con caracteres de totalidad, unificada y dinámica, las experiencias que vive cada persona son producidas por diversas circunstancias o situaciones que se van adquiriendo a diario y no todas las personas sienten y tienen las mismas dificultades y retos en la vida.

para los autores las experiencias son las que nacen en la vida de cada sr humano cuando esta se enfrenta a una determinada situación, en la cual se involucra diferentes procesos efectivos como los sentimiento, emociones y reacciones del ser humano, cada experiencia para las personas es vividas de manera particular tanto que puede afectar su vida persona. Social y familiar.

La organización panamericana de la salud (OPS), define que la familia es el pilar fundamental de toda la sociedad, ya que dichas relaciones dependen el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes de la familia¹⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa familia como "Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos, a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial" Asimismo, especifica la palabra familia como "conjunto de individuos que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos sanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan¹⁴

Para los autores familiar cuidador es el individuo que se encargada del cuidado de la persona enferma, generalmente este rol es desempeñado por una mujer que

tiene la característica de ser la esposa, madre o hija, que juegan un papel muy importante en el hogar.

La Real Academia Española (RAE) define Familia como un Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas; Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje¹⁵.

En su libro, Otero V¹⁶. (2016). menciona que la familia tiene la responsabilidad de cuidar a sus queridos, dicha labor lo brinda un miembro específico del hogar, quien en muchas ocasiones deja de lado su vida personal y social, esta persona toma el nombre de familiar cuidador.

Desde inicios de la humanidad el hombre ha cuidado de sí mismo y de los demás, por lo que se considera dos puntos importantes cuidar-cuidado, donde el cuidar es el acto de atender a alguien y cuidado es el acto de atenderse así mismo, y ser el soporte de ayuda para cualquier miembro de la familia en el hogar¹⁷.

Para los autores el compromiso del familiar cuidador es el actuar diario, donde se acumulan dichas experiencias, siendo hechos reales, únicos e irrepetibles, que van transcurriendo con el pasar del tiempo que forman parte de su vida de cualquier miembro de la familia que se encargue del cuidado diario de cualquier miembro de la familia que lo requiera.

La importancia de la tesis investigada es fundamental para los autores porque así se pudo identificar y aclarar cómo son las experiencias que se presentaron en el familiar cuidador con un paciente con COVID - 19, y así poder ayudar al personal de salud a ver la realidad que se presenta en cada familiar cuidador quien llega a realizar en casa la función de enfermería para poder salvaguardar la vida de uno o más miembros de su la familia.

Para los autores la justificación social refiere que las familias que han presentado un familiar con COVID- 19, en su mayoría son de bajos recursos económicos, no cuentan con servicios básicos en su hogar, por ende los cuidados que realizaron en casa lo han hecho con lo que esté al alcance de sus condiciones económicas e

incluso acudieron a sus remedios caseros ancestrales y por eso es pertinente como profesional de la salud dar a conocer las medidas de protección para el autocuidado y el cuidar del familiar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que los virus son una extensa familia de virus que producen molestias en ganados, como en todos los seres humanos. En las personas, se conoce que los virus originan muchas infecciones respiratorias que pueden empezar desde un resfriado común e incluso enfermedades más peligrosas como un síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)¹⁸.

En diciembre del 2019, causa la enfermedad de coronavirus y se le ha denominado COVID-19. Hoy es una pandemia que afecta a la mayoría de países del mundo, y se declaró por la OMS emergencia de salud pública el 30 de enero del 2020¹⁸.

El covid 19 es una enfermedad infecciosa que se adquiere con la entrada de un virus a nuestro cuerpo y puede alterar a más de un órgano se trasciende por medio del contacto u acercamiento con otro hombre que está infectada por el virus. Esta enfermedad se trasciende primordialmente de persona a persona por medio de cada gota salival que se expulsa a través de la nariz o la boca, esto sucede cuando se tose, estornuda o habla¹⁸.

Por ello es trascendental que se dé un metro o más de distancia de las demás personas, ya sea estén sanas o enfermas. Estas gotas salivales pueden caer cerca de los espacios que rodean a las personas, como tocadores, vasos, de modo que otra persona puede infectarse si llegase a tocar esos objetos o superficies y después llegan a cometer el error de tocarse los ojos, nariz o la boca. Para esto es trascendental lavar nuestras manos con mayor frecuencia utilizando agua, jabón o alcohol en gel desinfectante, muchas personas este proceso de lo realizan continuamente para evitar la propagación de dicho virus¹⁸.

SÍNTOMAS DE LA COVID-19

Inicio de síntomas es de 7 días después de la infección, promedio de rango de 14-15 días de la incubación del virus.

Los síntomas más comunes que resaltan en la enfermedad de la COVID-19 son: temperatura constante mayor de 38°C (fiebre), tos seca y cansancio, dolor torácico, dificultad respiratoria, dolor de cabeza, rinorrea y dolor de garganta. Como pueden existir otros síntomas menos frecuentes, pero de suma importancia que afectan a algunos pacientes y estos pueden ser: dolor muscular, infección a la garganta, conjuntivitis, digestión, falta del sentido del gusto y el olfato y las erupciones cutáneas o cambio de tono en los dedos de las manos y pies. Estos síntomas suelen ser ligeros e inician progresivamente. Ya que cualquier persona lo puede adquirir de forma asintomática¹⁸.

MANEJO DE LA COVID -19 EN PACIENTES CONFIRMADOS

MANEJO DE LA COVID-19: LEVE TRATAMIENTO ASINTOMÁTICO

Las personas que presentan signos y síntomas de la enfermedad del covid-19, es posible que acudan a los servicios de urgencia, tópicos, establecimientos públicos o los encuentren en alguna visita domiciliaria. Se recomendaría a los pacientes confirmados con Covid 19 con síntomas leves realizar el aislamiento social en un establecimiento sanitario, en un establecimiento comunitario e incluso en su propio domicilio.

Se debe realizar continuamente un seguimiento de los casos presuntos de COVID- 19 con sintomatología leve en su hogar en función de cada caso. También, es dable que esa decisión dependa del cuadro clínico inicial que se encuentra la persona, existen muchos factores de riesgo de la enfermedad que se puedan presentar en el domicilio, principalmente en personas vulnerables que se encuentran en el hogar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que las personas con COVID-19 leve se les brinde un tratamiento, como, por ejemplo, antipiréticos y analgésicos según las prescripciones médicas y vigilar que dispongan de una buena nutrición e hidratación si lo fuera necesario, estos cuidados son necesarios en el hogar, donde el personal de salud debe dar a conocer a los familiares y persona con COVID-19 sobre las posibles complicaciones que se puede presentar en el hogar y buscar de inmediato atención de urgencia¹⁹.

MANEJO DE LA COVID-19: MODERADA - TRATAMIENTO DE LA NEUMONÍA

Las personas con enfermedad moderada de COVID-19, pueden acudir a los servicios de urgencias, o puestos de salud de atención primaria, o en todo caso son encontrados en la comunidad.

OBSERVACIONES

Los casos confirmados de COVID-19 moderada (neumonía) indican ser aislados para así poder evitar que el virus se transmita. En algunos casos puede que no sea necesario la intervención de emergencia ni hospitalizarlos, pero es necesario aislarlos por un buen tiempo determinado de la incubación del virus.

Los lugares de aislamiento para estos pacientes pueden ser en (hospital, puesto de salud comunitario u hogar del paciente), esto dependerá de la evolución clínica que presenta, el lugar indicado para los cuidados será según la necesidad de apoyo que requiera la persona¹⁹.

El manejo del pulso-oxímetro en el domicilio es de servicio asistencial, desde un aspecto de formación y recursos humanos. No se recomienda utilizar de los antibióticos en casos presuntos o confirmados de COVID-19 moderada, a menos que se sospeche de una fuerte infección bacteriana o por las prescripciones de su médico.

En pacientes hospitalizados deben registrarse periódicamente los signos vitales (incluida la pulso-oximetría), deben utilizarse escalas de alerta que faciliten la detección precoz del deterioro del paciente y el desarrollo del tratamiento¹⁹.

INDICACIONES DE LA OMS PARA PREVENIR LA COVID-19

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer que cada ser humano que sale de sus hogares use mascarillas (las más indicadas como la KN95) para así poder estar protegidos y salvar nuestra vida y la de nuestras familias, utilizar protectores faciales para cubrir todo nuestro rostro, mantener el distanciamiento de las demás personas de 1 a 2 metros y lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón si se puede llevar un desinfectante como el alcohol²⁰.

RECOMENDACIONES EN EL HOGAR ANTES DE TENER UN PACIENTE DIAGNOSTICADO CON COVID-19

Las medidas necesarias hasta el momento para poder prevenir la expansión del COVID-19 en los hogares, se encuentran en continua revisión, pero tenemos las siguientes recomendaciones que nos pueden ayudar a no contraer el virus antes de tener a un familiar positivo²¹.

- Participar y hablar con todos los miembros de cada familia acerca del COVID- 19.
- Planificar medidas de prevención para cuidar a las personas del hogar con mayor riesgo de presentar complicaciones graves por ejemplo (niños, adultos mayores, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad

cardiovascular, nefropatía, hepatopatía, VIH, cáncer, obesidad, embarazadas y enfermedad hematológica).

- Si van a salir de casa utilizar mascarilla, llevar desinfectante y salir uno por casa si así fuera necesario.
- No salir del hogar excepto para comprar cosas de primera necesidad y así cuidar nuestra vida y la de los nuestros.
- Tener el número de cualquier hospital u referencia de alguna persona especializada en COVID-19²¹.

En esta situación la población u comunidad tiene un papel muy importante para disminuir la probabilidad de exposición y transmisión del virus, para ello se debe ejecutar y tomar medidas de limpieza tanto personal como del mismo entorno.

- Lavarse las manos con agua y jabón o utilizar alcohol.
- Al toser, se debe cubrir la boca con un pañuelo desechable o ayudarnos con nuestro brazo.
- No tocar la cara con frecuencia, sobre todo nariz, boca y ojos si tenemos las manos sucias.
- Quedarse en casa si tiene alguna enfermedad respiratoria u otras afecciones médicas.
- Limpiar y desinfectar objetos de uso común en casa (llaves, celular, billetera, etc.)²¹.

ATENCIONES QUE SE LE BRINDA A LA PERSONA CON COVID-19 EN EL HOGAR

- Ministerio de Salud (MINSA) afirma que se debe Colocar al familiar afectado en una habitación ventilada y dejarlo solo.
- Mantener balones de oxígeno de reserva para su recuperación.
- Desinfectar con frecuencia el hogar.
- Limitar el número de cuidadores para así evitar la propagación del virus.
- Asignar de cuidador a una persona que no tenga afecciones médicas y goce de buena salud.
- Evitar visitas de mayor cantidad.
- Evitar que la persona afectada salga de su cuarto incluso abstenerse a compartir el baño.
- Evitar el contacto directo como fluidos corporales como respiraciones, materia fecal u orina.
- Evitar una posible exposición con la persona afectada como por ejemplo (cepillo, cucharas, platillos, jugos, toallas o ropa).
- Desinfectar la habitación de la persona afectada siempre utilizando guantes y las precauciones necesarias.
- Debe tener contacto con un profesional de la salud para que puedan hacer seguimiento continuo en el caso de su familiar.
- Deben de quedarse en casa hasta que los síntomas desaparezcan o en todo caso con la afirmación de su médico²².

METODOS Y PRUEBAS PARA DETECTAR EL COVID 19

Los métodos más específicos para detectar el coronavirus, depende de la situación que esté pasando el país y en la economía en que se encuentren, pero las más utilizadas son las pruebas rápidas donde detectan IgM e IgG (que da una respuesta serológica de la infección), sus resultados se dan en 15-20 minutos.

Otra prueba es la molecular u prueba de hisopado que también se recomienda para detectar anticuerpos en nuestro organismo, resultados que se dan en 72 horas máximo²³.

COMO DIFERENCIAR ENTRE AISLAMIENTO Y CUARENTENA

AISLAMIENTO: Se utiliza para separar a una o más personas que han estado enfermas con aquellas que aún están sanas.

CUARENTENA: Se utiliza para alejar y restringir la salida de personas que pueden haber estado expuestos a una infección, y no tienen algún síntoma²³.

Esta realidad es difícil ya que a nivel mundial todos la enfrentamos, pero se sabe que los más afectados han sido varias familias en nuestro país, región Tumbes, san Jacinto y caserío de Casa Blanqueada ya que algunas familias no solo han tenido que presenciar el sufrimiento de sus seres queridos también el gran dolor de perderlos. Es ahí donde la familia necesita la ayuda e información necesaria ya que sabemos que esta situación trae muchos sentimientos negativos y temores al no poder abrazarlo, besarlo, incluso tener una comunicación directa con su familiar, lo más doloroso que pasan las familias no poder despedirse.

MINSA señalo en un documento técnico llamado CUIDADO Y MANEJO HOSPITALARIO DE CASOS DE COVID 19, que los pacientes que fallecen de dicha enfermedad aun eliminan fluidos del cuerpo, motivo por el cual se realiza estos protocolos de seguridad y así evitar la transmisión del virus en las personas u en los propios familiares²⁴.

2.2. Antecedentes

Estudios a nivel internacional importantes en el contexto de la presente investigación científica:

Cornelia, V.²⁵ en el año 2015, investigó sobre el Nivel de ansiedad y estrés en los familiares cuidadores con necesidades especiales en el municipio de pueblo nuevo Suchitepéquez, Guatemala, cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad y estrés que manifiestan los familiares cuidadores con necesidades especiales, participaron 50 familiares, el estudio fue descriptivo simple. Los resultados fueron que las ansiedades y el estrés en familiares cuidadores tienen un nivel alto en un 31%, un nivel normal en 29% y un nivel bajo en un 40%. Concluyendo que los familiares no manifiestan niveles altos de ansiedad ni de estrés.

Busto, M.²⁶ en el año 2013, en su trabajo de investigación titulada Actitudes, experiencias y prácticas en atención primaria ante el diagnóstico de la infección por el virus de la Inmuno Deficiencia Humana en Madrid; la cual tuvo como objetivo: 1. Examinar las cualidades y prácticas de los médicos de atención primaria respecto a la infección por VIH y su posible consecuencia sobre la aprobación de nuevos métodos de control de la epidemia de SIDA en la comunidad de Madrid. 2. describir y estudiar las experiencias y vivencias de los médicos del primer nivel asistencial en la ejecución del diagnóstico por la infección del virus del VIH en la comunidad autónoma de Madrid, 3. Detallar y estudiar las experiencias de los pacientes con diagnósticos de la Infección del VIH; el método de estudio fue de tipo Mixta un estudio descriptivo y analítico que integra análisis de tipo cualitativo y cuantitativo. Las conclusiones obtenidas fueron: 1. Acerca de la experiencia que viven los familiares cuidadores y los médicos de atención que atienden apacientes primarios con diagnósticos de la infección por el virus del VIH y que ha llevado a la familia y a la sociedad a tener mayor riesgo de estrés y en otras formas a ocultar dicha enfermedad.

Cárdenas, D.²⁶ (2016), en su investigación significado de vivir con un familiar con patologías psiquiátrica en la ciudad de Valdivia – Chile; que tuvo como objetivo detallar el significado de vivir con un miembro de la familia que tiene patologías psiquiátricas; en una creación cultural de familiares con pacientes internados en el servicio de psiquiatría de la Clínica Base de Osorno durante el segundo trimestre en el año 2004, con un estudio de Tipo Cualitativa con un enfoque de Estudio de caso. El autor concluyo diciendo: Cuando una persona vive inesperadamente con el diagnóstico de la enfermedad mental de un miembro de la familia, se origina una crisis en el sujeto y el núcleo al que pertenece poniendo en desequilibrio su propia salud y la de los miembros de dicho hogar.

Quiñoa, S.²⁷ (2017), en su tesis intitulada “Experiencia de los cuidadores principales de pacientes con mieloma múltiple sobre las necesidades surgidas durante el proceso de enfermedad” (Barcelona – España); Tuvo como objetivo: 1. Profundizar en el conocimiento de las experiencias vividas por los cuidadores principales de personas afectadas de mieloma múltiple, en relación con las necesidades surgidas durante el proceso de enfermedad, su diseño de estudio fue cualitativo, con un enfoque fenomenológico, como resultado fue que cuidara una persona afectada de MM y convivir con un estado de salud siempre cambiante e imprevisible produce una sensación de incertidumbre continua, siendo este el tema central que impregna a los familiares a vivir una vida muy distinta, principalmente que surgen tras el análisis interpretativo de la enfermedad de su familiar, el autor concluyo diciendo :

1. El diagnóstico de la enfermedad de MM genera en los cuidadores un importante impacto inicial, producido principalmente por el desconocimiento de la enfermedad, la dificultad en el diagnóstico, el cambio de roles que se produce en el entorno del paciente, la necesidad de ajustar expectativas y el cambio de prioridades.
2. La experiencia de cuidado de los CPS de enfermos afectados de MM cursa con una sensación de incertidumbre continua. Esta sensación de incertidumbre produce un impacto emocional en los CPS, manifestado principalmente por tristeza, miedo y ansiedad.

Velázquez et Espín.²⁸ (2017), en su tesis titulada repercusión psicosocial y carga del familiar cuidador en el cuidador inconsecuente de personas con insuficiencia renal crónica terminal en La Habana-Cuba, el objetivo fue puntualizar particularidades demográficas, socioeconómicas y psicológicas en los familiares cuidadores que no tienen el conocimiento suficiente sobre personas con insuficiencia renal crónica terminal, y valorarla sobrecarga, teniendo en cuenta la edad, sexo, parentesco, ansiedad y depresión, utilizando el método descriptivo transversal, en 24 cuidadores que desconocían sobre la enfermedad. Se aplicó el cuestionario de caracterización del cuidador, inventarios auto-evaluativos para depresión y ansiedad, la escala psicosocial del cuidador y la escala de carga de Zarit. Los resultados logrados indicaron que la mayoría de las personas cuidadoras fueron del sexo femenino entre las edades de 40 y 59 años, preuniversitarios, esposas de los enfermos, sin parentesco laboral, familiares convivientes, le brindaban apoyo por más de 5 años a tiempo completo y lo atendían por razones afectivas, los familiares cuidadores no tenían experiencia en cuidar y sufrían de problemas nerviosos, osteo musculares y dolores de cabeza. Donde Utilizaban métodos para afrontar el problema y las emociones. Se comprobó que el 100 % padecieron de ansiedad y depresión. Predominó el poco tiempo libre, falta de apoyo percibido y relaciones sociales, problemas socio-económicos y dificultades laborales. Surgieron sentimientos negativos como miedo, angustia, ira y soledad. El 50 % de las personas cuidadores manifestó sobrecarga, dándose en el grupo de menores de 40 años, donde los niveles de ansiedad y depresión tuvieron un nivel muy alto.

A NIVEL NACIONAL.

Luque, A.²⁹ en el año (2017) realizó estudio Sobrecarga del cuidador y la aceptación de los padres frente a la discapacidad de sus hijos, Arequipa. El objetivo fue determinar la relación entre la sobrecarga de los padres cuidadores y la aceptación de la discapacidad de sus hijos, participaron 37 cuidadores entre madres y padres, el tipo de estudio fue descriptivo de tipo correlacional. Los resultados muestran que el nivel bueno está representado por el 51.4% en cambio existen otros padres que aún se resisten en asimilar las discapacidades de su hijo representados por el 32.4% y al final están padres que están dentro del nivel bajo representados con el 16,2% que no asimilan la discapacidad su hijo. Concluyendo

que la mayoría de los padres admiten la discapacidad de sus hijos.

Aquino et Palacios.³⁰ (2019), en su investigación titulada “El cotidiano en casa del familiar cuidador a la persona con tratamiento de hemodiálisis en un hospital para estatal de Piura” Lambayeque, Perú, tuvo como objetivo Caracterizar, analizar y comprender el cotidiano en casa del familiar cuidador de la persona con tratamiento de hemodiálisis; en esta investigación fue de tipo Cualitativo, y se utilizó el abordaje metodológico de estudio de caso ; los resultados obtenidos fueron: la familia viene a constituirse en el mayor recurso de prestación de cuidados, sin embargo se le nombra familiar cuidador y suele caer en una sola persona, también llamado el cuidador primordial o informal. El cuidador no cuenta con un horario o con periodos de descanso que le permita "desconectarse" de su actividad u rutina diaria y muchas veces no puede compartir esa responsabilidad con otros miembros del hogar.

Rodríguez; Z.³¹ (2016). Su investigación titulada Vivencias de los familiares en la convivencia con el familiar portador del VIH/Sida, que asisten al procetss del hospital regional de Cajamarca, fue de tipo Cualitativo con un enfoque Fenomenológico. Tuvo como objetivo: 1. Revelar las vivencias familiares, en la convivencia con el familiar portador del VIH-SIDA, que asisten al PROCETSS del Hospital Regional de Cajamarca - 2016. De tal manera tuvo como resultado: 1. Las vivencias de los familiares que viven con un familiar portador de VIH-SIDA, es algo que produce marcas, sobre cuerpos y principalmente en la mente y que a veces pueden ocasionar sentimientos de culpa, ira, sufrimiento y baja autoestima. El autor concluyo con Investigar información, por diferentes medios de comunicación, internet, prensa escrita, televisión, radio, etc. Y asistir de forma constante a capacitaciones sobre el tema del VIH-SIDA, por parte de Fundaciones u organizaciones de salud ya que hay personas que no tienen en algunas ocasiones un familiar cercano, con el fin de mejorar la calidad de vida y tener un buen proceso de aceptación y adaptación de vivir con dicha enfermedad del VIH/SIDA, y así poder recibir su tratamiento antirretroviral.

Akintui et López.³² (2012), ejecutaron la investigación asociación entre calidad de vida y nivel de sobrecarga del cuidador primario de paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en tratamiento con hemodiálisis en la región Lambayeque durante el año 2012, su objetivo fue “Determinar la asociación entre la calidad de vida y el nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente en Hemodiálisis”, las investigadores utilizaron el estudio transversal analítico, la muestra fue de 204 cuidadores. Se utilizó el cuestionario de calidad de vida SF-36, el cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit y el test de dependencia “Delta”, Según los datos obtenidos: En los 204 cuidadores prevaleció el sexo femenino y el lugar de origen más habitual fue Chiclayo, posteriormente Ferreñafe. La mayor parte de cuidadores principales tenían a cargo a su esposo y madre, predominó el nivel socioeconómico. La edad promedio del familiar cuidador fue de 43 años. El tratamiento tuvo un tiempo de duración de 4 años como mínimo y como máximo un tiempo de 12 años, el nivel de sobre carga fue de 47,1% de la muestra, mientras que el 22,1 no presentaron sobrecarga.

Calderón et Reyes.³³ (2015), En su investigación titulada Afrontamiento del cuidador familiar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la clínica el “INNENOR” Chiclayo. La presente tesis fue de Tipo Cualitativo con un enfoque metodológico Estudio de Caso. Sus objetivos: Estudiar y describir el afrontamiento del familiar cuidador de los pacientes con tratamiento de su hemodiálisis en la clínica privada “INNENOR”, Chiclayo, 2015. La cual presenta los resultados: 1. Las emociones que surgen al recordarlos momentos que vivieron, nos muestra una perspectiva de como el cuidador familiar, enfrente, todo un proceso de cambios para adaptarse a su nueva realidad y hacerlo parte de su vida. 2. Reconocer el sentimiento que experimenta cada cuidador. Por último, el autor concluyo recomendando mantener una relación empática enfermera/paciente, que les permita dar una buena atención incluyendo a la familia y al cuidador familiar como parte fundamental del cuidado en el hogar, información real, clara y precisa para que el cuidador familiar tenga mejor conocimiento de la enfermedad de su familiar y pueda atenderlo de manera adecuada a los problemas que conlleva el cuidado, el cual será para el beneficio del paciente y así mantener en equilibrio su salud.

NIVEL LOCAL

A nivel local, no se evidenciaron estudios cualitativos sobre las experiencias de los familiares cuidadores con un paciente covid-19. Sin embargo, la evidencia de los estudios sobre COVID-19 y otros brotes de enfermedades respiratorias infecciosas refleja una gran preocupación entre el personal de salud o familiar frente al contacto directo con un virus potencialmente mortal y el estrés de equilibrar esta preocupación mundial.

Tanto a nivel internacional, nacional y local, las experiencias tienen concordancia con los sentimientos que vive el familiar cuidador en su día a día.

Para otros autores las experiencias en los familiares cuidadores los describen así.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

La investigación es cualitativa, bajo un enfoque fenomenológico, que permitió describir las experiencias del familiar cuidador con un paciente covid 19 en el caserío de Casa Blanqueada – San Jacinto – Tumbes – 2021.

3.2. Diseño de investigación:

No experimental, prospectivo de corte transversal y de acuerdo al fin que se persigue es básica.

3.3. Población y muestra

Población: el estudio se realizó en el caserío de Casa Blanqueada, distrito san Jacinto, la población correspondió a 45 familiares cuidadores que ha tenido a su cuidado a un miembro de la familia en su hogar.

Muestra: la muestra estuvo conformada por 15 familiares cuidadores que han tenido a un miembro de la familia con covid19 diagnosticados mediante una prueba molecular.

3.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Familiares cuidadores que solo han tenido a un familiar a su cuidado.
- Familiares cuidadores que hayan tenido la experiencia de solo cuidar por 15 días a su familiar.
- Familiares cuidadores que solo hayan tenido a un familiar positivo en covid 19 mediante una prueba positiva molecular.
- Familiares cuidadores que hayan querido participar voluntariamente en el estudio.
- Criterios de exclusión
- Familiares cuidadores que hayan tenido 2 o más familiares a su cuidado.
- Familiares cuidadores que hayan tenido la experiencia de cuidar por más de 15 días.

- Familiares cuidadores que hayan tenido a un familiar de covid 19 con diagnostico positivo mediante una prueba rápida.
- Familiares cuidadores que no acepten participar del estudio.
- Unidad de Análisis:
- Cada familiar cuidador que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se logró el permiso de la jefa del puesto de salud de casa blanqueada para que nos brinde el número de caso correspondientes de las familias que han tenido Covid 19 y el nombre de cada una de ellas, teniendo en cuenta que solo los investigadores tendríamos el permiso de contar con los nombres de los familiares y quedar en forma de reserva y confiable en su anonimato, con la finalidad de organizar los horarios en los que se podrían aplicar los instrumentos a cada familiar cuidador seleccionados.

La técnica usada fue la entrevista individual, conocida también como la entrevista semiestructurada.

El instrumento que nos permitió recoger información sobre aspectos generales del participante y sobre las experiencias de cada familiar cuidador, tuvo 6 preguntas relacionadas con las experiencias que vivieron cada uno de los familiares cuidadores. **Ver Anexo: 2.**

3.6. Confiabilidad y validez del instrumento

El instrumento fue validado por ensayo y error por los investigadores a una población que no formaba parte de la muestra del estudio, esto es conocido también conocido también como “bola de nieve”.

3.7. Procesamiento de recolección de datos

Se presentó el proyecto a la Universidad Nacional de Tumbes, consecutivamente se presentó la documentación adecuada para su aprobación, se contactaron a cada familiar, se mostró el objetivo de la investigación con la finalidad de establecer un ambiente empático con cada uno de ellos, declarando sus derechos, el anonimato y los principios éticos; se concertaron las fechas y horas

de las entrevistas considerando un ambiente libre de ruidos e interrupciones.

Descripción fenomenológica: Se inició con la comunicación empática que se tuvo con cada familiar cuidador, el que dio lugar de una relación dialógica entre los autores y los familiares, en forma individual y personalizada, utilizando con asertividad las condiciones y expresiones verbales, mediante la entrevista semiestructurada la cual conto con la pregunta orientadora ¿Qué experiencias ha vivido usted durante el cuidado domiciliario que brindo a su familiar diagnosticado de covid-19? Teniendo en cuenta los principios éticos.

Reducción fenomenológica: En este segundo momento fue la reproducción de los discursos conseguidos, teniendo como base los discursos inscritos, procediendo a la traducción del mensaje oral a escrita, de modo que se conserve con rigurosidad lo expresado por cada familiar cuidador. Mediante el análisis ideográfico se encontraron las unidades de significado, las que se relacionaron considerando su reducción fenomenológica para la construcción de las categorías y subcategorías que son el resultado de la investigación, evitando en todo momento, cambiar el sentido de lo expresado.

Interpretación fenomenológica: Se procedió a la observación nomotético de las categorías y subcategorías, es decir se interpretó a cada una (hermenéutica) para poder acercarse a la esencia del fenómeno en estudio, según la expresión del mismo en un lenguaje ético.

Análisis fenomenológico: Se personalizó una vía para hallar el fenómeno hacer descrito, por ello se utilizó el análisis cualitativo. Se logró al aplicar el instrumento que ayudó a describir las experiencias de cada familiar cuidador con un paciente covid 19, a través de la presión de la naturaleza de los discursos al ser descontextualizados en unidades de significado, para ello se utilizó las expresiones determinadas en base a los elementos comunes en los discursos que permitieron hacer la construcción de subcategorías y categorías. En este período surgió la necesidad de puntualizar el perfil de los familiares cuidadores del caserío de Casa Blanqueada, San Jacinto, Tumbes. Conocer el perfil de los autores resultó de importancia para la aceptación del grupo en estudio, considerándolos

como Bachilleres egresados de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siguiendo el planteamiento de Lupicino³⁴ Considerándose los siguientes pasos:

1. Pre análisis: Se Inició por la organización, planteando como primer eje la distribución de respuestas o discursos, que pasan de la palabra oral a la palabra escrita, empleando un lenguaje emico y ético. Sin modificar en absoluto lo grabado.
2. Se empleó el cuaderno de campo para registrar las observaciones hechas por el investigador en el momento de las entrevistas, lo que permitió comprender las entrevistas.
3. Con el discurso escrito se procedió a la extracción de las unidades de significado o taxonomías.
4. Con las unidades de significado se procedió a la codificación para establecer la similitud o relación entre ellas. Procediendo a la construcción de las categorías y subcategorías.
5. Cada categoría y subcategoría fueron el resultado del estudio y se relacionaron con la información consignada en el estado del arte y los antecedentes.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO.

Principio de respeto de la dignidad humana: Los familiares cuidadores decidieron por voluntad propia participar en el estudio, previo conocimiento del mismo, brindándoles buen trato y respetando sus derechos en todo momento.

Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física: el interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación científica procura el bien integral de cada familiar cuidador y evitando el mal en todo momento.

Principio de autonomía y responsabilidad personal: los familiares cuidadores de un paciente covid19 del caserío de Casa Blanqueada, dispusieron por voluntad propia participar de este estudio, previo consentimiento, se le explicó de forma clara y precisa la naturaleza de la investigación. Así mismo, se le brindó en todo momento un trato amable y respetuoso aclarándole las dudas que puedan seguir durante la interacción.

Principio de beneficencia y ausencia de daño: Debido a que solo se consideró información de la entrevista, por lo cual se tuvo especial cuidado en la formulación de la pregunta evitando causar daño psicológico en los participantes, asegurándoles al sujeto que lo descrito no será tomado en su contra.

Principio de igualdad, justicia y equidad: En esta investigación se mostró equitativa con todos los familiares cuidadores entrevistados ³⁵.

En el estudio se tuvo en cuenta los principios de científicidad ética que planteo Husser (1998) para toda investigación, que son:

Confidencialidad: se empleó seudónimos, en vez de los nombres verdaderos y los discursos grabados solo para los fines del estudio.

Credibilidad: No se falsearon los resultados obtenidos, ni los datos recopilados, respetándose el coste de la verdad investigada.

Confirmabilidad: Los resultados logrados pueden ser demostrados para quien lo quiera, siguiendo la misma metodología y empleando la misma herramienta.

Auditabilidad: Los hallazgos que se obtuvieron podrán ser utilizados como punto de partida para otras investigaciones.

Beneficencia: Los colaboradores no sufrieron perjuicios físicos, ni psíquicos durante el progreso de la investigación por qué no se colocó en peligro su integridad en ningún momento.

Respeto a la dignidad humana: Mediante el consentimiento informado que firmaron de manera voluntaria los familiares que aceptaron participar en el estudio.

Conocimiento irrestricto de la información: Los participantes de la investigación conocieron de manera detallada, la naturaleza del estudio y sus derechos.

Justicia: Los participantes en la indagación, gozaron de un trato ecuánime y de respeto durante el progreso de la investigación guardando por ello el anonimato con el uso de sobrenombres o seudónimos³⁶.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Se dieron a conocer las categorías con sus respectivas sub-categorías, resultado de los discursos de los familiares entrevistados.

Categoría I.

PERCEPCIÓN GENERAL A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE UN PACIENTE COVID 19.

Categoría II.

DEVELANDO LOS SENTIMIENTOS DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE UN PACIENTE COVID 19.

- II.1. Manifestando miedo.
- II.2. Expresando tristeza.
- II.3. Manifestando preocupación.

Categoría III.

IDENTIFICANDO EL CONTEXTO FAMILIAR DE LOS CUIDADORES DE UN PACIENTE COVID 19.

- III.1 Manifestando sentir el apoyo de la madre.
- III.2 Manifestando sentir el apoyo del esposo.
- III.3 Manifestando sentir apoyo familiar.

Categoría IV.

IDENTIFICANDO EL ENTORNO SOCIAL DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE UN PACIENTE COVID 19.

- IV. Expresando rechazo por parte de los vecinos.
- IV. Expresando rechazo por parte de sus amigos.
- IV. Manifestado abandono de trabajo.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

CATEGORIA I

PERCEPCIÓN GENERAL A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE UN PACIENTE COVID 19.

La vivencia que experimenta el familiar cuidador ante cualquier enfermedad de un miembro de la familia, lo conduce a situaciones en las que se parte de la incertidumbre y se llega al compromiso incondicional, en el que se evidencian vivencias de aprendizajes, miedo, tranquilidad y experiencias difíciles, que se trasciende en el cuidado involucrando a la familia. Los familiares cuidadores tienen contacto directo con su familiar, creando situaciones que influyen en su salud y a veces tiene que controlar sus sentimientos o emociones para lograr que los pacientes y/o familiares se sientan seguros y cuidados⁴⁶. Así se pudo apreciar en los siguientes discursos.

“...Fue una experiencia nueva de mucho temor, que le llegara pasar algo a mis padres y me dejaran solo, ver a mis padres así me dolía mucho y vivir todo esto en carne propia es realmente angustiador, pero tuve que ser fuerte yo no se lo deseo a nadie...”

(Flores)

“...Mi experiencia fue muy difícil pero a la vez de mucho aprendizaje, porque yo tenía que ingeniármelas para el cuidado de mi hijo y tomar los cuidados respectivos a la hora de atenderlo, no quisiera volver a pasar esta situación porque ver aislado a un miembro de tu familia con esta enfermedad es muy difícil.....

(Balladares)

“...Mi experiencia fue muy triste porque en mi casa se contagió mi esposo y mi hija, a mi esposo se lo llevaron al hospital, a mi hija la cuidé yo aquí en mi casa, me sentí tan desesperada porque yo era la responsable de cuidarla y a la vez estar en comunicación para saber cómo se encontraba mi esposo esta experiencia no se la deseo a nadie, no conversar con ellos se me partía el corazón...”

(Zapata)

En conclusión, esta categoría no todos los familiares cuidadores que han tenido un paciente covid19 a su cuidado, han experimentado las mismas experiencias y que no todas responden igual ante situaciones que afecten sus emociones o sentimientos, ya que mientras más dura sea la experiencia más comprometida están en su cuidado.

CATEGORIA II.

DEVELANDO LOS SENTIMIENTOS DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE UN PACIENTE COVID 19.

Si antes de la pandemia las emociones y sentimientos de los familiares que tenían algún miembro de la familia enfermo era de por sí muy difícil, con esta situación de pandemia como el COVID-19, estos sentimientos y emociones han cambiado y perturbando el bienestar del familiar cuidador como al que lo cuida, por estar razón es una situación muy difícil que tuvieron que afrontar cada familiar en sus vivencias diarias⁴⁷. Así se demuestra en la siguientes sub categorías.

MANIFESTANDO MIEDO

Sabemos que el miedo es un sentimiento o sensación que siempre está presente en las personas, peor aún si estamos pasando por momentos difíciles ya sea por un problema, enfermedades personales o de algún otro miembro de la familia, es decir tener incertidumbre respecto al futuro. Así es como lo demuestran los siguientes discursos.

“Sentí mucho miedo porque pensé que no iban a seguir viviendo, porque había muchas veces que se le bajaba la saturación, y su respiración era más rápido, eso le daba en la noche cuando tocía demasiado”
(Valladolid)

“Yo sentí miedo por mi hijo sentía que se me iba a complicar y yo no quería llevarlo a un hospital pues yo veía la situación que había en muchos hospitales, a veces las personas no salían vivas de allí”.
(Cornejo)

“Yo sentí miedo pues era mi compañero de vida quien me ayudaba económicamente en mi hogar, y saber que podía tener síntomas graves y empeorase me llenaba de preocupación porque todos sabíamos que no era una enfermedad tan fácil de sobrellevar”

(Luna)

“Yo me sentí con mucho miedo porque al saber que mi esposo estaba ya en el hospital, mis pensamientos era que a mi hija también se la podían llevar porque ella sufre de sobrepeso, mi temor era también contagiarme y contagiar a mi hija menor”.

(Palao)

EXPRESANDO TRISTEZA

Es un sentimiento u estado que se manifiesta en momentos u acontecimientos desfavorables que no se esperan, tal es el caso cuando tienes un miembro de la familia enfermo en casa y esperas su pronta recuperación y te das con la sorpresa que su recuperación es muy lenta. Así lo demuestran los siguientes discursos.

“Yo me sentí muy triste al ver a mi esposo aislado y no poder abrazarlo y hablar de cerca con él, lo que más me dolía es que mi hijo el menor lloraba mucho al verlo así pues tener a un familiar con covid 19 no era nada fácil se te venían muchas ideas negativas por lo que se veía a frecuencia en las noticias”.

(Córdova)

“Yo sentí mucha tristeza pues sabía que el covid 19 era muy peligroso y se contagiaba muy fácilmente, en mi hogar éramos 4 personas que teníamos que tener los cuidados correspondientes para cuidarlo y cuidarnos, pero luego lo tomamos con calma y orando mucho a Dios para que sus síntomas no se compliquen”.

(Rodríguez)

“Me sentí muy triste al ver a mi hijo aislado, y pensar que sus síntomas pudieran agravarse y yo no poder hacer nada, pero tomé valor y tuve que cuidarlo, prepárale sus alimentos, y no dejarlo ningún minuto a solas pues con esta enfermedad uno nunca sabía que podía pasar”.

(Paredes)

“Yo sentí tristeza cuando me enteré que mi hijo dio positivo al covid 19, porque esta enfermedad es muy triste porque uno para alimentarlo tenía que entrar a su cuarto bien protegida, no lo podía abrazar ni hablar con él, tuvo síntomas como por ejemplo la fiebre y dolor de pecho. Y eso me tenía preocupada pues era una enfermedad que no sabíamos cuando nos iba a sorprender”. **(Pardo)**

MANIFESTANDO PREOCUPACION.

Este es un sentimiento que suele asociarse a la angustia y la inquietud que se produce en los seres humanos por algún motivo en especial, esto se debe por diversos tipos, pero en específico a las enfermedades o tener un miembro de la familia enfermo. Tal como lo describen los siguientes discursos.

“Lo primero que sentí fue mucha preocupación porque yo sentía que al estar mi hijo así me iba contagiar y eso me daba temor, pero luego ya cobré valor porque tenía que darle mucha fuerza a él y no dejarlo solo, poco a poco lo tome con calma y me asese mucho para llevar muy bien su asistencia”. **(Barrientos)**

“Yo sentí mucha preocupación al enterarme que mi mama dio positivo al covid 19 y ver a mi madre en su cama con mucho dolor se me partía el corazón porque yo sabía que no era una enfermedad fácil, y como hija me sentía con la responsabilidad de cuidarla, es una sensación indescriptible”. **(Sánchez)**

“Cuando me entere que mi hijo tenía covid 19 fue me preocupe mucho, porque todos sabíamos que esta enfermedad era muy fuerte y hasta mortal y yo no quería eso para mi hijo, no lo podía soportar ver en la situación que él estaba”.

(Torres)

En esta categoría encontramos que los familiares cuidadores experimentan las emociones de miedo, tristeza y preocupación, cuyos resultados fueron, que la categoría de identificación, se establece el mayor sentimiento de miedo ya que fue la sub categoría más repetitiva, por lo que esta enfermedad era muy fea y de temer.

CATEGORÍA III

IDENTIFICANDO EL CONTEXTO FAMILIAR DE LOS CUIDADORES DE UN PACIENTE COVID 19.

El apoyo de la familia es muy básico para el desarrollo de todas las personas, es el vital proveedor de apoyo, desde el inicio se aprende principios, valores y creencias para enfrentarse al mundo. Desde que nos enteramos que tenemos un miembro de la familia ya sea tu esposo u hijos la madre es el pilar básico de ayuda que podemos encontrar en el hogar. Así lo demuestran las siguientes subcategorías.

MANIFESTANDO SENTIR APOYO DE MADRE

Tener el apoyo de la familia hace que la situación sea más fácil de sobrellevar y resistir en la lucha, la madre es el apoyo principal tanto de la hija del hijo en momentos de dificultad, este apoyo es fundamental para adquirir fuerzas y continuar. Así lo describen los siguientes discursos.

“Mi mamá estuvo en todo momento conmigo, no me dejó sola me ayudaba con traerles sus alimentos, comprando medicamentos e incluso en mis compras diarias ya que por ser familiar cercano no podía salir a comprar”. **(Cruz)**

“Mi mamá nunca me abandonó, porque veían que yo era sola con mis dos hijas menores y me alcanzaban sus alimentos, sus medicamentos e incluso me hacían compras para mi hogar porque yo no podía salir”. **(Gonzales)**

“Mi mamá fue la persona que estuvo conmigo en todo momento, no solo me brindó su apoyo también me ayudó en los cuidados diarios de mi esposo” **(Díaz).**

MANIFESTANDO SENTIR APOYO DE ESPOSO.

El apoyo del esposo u esposa en momentos difíciles, es la base fundamental para que el hogar permanezca en paz y en armonía, cuando se tiene un miembro de la familia enfermo en casa, los responsables de tener el cuidado y sobre protegerse en el hogar es la pareja, si alguno de los dos está enfermo, tanto el esposo/a son piezas claves para encontrar en él/ella el apoyo que se busca para afrontar la situación. Así lo describen en los siguientes discursos.

“Mi esposo nunca me dejó sola, me ayudaba en darle su comida, limpiar su cuarto, cambiarle sábanas y una que otra vitamina de darle, también me daba ánimos y fuerzas para salir adelante y encomendarnos mucho en Dios pues era nuestro único hijo”.

(Ruiz)

“Mi esposo no me dejó sola, me traía ya los alimentos preparados, me ayudaba en los medicamentos que tenían que tomar, él fue un gran apoyo para mí en esos momentos me acompañó noche tras noche afuera de su cuarto para cuidarlo”.

(López)

“Mi esposo fue mi mano derecha mi ayuda incondicional, desde el inicio que nos enteramos que mi hija tuvo covid no me dejó sola, me ayudaba en comprar medicina, traer sus alimentos, realizaba las cosas del hogar e incluso lavarle algunas ropa.

(Sol).

MANIFESTANDO SENTIR APOYO FAMILIAR.

La familia es la base principal de apoyo para cualquier miembro del hogar, es el apoyo que más se necesita, en esta situación cualquier miembro de la familia que se hubiese hecho responsable del cuidado de su familia, este apoyo de la familia es fundamental, esto los hará sentir con más seguridad y confianza para pasar este proceso. Así lo describen los siguientes discursos.

“Cuando mi hijo dio positivo al covid19 mi familia se preocupó mucho, y entendieron que esta enfermedad necesitaba del apoyo familiar ya que no era fácil y nadie tenía la culpa, desde ese momento me ayudaron con sus alimentos, darle sus medicamentos e incluso limpiar su habitación con mucha responsabilidad y cuidados necesarios”.

(Aponte)

“Siempre conté con el apoyo de toda mi familia, ellos me dijeron que Dios hace el propósito y el da la salud, que nunca me abandonarían ya que esta enfermedad era muy triste por todos los casos que venían sucediendo”

(Peña)

“Tuve el apoyo de toda mi familia, mis hermanas, mi mamá y mis hijos, nunca me dejaron sola siempre me apoyaban tanto en el cuidado de mi esposo yendo al hospital, como en el cuidado de mi hija me traían sus alimentos e incluso frutas para poder alimentarse”.

(Loli)

La familiar es esencial para todo ser humano, pues es el principal apoyo, la familia es el apoyo que todos necesitamos, en este caso los familiares son el mejor soporte para cada familiar cuidador, en estos discursos concluimos que la madre ha sido el mayor soporte para los familiares cuidadores, estos testimonios se asemejan a los resultados de Otero³², Evaluación de la carga familiar y ayuda en personas con enfermedades crónicas, donde se identifica que la madre es el mayor apoyo en el hogar.

CATEGORIA IV

IDENTIFICANDO EL ENTORNO SOCIAL DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE UN PACIENTE COVID 19

El entorno social es el ambiente que rodea a todo ser humano, es ahí donde aprendes a encontrar a tu familia en momentos difíciles, es la cultura donde toda persona fue educada y como vive, esta sociedad está constituido por la familia, amigos, vecinos e incluso instituciones así lo manifiesta Bisquerra³⁷.

EXPRESANDO RECHAZO POR PARTE DE VECINOS.

La sociedad donde vive todo ser humano es lo que nos rodea y al no aceptar a un familiar con distinta enfermedad ya sea crónica o leve, en los familiares causa gran impotencia e incomodidad, tal es el caso que se vivió en los familiares que tuvieron un paciente covid 19 a su cuidado. Así como lo mencionan los siguientes discursos.

“Si me cambio la vida, sentí que mis vecinos tenían un poco de represaría hacia mi persona parecía que los iba a contagiar, no se acercaban y nos discriminaban y eso me hacía sentir mal”.

(Barbie)

“Si sentí el rechazo de mis vecinos ellos no se acercaban por mi casa por el temor de contagiarse e incluso hablaban que mi familia salía cuando eso no era cierto”.

(García)

“Sentí el rechazo de mis vecinos ellos nos discriminaban por tener esta enfermedad ya no se acercaban a nosotros”.

(Rubí)

EXPRESANDO RECHAZO POR PARTE DE AMIGOS.

El rechazo surge cuando una o más personas son excluidas de la sociedad, más aun si presenta alguna enfermedad contagiosa o que pongan en riesgo su vida de los demás, ese acto al familiar lo pone triste y sin ánimos, peor aún si el rechazo viene de los que se dicen llamar amigos. Así lo describen los siguientes discursos.

“Si tuve el rechazo por parte de algunos amigos, no se acercaban porque tenía miedo contagiarse e incluso a la hora de pasar se daban la vuelta, nunca me llamaron ni se acordaron de saber cómo seguía mi esposo”. **(Lea)**

“Cuando mis amigos se enteraron que mi hijo se contagió de covid19, no recibí ninguna llamada de teléfono para preguntar de su estado, no me visitaban”. **(Leo)**

MANIFESTANDO ABANDONO DE TRABAJO

El tener que abandonar el trabajo suele pasar por diversos motivos, ya sea por problemas familiares, problemas de salud o personales, tal es el caso de esta situación algunos familiares cuidadores tuvieron la obligación de abandonar su trabajo para poder cuidar de su familiar, aunque esta situación no era tan beneficioso para ellos, como se sabe el covid 19 requería de tener recursos económicos. Así lo manifiestan en los siguientes discursos.

“Si me cambio la vida por esos 15 días tuve que pedir permiso a mi trabajo ya que soy agente comunitario en el puesto de salud y eso se me complico en nuestra economía ya que ni mi esposo ni yo trabajamos por un buen tiempo”.

CONCLUSIONES

CATEGORIA I

PERCEPCIÓN GENERAL A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE UN PACIENTE COVID 19.

- Se identificó que todos los familiares cuidadores que han tenido un paciente covid 19 a su cuidado, han experimentado las mismas experiencias y que no todas responden igual ante situaciones que afecten sus emociones o sentimientos, ya que mientras más dura sea la experiencia más comprometida están en su cuidado.

CATEGORIA II.

DEVELANDO LOS SENTIMIENTOS DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE UN PACIENTE COVID 19.

- Las emociones que han vivido los familiares cuidadores son emociones negativas ante la situación que han vivido como son el miedo, tristeza y preocupación donde se identificó que el mayor sentimiento es el miedo, ya que fue la sub categoría más repetitiva.

SUBCATEGORIAS:

Manifestando miedo: en conclusión, fue el sentimiento que más se vivió en cada familiar cuidador, el tener que experimentar el cuidado diario de su familiar ante esta nueva enfermedad, hizo que cada persona responsable del cuidado manifestara dicho sentimiento en su día a día y experimentara diferentes sensaciones en su cuidado.

Expresando tristeza: fue otro de los sentimientos que manifestaron cada familiar cuidador, al enterarse que tenían a su cuidado a un familiar con covid19 no fue tan fácil para ellos, este sentimiento fue imprescindible en el cuidado diario, para cada familiar el sentir tristeza fue algo inesperado ya que ellos no sabían cómo sería la evolución de recuperación de su familiar.

Manifestando preocupación: En este sentimiento cada familiar cuidador que lo vivió fue un sentir inesperado, ya que no contaban con la noticia de tener que cuidar a un familiar con covid 19, dicho sentimiento no fue tan imprescindible en los familiares cuidadores ya que solo fue el 35% que vivieron dicha preocupación.

CATEGORÍA III.

IDENTIFICANDO EL CONTEXTO FAMILIAR DE LOS CUIDADORES DE UN PACIENTE COVID 19.

En conclusión, se identificó que el contexto familiar es pieza clave fundamental para cualquier miembro de la familia que esté enfermo o que tenga a su cuidado a cualquier otro miembro de la familia, la familia es el soporte básico tanto moral, sentimental y económico, sin la ayuda de cualquier miembro de la familia sería más difícil salir adelante ante cualquier enfermedad o situación negativa.

SUB CATEGORÍAS

Manifestando sentir el apoyo de la madre.

En cuanto al contexto familiar se identificó que el familiar más cercano para el familiar cuidador es la madre de la cual recibieron el apoyo moral y económico lo que permitió sentirse más seguros y ayudar a afrontar el cuidado de sus familiares con covid19.

Manifestando sentir el apoyo del esposo.

Se concluyó que el segundo apoyo más relevante que tuvieron algunos familiares cuidadores fue de su esposo, el sentir la ayuda de su compañero de vida las ayudo a superar los miedos y sentimientos que experimentaron en cada cuidado que brindaron, en algunos hogares la pareja fue quien les brindó su apoyo emocional que necesitaban y así llevar con mayor responsabilidad dicho cuidado.

Manifestando sentir apoyo familiar.

Los otros miembros de la familia también jugaron un papel muy importante mostrándoles su ayuda en los momentos más difíciles que se encontraban cada familiar cuidador, concluyendo que siempre es la familia que está en los momentos más difíciles de cada ser humano.

CATEGORÍA IV.

IDENTIFICANDO EL ENTORNO SOCIAL DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE UN PACIENTE COVID 19.

El entorno social para cualquier ser humano es parte esencial de su vida, se concluyó que por cada familiar cuidador fueron partícipes los amigos, vecinos e incluso se vieron la obligación de abandono de trabajo ante esta situación.

SUB CATEGORIAS

Expresando rechazo por parte de los vecinos y amigos.

En esta sub categoría el rechazo de los vecinos y amigos fue evidente en las declaraciones de cada familiar cuidador, expresaron que los vecinos y amigos mostraron poca aceptación, se sintió rechazo, discriminación por parte de ellos, es ahí donde los sentimientos negativos abordaron en su día a día del cuidado que brindaron.

Manifestado abandono de trabajo.

En esta sub categoría se concluyó que muchos de los familiares cuidadores se vieron obligados a tener que abandonar su trabajo o pedir permiso, por falta de tiempo o por no tener quien cuide de su familiar, el abandonar un trabajo en momentos de enfermedad es algo que no se puede aceptar, pero por el bienestar de cualquier miembro de la familia es la única solución que se obtiene por escoger.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda sensibilizar mediante la educación acerca de la enfermedad del covid-19 que padece su familiar, para evitar perjuicios, dudas, que influyen de manera negativa y evitar conductas equivocadas en cuanto al cuidado de su familiar y así cada familiar pueda brindar tratamientos oportunos y generar confianza entre familiar cuidador y a quien cuida.
- Realizar talleres de capacitación a cada familiar cuidador, en la que psicólogos y enfermeras especializadas en salud mental brinden apoyo y evitar ideas erróneas de culpabilidad, rechazo y mejorar la actitud frente a su familiar con esta enfermedad.
- Realizar talleres para capacitar sobre el uso de instrumentos para la toma de funciones vitales (termómetro, pulsoxímetro, etc.) e inculcarle sobre las medidas de bioseguridad que deben tener en cuenta a cada familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre el covid-19 y la esperanza de vida. internet 2020 [consultado el 10 de marzo del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-05-2016-life-expectancy-increased-by-5-years-since-2000-but-health-inequalities-persist>.
2. Organización mundial de la salud (OMS). La pandemia causada por el COVID-19 es uno de los más importantes retos a los que nos hemos enfrentado durante nuestra vida. Internet 2020 [consultado el 10 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-4-2020-pandemia-causada-por-covid-19-es-uno-mas-importantes-retos-que-nos-hemos>.
3. Bansal P, Bingemann T, Greenhawt M, Mosnaim G, Nanda A, Oppenheimer J, et al. Clinician Wellness During the COVID-19 Pandemic: Extraordinary Times and Unusual Challenges for the Allergist/Immunologist. J Allergy Clin Immunol Pract. 2020; 8(6): 1781-1790. DOI: 10.1016/j.jaip.2020.04.001.
4. Organización mundial de la salud (OMS). Informe mundial estadístico de covid-19 en la población a nivel mundial y covid 19 como una pandemia. Internet 2020 [Consultado 10 de marzo del 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
5. Nota de prensa. (2020, 6 de marzo). presidente Vizcarra dio a conocer el primer caso de coronavirus en el Perú. Nota de prensa, recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/noticias/86976-presidente-vizcarra-dio-a-conocer-primer-caso-de-infeccion-por-coronavirus-en-el-peru-e-hizo-un-llamado-a-la-poblacion-a-mantener-la-calma>.
6. Minsa. Situación actual del "COVID-19". internet Lima; 2020 [consultado 10 de marzo] Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.

7. Dirección regional de salud. (DIRESA). Situación actual del "COVID-19". TUMBES: 2020 [Consultado 10 de marzo del 2021] Disponible en <https://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/covid-19/sala-situacional-tumbes>.
8. Fuente Libro de casos de COVID-19 del puesto de salud del distrito de san Jacinto-Municipal, ubigeo distrital, Tumbes 2021.
9. Fuente Libro de casos de COVID-19 del centro de salud casa Blanqueada N° 012, San Jacinto, Tumbes 2021.
10. Abellanas Cebollero, pedro. Gran enciclopedia Rialp. Ger. Editorial.Rialp.S Madrid 6ta Edic. Tomo 9. 1992. [Consultado el 10 de marzo del 2021] Disponible en: <http://etimologias.dechile.net/?experiencia>.
11. Gomá J. definición e Imitación de experiencia (Tetralogía de la ejemplaridad) Penguin Random House Grupo Editorial: España; 2014. [consultado el 13 de marzo del 2021] disponible en: <https://www.amazon.com/Imitaci%C3%B3n-experiencia-Tetralog%C3%ADa-ejemplaridad-Spanish-ebook/dp/B00OTZF80Y>.
12. Denzin. La comprensión de la emoción. New Brunswick. 2009 [consultado el 13 de marzo del 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/289533967_Emociones.
13. Real Academia Española. Experiencia. [Datos en línea].2020. [Consultado 10 del abril 2021] Disponible en: <https://dle.rae.es/experiencia>.
14. Organización panamericana de la salud. Familias fuertes.2018. consultado el 15.13 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente/familias-fuertes>.
15. Organización Mundial de la Salud. Definición de Familia. 2020. [consultado el 13 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs/definicion-de-familia-segun-la-oms-p3uk6gpj8gny>.

16. Real Academia Española. Familia. [Datos en línea]. 2020. [consultado el 13 de abril del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/familia>.
17. Otero, V. (2006). Evaluación de la carga familiar en personas con enfermedades crónicas. Colombia: (primera edición publicada 1996). [consultado el 18 de abril del 2021].
18. Barrera L. “La dependencia y sus manifestaciones antiguas”. index de enfermería. Año xv- Nº 52-53. investigación y humanidades. 2016.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS) Brote de Enfermedad por Coronavirus. 2020 [consultado 1 de mayo del 2021] véase en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>.
20. Organización mundial de la salud, (OMS). Manejo clínico de la Covid – 19. 27 de mayo del 2020. [Consultado 01 de mayo del 2021] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>.
21. Organización Mundial de la Salud, (OMS). Brote de Enfermedad por Coronavirus. Prevención 2020 [Consultado 30 de mayo del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>.
22. Organización Mundial de la Salud, (OMS). Recomendaciones para la población/ prepare su casa (COVID19). Secretaria de salud. [Consultado 30 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/covid19-recomendaciones-para-la-población>.
23. Ministerio de Salud (MINSA). Atención que se brinda a las personas en el hogar Casos de COVID-19 en el hogar. [Consultado 3 de junio del 2021]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/459969-atención-y-manejo-clinico-de-casos-de-covid-19>.

24. Ministerio de Salud (MINSA). Medidas de prevención del COVID-19 y pruebas de detección. [Consultado 3 de junio del 2021]. Disponible en: [https://www.gob.pe.medidas y pruebas de atención -y-manejo-clinico-de-casos-de-covid-19](https://www.gob.pe.medidas-y-pruebas-de-atencion-y-manejo-clinico-de-casos-de-covid-19)
25. Cornelia, V. "Nivel de ansiedad y estrés en familiares con necesidades educativas especiales. Tradición Jesuita en Guatemala. Tesis de Licenciamiento: Universidad Rafael Landívar; septiembre de 2015 [consultado el 20 de marzo del 2021]. Disponible en: [http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/22/Xiloj- Cornelia.pdf](http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/22/Xiloj-Cornelia.pdf).
26. Busto, M. Actitudes, experiencias y prácticas en atención primaria ante el diagnóstico de la infección por el virus de la Inmune Deficiencia Humana. Madrid. Tesis doctoral: Universidad Europea de Madrid; mayo del 2013. Disponible en: <https://www.google.com/search/recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcBusto.pf>.
27. Cárdenas, D. Significado de vivir con un familiar con patologías psiquiátrica, un enfoque etnográfico. Chile. Tesis para grado de licenciatura: Universidad Astrual de Chile Valdivia; 2016.
28. Quiñoa; S. Experiencia de los cuidadores principales de pacientes con mieloma múltiple sobre las necesidades surgidas durante el proceso de enfermedad. España; Tesis Doctoral: Universidad Internacional de Catalunya de España; 2017.
29. Velázquez et Espín. Repercusión Psicosocial y Carga en el Cuidador Informal de Personas con Insuficiencia Renal Crónica Terminal. Cuba; tesis doctoral: Universidad de la Habana Cubana; 2018. [consultadoel20demarzodel2021] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revis tas/spu/vol40_1_14/spu02114.htm](http://bvs.sld.cu/revis-tas/spu/vol40_1_14/spu02114.htm).
30. Andrés Luque. "Sobrecarga del cuidador y la aceptación de los padres frente a la discapacidad de sus hijos." Tesis de licenciamiento: Universidad Nacional de San Agustín; Arequipa, 2017 [consultado el 30 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5345/PSMluruaf.pdf>.

31. Aquino et Palacios. "El cotidiano en casa del familiar cuidador a la persona con tratamiento de hemodiálisis en un hospital para estatal de Piura" Tesis de licenciamento: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trujillo, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4154>.
32. Rodríguez; Z. Vivencias familiares en la convivencia con el portador del VIH/Sida, que acuden al procetss del hospital regional de Cajamarca, 2016.Tesis para optar el grado académico de maestría: Universidad Nacional de Cajamarca, 2016 [consultado el 30 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1877>.
33. Akintui et López. Asociación Entre Calidad de Vida y Nivel de Sobrecarga del Cuidador Primario de Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Tratamiento con Hemodiálisis en la Región Lambayeque, durante el año 2012. Tesis pos-grado: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo Chiclayo, 2014. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/305>.
34. Calderón et Reyes. Afrontamiento del cuidador familiar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la clínica el "INNENOR" Chiclayo; 2015. Tesis para obtener título de licenciado: Universidad Señor de Sipán. Chiclayo, 2015. Disponible en:<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2999/Calderon%20Manayay.pdf?sequence=1>.
35. Lucipiano I. 2003. Metodología de la Investigación Cualitativa. 1a edición. España. Aljibes S.L. [consultado el 10 de junio del 2021].
36. Gobierno del Perú. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. Aprueban lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. Lima; 2011.
37. Husserl E. La fenomenología primero como una especie psicología descriptiva y después como una disciplina eidética fundacional y epistemológica para estudiar las esencias. (1859 – 1938)[consultado el 10 de julio del 2020].
38. Bisquerra, R. Educación emocional y bienestar. Barcelona. Praxis 2000. [consultado el 4 de agosto del 2021].

ANEXOS

ANEXO N°01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....Identificada con DNI N°..... participar libre y voluntariamente, en el estudio de investigación titulado:

Experiencias del familiar cuidador con un paciente covid-19 en el caserío de Casa Blanqueada - San Jacinto –Tumbes 2021, que será realizada por los bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, teniendo en cuenta su objetivo: Descubrir las Experiencias del familiar cuidador con un paciente Covid-19 en el caserío de casa blanqueada- San Jacinto-Tumbes – 2021.

Acepto participar de las entrevistas que serán grabadas por los investigadores asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de los investigadores y docente quienes garantizan el secreto, respecto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe sea publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto genere algún juicio y/o gastos. Sé que de tener duda sobre mi participación podré aclararlas con los investigadores.

Después de las aclaraciones realizadas acepto participar de la presente investigación.

.....
Seudónimo y Firma y/o huella digital del informante.

ANEXO N° 2: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS FAMILIARES CUIDADORES DE UN PACIENTE COVID-19 EN EL CASERÍO DE CASA BLANQUEADA - SAN JACINTO –TUMBES - 2021”.

DATOS GENERALES:

● Seudónimo:

.....

● Edad:

.....

● Sexo

.....

PREGUNTA ORIENTADORA

1. ¿Estuvo usted al cuidado de algún familiar con COVID-19?

Si () No ()

2. ¿Qué experiencias ha vivido usted durante el cuidado domiciliario que brindo a su familiar diagnosticado de covid-19?

SUB PREGUNTAS

3. Describa usted, ¿qué sentimientos o emociones tuvo al cuidar de su familiar con diagnóstico de covid-19?

4. ¿Recibió apoyo de otro miembro de la familia en el cuidado diario de su familiar con COVID-19?

5. ¿Cree usted que le cambio la vida al cuidar de su familiar con COVID- 19?

Si () No ()

Describa ¿Cómo le cambio?

ANEXO 03: CUADERNO DE CAMPO

Será de utilidad para relacionar los discursos o respuestas con la realidad observada, solo lo manejará el investigador con discreción, empleando una porcada persona:

Seudónimo: Fecha: / /

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1.-	1.-

Experiencias del familiar cuidador con un paciente Covid-19 en el caserío de Casa Blanqueada – San Jacinto – Tumbes – 2021.

por Greisy Elizabeth Flores Valladolid Jaime Waldir Garcia Paredes

Fecha de entrega: 21-ene-2022 10:19p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1745793046

Nombre del archivo: 19_EN_EL_CASERIO_DE_CASA_BLANQUEADA-SAN_JACINTO-TUMBES.2021.docx
(140.04K)

Total de palabras: 12706

Total de caracteres: 68833

Experiencias del familiar cuidador con un paciente Covid-19 en el caserío de Casa Blanqueada – San Jacinto –Tumbes – 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	23%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.untumbes.edu.pe:8080 Fuente de Internet	6%
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	aprenderly.com Fuente de Internet	1%
8	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.canvis.es Fuente de Internet	<1%

10	vbook.pub Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	<1 %
13	books.instituto-idema.org Fuente de Internet	<1 %
14	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Santiago de Cali Trabajo del estudiante	<1 %
16	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
18	cronica.diputados.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Mg. Lloclla Sorroza, Leslie.
Asesora de Tesis