

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



Vivencias de familiares de pacientes internados en UCI por Covid-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería

Autor:
Alfaro Jiménez, Jonny German

Asesora:
Vilma Vicuña de Bardales.
ORCID 0000-0002-2841-8260

Piura – Perú
2023

Contenido

Autor.....	i
Índice.....	ii
PALABRAS CLAVE.....	iii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	iv
TITULO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCION.....	1
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
2. Justificación de la investigación.....	3
3. Pregunta Norteadora.....	6
METODOLOGIA.....	7
1. Tipo y diseño de la investigación.....	7
2. Población – Muestra.....	8
3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	9
4. Procesamiento y análisis de la información.....	10
RESULTADOS.....	12
CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS.....	13
CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	29
ANEXOS.....	35

PALABRAS CLAVE

TEMA	Covid-19 , Vivencias de familiares
-------------	------------------------------------

KEYWORDS

THEME	Covid-19, Family experiences
--------------	------------------------------

Línea de investigación

Área	Ciencias médicas y de la salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud en las diferentes etapas del ciclo vital
Línea	Desarrollo del cuidado del enfermero

Constancia de Originalidad



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Vivencias de familiares de pacientes internados en UCI por Covid-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023"** del (a) estudiante **Jonny German Alfaro Jiménez** identificado(a) con Código N° **2116100323** se ha verificado un porcentaje de similitud del 24%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de Investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 6 de Junio de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRÓN
VICERRECTOR



NOTA:
Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Vivencias de familiares de pacientes internados en UCI por Covid-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023

RESUMEN

El propósito fue caracterizar las vivencias que tienen los familiares de los pacientes internados en UCI por COVID-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023, es un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico, que busca el significado de la experiencia vivida, la muestra fue determinada por el método de saturación o bola de nieve, de las propias descripciones, conformado por doce participantes, para la recolección de datos se empleó la técnica de observación y entrevista semiestructurada. Los resultados obtenidos, fueron cuatro categorías: Vivenciando la experiencia de tener un familiar internado en uci por covid-19. Afrontamiento de la familia a la experiencia de tener un ser querido en uci por covid-19. Red de soporte familiar y social a la experiencia de tener un familiar en uci-covid-19. Necesidades sentidas. Concluyendo que las vivencias de los familiares que han experimentado tener internados en la UCI por complicaciones del covid-19, viven la ansiedad de conseguir cama, cuando lo logra nace una esperanza de posible recuperación, la misma que se pierde por la permanencia prolongada y por la vulnerabilidad de perder la vida y no verlo más, se vive un adiós sin despedida, los familiares generan formas de afrontamiento, iniciando con la aceptación de la enfermedad, adaptándose al escenario de la UCI y a través de la interrelación con los médicos y enfermeras se crea el sentimiento de seguridad, confianza, además se hace necesario cambiar el estilo de vida que puede ser favorable o desfavorable y aferrarse en Dios. En estas circunstancias la red de soporte es muy importante, donde el familiar es el protagonista principal, así como de los amigos que evitan la soledad y los integrantes del equipo de salud con sus cuidados especializados y dentro de sus necesidades consideran la información como algo esencial para la familia, la misma que reciben del médico tratante en horarios protocolizados y en segundo orden el apoyo económico por tener que asumir la compra de medicamentos escasos y caros, que los lleva a endeudamientos generando a la familia un estrés económico.

ABSTRACT

The purpose was to characterize the experiences that relatives of patients admitted to the ICU due to COVID-19 have, at the Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023. It is a qualitative study with a phenomenological approach, which seeks the meaning of the lived experience. , the sample was determined by the saturation or snowball method, from the descriptions themselves, made up of twelve participants, for data collection the observation technique and semi-structured interview were used. The results obtained were four categories: Living the experience of having a family member admitted to the ICU for covid-19. Family coping with the experience of having a loved one in the ICU due to covid-19. Family and social support network for the experience of having a relative in uci-covid-19. Felt needs. Concluding that the experiences of family members who have experienced being admitted to the ICU due to complications from covid-19, experience the anxiety of getting a bed, when they do, there is hope of possible recovery, the same one that is lost due to prolonged stay and for the vulnerability of losing one's life and not seeing it again, a goodbye without farewell is lived, family members generate ways of coping, beginning with the acceptance of the disease, adapting to the ICU scenario and through the interrelationship with doctors and nurses it creates the feeling of security, confidence, in addition it is necessary to change the lifestyle that can be favorable or unfavorable and cling to God. In these circumstances, the support network is very important, where the family member is the main protagonist, as well as friends who avoid loneliness and the members of the health team with their specialized care and within their needs they consider information essential. for the family, the same amount that they receive from the attending physician at protocolized times and, secondly, financial support for having to assume the purchase of scarce and expensive medicines, which leads them to debt, generating financial stress for the family.

INTRODUCCION

1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1. Antecedentes

Según Vásquez, S. (2020), en su tesis cualitativa Cuidado del adulto en terapia intensiva, buscó develar el “sentir del familiar del paciente con ventilación mecánica prolongada”. Participaron en el estudio siete familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Víctor Lazarte Echegaray, la entrevista en base a la pregunta orientadora fue ¿Qué siente usted al tener a su paciente con ventilación mecánica prolongada?, además se tuvo en cuenta los aspectos de la trayectoria metodológica y los criterios de rigor científico de la investigación cualitativa. Las categorías consideradas son: sufrimiento por la enfermedad, aferrándose / manifestando fe en Dios, impotencia frente a la enfermedad, apoyo familiar / solidaridad, fatalidad / resignación, temor a perder su ser querido

Sobre los sentimientos de los familiares hay investigadores que abordaron este tema como:

Como, lo revela Tarquinol (2021), en su trabajo resalta que la experiencia en una unidad de cuidados intensivos (UCI) no se limita exclusivamente al paciente, sino que también involucra directamente a la familia en diversos aspectos generadores de estrés, estrategias de afrontamiento, temores, actitudes y expectativas. Tanto para el paciente como para la familia, la UCI representa un entorno desconocido, lo cual puede acentuar la aparición de síntomas ansiosos, depresivos e, incluso, estrés postraumático.

Mientras, Gómez Gómez (2015), en su estudio sobre Paciente crítico en la UCI saber comunicarse con él y su familia realizado en Cataluña España, obtuvieron los siguientes resultados, que las habilidades de comunicación son básicas para ejercer correctamente cualquier actividad sanitaria. La escucha activa es uno de los recursos mejor utilizado para mejorar esas actividades. La familia necesita estar informados por el profesional coherente para afrontar los retos y así tener capacidad para tomar decisiones.

Para, Gastelo, A. (2017) La presente investigación tuvo como objetivo conocer la percepción de los familiares sobre la Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) utilizó el método historia de vida. La muestra fueron 8 familiares de personas hospitalizadas, las preguntas norteadoras, ¿Cuál es su percepción y expectativas sobre la Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos? El análisis y procesamiento de los datos se inició después de la transcripción de cada entrevista, posteriormente se establecieron cinco categorías, las conclusiones: Cada familiar tiene una percepción diferente respecto a la Atención de Enfermería ligado a las experiencias que le tocó vivir. Todos los cuidados en una Unidad crítica se centran en el paciente, y se ha olvidado que esta persona forma parte de una unidad familiar, la cual se ve muy afectada por lo que se debe considerar también a la familia como un sujeto de cuidados.

1.2 Fundamentación científica

En la actualidad, a nivel mundial se ha experimentado una de las crisis de salud más poderosas jamás presenciadas, a causa de la pandemia del Covid-19, la cual ha tenido un efecto desfavorable en el ámbito social,

económico, ambiental y sanitario, desencadenando cambios en la vida de todos los seres humanos. (PNUD, 2021).

El coronavirus, tiene su inicio a finales del año 2019, en la ciudad de Wuhan, en la región china de Hubei, se presenta como una neumonía de etiología desconocida, hasta el 7 de enero que confirman la identificación del agente causal, identificada como un nuevo tipo de coronavirus, con gran capacidad de contagio por contacto directo de persona a persona a través gotículas respiratorias, producidas cuando una persona enferma presentaba tos y estornudo al momento de cantar o hablar. (WebMD 2021).

La propagación del Covid-19 hacia otros territorios fue tan rápida que el 30 de enero de 2020 se declaró una emergencia sanitaria a nivel internacional, y el 11 de marzo se reconoció oficialmente como una pandemia. De acuerdo con la información más reciente, los casos confirmados a nivel mundial al 31 de octubre de 2021, se situaba en torno a los 247,2 millones, de los cuales destacaba América con 94 millones de contagiados, de los cuales cinco millones de personas habían fallecido a nivel mundial (Orus, A. 2021). En nuestro país el total de casos covid-19 al 8 de noviembre del 2021, fueron 2,208,891 casos, con una letalidad de 200,502 en total. Piura al 25-10-21 se reportó 125,392 y fallecidos 5410. (MINSa 2020)

El Covid-19 es una enfermedad infecciosa causada por un virus que puede ocasionar infecciones respiratorias leves o graves en las personas. Los síntomas clínicos incluyen tos seca, fiebre, cansancio, dolores de espalda, malestar general, dolor de cabeza, dolor de garganta, conjuntivitis, diarrea, pérdida del olfato y pérdida del gusto. En casos graves, aproximadamente una de cada cinco personas que contraen el Covid-19 experimenta dificultades respiratorias, lo cual es más común en adultos mayores o personas con enfermedades subyacentes como

hipertensión arterial, diabetes, problemas cardíacos o pulmonares, o cáncer (WebMD 2021).

En su estudio, López (2020) analiza la fisiopatología del Covid-19 como un proceso infeccioso viral, identificada como agente biológico el SARSCOV-2. Este virus en su estructura interna tiene aproximadamente 30,000 bases de ARN y utiliza una proteína glucosilada para entrar en las células del huésped, específicamente en el tracto respiratorio. Una vez dentro, el virus se une a la enzima convertidora de angiotensina 2, lo cual desencadena un efecto citopático en las primeras etapas de la enfermedad. A medida que la enfermedad progresa, se observa una respuesta inflamatoria desregulada en el huésped, la cual prevalece en las etapas posteriores. El periodo de incubación del Covid-19 oscila entre 1 y 14 días. Esta enfermedad progresa a través de etapas distintas: Durante la primera etapa o fase inicial, ocurre la reproducción del virus y, como resultado, se activa la respuesta inmune innata. Aquí es cuando aparecen los primeros síntomas, como tos, fiebre, fatiga, dolor de cabeza, dolores musculares, y se observa un aumento en los niveles de dímero D y LDH. En la segunda etapa o fase pulmonar, se produce una disminución en la cantidad de virus en la sangre, pero se desencadena una respuesta inflamatoria que causa daño a los tejidos. Durante esta fase, el paciente experimenta un empeoramiento de los síntomas respiratorios, como dificultad para respirar (disnea), lo cual puede llevar a una insuficiencia respiratoria aguda. También se observa un aumento en los niveles de enzimas hepáticas (transaminasas) y en la concentración de PCR. En la tercera etapa o fase hiperinflamatoria, el paciente experimenta una rápida falla de múltiples órganos, con un deterioro frecuente de la función pulmonar, lo cual da lugar a un síndrome de tormenta de citoquinas.

De acuerdo con Nazario, B. (2021), la transmisión del coronavirus ocurre de una persona a otra a través de las gotículas que se expulsan de la boca y la nariz al toser, hablar, cantar o estornudar. Las personas sanas pueden

inhalar estas gotículas emitidas por alguien infectado y contagiarse. Por lo tanto, es crucial mantener una distancia de al menos un metro y medio para reducir el riesgo de contagio. Además, las gotículas pueden caer sobre superficies y, si una persona toca esas superficies y luego se lleva las manos a los ojos, la nariz o la boca, puede infectarse. Por esta razón, es fundamental lavarse las manos de manera adecuada para prevenir la propagación del virus.

Referente al diagnóstico, se llevan a cabo las siguientes pruebas: las pruebas moleculares se utilizan de manera habitual para detectar la presencia de material genético viral en una muestra. Esta técnica implica la comparación de la reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa, donde se copia una muestra y se compara con la secuencia genética del virus que se intenta identificar. La muestra se obtiene insertando un hisopo largo en la parte posterior de la cavidad nasal, a través de una fosa nasal, y girando el hisopo varias veces durante 15 segundos. Este mismo proceso se realiza en la otra fosa nasal. A continuación, el hisopo se coloca en un recipiente y se envía al laboratorio para su análisis. Un resultado positivo indica una infección activa de COVID-19, aunque no descarta la posibilidad de infecciones bacterianas o coinfecciones con otros virus. También existe la posibilidad de obtener un falso positivo, es decir, que la prueba indique positivo sin que sea realmente por COVID-19. Por otro lado, un resultado negativo significa que no se detectó el virus causante de la COVID-19. Estos resultados son fundamentales para proporcionar el cuidado adecuado a los pacientes y preservar la vida humana.

Las pruebas de antígeno se utilizan para detectar la presencia de proteínas específicas de un agente infeccioso relacionado con el SARS-CoV-2. Estas pruebas son capaces de identificar las proteínas de superficie del virus. Se emplea el método de flujo lateral con tiras reactivas inmunocromatográficas rápidas, lo que permite obtener rápidamente un resultado positivo que confirma si una persona está infectada con el

SARS-CoV-2. Sin embargo, si el resultado es negativo, no se descarta la posibilidad de infección y se deben aplicar otras pruebas diagnósticas para confirmarlo. La muestra se obtiene mediante un frotis nasofaríngeo, que luego se coloca en un dispositivo y se mezcla con un conjugado que contiene anticuerpos específicos para las proteínas de superficie del virus SARS-CoV-2. No se requiere una preparación previa antes de tomar la muestra (Morales, 2020).

Las pruebas serológicas se llevan a cabo en una muestra de sangre de aproximadamente 10 ml.; estas pruebas buscan detectar la presencia de anticuerpos IgM e IgG. El anticuerpo IgM es la primera respuesta indicando una enfermedad activa y suele aparecer entre el séptimo y décimo día después de haber estado en contacto con el virus. Por otro lado, el anticuerpo IgG se desarrolla en una persona después de 14 días y señala que la persona tiene protección contra la COVID-19. Estas pruebas serológicas permiten evaluar la respuesta inmunológica del organismo frente al virus y proporcionan información valiosa sobre la etapa de la enfermedad (Díaz, 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), no se recomienda la automedicación con ningún tipo de fármaco, especialmente los antibióticos, para el tratamiento de la COVID-19. Según el documento técnico "Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú" del Ministerio de Salud (MINSa) del año 2020, modificado el 8 de mayo de 2020 con la Resolución Ministerial N.º 270-2020-MINSa, no existe un tratamiento específico para pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19.

Sin embargo, la Unidad de Generación de Evidencia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (INS) ha llevado a cabo una revisión sistemática titulada "Intervenciones Farmacológicas para el tratamiento de la enfermedad por el COVID-19". A pesar de que las evidencias son

limitadas, con la opinión mayoritaria a favor, se ponen a consideración de los médicos tratantes los siguientes tratamientos:

Para casos leves: Hidroxicloroquina, administrada por vía oral, 400 mg cada 12 horas el primer día, seguido de 200 mg cada 12 horas durante seis días. Además, Ivermectina, administrada por vía oral, 1 gota por kilogramo de peso corporal (máximo 50 gotas), en dosis única.

Para casos moderados: Hidroxicloroquina, 200 mg cada 8 horas, vía oral, durante 7 a 10 días. Azitromicina, 500 mg el primer día, seguido de 150 mg cada 24 horas durante 5 días, vía oral. Fosfato de cloroquina, 500 mg cada 12 horas, vía oral. Ivermectina, administrada por vía oral, 1 gota por kilogramo de peso corporal (máximo 50 gotas) durante 2 días.

Casos severos, entre el 10 al 15%, de los casos covid-19 se complican desarrollando un síndrome de distrés respiratorio agudo que requieren sedo analgesia moderada profunda para optimizar su estado respiratorio, permitiendo la adaptación al ventilador mecánico. Este tratamiento es brindado al paciente en las unidades de cuidados intensivos.

Es importante destacar que estos tratamientos están sujetos a la consideración y decisión de los médicos tratantes y que las evidencias científicas en este campo están aún en desarrollo y evolución.

De acuerdo con las afirmaciones de Garnham, G. (2020), las camas de cuidados intensivos (UCI) se describen como entornos que posibilitan la supervisión rigurosa de la condición de individuos en estado crítico. Asimismo, destaca la importancia crucial de los ventiladores mecánicos en el tratamiento de pacientes con insuficiencia pulmonar, la cual puede ser una de las complicaciones que se presentan en los casos severos de COVID-19.

En las unidades de cuidados intensivos, se lleva a cabo un protocolo de manejo médico para pacientes con COVID-19. Este protocolo incluye diversas medidas, como la instalación de sondas invasivas, como la sonda Foley, la línea arterial y el catéter venoso central, con el objetivo de monitorear de forma precisa al paciente. Se presta especial atención al manejo de la insuficiencia respiratoria aguda, considerando la posibilidad de intubación en casos donde el esfuerzo respiratorio aumenta y es mal tolerado, manifestado por una frecuencia respiratoria superior a 30 respiraciones por minuto, uso excesivo de músculos accesorios, respiración paradójica, alteración de la conciencia e hiperadrenergia excesiva. También se aborda el manejo de la vía aérea y la insuficiencia respiratoria después de la intubación.

En cuanto al tratamiento antimicrobiano, se recomienda utilizar antibióticos con un espectro que abarque tanto a los agentes comúnmente asociados con la neumonía como a aquellos menos habituales. Para el manejo hemodinámico, se sugiere una estrategia restrictiva de fluidos, a menos que el paciente presente signos de shock y una hipoperfusión e hipovolemia concurrente. Se aconseja evitar los traslados fuera de la unidad y solicitar imágenes rutinarias, como la tomografía computarizada (TAC), a menos que sean estrictamente necesarias. Finalmente, se considera el proceso de destete y los criterios de alta UPC (2021).

El criterio de inclusión para la asignación de cama UCI-COVID 19, el paciente requiere estar entubado y con ventilación mecánica invasiva, y que cumpla con dos o más de las siguientes consideraciones, frecuencia respiratorio mayor a 30 respiraciones por minuto o $\text{PaCO}_2 < 32 \text{ mmHg}$, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o $\text{PAM} < 65 \text{ mmHg}$, $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ o $\text{PaFi} < 300$, signos clínicos de fatiga muscular, lactato serico $> 2 \text{ mos m/l}$,

saturación de oxígeno $<92\%$ a pesar de la oxigenoterapia de alto flujo.(MINSA NTS 178). Durante esta pandemia las camas UCI, colapsaron en todo el país, obligando a los médicos intensivistas a decidir, que paciente priorizan para otorgarle una cama UCI, había entre 10 a 15 personas graves para una sola cama, ante esa situación en el mes de junio de 2020, el Ministerio de Salud (MINSA) elaboró un documento técnico titulado "Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia Covid-19". Este documento fue creado por un grupo multidisciplinario y proporciona recomendaciones sobre cómo seleccionar y a quién otorgar camas y ventiladores, decisiones sumamente estresantes en situaciones críticas que se vuelven aún más complicadas debido a la escasez de recursos. En este contexto, el criterio de llegada no prevalece, sino que se considera la probabilidad de recuperación y supervivencia de cada individuo. Si bien la edad es uno de los factores de riesgo, no se utiliza como criterio único.

Esta situación se ha repetido en todos los hospitales de Perú y del mundo. En la actualidad, no hay camas de cuidados intensivos disponibles para admitir a más pacientes graves con COVID-19. Las personas que tienen familiares, amigos o vecinos enfermos entraron en pánico debido a la falta de disponibilidad de camas y a la falta de incremento por parte del Estado en esta capacidad.

Ante esta situación las personas tuvieron que esperar, que un paciente de UCI fallezca o sea dado de alta, en el mejor de los casos, para acceder a una cama, este hecho es lamentable, porque se ha recurrido a colocar la vida de las personas en una lista para determinar, quién vive y quién no. (Bejar, E. 2020).

Esta angustia indescriptible, también lo vive la familia, desde el momento que le dicen, tu familiar necesita cama UCI, empieza una segunda odisea, recorrer cada hospital, cada clínica, buscar a través de la prensa, de las redes sociales, buscando una cama UCI que reciba a su familiar, muchas veces el intento es fallido y el familiar pierde la vida sin lograr una cama UCI. Cuando se logra obtener una cama UCI para el familiar, nuevamente empieza la lucha para costear el tratamiento de sus familiares que se encuentran graves por la pandemia y enfrenta el sentimiento de esperanza y por momentos la desesperanza de su recuperación. (Acuña, J. 2021)

Según Anselmo, Celis y Huamán (2018) La familia está conformada por un grupo de personas unidas por vínculos fraternos, cuando uno de sus familiares está en riesgo su salud, esto afecta a todos, en esta pandemia que un familiar requiera cama UCI produce un desequilibrio por la situación vulnerable que significa estar internado en UCI-covid.

La hospitalización de un familiar en una unidad de cuidados intensivos debido al COVID-19 genera preocupación. A medida que las estadísticas fluctúan, surgen historias de personas que han pasado por experiencias similares o que tienen a seres queridos luchando contra la enfermedad. La incertidumbre de esta situación puede dar lugar a diversos pensamientos y reacciones emocionales. Por tanto, es fundamental que cada miembro de la familia tenga la libertad de expresar sin juicio alguno sus sentimientos, pensamientos, temores y tantas ideas negativas como positivas. Asimismo, se debe respetar la opción de guardar silencio sin sentir presión para hablar.

El respaldo y las muestras de afecto, así como la presencia de todos los miembros de la familia en la medida de lo posible, representan una muestra de solidaridad y afrontamiento colectivo que ayuda a sobrellevar

la sensación de soledad y el miedo que experimenta la persona afectada. Compartir tanto pensamientos positivos como inquietudes profundas frente a la crisis permite una comunicación abierta y una conexión emocional. Es importante evitar hacer suposiciones sobre lo que pueda suceder y mantener la esperanza hasta recibir noticias sobre la evolución del paciente para reaccionar emocionalmente. Asimismo, se recomienda seguir las indicaciones del personal de salud o de la familia en relación a la presencia y el apoyo que se puede brindar. Las Unidades de cuidados intensivos están diseñadas para el cuidado de pacientes críticos y brindan el cuidado requerido, para el manejo de su condición, de alto riesgo para su vida y está muy asociado a la pasividad de desenlace, motivo por el cual el familiar está ansioso y muy preocupado. (Martin,2020).

La familia del paciente en cuidados intensivos (UCI) se enfrenta a una serie de factores adicionales que también pueden generar estrés y están estrechamente relacionados con el sufrimiento. La enfermedad afecta a toda la familia y el ingreso de un ser querido a la UCI representa una barrera física y psicológica en la interacción entre la familia y el paciente, especialmente en los casos de pacientes con COVID-19, el aislamiento es muy prolongado y durante el tiempo que permanece el familiar solo recibe informes del médico tratante, creando la necesidad que es la proximidad, en otras patologías se denomina visita al familiar. Disponiendo de horarios flexibles que permiten al familiar aproximarse y sentirse participes en el cuidado de su ser querido, estas visitas ayudan al familiar a disminuir los niveles de ansiedad y aumenta el nivel de satisfacción. Pero en esta pandemia, los niveles de ansiedad de la familia crecen día a día, los trastornos emocionales.

Al respecto Kerr (2000) en su teoría nos habla del comportamiento humano en la que se concibe a la familia como una unidad emocional y sus integrantes están intensamente conectados emocionalmente, un

familiar en UCI covid-19, afecta profundamente los pensamientos, los sentimientos y las acciones de sus miembros.

Así mismo Papalia (2005), señala que todas las personas manifiestan los mismos sentimientos en diferentes formas e intensidad. Se observa a los familiares cuando ingresan sus familiares a UCI por covid-19, el familiar se muestra impotente frente a la situaciones complejas, ante la afirmación de la gravedad que en este caso afecta la enfermedad al saber que su paciente esta sedado, ausente, dormido, así mismo estan conectados a sueros, bombas, tubos, monitores, ruidos incomprensibles y saber que estan conectados a un aparato que suministra el oxígeno para respirar, como es la ventilación mecánica y aún más saber que su vida está muy vulnerable.

2. Justificación de la investigación

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se caracterizan por ser espacios diseñados para un monitoreo riguroso de la condición de individuos en estado crítico. En estas unidades, se hospitalizan pacientes que se encuentran en una situación grave, es decir, en riesgo inminente de perder la vida debido a la alteración de una o varias de sus funciones vitales. Para preservar la vida de estos pacientes, se requiere atención continua y especializada, respaldada por tecnología de vanguardia y personal altamente capacitado en el cuidado de los pacientes (Gutiérrez, 2006).

Durante la pandemia COVID-19, hablar de camas UCI era un lenguaje expresado con ansiedad por los pacientes y familiares, paso a ser de una unidad prácticamente desconocida por la ciudadanía en general a ser un pilar fundamental para la supervivencia de los pacientes más graves afectados por la enfermedad producida por el coronavirus.

En su mayoría, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para pacientes con COVID-19 fueron espacios adaptados que cuentan con diversas instalaciones. Estas incluyen monitores que proporcionan información sobre el estado del paciente, conexiones para suministrar oxígeno, aire y vacío, bombas de perfusión para administrar medicamentos y alimentación de forma precisa y constante, puntos de luz ajustables y medicamentos de emergencia. Además, cada cama está equipada con un respirador artificial. En resumen, se trata de unidades que cuentan con todo el equipo necesario para llevar a cabo la vigilancia, tratamiento y cuidado de cualquier paciente en estado crítico.

Ingresar a una cama UCI, para el paciente es enfrentar un ambiente desconocido, por el aparataje que rodea al paciente y enfrentar el aislamiento físico de sus familiares. Cuando la familia se encuentra ante la incertidumbre de la evolución del paciente, la necesidad de aceptar el proceso, la sensación de soledad y la falta o insuficiencia de información sobre el estado de salud. Estas circunstancias generan sentimientos de miedo, incertidumbre y ansiedad tanto en el paciente como en los familiares (Hidalgo,2007).

Es entonces que la familia ante esta nueva situación enfrenta sentimientos de confusión, preocupación, incertidumbre, desamparo, enfado, culpa y mucho temor, primero a la muerte y al sufrimiento de su paciente y luego a las posibles secuelas que pueda provocar su enfermedad, podríamos decir que despierta sentimientos positivos con una mirada de esperanza de mejora de la salud de su ser querido y también negativo como es el miedo de perderlo.

Esta barrera física y emocional que sufre la familia, se da en todo proceso de salud-enfermedad, Virginia Henderson en su teoría afirma que el “enfermo no es un ente aislado, sino que forma parte de una

unidad que es la familia”, es así como el distanciamiento en la familia puede provocar una crisis, angustia y preocupación en ambos. (García y Cámara, 1998).

Ante esta situación que enfrenta la familia, la Superintendencia de Salud, en coordinación con el Ministerio de Salud, ha tomado en cuenta esta preocupación y establece las pautas para el cumplimiento de la Ley N° 29414. Según esta normativa, los familiares tienen el derecho de recibir información completa, oportuna y continua sobre el diagnóstico y pronóstico médico de su ser querido. Este derecho también incluye estar informados sobre las opciones de tratamiento y los medicamentos que se le prescriben o administran. En el contexto de la pandemia, la Superintendencia de Salud recomienda a las Instituciones Prestadoras de Salud utilizar medios no presenciales para cumplir con esta obligación, con el fin de evitar posibles contagios de COVID-19. Los familiares deben proporcionar los datos de contacto de la persona a quien se brindará la información diaria acerca del estado de salud del paciente

La familia durante el tiempo que permanece el paciente, en estas unidades, está sometida a una situación de incertidumbre, son momentos llenos de preguntas y sufrimiento por periodos muy extensos y muchas veces en contacto con otras familias de igual condición y vulnerables a contagiarse de la misma enfermedad y muchas veces con varios familiares contagiados.

Ante esta situación crítica que atraviesan los familiares, expresadas en angustia, ansiedad y miedo ante la hospitalización de su ser querido en la UCI-COVID-19 y que en la mayoría de los casos es incierta frente al riesgo de perder la vida y no volver a verlos nunca más. Surge la necesidad de conocer, profundamente las vivencias por parte de sus

familiares ante la preocupación si estarán recibiendo los cuidados, si estarán respondiendo al tratamiento, si volverán a verlos.

Por ello y por el sufrimiento que acompaña a los familiares frente a esta enfermedad, esta experiencia de vida me motivo el interés y me formulo la interrogante que la refiero a continuación.

3. Pregunta Norteadora:

¿Cuáles son las vivencias que tienen los familiares de los pacientes internados en UCI por COVID-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023?

4. Objeto de Estudio

Vivencias que tienen los familiares de los pacientes internados en UCI por COVID-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023.

4.1. Objetivos general

Caracterizar las vivencias que tienen los familiares de los pacientes internados en UCI por COVID-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023.

4.2 Objetivos específicos

Describir las vivencias de los familiares de pacientes internados en UCI por COVID-19 Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023.

Analizar las vivencias frente a los momentos críticos, de los familiares de pacientes que fueron internados en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023.

5. Metodología

5.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue cualitativa, de enfoque fenomenológico, porque busca el significado de los fenómenos que se centra en la comprensión de cada uno de ellos, tal como se presentan, desde como lo viven los participantes en su ambiente natural y en relación a su contexto social (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018, pág. 390).

El referencial fenomenológico busca el significado de la experiencia vivida, contribuye a la búsqueda de la comprensión del hombre, sujeto del cuidado, y viene, por lo tanto, al encuentro de los propósitos de la enfermería. (Salazar, 2009, citada por (Castro ,2015).

Esta metodología tiene una trayectoria de tres fases:

La primera, es la descripción del fenómeno que se iniciara con el recojo de la información para lo cual deberá firmar el consentimiento informado, luego se realizara una entrevista semi estructurada a profundidad, luego será desgravada, teniendo en cuenta la forma como lo narra, sus silencios prolongados, su voz entrecortada será transcrita.

Escuchar y observar el fenómeno vivido y narrado por los familiares, directos sobre las vivencias de tener pacientes internados en la UCI COVID-19 su testimonio se convertirá en la herramienta del investigador para luego comprender lo esencial del sentir del familiar.

El segundo paso la reducción fenomenológica, donde se buscará rescatar la esencia de las respuestas espontáneas cuidando la forma como lo expresará al fenómeno en estudio, para poder comprenderlo, será el momento de codificar las unidades de significado.

En este paso se realizó la epojé fenomenológica, método para llegar a lo que Husserl denomina reducción fenomenológica que permitirá extraer oraciones completas que se convertirán en las unidades de significado para el análisis. Luego se reunirán en cuadros de convergencia, los mismos que seguirán siendo reducidos buscando llegar al objeto de estudio y pasa al otro momento.

El tercer momento, es de interpretación fenomenológica, se buscó la explicación respectiva a cada reducción fenomenológica. De las unidades convertidas y reducidas nacerán las proposiciones que permitirá un análisis ideográfico que describirá la esencia vertida de cada participante. Después de esa aproximación al familiar del paciente se buscará conocer la esencia de los participantes en torno al objeto de estudio, mediante el análisis nomotético.

5.2. Sujetos de estudio.

Los sujetos de estudio fueron los familiares directos de los pacientes internados en UCI por COVID-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana, departamento de Piura.

5.3. Población y Muestra

Población:

La población estuvo constituida por los familiares de los pacientes internados en UCI por COVID-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana, departamento de Piura.

Muestra:

La muestra fue determinada cualitativamente por medio del método de saturación de las propias descripciones, es decir con la técnica de Bola de Nieve., la misma que estuvo constituida por 12 participantes.

Con criterios de inclusión y exclusión:**Inclusión**

Familiares directos mayores de 18 años que tengan internado en las áreas de UCI-COVID-19 por más de tres días.

Familiares que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Exclusión

Familiares indirectos del paciente internado en el área UCI – COVID-19 por un tiempo menos de tres días.

Familiares menores de 18 años.

Familiares que no deseen participar en el estudio.

Escenario

El trabajo de investigación se realizó en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana, está ubicado en las instalaciones del Estadio Campeones del 36 de Sullana, es extensión del Hospital de Apoyo II Sullana, departamento de Piura. La Unidad de cuidados intensivos se inició con 06 camas, las mismas que fueron incrementándose, actualmente cuenta con 24 camas debidamente equipadas, con equipos de ventilación, oxígeno, personal profesional médico y de enfermería capacitado y medicamentos para su funcionamiento operativo.

La familia no tiene y no puede acceder a estas áreas, donde funcionan las áreas de atención de los pacientes atendidos por covid-19, permanecen en el área externa donde se han instalado carpas como sala de espera a la información del estado de salud de los pacientes o a la espera de recetas de medicamentos o materiales que requiera para su tratamiento. Además, se ha acondicionado un área donde cada día el médico o personal autorizado brinda información del estado de salud del paciente a los familiares, lugar donde se realizarán las entrevistas a los familiares, cuidando el principio de privacidad y respeto al familiar.

6. Técnica e instrumentos de investigación

Para recoger la información necesaria de la muestra, se realizó a través de dos técnicas, como la observación permanente y la entrevista a profundidad, para develar el fenómeno, es decir las vivencias de los familiares con pacientes internados en la Unidad de Cuidados intensivos por COVID-19.

La observación por medio de una guía; y la entrevista semiestructurada. La información recolectada fue procesada de forma cualitativa siguiendo la metodología fenomenológica, es decir, identificando unidades de significado, categorías, temas y patrones que surgen de la apreciación de las vivencias de los familiares de los pacientes.

7. Procesamiento de la información

Para caracterizar los datos obtenidos, se utilizó el análisis de edición o de contenido, de los discursos obtenidos en la entrevista, en su totalidad de modo fidedigno, después de leer y releer uno por uno. Luego se codificó la información por categorías y sub categorías de acuerdo a lo que se quiere investigar. Finalmente, el análisis se realizó con una interpretación teórica, ya que se confrontó y discutió con la fundamentación científica.

8. RESULTADOS Y ANALISIS

La enfermedad infecciosa causada por el SAR_CoV-2 (covid-19) ha sido responsable de muchos contagios y muertes alrededor de todo el mundo. El coronavirus, tiene su inicio a finales del año 2019, se presenta como una neumonía de etiología desconocida, con gran capacidad de contagio por contacto directo de persona a persona a través goticolas respiratorias, producidas cuando una persona enferma tose, estornuda, hablar o canta. (WebMD 2021).

Según la OMS (2020), reporta que de las personas afectadas el 10% presentan síntomas severos, mientras que el 5% requieren cuidados en Unidades de Cuidados Intensivos. Situación que se ha replicado también en nuestro ámbito local.

Ingresar en la Unidad de Cuidados Intensivos no es una experiencia exclusiva del paciente, sino que también implica directamente a su familia, provocando una situación fisiológica y emocional al no saber ni poder afrontar dicha situación.

Con el presente trabajo, se busca comprender las vivencias de los familiares de la persona hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Contingencia COVID-19 Virgen de Fátima, los datos proporcionados por los familiares siguieron un procedimiento metodológico que dio origen a las siguientes categorías y sub categorías que a continuación se describen.

Las categorías son las siguientes:

- I. VIVENCIANDO LA EXPERIENCIA DE TENER UN FAMILIAR INTERNADO EN UCI POR COVID-19.
 - 1.1. Sentimientos de ansiedad por conseguir cama en UCI.
 - 1.2. Sintiendo esperanza que se recupere en UCI.
 - 1.3. Sintiendo ansiedad por la permanencia prologada en UCI.
 - 1.4. Sintiendo temor a no volverlo a ver.
 - 1.5. Sentimiento de pérdida ante la amenaza de muerte y duelo: Un adiós sin despedida.

- II. AFRONTAMIENTO DE LA FAMILIA A LA EXPERIENCIA DE TENER UN SER QUERIDO EN UCI POR COVID-19.
 - 2.1. Aceptación
 - 2.2. Adaptación al escenario de UCI
 - 2.3. Seguridad y confianza
 - 2.4. Reconocimiento del otro: agradecimiento
 - 2.5. Cambiando el estilo de vida por la hospitalización en UCI de mi familiar
 - 2.6. Espiritualidad

- III. RED DE SOPORTE FAMILIAR Y SOCIAL A LA EXPERIENCIA DE TENER UN FAMILIAR EN UCI-COVID-19.
 - 3.1. Familiares
 - 3.2. Amigos
 - 3.3. Equipo de salud

- IV. NECESIDADES SENTIDAS
 - 4.1. Información y acompañamiento psicosocial
 - 4.2. Apoyo económico

DISCUSIÓN Y REFLEXION

CATEGORIA I. Vivenciando la experiencia de tener un familiar internado en UCI por covid-19

La vivencia es una experiencia que una persona vive en su vida y que deja huellas que perduran en el tiempo y termina siendo un aprendizaje. Las vivencias de los familiares de pacientes con covid-19, que están internados en UCI, se inicia cuando se les informa que su familiar ha desarrollado un cuadro grave y necesita con urgencia cama UCI, porque sus pulmones están muy comprometidos, la primera pregunta que surge ¿habrá alguna disponible?, ¿Dónde?, la espera y la búsqueda empieza, mientras la respuesta llega, los pacientes permanecen en las áreas de triaje o en hospitalización, la espera es tormentosa muchos de ellos están sentenciados a no seguir luchando por su vida, cada hora cuenta para salvar al paciente así lo narran en las siguientes sub categorías:

1.1. Sentimientos de ansiedad por conseguir cama en UCI.

El covid-19 no solo cambió la forma de vivir sino también la forma de morir, saber que un miembro de nuestra familia ha desarrollado un cuadro grave de esta enfermedad y necesita con urgencia una cama UCI, que son las que se encuentran equipadas con todo lo necesario para atender a los pacientes que llegan con un alto riesgo de presentar mayores complicaciones. La espera es tormentosa, de saber que nuestros seres queridos están sentenciados a no seguir luchando por su vida, cada hora cuenta para salvar al paciente así lo narran:

“...Solo hay tres camas y en espera tenemos siete, la ansiedad me derrumbaba pensaba mi hijo se muere se muere.” (Isabel)

“...Espere, ya se desocupó una cama, se murió el paciente, lo están preparando para su familiar.” (Alonso)

“...Sra. no se angustie me decían la gente, los pacientes que entran a camas de UCI, se quedan bastante tiempo y casi todos salen muertos.” (Xiomara)

Sin duda esta situación tiene un impacto psicológico, para quienes acompañan al familiar desde la distancia, es inevitable que se altere las emociones y experimentar sufrimiento a toda la familia,

Las necesidades emocionales están relacionadas con los sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia del ingreso de su familiar en UCI, que pueden ser positivos, porque nace una leve esperanza por la mejoría de su familiar y negativos, por el miedo a perder a su ser querido. (RSI, 2022)

1.2. Sintiendo esperanza que se recupere en UCI.

Según Myers, (2005), refiere que la esperanza es un estado de ánimo que surge ante la posibilidad de alcanzar algo de lo que se desea, en este caso la recuperación en UCI del familiar que se internó por complicaciones severas. La esperanza es aquel sentir que surge ante situaciones determinadas y específicas, que aparece y desaparece de acuerdo a las circunstancias, así lo describen:

“...solo tenerlo en UCI, que es tan difícil lograr una cama, ya nace la esperanza que salga bien, hoy solo esperar la voluntad del Señor.” (Kevin)

“...mi esposa ya está 10 días, dicen que esperemos, por ratos tenemos esperanza que se vaya recuperando, tratamos de conseguir como sea la medicina que piden.” (cesar)

“...Cuando pasan los días y el Doctor dice sigue igual, la esperanza se pierde y surge el temor de que muera.” (Jackelin)

“...Dentro de mi tristeza y miedo de perder a mi madre, también tengo la esperanza que Dios guíe a los médicos y enfermeras para que se cure” (Erikson)

La esperanza es entonces descrita como un estado de ánimo y no como una actitud hacia la vida, aunque ambas cosas (la esperanza y el optimismo) pueden complementarse. (Myers, 2005).

1.3. Sintiendo ansiedad por la permanencia prologada en UCI.

La ansiedad es un mecanismo defensivo que se traduce en un sentimiento de miedo, temor e inquietud. La función de la ansiedad es tener alerta al organismo ante riesgos y amenazas de forma que no se minimicen sus consecuencias. La ansiedad es un mecanismo universal, se da en todas las personas, es normal, adaptativo, mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta. En algunos casos este mecanismo funciona de forma alterada, pudiendo producir problemas de salud en los acompañantes, en lugar de seguir ayudando. (Myers D. 2005). como lo refieren en su testimonio:

“...ingresa el familiar a UCI y no lo volvemos a verlo, la angustia se apodera de uno, ante el temor que no mejore, esa incertidumbre a medida que pasan los días, duele la cabeza y no se puede ni dormir.” (Jair)

“...no podía dejarlo a mi papa, tenía pena que necesiten algo y no estemos y que se empeore, lo malo que también allí me contagie de covid, luego se quedó mi otra hermana y también se contagió, la angustia era más grande porque así teníamos que venir para comprar la medicina.” (Alonso)

“...a medida que los días pasaban no había mejoría de mi esposa, la angustia también aumenta, no había ganas de nada, deje de comer y después me sentía mal y no había cuando mejor.”
(Augusto)

Al tener un familiar en UCI y por covid-19, la ansiedad está presente, porque sabían que la mortalidad era alta y el futuro de los pacientes muy incierto, y la falta de información sobre el estado real originaba aún más angustia.

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud, frente a una situación como lo vivido en pandemia por covid-19. Según la OPS (2022), la prevalencia de ansiedad aumento un 25% el primer año y se duplico el año subsiguiente, frente a los miedos de la pandemia.

1.4. Sintiendo temor a no volverlo a ver.

Las UCI, para pacientes covid-19 son áreas de acceso restringido, destinado a dar asistencia intensiva las 24 horas del día, por el médico internista, personal de enfermería y otros profesionales.

La familia, en estos casos deben acompañar a su paciente, desde la distancia, durante el tiempo que permanece en esta unidad, está sometida a una situación de incertidumbre, son momentos llenos de preguntas y sufrimiento por periodos muy extensos y el temor permanente de recibir una noticia de perdida.

El temor se desencadena ante un conflicto inconsciente que no se ha resuelto ante un evento de peligro que desencadena amenaza como el covid-19, así lo narran en sus testimonios:

“...temor a no volverlo a ver, se escuchaba que ha fallecido un paciente, luego que había fallecido otro paciente, no podíamos ingresar a verlos, sacaba fuerza para tranquilizarme y seguir esperando.” (Elvia)

“...Temor a que mi familiar fallezca, y nunca más podamos verlo, porque ya tenía 35 días internada y seguía igual de delicada.”

(Augusto)

“...Cada vez que dicen ha muerto un paciente de UCI, el temor que sea mi familia me congela, esa espera es muy triste, porque solo dan la noticia y no podemos verlo.” (Rosa)

Según estos testimonios el temor es un sentimiento muy desagradable que surge en la persona de manera natural y espontánea, ante la mínima percepción de una noticia por el peligro de esta enfermedad. Este sentimiento es intenso, pero dura poco y todos los seres humanos lo experimentan, el temor surge de manera espontánea, si esta dura mucho tiempo pasa a ser un sentimiento que puede desencadenar reacciones fisiológicas. (Hernández, A. 2020)

1.5. Sentimiento de duelo ante la muerte de un ser querido: Un adiós sin despedida.

Durante la pandemia del covid-19, dejó lamentos en todo el mundo, la OMS hablaba sobre el agente causal, de su contagiosidad, de las complicaciones, de sus implicancias económicas y muy poco sobre la muerte, solo era un indicador del poder devastador del virus y en UCI también de las bacterias, mas no del sufrimiento, del dolor y la pérdida que significaba en cada familia. Según Casas, D. (2022), desde el momento que la persona se infecta, el temor de la muerte estaba latente, no dio el tiempo necesario ni al paciente, al familiar o al equipo de salud para asimilar la frustración, la preocupación, el miedo o la culpabilidad, entre otras emociones. La muerte se convirtió en un tema del día a día, rompió el esquema del derecho que todo ser humano tiene, de estar acompañado por un familiar durante su agonía, los rituales funerarios y la peregrinación a su morada final, disposición universal como medida preventiva frente a la enfermedad. Así lo relatan los familiares:

“... Mi papa acaba de fallecer después de 36 días internado en UCI, se contagió de una bacteria y no respondió al antibiótico, su cuerpo la funeraria lo lleva directo al cementerio.” (Alonso)

“...permanecemos con un temor terrible que pueda fallecer mi papa, el medico pidió estar preparados, hoy nos informaron que ha fallecido, no se puede velar, solo hacerle una venia de despedida, nunca pensé perderlo de esa manera...llora.” (Xiomara).

“...acá se permanece en una incertidumbre, mi mama estuvo 30 días, el Doctor me informo que seguía desaturando, no me daba esperanza, hoy murió temprano, están haciendo trámites para que la trasladen al cementerio, no podremos despedirla.” (Valeria)

“...es triste perder una madre en estas condiciones, es un adiós sin despedida que como superar este dolor, ya no volveré a verla.” (Erikson)

“...mi padre se contagió de otra bacteria muy mortal, lleva varios días con antibiótico, no responde ya empezó hacer falla renal, esperamos en cualquier momento lo peor.” (Jackelin)

Durante la pandemia, la contención, el aislamiento solo permite la compañía de un familiar al enfermo de covid-19, cuando acude al hospital, la persona afectada debe quedarse sola y el familiar esperar con el temor que se complique la enfermedad y no verlo nunca más. La pérdida de un ser querido o a veces la noticia llega solo por un teléfono o por el informe del personal de salud, es un duelo enrevesado, porque no se permite un espacio para velar y hacer un funeral, porque la muerte es tan intempestiva como la despedida. (Unisabana, 2021)

CATEGORIA II. Afrontamiento de la familia a la experiencia de tener un ser querido en UCI por covid-19.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define familia como un “grupo de personas que viven dentro de un mismo hogar y que mantienen un vínculo consanguíneo” (Franco, R. 2019)

Dentro de la familia, sus miembros interaccionan en cumplimiento de los roles que asumen y otros que surgen de las necesidades personales o del propio grupo según la situación que experimentan, durante la pandemia covid-19, un miembro de la familia desempeña el rol de acompañante de sus miembros ante la enfermedad.

Tener un familiar en UCI, crea sentimientos de angustia, temor, incertidumbre, esta situación estresante que encamina a la familia a tomar acciones frente a los cambios producidos en su vida, a ello se denomina afrontamiento familiar. Las estrategias utilizadas por los familiares de los pacientes internados en UCI covid-19 se expresan en las siguientes sub categorías:

2.1. Aceptación

Es un afrontamiento cognitivo que se sustenta en reconocer, respetar y tolerar. Según Calle (2020), refiere que la aceptación nace desde la corriente humanista de la psicología, es la que aparece en respeto a la persona por su mérito propio y es incondicional, es decir se da en forma independientemente de su condición, conducta o sentimiento.

Desde la Psicología la aceptación, es asumir nuestros pensamientos, sentimientos y conductas de modo realista y tolerante, es decir implica cambiar aquello que se puede cambiar y aceptar aquello que no se puede cambiar, sin juzgar. (Pavletich, R. 2020). Así lo narran los familiares:

“...la enfermedad ya está, ahora nos queda luchar, para ello hace falta dinero, las recetas son caras, estamos gastando un ahorrito, ni trabajar se puede, solo nos queda seguir esperando.” (Jair)

“...estamos haciendo todo lo posible, con tal de sacarlo bueno, tendremos que esperar, no queda otra y seguir apoyándonos.”
(Augusto)

“...ya tiene más de 60 días, nos turnamos para esperar la receta y lo que dice el Doctor, es muy triste pero no se puede hacer nada, esperar la voluntad del Señor.” (Cesar)

2.2. Adaptación al escenario de UCI

El proceso de adaptación, es acomodarse o ajustar a una situación o a una cosa, el ser humano es un ser por naturaleza adaptable a todas las situaciones, debido a que en la vida hay cambios permanentes que deben ir ajustándose.

El afrontamiento de la familia que acompaña desde afuera al paciente en la UCI, por covid-19, también requiere adaptarse a esta situación, en este proceso se requiere comprender y acomodarse a las particularidades que protocolizan en este servicio, para atender a los pacientes, brindar información, tener restricciones en la visita, hacer un uso adecuado de los equipos, realizar procedimientos invasivos, cumplir con el tratamiento y tener presente que es una área de riesgo y aceptar la posibilidad de muerte del ser querido. Sus testimonios son:

“...por la mañana los médicos evalúan a los pacientes, hay que esperar las recetas y orden de análisis, hoy me pidieron análisis de AGA y dimero D, estamos esperando que nos den los tubos con las muestras para llevarlas al laboratorio.” (Elvia)

“... La información es por la tarde, hay que esperar que llamen y estar atentos porque el medico tiene que hablar con varios familiares, la comunicación es breve.” (Alonso)

“...ni para que llamar hay horario hasta para entregar la medicina y útiles de higiene.” (Kevin)

“...un familiar tiene que estar acá fuera porque, si necesitan algo o se empeora avisan hay que estar preparados para cualquier noticia.” (Rosa)

“... al principio desespera no saber nada de nuestro familiar, con el paso de los días vamos adaptándonos y nos familiarizamos con su forma de trabajar, ello no puede salir a cada rato.” (Xiomara)

Los familiares se adaptan a los tiempos de espera, para recibir información de su paciente, refieren que las necesidades más importantes de la familia del paciente ingresado en esta Unidad es sentirse informada.

2.3. Seguridad y confianza

La seguridad, según OMS, es un enfoque de ayuda a sus miembros a superar dificultades. En la medida que la relación entre familiares con los médicos y enfermeras, que se encargan del cuidado de sus seres queridos, resalta la percepción de seguridad en medio de esta crisis vivenciada, que da tranquilidad a la familia por el soporte tecnológico que brindan en la UCI. Despertando confianza que la atención que está recibiendo su familiar es la adecuada. Así lo manifiestan:

“...Solo por tenerlo en la UCI, está vivo, sino ya se hubiera muerto, pero los médicos y enfermeras dicen que está saliendo que hay que tener paciencia.” (Isabel)

“...los médicos son serios, apurados, pero será porque viven recargados de mucho trabajo y se ven cansados pero todos están pendiente de nuestro familiar.” (Cesar)

“Que haya alcanzado ingresar a UCI ya da un poquito de tranquilidad.” (Augusto)

“...el médico hoy me informó que ya le van a retirar el tubo, que ya pasó el peligro, siempre tuve confianza en ellos, no me equivoqué.” (Guisella)

“...no podemos ver a nuestros familiares, solo nos queda confiar en lo nos informan, y rogar que salgan mi familiar ya tiene más de un mes.” (Kevin)

Para la psicología social y la sociología, el término confianza consiste en la idea que se forja una persona sobre las conductas que realizan los de su alrededor. Es el pensamiento con el cual una persona cree que será capaz de actuar de una cierta manera frente a una determinada situación (Myers. D. 2005).

2.4. Reconocimiento del otro: agradecimiento

El agradecimiento, es un sentimiento de estima y reconocimiento que una persona tiene hacia quien le ha hecho un favor o prestado un servicio.

El agradecimiento puede expresarse con palabras o mediante algún gesto, en este caso al equipo de salud por la atención que brinda con calidez a su familiar y por la recuperación del paciente (Márquez y Carrillo, 2015).

Durante la pandemia covid-19, el personal de salud ha enfrentado desafíos personales y profesionales, su salud día a día estuvo en riesgo, así como también sus vidas y la de sus familiares. Las condiciones de trabajo sobrepasaron todos los desafíos, las horas de trabajo eran interminables, los familiares éramos testigos de ello desde afuera, vivíamos juntos este desafío, como no agradecer a quienes devolvieron la vida de nuestros seres queridos o acompañaron en su último momento cuando no podíamos estar con ellos. Esa convivencia permitió reconocer su trabajo, su entrega y decirles gracias por siempre, así les manifestábamos:

“...gracias doctor, por luchar por la vida de mi madre, siempre viviré eternamente agradecida, aunque mi madre no vivió para agradecerle.” (Kevin)

“...Toda mi familia le agradecemos al personal que saco a mi hijo y me lo entrego vivo, como no rezar por ellos y vivir agradecidos.”
(Isabel)

“...la palabra gracias queda chica ante quienes brindan tanto cuidado, sabiendo que también se podían enfermar, pero Dios es grande y ruego los cuide siempre.” (Rosa).

La OMS hace recordar a los gobiernos de todos los países del mundo, el papel fundamental que desempeñaron los trabajadores de salud para aliviar el sufrimiento y salvar las vidas, cumpliendo su rol esencial gracias por su esfuerzo y compromiso para dar respuesta entre todas las necesidades de la sociedad. (Ghebreyesus, A.2022)

2.5.Cambiando el estilo de vida por la hospitalización en UCI de mi familiar.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1986, el estilo de vida se refiere a un conjunto de hábitos que nos permiten alcanzar un equilibrio entre el bienestar físico, mental y social. Estos componentes interactúan en nuestra vida cotidiana. La salud física se relaciona con el buen funcionamiento de nuestro cuerpo, mientras que la salud mental implica la ausencia de estrés, cansancio, ansiedad, y el cuidado personal, incluyendo la autoestima y los pensamientos positivos. Por otro lado, la salud social se refiere a las relaciones que establecemos con otras personas, donde nuestra participación contribuye al desarrollo de la sociedad y tiene un impacto en nuestra calidad de vida. El equilibrio de estos tres elementos es lo que define un estilo de vida saludable, que puede variar entre ser favorable o desfavorable para nuestra salud (Rolleat,2021).

La vivencia del familiar cuando se encuentra internado en UCI, por covid-19, constituye una de las mayores fuentes de crisis para el paciente y la familia, que vive paralelamente todo el periodo de este proceso, generando reacciones

que implican un cambio en el estilo de vida que se torna negativa afectando su salud física, mental y social. Según las siguientes manifestaciones:

“...Esta preocupación lo tengo desde hace 21 días, que está mi mama internada en UCI, sin poder descansar, ni dormir, a saltos estoy con dolor de estómago el Doctor dice que es gastritis, tomando pastillas,”
(Rosa)

“...A mi casa voy de pasada, más vivo acá fuera del estadio, con la preocupación de mi esposo, que necesiten algo o le pase algo...llora.”
(Elvia)

“... he dejado de trabajar por mi papa, que sigue muy malito, por ratos perdemos la esperanza, vienen mis hermanas a llorar y me dejan con dolor de cabeza.” (Alonso)

“...esta enfermedad deja pobre y con deudas, aún no sabemos cómo será, ni trabajar se puede con esta preocupación.” (Cesar)

“...mi mama la tengo tiempo, dejo encargando a mi hermana, vengo preocupada a trabajar y ver a mi mama que no mejora, me mantiene tensa y muy estresada” (Valeria)

“...aquí esperando receta ya no voy a mi casa y esperando plata, todo está caro y escaso, hemos vendido nuestras cosas, pero el Doctor dice que mi hijo está saliendo poco a poco.” (Isabel)

Durante el tiempo de hospitalización de un ser querido la familia entra sin lugar a duda en una crisis emocional, el sufrimiento se vuelve en una constante no sólo por la enfermedad, sino también por la separación el hecho de poder verlo, y el temor de perderlo, confiando en el personal que lo cuida.

El covid-19, cambio el estilo de vida de todas las familias, primero cumpliendo con medidas de prevención, entre ellas el aislamiento social y la distancia de los seres queridos, Perdida de bienes materiales, del trabajo. Toda esta ruptura genero diferentes cambios de estilos de vida que requieren un nuevo servicio como es el apoyo psicológico y el apoyo emocional, sobre todo a los familiares y pacientes afectados por la pandemia covid-19, para mitigar los efectos en la salud física, mental y social. (UNICEF, 2019)

3.5. Espiritualidad

Vivir bajo la incertidumbre de tener un familiar en UCI, luchando por su vida, donde resalta el sentimiento de amenaza de perdida y muerte del ser querido, solo nos queda aferrarse a sus creencias religiosas para hacer frente a la situación, encontrando un apoyo en la espiritualidad. McKiernan y McCarthy (2010)

La espiritualidad es un valor positivo y superior, es una cualidad que determina, en la mayoría de los casos, un comportamiento coherente con los valores morales, éticos y religiosos que ayudan al desarrollo del ser humano, como lo mencionan en las siguientes manifestaciones:

“...Acá cargo mi estampita del SR. CAUTIVITO, a él le rezo para que salga con bien del covid, yo sé que nos va hacer el milagro” (Augusto).

“...Los doctores dicen que se está recuperando un poquito, todos le rezamos a Diosito, ojalá podamos volver a tenerlo.” (Isabel)

“...se gasta bastante, pero lo hacemos porque yo confío en Dios, sé que nos ayudara.” (Cesar)

“... todo lo puse en manos de Dios, todos los días le rezo de rodillas por la salud de mi esposo, abrigo la esperanza que saldrá bien.” (Elvia)

“pasaban los días y no perdí la Fe, siempre puesta en Dios y El me ayudo mi papa se recuperó dicen que ya dentro de dos o tres días le dan de alta.” (Guisella)

CATEGORIA III. Red de soporte familiar y social a la experiencia de tener un familiar en uci-covid-19.

Las redes de soporte son grupos de personas que pueden ser familiares, amigos con la capacidad de brindar ayuda en distintos aspectos como emocional, social y económico.

3.1. Familiares

La familia es considerada la institución fundamental de la sociedad, desempeñando un papel crucial en el desarrollo biológico, psicológico y social. Como red de apoyo social, la familia ejerce una influencia significativa en el proceso de salud-enfermedad, fomentando comportamientos protectores de la salud y evitando el empeoramiento de condiciones existentes. El apoyo familiar abarca diversas dimensiones, como la comunicación, los conflictos internos, la resolución de problemas, el nivel de afecto y el establecimiento adecuado de reglas (Jiménez, Mendiburo y Olmedo, 2010).

La familia, debido a sus características y funciones, es el lugar más cercano en el que un individuo puede encontrar apoyo, refugio, respaldo, consuelo, comprensión y aliento. Durante la pandemia de COVID-19, se ha demostrado que, a pesar de la distancia, la familia ha sido una fuente solidaria de ayuda para hacer frente a una situación crítica como una enfermedad. Esto ha sido expresado por diferentes personas de la siguiente manera:

“...Tener un familiar grave con esta enfermedad es para volverse locos, la familia es un gran consuelo, aunque sea para abrazarnos y llorar juntos.” (Valeria)

“...estar todos los días acá afuera sin comer y durmiendo sentados maltrata mucho uno se enferma, con mis hermanos nos turnamos, aunque esta preocupación ni en la casa se está tranquilo.” (Kevin)

“toda la familia tenemos que apoyarnos, tanto en la casa como en el hospital porque ni como dejar de trabajar plata es lo que más se necesita.” (Augusto)

“...todo se acaba y de toda la familia con esta enfermedad, vendimos cositas de valor entre todos para juntar, también nos apoyan unos tíos son hermanos de mi mama.” (Jair)

Según los testimonios, la familia sigue siendo la fuente principal de apoyo emocional y seguridad, constituye un mecanismo natural de atención, apoyo, cuidado y afecto, motivo por el cual la familia constituye la primera red de apoyo social.

3.2. Amigos

Tener amigos próximos es tener en quien apoyarse, enriquecen tu vida y mejoran tu salud y bienestar.

Los amigos pueden ayudar a evitar el aislamiento y la soledad y ofrecerte compañía si lo necesitas y te permiten sentir que formas parte de un grupo, te dan alegría, te reducen el estrés, mejora la confianza en uno mismo. Ayudan a sobrellevar momentos difíciles como la enfermedad del covid-19. (Mayo Clinic, 2020)

Así lo refieren:

“...Felizmente mi amiga que vive cerca a mi casa, cuida a mis hijos, cuando me toca venir a este hospital, que es día entero o noche entera” (Elvia)

“...Mi amiga me da vuelta y me acompaña a buscar las medicinas, forma cola en la farmacia, mientras yo busco en otra, si sería más duro todo.” (Isabel)

“...Un amigo me lleva en su mototaxi, a buscar los medicamentos a las farmacias y me espera sino como y a veces se queda en el estadio mientras voy a mi casa un ratito.” (Augusto)

Formar y mantener amistades saludables implica dar y recibir, algunas veces eres tú quien da apoyo, y otras veces eres quien lo recibe.

3.3. Equipo de salud

La OMS (1973) definió al equipo de salud como una “asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común, que es el proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias, la atención más integral de salud posible.

El equipo de salud interviene de acuerdo al nivel de atención, los cuidados en UCI requieren de personal especializado y entrenado por la complejidad del paciente con covid-19 que requieren manejo de monitores cardiacos, ventilación mecánica, con alto riesgo de mortalidad.

Los familiares somos conscientes que ellos están luchando por su vida de nuestros pacientes, haciendo lo que nosotros no sabemos hacer, así lo manifiestan:

“...los médicos y enfermeras allí están junto a nuestro familiar, atendiéndolo, de día y de noche.” (Kevin)

“Ni como verlos, me pregunto cómo será estar dormidos y boca abajo tanto tiempo, pero las enfermeras son buenas los cuidan, ojalá salga, te traemos toda la medicina que necesita.” (Jair)

“Solo tengo palabras de agradecimiento, tanto trabajo, pero que hacer, solo me queda rezar.” (Augusto)

“... en sus manos está la vida de mi familiar, ellos estan haciendo lo que se deben hacer, pero también dependerá de su cuerpo, porque sufre de diabetes,” (Erikson)

CATEGORIA IV. Necesidades sentidas.

4.1. Información y acompañamiento psicosocial

Para el familiar de un paciente crítico que permanece en UCI por covid-19, la necesidad de información es algo esencial, porque se constituye en un soporte para los familiares, debido a la ruptura del enlace físico entre el paciente y los familiares que es dolorosa pero necesaria.

Durante la pandemia se ha establecido un protocolo de información a los familiares al inicio fue vía telefónica dado a que los familiares tenían que permanecer en aislamiento social. Este sistema de información fue ineficaz, por lo que el Ministerio de Salud aprueba la Directiva N°312-2020-MINSA, donde establece los procedimientos y canales de comunicación al paciente y al familiar autorizado sobre el estado de salud, evolución y el acompañamiento psicosocial a los familiares de los pacientes. La información brindada sobre la situación del paciente con covid-19 internado en UCI, estaba a cargo del médico tratante, o del médico designado por el médico tratante, de manera presencial o telefónico. La información debe ser clara y comprensible. Y en caso que el paciente fallezca el personal de turno comunica informa oportunamente al familiar autorizado.

Para el cumplimiento de esta disposición y facilitar el proceso de información en forma sostenida y humanizada a los familiares de pacientes hospitalizados en UCI fue una prioridad, se realizó el mayor esfuerzo posible para hacerlo cada día y en caso de pacientes muy delicados hasta cada tres horas, mediante un protocolo formal para acreditar el cumplimiento de la actividad en forma regular y de la mejor forma posible.

Referente al acompañamiento psicosocial estuvo dirigido prioritariamente a los pacientes hospitalizados en las áreas covid-19, mas no para pacientes UCI, porque ello permanecía sedado, el acompañamiento se daba durante el duelo por el fallecimiento de sus familiares, según sus narraciones:

“...todos los días esperamos ansiosos que el vigilante nos llame y nos haga pasar hablar con el médico, él nos explicaba cómo estaba nuestro familiar a veces nos decía se ha empeorado y estemos preparados a todo.” (Augusto)

“...conversar con el doctor y saber cómo esta, ayudaba a tener esperanzas de todas maneras.” (Jair)

“...era una ansiedad escucharlo al doctor parecía que iba a decir se ha complicado, hoy me dijo ya está saliendo tu hijo, me alegre, seguiré rezando.” (Erikson)

“...Hoy el doctor me ha dicho está saliendo ya le vamos a quitar el tubo para ver si ya respira solo de eso depende.” (Isabel)

“...el doctor ya no da mucha esperanza dice que tiene fiebre y que se ha empeorado que esperemos acá.” (Rosa)

“... me llamaron para decirme que falleció mi papa, es muy triste aun sabiendo que eso podía pasar, uno se nubla y no sabe que hacer, un joven me acompañó un rato hasta que me calme y avise a mi familia, estoy esperándolos.” (Jackelin)

“...hay médicos que informan con mucha seguridad la situación de paciente, algunos comparan con el día anterior, ya sea su mejoría o no, siempre dicen esperemos con fe” (Xiomara)

“...mi familiar ya tiene como 80 días, al principio no sabíamos nada eso desesperaba, gracias a Dios los médicos ya hace como 20 días salen a conversar con la familia eso nos ayuda a toda la familia, porque ya sabemos cómo están allí adentro.” (Cesar)

Satisfacer las necesidades de información de las familias es una meta importante para todo el personal de cuidados intensivos, el familiar siempre pide información veraz, comprensible. La mayoría de los familiares prefieren que se les diga la verdad ya que según ellos el “no saber” es lo peor. La incertidumbre debido a la falta de información crea una sensación de impotencia y pérdida de control de la situación. Se dan sentimientos intensos de ansiedad y angustia que permanecen hasta que se obtiene la información.

4.3. Apoyo económico

Los requerimientos económicos como necesidad fueron muy destacados por los participantes en este estudio, derivados de los gastos de la medicina y otros insumos médicos, el tener que desplazarse del lugar donde viven y permanecer mucho tiempo en espera de la recuperación de su familiar.

Las familias en nuestro país han sido impactadas fuertemente por la pandemia que se reflejaron en los ingresos familiares porque estos han disminuido. En las familias afectadas por esta enfermedad donde sus seres queridos están internados en Uci, los familiares están gastando sus ahorros, sacan préstamos y la mayoría venden sus pertenencias y todo se gasta. El tema endeudamiento familiar es un común denominador de todas las familias, porque se siguen acumulando, mientras su familiar permanezca en esta área por la compra de medicamentos, principalmente. Así narran en sus testimonios:

“...la plata no alcanza todo es escaso y caro, tuvimos que sacar préstamo para su medicina, ya estamos terminando el doctor dice

que ya le va a quitar el tubo, eso me alegro, aunque estamos endeudados.” (Xiomara)

“...Hasta la familia como hermanos de mi papa han colaborado con lo que tienen, nos vemos en apuros con la receta en la mano, eso desespera más.” (Augusto)

“...he retirado dinero de mi AFP con tal que no le falte la medicina a mi mamá, y fue para nada, igual no resistió.” (Valeria)

“...hemos gastado unos ahorros para comprar la casa, se gasta mucho hasta mil quinientos por día, pero la vida esta primero.” (Cesar)

“hemos vendido la casa, y nos fuimos a mi tía, ya acabamos la plata, el doctor dice que está saliendo ojalá valga la pena perder la casa.” (Augusto)

“...nada es suficiente las medicinas son caras, se necesitaba varias ampollas de antibiótico al día y varias cosas más, eso lo he vivido como veinte días, igual lo perdí a mi padre.” (Jackeline)

Las familias hicieron uso del Sistema Integrado de Salud (SIS), sino tenían los medicamentos e insumos médicos, se tenía que adquirir en forma particular por cuenta del familiar, a pesar de no pagar los servicios y lo que disponía el hospital, igual el gasto generaba todos los días un estrés económico debido al desempleo, pocos ingresos y deudas. Como sabemos la pandemia del COVID-19 no solo afectó el sistema de salud a nivel mundial, sus daños se amplían a diversos sectores como el económico. (Hernández y Mar, 2022).

5. CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Consideraciones finales:

La presente investigación cualitativa, de enfoque fenomenológico, se realizó con el objetivo de caracterizar las vivencias que tienen los familiares de pacientes internados en UCI por COVID-19 del Hospital de Contingencia Virgen de Fátima, de Sullana 2023.

Los resultados de la investigación quedan evidenciados en cuatro categorías temáticas: Vivenciando la experiencia de tener un familiar internado en uci por covid-19. Afrontamiento de la familia a la experiencia de tener un ser querido en uci por covid-19. Red de soporte familiar y social a la experiencia de tener un familiar en uci-covid-19. Necesidades sentidas.

Considerando los relatos narrados por las y los participantes del presente estudio como son los familiares de pacientes internados en UCI por presentar complicaciones del covid-19, la primera categoría temática lograda en el trabajo, contempla las vivencias de los familiares que han experimentado tener un familiar internado en la UCI por complicación del covid-19, donde los testimonios narran la ansiedad de conseguir una cama mientras su familiar lucha por su vida en las áreas de hospitalización o en triaje, cuando se logra esta necesidad y el familiar se interna, nace un sentimiento de esperanza que se recupere, la misma que se pierde por la permanencia prolongada y por la vulnerabilidad de perder la vida y surge un temor permanente de no volverlo a ver a su ser querido y surge ese sentimiento de duelo enrevesado a tener que vivir un adiós sin despedida.

En cuanto a la segunda categoría temática: Afrontamiento de la familia a la experiencia de tener un ser querido en UCI por covid-19, los miembros de la familia generalmente interactúan el rol de acompañante, sin embargo, en toda

la familia se crea sentimientos de angustia, temor, incertidumbre, ante ello la familia toma acciones para afrontar tal situación como: aceptación de su enfermedad y la vulnerabilidad que ello significa, también buscan adaptarse al escenario de UCI, lo cual requiere comprender y acomodarse a las particularidades que protocolizan la atención de los pacientes y familiares, donde las visitas son totalmente restringidas y se adaptan a los horarios de información sobre el estado de salud del paciente, la interrelación con los médicos y enfermeras crea el sentimiento de seguridad y confianza sobre el cuidado adecuado de sus familiares según el soporte tecnológico que requieren, ese reconocimiento se ve traducido en agradecimiento que es expresado con palabras y con gestos, esta situación vivenciada genera un cambio en el estilo de vida buscando un equilibrio físico, mental y social que permita un estilo de vida saludable y frente a la experiencia vivida a veces se torna desfavorable, también ayuda afrontar estas vivencias de amenaza de perdida y muerte la espiritualidad que permite aferrarse a sus creencias religiosas y enmendarse a Dios.

La tercera categoría temática: Red de soporte familiar y social a la experiencia de tener un familiar en uci-covid-19, constituido principalmente por los familiares, amigos y el equipo de salud, la familia desempeña un papel clave en el proceso de salud enfermedad, porque asumen conductas protectoras donde participan toda la familia y en estos casos de covid-19 se brindan apoyo, refugio, soporte, consuelo, comprensión y aliento, tener amigos es tener en quien apoyarse, ayudan a evitar el aislamiento, la soledad y ofrecen compañía es dar y recibir el apoyo cuando lo necesitan, también el equipo de salud es integrante importante de esta red porque son los proveedores de cuidado especial en UCI a los pacientes, son quienes hacen lo que el familiar no sabe hacer y también brindan atención al familiar.

En la cuarta categoría temática: Necesidades sentidas, se ha priorizado la información como algo esencial como soporte para el familiar la cual es

brindada por el médico tratante de turno en forma sostenida, humanizada y veraz, para ellos no saber sobre su paciente es lo peor, se cumple según protocolo determinado por la Directiva N°312-2020-MINSA, el acompañamiento psicosocial para los familiares de pacientes en UCI se da frente al duelo establecido en caso de fallecimiento de su familiar y en forma sostenida a los pacientes hospitalizados que están despiertos y consientes, el apoyo económico está en segundo orden, la prioridad es porque los gastos de la medicina e insumos médicos son fuertes y la economía de la familia se va mermando cada vez más, terminando en endeudamiento familiar, generando un estrés económico, debido al desempleo, pocos ingresos, gastos fuertes día a día y deudas que se acumulan.

5.2. Recomendaciones

A la Jefatura de Enfermería, y enfermera Jefa de UCI, crear un espacio para socializar los resultados del presente estudio a fin de comprender y valorar el sentir de los familiares de pacientes Hospitalizados por Covid-19, en la Unidad de Cuidados Intensivos con el propósito de plantear mejoras bajo un enfoque holístico.

Implementar y ejecutar programas de información para los familiares en espacios privados que englobe no solo el dar información, sino esperar preguntas y dar respuesta a las inquietudes derivadas de necesidades de la familia.

Brindar soporte Psicosocial a los miembros de la familia para contribuir a fortalecer los mecanismos de afrontamiento familiar frente a la situación crítica del paciente hospitalizado en UCI, por covid u otras patologías.

9. Referencia bibliográfica

Alves, A. Quispe, A. Ávila, A. Valdivia, H. Vera, O. (2020) *Breve historia y fisiopatología del covid-19*
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011

Acuña, J. 2021) *La desesperación por una cama UCI y oxígeno: familiares de pacientes ofrecen hasta lo imposible por salvarles la vida*
<https://elcomercio.pe/peru/la-desesperacion-por-una-cama-uci-y-oxigeno-casos-de-peruanos-que-ofrecen-hasta-lo-imposible-por-salvarle-la-vida-a-su-familiar-pandemia-covid-19-noticia/>

Bejar, E. y Castro, J. (2020) *Los dilemas médicos que se suscitan ante la insuficiencia de camas de UCI por el coronavirus desde una perspectiva biojurídica*
<https://revistas.pj.gob.pe/revista/index.php/ropj/article/view/400/555#toc>

Casas, D. (2022), *Reflexiones en torno a la muerte en época de covid-19.*
<https://www.medwave.cl/enfoques/ensayo/8735.html>

Calle, G. (2020) *Que es la aceptación en Psicología.*
<https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/blog-psicologia/que-es-la-aceptacion-en-psicologia#:~:text=El%20concepto%20de%20aceptaci%C3%B3n%20se,que%20hay%20asumirlos%20como%20son>

Celiz, A. y Huaman (2020), *El criterio de la edad*

<https://ojo-publico.com/1978/eleccion-para-sobrevivir-el-dilema-de-la-ultima-cama-uci>

Diaz (2021) *Pruebas serológicas: ¿Qué son y para qué sirven ante el COVID-19?*.

<https://tec.mx/es/noticias/nacional/salud/pruebas-serologicas-que-son-y-para-que-sirven-ante-el-covid-19>

Franco R. (2019) *Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:*

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1322>

Garnham, G. (2020) *Camas para UCI y ventiladores, los más solicitados en Chile para pacientes graves por covid-19*

<https://www.elhospital.com/temas/Camas-para-UCI-y-ventiladores,-los-mas-solicitados-en-Chile-para-pacientes-graves-por-COVID-19+133810>

Gastelo, A. (2017) *Percepción y expectativas de los familiares sobre la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos – Piura, 2016*

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11052/FAMILIARES_RECEPCION_ANA_PATRICIA_GASTELO_VILLANUEVA.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Ghebreyesus, A. (2022), *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Director General de la OMS.*

<https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Gómez Gómez (2015) *El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia.*

https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/253926/Llu%C3%ADs_G%C3%B3mez_G%C3%B3mez.pdf?sequence=1

Gutiérrez, P. (2006), *Actitud e los profesionales de la medicina intensiva frente a la limitación del esfuerzo terapéutico en la UCIS de Lima.*

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15917>

Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, (2018). *Metodología de la investigación.*

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Hernández A, Mar J. (2020) *Efectos de la pandemia en la economía familiar.*

Disponible en:

[http://economia.uaemex.mx/Publicaciones/e1303/Efectos de la pandemia en la
la
economa.pdf?adlt=strict&toWww=1&redig=EB2DC60929BA4AED9F4AEC0BAECB4179](http://economia.uaemex.mx/Publicaciones/e1303/Efectos%20de%20la%20pandemia%20en%20la%20economia.pdf?adlt=strict&toWww=1&redig=EB2DC60929BA4AED9F4AEC0BAECB4179)

Hernández, A. (2020) *Diferencia entre emoción y sentimiento*

<https://www.hernandezpsicologos.es/blog/diferencia-emocion-sentimiento/>

Hidalgo, F. (2007) *Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos.*

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-057120>

Jiménez, Mendiburo y Olmedo, (2010). *Apoyo familiar y conflicto*

https://www.researchgate.net/publication/279503351_Satisfaccion_familiar_apoyo_familiar_y_conflicto_trabajo-familia_en_una_muestra_de_trabajadores_chilenos

Martín, E. (2020) *Cuidados intensivos: ¿Cómo realizar un acompañamiento asertivo?*

<https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/tutoriales/como-afrontar-tener-a-un-familiar-o-amigo-en-cuidados-intensivos/>

Márquez M., Carrillo G. (2015) *La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga - Colombia: un estudio fenomenológico. Bucaramanga Colombia*

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yS6SkzD_iFUJ:https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/33762/27098&cd=16&hl=es&ct=clnk&gl=pe

Mayo Clinic, (2020) *Las amistades: Enriquecen tu vida y mejoran tu salud.*

<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/friendships/art-20044860>

McKiernan y McCarthy (2010) *La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga (Colombia): un estudio fenomenológico*

<https://www.redalyc.org/pdf/2738/273840435010.pdf>

Myers, D. (2005), *Psicología. 7ma. ed. Madrid: Panamericana.*

<https://www.casadellibro.com/libro-psicologia-7-ed/9788479039172/1030160>

Ministerio de Salud del Perú. (2020) *Covid 19 en el Perú* Disponible en:

https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp?fbclid=IwAR27WYmb4rzMbzY5S8xxWrRqakoAiEPUIUkqD5JwgWK0pIZbNH73WLzs-U

MINSA (2020). *RM_270-2020-MINSA. Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú* Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/698197/RM_270-2020-MINSA.PDF

Minsa (2021) *Virus de la COVID-19 puede permanecer suspendido en el aire en espacios cerrados y sin ventilación* Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/487533-minsa-virus-de-la-covid-19-puede-permanecer-suspendido-en-el-aire-en-espacios-cerrados-y-sin-ventilacion>

MINSA (2020) *Directiva N°312-2020-MINSA*

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-094-2022-MINSA.pdf>

Morales, C. (2020) *Toma de muestra nasofaríngeas para diagnóstico de COVID-19.*

Disponible:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-79862020000400001

Nazario, B. (2021), *¿Cómo se propaga el coronavirus?*

<https://www.webmd.com/lung/coronavirus-espanol/coronavirus-transmission-general>

Kerr, M. (2000). *La Historia de una Familia: Un Libro Elemental Sobre la Teoría de Bowen. The Bowen Center for the Study of the Family.* Recuperado de:

<http://www.thebowencenter.org>

López, G., Ramírez, L., Torres M. (2020) *Fisiopatología del daño multiorgánico en la infección por SARS-Cov2. México.* Disponible:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201f.pdf>

OMS (1973) *Equipo de salud en el Primer Nivel de Atención.*

http://www.convencionmedica.org.uy/8cmn/comisiones/funcionales_armefycu.html

OMS (2020) *Situación de la covid-19*

<https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

- Orus, A. (2021) *Casos confirmados a nivel mundial por continente en 2021*
<https://es.statista.com/estadisticas/1107712/covid19-casos-confirmados-a-nivel-mundial-por-region/>
- Rolleat (2021) *Cambios en el estilo de vida y concepto según la OMS*
<https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
- RSI (2022) *Necesidades de la familia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos.*
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/necesidades-de-la-familia-del-paciente-critico-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>
- OPS (2022) *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*

<https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- Papalia, D. (2005). *Desarrollo humano. (9 edición). Ed. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana. PP.: 21, 138, 415*
- Pavletich, E. (2020) *Aceptacion*
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2001909/E-189295-2021%20IT%20PUENTE%20PAVLETICH-AMARILIS-HUANUCO%20caah-cdmv-CCG.pdf.pdf>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2021) COVID-19: *la pandemia* / *El PNUD en Perú*. Disponible en: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>

UPC, (2021) *Protocolo de manejo médico Covid - Intensivo UCI* <http://www.terapiaventilatoria.uc.cl/images/PDF-COVID-19/protocolo-manejo-medico-Covid-19.pdf>

UNICEF, (2019) *Si necesita ayuda*. <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/el-covid-19-no-s%C3%B3lo-cambi%C3%B3-nuestra-forma-de-vivir-sino-tambi%C3%A9n-la-forma-de-morir>

Tarquínol. (2021) *La familia del paciente en unidad de cuidado intensivo* (<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/9613/1020748017-2014.pdf?sequence=1UCI>)

Treneman, A. (2020) *Características de la cama UCI y un ventilador mecánico*. [Coronavirus en Perú | ¿Qué es y qué características tiene una cama UCI y un ventilador mecánico? | COVID-19 | | CIENCIA | PERU21](#)

Unisabana, (2021) *Duelo en tiempos de pandemia* <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/duelo-en-tiempos-de-pandemia/>

Vásquez, S. (2020), *Sentir del familiar del paciente con ventilación mecánica prolongada*. Disponible:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15710/2E%20631.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WebMD. (2021) *¿Cuánto tiempo sobrevive el coronavirus en superficies?*
Disponible en:
<https://www.webmd.com/lung/coronavirus-espanol/cuanto-tiempo-sobrevive-elcoronavirus-en-superficies>

ANEXOS Y APÉNDICE

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios, Creador, Dador de vida y Sustentador, cada día el poder abrir los ojos y contemplar un nuevo día es un regalo de su amor sin igual, el haber culminado satisfactoriamente mi formación profesional es gracias a su cuidado y su bondad.

A mis padres Juana Jimenez Agurto y German Alfaro Quino, gracias por todo el esfuerzo y sacrificio que han hecho a lo largo de todos estos años de estudios, sin su ayuda y apoyo no habría sido posible llegar a este momento.

A mis hermanos Tatiana, Lisbeth, Erinzon y Kiara, los quiero mucho, gracias por su cariño y paciencia hacia mí.

A mis sobrinos, Dereck Aziel y Didier Zabdiel, el verlos crecer me alegra la vida.

A la memoria de una gran persona, profesional, docente, madre y amiga Martha Sandoval Litano (+), los buenos maestros te marcan la vida para siempre, su ejemplo es una inspiración y su recuerdo siempre queda en la memoria, a los amigos nunca se les dice adiós solo un breve hasta luego...gracias.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Privada San Pedro, por haberme acogido como a uno de sus hijos en sus aulas y dado la oportunidad de alcanzar este logro profesional. A los docentes de esta casa de estudios que durante estos años de estudios me acompañaron guiándome con profesionalismo y ética, y haber compartido sus conocimientos y experiencias en mi formación profesional.

A la Dra. Vilma Vicuña de Bardales; por todo su apoyo en calidad de asesora de tesis, le admiro mucho.

A la Dra. Juana Arrestegui Alcantara, quien me brindo toda su colaboración y apoyo incondicionalmente para llegar a feliz término este trabajo, el haberle conocido es un gran privilegio, cada día se aprende mucho de usted, una excelente profesional, docente, persona y amiga...nunca cambie...gracias.

A todos mis compañeros con los cuales pude compartir experiencias en estos años de estudios en el aula, gracias chicos por brindarme su amistad, solidaridad, comprensión y motivación para culminar con éxito esta labor.

Y por último, sin restar menos importancia...gracias a todas las personas que de manera desinteresada me permitieron poderlas entrevistarlas, gracias por abrirme sus corazones y relatarme esos momentos de dolor y angustia que les tocó vivir...no pudieron despedirse dignamente de sus amados...en la memoria quedara ese último abrazo, ese último beso, ese último adiós...

ACTA DE SUSTENTACION



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 084 - 2023

Siendo las 05:00 pm, del día 30 de Junio del 2023, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22°, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante **RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 707 - 2023-USP-FCS/D**, integrado por:

Dra. Juana Arrostegui Alcántara	Presidente
Mg. Clodomira Zapata Adrianzen	Secretario
Mg. Elida Egberta Aranda Benites	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada "**Vivencias de familiares de pacientes internados en UCI por Covid-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023**", presentado por el bachiller:

ALFARO JIMENEZ JONNY GERMAN

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **EXCELENCIA** la tesis, quedando expedita(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en **ENFERMERIA**.

Siendo las **06:00 pm** se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dra. Juana Arrostegui Alcántara
PRESIDENTE

Mg. Clodomira Zapata Adrianzen
SECRETARIA

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

Mg. Elida Aranda Benites
VOCAL

Anexo 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....*Edna Paola Manuel Oliva Sandoval*.....

Declaro que acepto participar en la investigación: "vivencias que tienen los familiares de los pacientes internados en UCI por COVID-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023.

Que el Bachiller de Enfermería de la USP- Filial Piura, Jonny German Alfaro Jiménez, me explico que el objetivo del estudio será: Caracterizar las vivencias que tienen los familiares de los pacientes internados en UCI por COVID-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023.

Por lo cual acepto participar en las entrevistas que serán grabadas en cuanto a las vivencias. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento del investigador y su asesora, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad. Estoy consciente que en el informe final de la investigación será publicada no siendo mencionado 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 perjuicios y/o gastos.

De tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, deseo participar de la presente investigación.

Piura...*05*.....de.....*JUNIO*.....2023

Firma del Informante _____

Firma del investigador _____

Anexo 02

Instrumento:

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA**

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Para los familiares de los pacientes internados en UCI por COVID-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023.

Estimado (a) señor (a):

Como es de su conocimiento el interés de nuestra investigación es: Conocer sus vivencias de tener a su familiar internado por covid-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI -COVID-19), en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023, es por ello que le pedimos a Ud. una conversación en la que nos narre la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las vivencias que tienen los familiares de los pacientes internados en UCI por COVID-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023?

CUADERNO DE CAMPO

HECHO OBSERVADO EN CADA ENTREVISTA	COMENTARIO

Fecha:

Hora:

Seudónimo:

Anexo 03

Informe de conformidad del asesor



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

INFORME

A : DRA. JENNY CANO MEJIA

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

ASUNTO: INFORME DE CONFORMIDAD DE INFORME FINAL

FECHA : 10 DE JUNIO DEL 2023

REF : RESOLUCION DE DIRECCION DE ESCUELA Nº026-2022-USP-EPE/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que la tesis titulada "Vivencias de familiares de pacientes internados en UCI por Covid-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023", presentado por la Bachiller. ALFARO JIMÉNEZ, JONNY GERMAN, se encuentra en condición de ser revisado por los miembros del Jurado Evaluador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Es cuanto tengo que informarle, reiterándole mi aprecio y estima personal.

Atentamente

Dra. Vilma Vicuña de Bardales
Asesor

NEXO 7

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Pregunta Norteadora	OBJETIVOS	Categorías	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son las vivencias que tienen los familiares de los pacientes internados en UCI por COVID-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023?</p>	<p>General: Caracterizar las vivencias que tienen los familiares de los pacientes internados en UCI por COVID-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las vivencias de los familiares de pacientes internados en UCI por COVID-19 Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023. • Analizar las vivencias frente a los momentos críticos, de los familiares de pacientes que fueron internados en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023. 	<p>Se trabajan después de realizar las entrevistas.</p>	<p>La presente investigación será cualitativa, de enfoque fenomenológico, porque busca el significado de los fenómenos que se centra en la comprensión de cada uno de ellos, tal como se presentan, desde como lo viven los participantes en su ambiente natural y en relación a su contexto social (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018, pág. 390).</p> <p>La población estará constituida por los familiares de los pacientes internados en UCI por COVID-19.</p> <p>La muestra será determinada cualitativamente por medio del método de saturación de las propias descripciones, es decir con la técnica de Bola de Nieve.</p>

Anexo 08

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe Alfaro Jiménez Jonny German, con documento de Identidad N.º 47585419 autor de la tesis titulada “Vivencias de familiares de pacientes internados en UCI por Covid-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría, por lo que otorgó a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes análogos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada, ni publicado con anterioridad para obtener el grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados, ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones en las normas de la Universidad San Pedro.



Piura, 2023

Anexo 09

PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS

Previa a la aplicación del instrumento, se les hará firmar un consentimiento informado a cada uno de los sujetos. Se le informará detalladamente el procedimiento de la investigación la que tendrá en cuenta el respeto y dignidad de la persona. Se respetará su derecho a la autodeterminación y el conocimiento irrestricto de la información, protegiendo su integridad física, moral y psicológica, respetando su decisión y voluntad.

El instrumento será anónimo a fin de proteger el derecho de privacidad de los sujetos en estudio.

El instrumento, se usará para fines de la investigación teniendo en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia: se hará conocer que la información requerida no va a ser usada en contra del sujeto de estudio y que tampoco se buscará obtener algún beneficio económico.

Durante la aplicación del instrumento los sujetos se les darán un trato justo y privacidad como también los cuestionarios serán eliminados de manera conveniente utilizando mecanismo de confidencialidad y anonimato.

Vivencias de familiares de pacientes internados en UCI por Covid-19, en el Hospital de Contingencia Virgen de Fátima Sullana 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	lildbi.fcm.unc.edu.ar Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%

