

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



Cuidado domiciliario a personas con oxigenoterapia por COVID-19 según la experiencia del familiar cuidador en Lambayeque, 2021

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

AUTOR

Dulce Cesia Mejia Goicochea

ASESOR

Rosa Jeuna Diaz Manchay

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Chiclayo, 2023

Cuidado domiciliario a personas con oxigenoterapia por COVID-19 según la experiencia del familiar cuidador en Lambayeque, 2021

PRESENTADA POR

Dulce Cesia Mejia Goicochea

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Flor de María Mogollón Torres

PRESIDENTE

Angélica Soledad Vega Ramírez

SECRETARIO

Rosa Jeuna Diaz Manchay

VOCAL

Dedicatoria

A Dios por darme la sabiduría e inteligencia para poder seguir y no rendirme durante el proceso de mi formación profesional, el haberme brindado el privilegio de tener una madre paciente, guerrera y perseverante, que gracias a ella he podido llegar muy lejos y cumplir poco a poco con mis objetivos, a mis abuelos por el apoyo incondicional y por seguir acompañándome en este arduo camino, y finalmente a mi padre que está guiándome desde el cielo.

Agradecimientos

Primeramente, agradecer a Dios por brindarme sabiduría y dedicación hacia mi carrera, a mi madre por el apoyo constante durante todo este proceso y el haber estar siempre conmigo en cada paso que doy, a mi asesora Dra. Rosa Jeuna Diaz Manchay, por su paciencia y dedicación, y por haberme guiado al estar pendiente de cada proceso de la investigación, a mis amigos, a los participantes del estudio y a los miembros del jurado por sus valiosos aportes.

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

rpp.pe

Fuente de Internet

1%

2

www.revistas.usp.br

Fuente de Internet

1%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

5

www.dw.com

Fuente de Internet

<1%

6

revistamedica.com

Fuente de Internet

<1%

7

Submitted to Unviersidad de Granada

Trabajo del estudiante

<1%

8

worldwidescience.org

Fuente de Internet

<1%

9

www.buenastareas.com

Fuente de Internet

<1%

Índice

Resumen	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Revisión de la literatura	10
Materiales y Métodos	13
Resultados y discusión.....	16
Conclusiones.....	31
Recomendaciones:	32
Referencias Bibliográficas.....	33
Anexos	39

Resumen

Durante la primera y segunda ola por la COVID – 19, la capacidad hospitalaria estaba saturada y algunos pacientes que requerían de oxigenoterapia por COVID-19 fueron atendidos por sus familiares en sus domicilios con la supervisión del personal de la salud. Por ello, el estudio tuvo como objetivo: describir y comprender el cuidado domiciliario a personas con oxigenoterapia por COVID-19 según la experiencia del familiar cuidador en Lambayeque, 2021. Estudio cualitativo descriptivo exploratorio, participaron 15 familiares cuidadores cuyo paciente recibió oxigenoterapia en su hogar por la COVID-19, determinados por la técnica de saturación y redundancia de datos, y el muestreo fue por la técnica bola de nieve. Para la recolección de los datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada que fue validada por juicios de expertos, los datos fueron procesados mediante el análisis de contenido. Finalmente, como resultados surgieron 4 categorías: a) Participación del personal de salud en los cuidados domiciliarios: Consulta médica, administración de medicamentos, y educación sanitaria, b) Participación familiar para los cuidados domiciliarios: Satisfacción de necesidades básicas, apoyo emocional y espiritual, c) Anécdotas familiares sobre el abastecimiento de oxígeno, los cuidados de la oxigenoterapia y la terapia respiratoria post COVID-19 y d) Controversias para la aplicación de los protocolos de bioseguridad durante los cuidados domiciliarios. Conclusiones: Los cuidados domiciliarios al paciente con oxigenoterapia por COVID-19 fueron brindados por el equipo de salud de manera privada y por el familiar cuidador con apoyo de la familia, quienes cumplieron las indicaciones prescritas y además usaron remedios caseros, ciertos alimentos nutritivos, creencias religiosas según su bagaje cultural.

Palabras clave: Experiencias de Vida (D008016), cuidadores (D017028), atención de Enfermería (D009732), servicios de atención de salud a domicilio (D006699), Terapia por Inhalación de Oxígeno (D010102).

Abstract

Since March 2020, a state of emergency has been established at the national level due to COVID-19, but there are times when hospital capacity was saturated, and some patients requiring oxygen therapy were cared for by their relatives in a private way at home. Therefore, the study aimed to: describe and understand home care for people with oxygen therapy for COVID-19 according to the experience of the family caregiver in Lambayeque, 2021. Exploratory descriptive qualitative study, 15 family caregivers participated whose patient received oxygen therapy at home for COVID-19, determined by the data saturation and redundancy technique, and the sampling was by the snowball technique. For data collection, a semi-structured interview guide was used that was validated by expert judgments, the data was processed through content analysis. Finally, as results, 4 categories emerged: a) Participation of health personnel in home care: medical consultation, medication administration, and health education, b) Family participation in home care: satisfaction of basic needs, emotional and spiritual support, c) Family anecdotes about oxygen supply, oxygen therapy care, and post-COVID-19 respiratory therapy and d) Controversies regarding the application of biosafety protocols during home care. Conclusions: Home care to the patient with oxygen therapy for COVID-19 was provided privately by the health team and by the family caregiver with family support, who complied with the prescribed indications and also used home remedies, certain nutritious foods, beliefs religious according to their cultural baggage.

Keywords: Life Experiences (D008016), Caregivers (D017028), Nursing Care (D009732), Home Health Care Services (D006699), Oxygen Inhalation Therapy (D010102).

Introducción

La pandemia por la COVID-19, de manera definitiva causó un impacto social muy trágico en la población desde sus inicios. World Health Organization (WHO)¹, notificó a nivel mundial hasta el (05-07-22), 547.901.157 casos confirmados de COVID-19, y 6.339.899 defunciones. En el Perú hasta el día (02-07-22) los casos confirmados por esta enfermedad son de 3.637.529, y 215.551 defunciones, teniendo una tasa de letalidad elevada del 5.87% (02-07-22)². Lo que conllevó a que muchas familias traten y cuiden en casa a sus familiares que necesitaban oxigenoterapia a consecuencia de la COVID-19, debido a que los hospitales estaban totalmente colapsados.

Ante esta situación, y ante el congestionamiento de los hospitales, en Colombia y en diversos países latinoamericanos, se anunciaron modelos de atención domiciliaria de pacientes con síntomas durante 14 días de aislamiento, en ese tiempo, eran tele monitorizados por personal de salud que hacía seguimiento a los pacientes con mayor riesgo a causa de la COVID-19, y que presentaban sintomatología leve, como: dolor muscular, malestar general, dolor de garganta, dolor de pecho, entre otros. La familia debía estar alerta a la saturación de oxígeno del paciente, si esta bajaba de 94%, se tenía que actuar inmediatamente con ayuda del personal de salud, combatiendo tempranamente la enfermedad para no llegar a necesitar de oxígeno y recurrir finalmente a un hospital³.

Al respecto, en México una familia comentó su experiencia con el cuidado y atención domiciliaria con tres de sus integrantes infectados, mencionando que los gastos de medicina, asistencia médica y de oxígeno, les generaba grandes gastos y mucho más por la alta demanda que generó esta pandemia, ya que estos sufrieron una importante alza de los precios de cada insumo que se requería para mantenerlos con vida⁴. En el caso, de Estados Unidos (EE. UU.), más de la mitad (53%) que vivían con alguien que luchaba contra la COVID-19 se infectaron en una semana⁵.

Mientras tanto en la ciudad de Lima, una clínica privada brindaba el servicio de hospitalización domiciliaria a aquellas familias que pueden solventar los gastos que ocasiona la COVID-19, siendo esta una opción para los pacientes que no lograban ingresar a los hospitales, o cuando no se sentían seguros con la atención brindada en el hospital y optaban por el retiro voluntario, regresando a su hogar con los equipos (balones con oxígeno) y cuidados necesarios, para la atención domiciliaria, con el monitoreo del médico y la enfermera⁶.

Actualmente, en Lambayeque se presenta un escenario similar al del año pasado, cuando el sistema hospitalario no resistió los primeros embates de la pandemia del nuevo coronavirus. Desde enero del

2021 se viene presentando un incremento sostenido de contagios y fallecidos, que va del 15 % hasta el 30% en abril. Además, no existen camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI), ni camas hospitalarias disponibles en los diferentes establecimientos de salud⁷. Y más aún no hay balones de oxígeno, ni oxígeno medicinal, como es el caso de Ferreñafe, donde colocaron un afiche diciendo “no se recibirán pacientes por no contar con puntos de oxígeno”, eso generó indignación en los familiares, porque tienen que retornar a sus casas y deben ver la forma de cómo mantener con vida a su paciente⁸.

Esta situación se agrava cuando las familias son pobres, y además no hay donde comprar el oxígeno medicinal, ya que se requiere a veces hasta 4 balones de oxígeno diarios para la recuperación del paciente COVID-19, a pesar que en Lambayeque se implementó una planta para acceso a oxígeno gratis, no se abastece para toda la población. Pues en nuestro país, se tiene un déficit de 100 toneladas de este recurso. Por otro lado, la crisis de desabastecimiento en los hospitales, impide atender a pacientes incluso graves, quienes deben quedarse en sus casas, mientras sus familiares salen en busca de oxígeno, para poderles atender⁹.

Finalmente, cabe precisar que son muchas las familias que han tratado a sus pacientes infectados por COVID- 19 con oxigenoterapia en su hogar, utilizando básicamente servicios privados de personal de salud, agenciándose de medicamentos y oxígeno medicinal con costos sobrevalorados, agregándose a ello el temor por el contagio de toda la familia, y muchas de ellas probablemente han pasado por cuestionamientos, preocupaciones, automedicación, uso de remedios caseros, y hasta sufrir la muerte de sus seres queridos. Al respecto, no hay estudios, solo comentarios y notas periodísticas, por ello la necesidad de conocer esta realidad que es sentida y vivida por muchas familias peruanas y en el mundo entero.

Ante la problemática presentada, la investigadora se planteó la siguiente interrogante: ¿Cómo es el cuidado domiciliario a personas con oxigenoterapia por COVID-19 según la experiencia del familiar cuidador en Lambayeque, 2021? Asimismo, tuvo como objetivo: describir y comprender el cuidado domiciliario a personas con oxigenoterapia por COVID- 19 según la experiencia del familiar cuidador en Lambayeque, 2021.

Por ende, esta investigación se justifica, porque en la actualidad ante la alta demanda de pacientes en los hospitales, se viene dando cada vez más la atención domiciliaria, misma que está enfocada en el seguimiento del paciente con COVID-19, básicamente a través del telemonitoreo cuando tienen síntomas leves¹⁰. Además, porque la grave situación sanitaria y económica que atraviesa el Perú, ante

la segunda ola, es que muchos hospitales a nivel nacional no tienen camas disponibles para hospitalización de los pacientes con síntomas moderados y graves en las UCIs, o están desabastecidos de balones de oxígeno y de oxígeno medicinal, por lo que no aceptan a los pacientes con COVID-19¹¹. Esto genera escenas desgarradoras fuera de los hospitales, pues las familias deben llevar a casa a su familiar que necesita oxigenoterapia para sobrevivir, donde a veces viven la angustia e impotencia de verlo morir; esto conlleva a duelos patológicos que a la larga genera más gastos para el Estado. Además, existe escasa información de investigaciones en relación con el tema objeto de estudio.

Este estudio servirá para que el equipo de salud comprenda la situación que viven las familias cuyo familiar requiere de oxigenoterapia, toda vez que se describirá en profundidad las necesidades de salud y de educación sanitaria que se pueden implementar desde la atención primaria en salud, y con ello contribuir a un mejor seguimiento e implementación de medidas de prevención, y evitar que los casos leves y moderados por COVID-19 se empeoren y tengan que acudir a un establecimiento de salud en condiciones graves.

Además, se espera que los resultados contribuyan en la formación del futuro profesional de enfermería, puesto que dará luces del cuidado domiciliario de la COVID-19 con necesidad de oxigenoterapia, un tema poco abordado desde la metodología cualitativa, en la que además se espera develar las necesidades educativas del familiar cuidador. Finalmente, este estudio también contribuirá con la línea de investigación de Bioética y gestión del cuidado y la salud de la USAT, esperando sea el punto de partida de futuras investigaciones de pre y posgrado.

Revisión de la literatura

Hasta el momento no se han encontrado estudios relacionados al tema de investigación, por ello, la relevancia de continuar con la investigación.

Según, Rosenthal¹² la **experiencia** es un acontecimiento importante que se da en forma natural y social, es decir, la persona es la que experimenta todos esos cambios que pasó debido a un hecho que vivió en el pasado, de las que analiza y piensa las circunstancias por las cuales se dieron. Es por ello que la experiencia no solo se basa en las ideas que pueda generar, sino, también en los sentimientos que esta ocasiona, los mismos que se relacionan a la cultura, tradiciones y valores que se han ido inculcando a lo largo de su vida. Además, que esto ayudará a las personas que lo rodean como familiares o amigos, generando un vínculo social el cual interactúa con ellos, compartiendo aquellos

recuerdos que quedaron como experiencia, y permanecen como enseñanza, y aprendizaje que se dieron de forma natural.

Para Chávez¹³, la **experiencia** es un proceso que sirve como reflexión, se logra con la reconstrucción de los hechos plasmándolo en su mente, idealizando distintos escenarios de los que vivió en el pasado, que le ayudará a analizar completamente la vivencia personal, es por ello que al interpretar los hechos se busca comprender y reflexionar sobre la situación, para generar conocimiento que pueda mejorar en un futuro.

Esta experiencia se encuentra dentro de una persona, que, en este estudio, es el familiar cuidador. Cruz y Ostiguin¹⁴, define al **cuidador** como la persona o familiar que provee cuidados específicos y en ocasiones especializados, es decir, el cuidador estará pendiente de cada situación que atraviesa el paciente. En este caso, es el familiar que estará a cargo de los cuidados para la recuperación del paciente, esta vigilante apoyando en lo físico, mental y emocional. En esta situación de pandemia, el paciente se ve afectado psicológicamente, ya sea por el miedo, angustia y depresión, es por ello que, el cuidador lo anima y conversa para mantener la estabilidad emocional. Asimismo, ayuda con el autocuidado del paciente.

Fernandes y Angelo¹⁵, mencionan que el **cuidado familiar**, es la función que realiza básicamente un miembro de la familia cuando alguien enferma y necesita apoyo para satisfacer sus necesidades. Esta experiencia del cuidar a personas en casa se considera hoy en día algo común en la vida diaria de la población, generalmente se puede considerar como el nuevo rol de la familia que no escapa de la realidad, ahora más aún con esta pandemia, varias personas optaron este papel del cuidador, y aprendieron a cómo cuidar en tiempos de COVID- 19.

Por otro lado, García, Cárdenas, Arana, Monroy, Hernández, Salvador¹⁶, resaltan que el **cuidar** es asumir una gran responsabilidad la cual involucra al profesional enfermería tanto en lo espiritual como en lo afectivo, dándole ese apoyo emocional y físico que requiere el paciente. Enfermería, cuida de una manera distinta, da ese amor hacia el prójimo, como si fuera su familia. Morales y Palencia¹⁷, menciona algunas reflexiones de parte de enfermería en cuanto al acto de **cuidar** en tiempos de COVID-19, esta enfermedad trajo de por sí múltiples interrogantes y miedos en los profesionales de salud, evidenciar la elevada cifra de contagios que día a día iban superando el límite, como también el número de defunciones, ocasionó que los cuidados no sean tan integrales como anteriormente se venía otorgando,

ya que el número de pacientes asignados para cada profesional excedía a lo establecido.

Así mismo, Sánchez y Fuentes¹⁸, menciona que el **cuidado domiciliario** constituye una de tantas estrategias sanitarias que se han implementado, con el fin de lograr mejorar las condiciones sanitarias de la población, sobre todo a familias que cuentan con los recursos necesarios los cuales optan por la opción costo efectiva y segura, evitando la sobrepoblación interna de los hospitales, los cuales evita la crisis sanitaria que se vive hoy en día.

En ese sentido, el **cuidado domiciliario** es hoy en día algo común, por la crisis sanitaria que estamos viviendo, debido a que no se abastecen con la demanda asistencial, y las dificultades para que la población acceda a una cama UCI, e incluso para internamiento dentro del hospital. Es por ello que las familias han visto la manera de cómo mantener con vida a sus pacientes, viendo la forma de como adecuar y tener una atención domiciliaria con todos los implementos.

Así es que la OMS¹⁹, a nivel mundial anuncio la implementación de medidas para que el paciente pueda sobrellevar los cuidados que requiere para la **atención domiciliaria**, indicando algunos factores que se tiene que seguir para mantener este cuidado. Entre ellos, el primero, es la evaluación clínica del paciente COVID-19 en caso presente algún síntoma alarmante, la evaluación del domicilio donde se pueda adecuar esta atención, y la capacidad de vigilar la evolución clínica del paciente dentro del domicilio, ya sea en compañía de algún profesional de salud o familiar cuidador que asuma esta responsabilidad, y así mantener al paciente en su domicilio.

La **atención domiciliaria** juega un papel importante pues ha ayudado a bastantes familias para que puedan tratar los síntomas a tiempo, llevar el seguimiento y control del estado de salud de las personas infectadas y las familias con COVID-19, a través del telemonitoreo, teleconsulta, también por vía telefónica, diferentes formas de TICs que se implementaron y que los profesionales han ido aprendiendo²⁰. Pero, por otro lado, el Estado no genera un plan de acción para poder ayudar a algunas familias que no cuentan con recursos necesarios para poder solventar esta crisis.

Según la norma técnica de EsSalud²¹, de igual manera hace mención de algunos criterios que se deben tener en cuenta la población para el **manejo domiciliario** ante la COVID-19, involucra que los pacientes se mantengan en aislamiento domiciliario por 14 días, seguimiento del personal de salud por vía telefónica, y si en caso sea necesario se realizará la visita domiciliaria correspondiente para evaluar

sobre todo la progresión de la enfermedad. Los pacientes que estén con **atención domiciliaria y en caso requieran oxigenoterapia**, se evaluará, si es necesario trasladarlo a un centro médico o dejarlo en casa, esto dependerá igualmente de la economía familiar del paciente, ahora, dentro de la evaluación clínica el médico verificará si el paciente tiene sensación de falta de aire, si la saturación de oxígeno está en un porcentaje menor de 92%, o presente signos que evidencie neumonía, después de ello, el médico informará a la familia el diagnóstico, el tratamiento adecuado y el seguimiento a través del tele monitoreo sea el caso. Este modelo de atención lo han optado diversas familias a nivel nacional, y han logrado buenos resultados en torno a la atención en domicilio, ya que las personas estando en sus casas no se sentían solas por sobrellevar esta situación, al contrario, estaban en compañía de su familia la cual generaba un ambiente de confianza y la tranquilidad, tanto a la familia como el paciente, pero algunos han tenido seguimiento del personal de salud de manera particular.

Materiales y Métodos

Esta investigación es de tipo cualitativo²², ya que el interés de la investigadora fue reconocer a fondo el fenómeno dentro del contexto que se está viviendo actualmente. La finalidad, fue llegar a comprender cada situación e integrar sobre todo las experiencias vividas por las familias que han atravesado por la etapa COVID-19 con oxigenoterapia en su familiar en domicilio.

Esta investigación, se realizó con una metodología descriptiva exploratoria²³, debido, que hasta el momento no se han reportado investigaciones alusivas al tema de investigación, por ende, se logró describir y comprender el cuidado domiciliario a personas con oxigenoterapia por COVID-19 según la experiencia del familiar cuidador en Lambayeque, 2021.

El cálculo exacto de la población no se tiene, porque aún no hay acceso a los registros formales en el escenario donde se realizó la investigación. Se consideraron aquellas familias que cumplían los criterios de inclusión²⁴: Familiar cuidador mayor de 18 años de edad, cuyo paciente haya recibido oxigenoterapia en domicilio, y que se hayan recuperado de la COVID-19, mínimamente hace 3 meses. Entre los criterios de exclusión: Familiar cuidador cuyo paciente haya recibido atención domiciliaria con oxigenoterapia pero que finalmente acudieron a un hospital, que hayan pasado por una etapa de duelo de algún familiar cercano, y también, que hayan participado de la prueba piloto.

Además, el tipo de muestra fue no probabilística por conveniencia²⁵, el tamaño de la muestra fue de

15 participantes, delimitada por la técnica de saturación y redundancia²⁶, es decir, se culminaba la entrevista cuando la información vertida se repetía, y no surgían datos nuevos, así mismo, el muestreo se llevó a cabo por la técnica de bola de nieve²⁷. Por otro lado, la estrategia para ubicar el primer contacto se realizó a través de una enfermera que trabaja de manera privada cuidando a estos pacientes, de manera previa, ella habló con un familiar cuidador, quien accedió participar en el estudio, una vez finalizada la entrevista se le solicito contactar con otro familiar cercano o amigo que haya pasado por la misma situación y así de manera sucesiva hasta completar el tamaño de la muestra. A continuación, en el cuadro N° 01, se describen las características de los participantes del estudio.

Cuadro N° 1. Características de las familias del departamento de Lambayeque que participaron en el estudio.

N°	Sexo	Instrucción	Edad	Estado civil	Ocupación	N° miembros de familia	Tipo de familia	Ciclo de vida familiar
1	Femenino	Secundaria	49	Casada	Comerciante	3 (Papá, Mamá e hija)	Nuclear	Extensión
2	Femenino	Superior	23	Casada	Estudiante	4 (Papá, Mamá, hijo y hermana)	Nuclear	Extensión
3	Femenino	Superior	39	Casada	Independiente	5 (Papá, mamá e hijos)	Nuclear	Extensión
4	Femenino	Superior	32	Soltera	Lic. Enfermería	4 (papá, mamá, hija, 1 hermano)	Nuclear	Extensión
5	Femenino	secundaria	53	Casada	Ama de casa	6 (papá, mamá, 4 hijas)	Nuclear	Extensión
6	Femenino	secundaria	35	Soltera	Independiente	6(Papá, mamá, hijo y 2 hermanas)	Nuclear	Extensión
7	Femenino	Secundaria	28	Soltera	Ama de casa	9 (Hermano, esposa, sus 2 hijos, mis 2 hijos, mi mamá, y papá)	Nuclear	Extensión
8	Femenino	Superior	57	Divorciada	Ama de casa	4 (1 hijo, 2 hijas)	Nuclear	monoparental
9	Femenino	Superior	28	soltera	independiente	4(papá, mamá, hermano)	Nuclear	Extensión
10	Femenino	secundaria	45	Soltera	Ama de casa	3 (mamá, hija)	Nuclear	Monoparental
11	Femenino	superior	55	soltera	Ama de casa	4(hermano, mamá)	Nuclear	Extensión
12	Femenino	superior	25	soltera	Estudiante	7 (mamá, papá, abuela, 2 hermanas y 1 tío)	Nuclear	Extensión
13	Femenino	Superior	54	Casada	Ama de casa	5 (Esposo, 2 hijas y 1 hijo)	Nuclear	Extensión
14	Masculino	Superior	29	Conviviente	Independiente	4 (Mamá, hermano y conviviente)	Nuclear	Monoparental
15	Femenino	Superior	38	casada	Independiente	5 (papá, mamá, hija, esposo)	Nuclear	Extensión

Fuente: Elaboración propia

Esta investigación fue aprobada por el comité de ética de la Facultad de Medicina el 31 de agosto del 2021 con la Resolución N° 149-2021-USAT-FMED (Anexo 01). Así mismo, la entrevista semiestructurada realizada por la investigadora, fue validado por tres juicios de expertos, con experiencia en la temática de investigación y en la investigación cualitativa (ANEXO 02). Después de haber contactado con los participantes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados, se dio a conocer el objetivo que tiene este proyecto, por ello es que accedieron a participar, posteriormente, se leyó el consentimiento informado (Anexo 03) y aceptaron la participación voluntariamente, finalmente se procedió a realizar la entrevista semiestructurada (Anexo 04), según la accesibilidad del participante. Estas entrevistas se fueron realizando de forma virtual, llegando a realizar 6 entrevistas a través de WhatsApp (audios), y 9 entrevistas realizadas por llamada telefónica que fueron grabadas por nota de voz, debido a la coyuntura que estamos viviendo y al Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional N° 044-2020-PCM²⁸. Los datos se recolectaron en agosto – octubre del 2021.

Luego de haber culminado con cada entrevista, se procedió a transcribirlas en formato Word, después se reenvió la entrevista transcrita a través de WhatsApp a cada familiar participante con el fin de verificar que los datos escritos fueron los mismos que hablaron a través de la entrevista, esto permitió cumplir con el criterio de rigor científico de credibilidad²⁴.

Así mismo, al momento de procesar los datos, se utilizó la técnica del análisis de contenido²⁹, que propone los siguientes pasos. a) **Obtención de la información:** Después de haber aplicado la entrevista semiestructurada a los participantes previo consentimiento informado se procedió a la transcripción en el formato Word. b) **Codificar la información:** Después de haber leído y releído las entrevistas, se identificaron las ideas principales, se obtuvo un listado de 15 códigos que se relacionan directamente con el objeto de estudio. c) **Categorizar la información:** Se agruparon los códigos por criterios de similitud, para la identificación de las categorías del estudio.

Al mismo tiempo, en el trascurso de la investigación se aplicaron los siguientes aspectos éticos:³⁰ El principio de autonomía, cada familiar cuidador participó de manera voluntaria en la investigación previo consentimiento informado. Principio de beneficencia, los participantes de la investigación no fueron expuestos a ningún daño físico ni emocional, y para proteger su

identidad se asignó a cada participante un seudónimo denominándose FAMC1 hasta FAMC15, además el trato fue con respeto y empatía. Principio de justicia, en el desarrollo de la investigación se dio la oportunidad de participar a los sujetos sin discriminación y se procuró un trato cordial e igualitario para todos. Además, la investigación obtuvo 5% de similitud según el software de Turnitin (Anexo 05).

Resultados y discusión

Resultados

Después de procesar las entrevistas al familiar cuidador sobre el cuidado al paciente que necesita de oxigenoterapia por COVID-19 y fue tratado en su hogar, surgieron cuatro categorías, que a continuación se ilustran con las narrativas más significativas de los participantes:

a) Participación del personal de salud en los cuidados domiciliarios: Consulta médica, administración de medicamentos, y educación sanitaria

Los familiares cuidadores indican que contrataron de manera privada los servicios de médicos para que evaluarán diariamente en su hogar al familiar infectado por la COVID-19 que mayormente fueron adultos mayores. En muchos casos toda la familia resultó contagiada, fueron diagnosticados con la prueba rápida y recibieron tratamiento de acuerdo al cuadro clínico que presentaba cada paciente. Algunas familias contrataron a personal de enfermería, para que apoye a cuidar al paciente más afectado, en este caso que necesitaba oxigenoterapia. Otros tenían familiares que eran personal de salud y se encargaban de la administración del tratamiento. Como lo expresan en los siguientes discursos:

“Contratamos un médico porque mi papá empezó con las molestias del COVID-19, le hicieron la prueba rápida y salió positivo, por eso el médico lo evaluaba todos los días, le indicaba diferentes medicamentos y luego conseguimos oxígeno porque su saturación bajaba y no había camas en los hospitales...una enfermera lo cuidaba, le administraba los medicamentos, veía su oxígeno, de la higiene porque todos nos infectamos” FAMC6

“Un médico particular atendió a mi mamá y fue quien le diagnosticó que tenía COVID-19, le indicaba el tratamiento y luego tuvimos que conseguir oxígeno por su saturación

baja menos de 90%...contratamos un enfermero para que le aplique la medicina, era muy minucioso, y nos decía que preferiblemente no se levante mi mamá de la cama, como hagamos con el oxígeno, cumplíamos con lo que nos enseñaban o indicaban” FAMC13

“Mi esposo, tenía un amigo que era médico particular que venía todos los días a chequearlo y ver su evolución...me enseñaba sobre el manejo, me decía mira si se acaba el oxígeno aquí está la válvula, cuando baja tu solo sacas la llave lo conectas de nuevo y tú lo gradúas, en cuanto al frasquito de agua tenía que estar en la cuarta parte, si estaba por la mitad, tenía que estar al pendiente” FAMC3

“El médico del seguro llamó por teléfono y dijo que mi hijo había salido positivo para COVID-19, le indicó placas del pulmón y medicamentos, yo le ponía los medicamentos por vía intramuscular porque soy enfermera técnica, los medicamentos por vía endovenosa le colocaba su hermana que es químico farmacéutico, porque no quería que vengan otras personas” FAMC8

Por otro lado, conforme empeoraba el cuadro clínico, el médico tratante indicaba la oxigenoterapia, les enseñaba el manejo o el enfermero que administraba los medicamentos, sobre todo era para que estén pendiente de que se le otorgue el litraje adecuado de oxígeno a cada paciente.

b) Participación y apoyo familiar para los cuidados domiciliarios: Satisfacción de necesidades básicas, apoyo emocional y espiritual

Por otro lado, la mayoría de los familiares cuidadores manifestaron que la familia se unió más en ese proceso y de igual manera se organizaron para afrontar esta situación, por ende, se apoyaron y cada miembro tenía ciertas responsabilidades relacionados con los quehaceres como cocinar y hacer la limpieza y desinfección del hogar, conseguir oxígeno, brindar apoyo emocional y espiritual, y en cuanto a los cuidados básicos o directos relacionado con la alimentación, higiene y eliminación lo hacía el familiar cuidador. Es así, que se puede observar las expresiones en los siguientes discursos:

“Somos 6 hermanos, uno de mis hermanos solventó el oxígeno, en cuanto a las hermanas mujeres una la cuidaba en el día y otra en la noche, nos turnábamos de esa manera, pero una hermana enfermó, igualmente, nosotras la apoyamos, tratamos de salir adelante cuidando a mi hermana y a mi madre...mis hermanos y algunos nietos se quedaban por horas ya que yo tenía que hacer el almuerzo...” FAMC13

“Somos 9 hijos, cada dos días se turnaban para llevar desayuno, almuerzo y cena a mis papás, yo estaba al mando del cuidado...nos comunicamos a través de llamadas o por vía WhatsApp para comunicarles los medicamentos que hacían falta o insumos que requería mi padre” FAMC1

“En casa la única persona que ingresaba al cuarto de mi familiar era yo, ya que soy enfermera, es por ello, que le aplicaba los medicamentos indicados por el médico, mis familiares de una u otra forma también me apoyaron bastante, mis tías se encargaban de la cocina, y mis primos conseguían el oxígeno y medicamentos que hacían falta” FAMC9

“Fue una experiencia muy triste porque yo también estuve con COVID-19, y prácticamente fui la única persona que estuvo cuidando a mi mamá, tenía que ver el oxígeno, los medicamentos, la comida, fue un trabajo arduo... aunque mis familiares me traían lo que necesitaba ...” FAMC14

Entre los cuidados básicos satisfacían la necesidad de higiene, eliminación y alimentación que brindan al paciente en su hogar, y donde han vivido diversas experiencias en relación con las indicaciones por el personal de salud, dificultades por la oxigenoterapia y algunas prácticas culturales. Ellos indicaron que sus pacientes permanecieron todo el proceso en reposo absoluto ya que el nivel de saturación descendía, al realizar un pequeño esfuerzo, por ello tenían ciertos cuidados con la higiene y la eliminación, manifestaron que algunos requerían pañal, y ante la prohibición médica del baño tuvieron que realizar la higiene personal con pañitos húmedos sustituyendo al baño personal. Como lo manifestaron en los siguientes discursos:

“En cuanto a su higiene personal, tenía que pasarle pañitos con agua tibia, porque le habían prohibido que se bañe por un mes, también, tenía que acompañarlo al baño, lo bueno es que en el cuarto había baño y eso le ayudó porque no hacía tanto esfuerzo... le realizaba masajes en la mañana, tarde y noche...” FAMC3

“Mi papá no podía estar en constante movimiento así que tratábamos de que el hiciera el menor esfuerzo posible, si se movía se alteraba por la falta de respiración y peor aún su saturación descendía bastante...estaba pendiente del pañal, lo teníamos boca abajo así dijo el médico” FAMC2

“Los cuidados generalmente era el lavarle su ropa, darle sus medicamentos a la hora, de acompañarlo en cada momento, también de estar al pendiente de lo que requería, de

cambiarlo, de alcanzar su bacín ...en cuanto a su limpieza no lo bañamos solo le pasábamos pañitos húmedos para mantener su higiene personal...” FAMC4

“La enfermera le cambiaba el pañal, yo le ayudaba porque me daba miedo ya que mi papá cuando hacía un mínimo esfuerzo comenzaba a desaturar y entraba en desesperación, menos mal que la enfermera le ayudaba bastante le decía “tú vas a estar bien, trata de tranquilizarte porque esto va a pasar solo es un tiempo” y el comenzaba a tranquilizarse” FAMC6

Respecto a la alimentación ellos mencionan que fue el cuidado fundamental y prioritario para la recuperación del paciente, desplegaron sus amplios conocimientos, ancladas en costumbres propias de cada familia, en la mayoría de discursos prevaleció la alimentación del caldo de cuy, caldo de pichón, jugos de frutas, batidos con Ensure y remedios caseros, basadas en costumbres vividas a base de miel de abeja, kiñón ajos, cebolla, etc., porque valoraron que todo ello les ayudo en la recuperación de la salud de su familiar. Tal como lo mencionan:

“Yo en particular empecé a darle sus infusiones, sus comidas eran sopas, ya sea de verduras, de cuy, de pichón, que son muy nutritivas, ya que le habían recetado ampollas fuertes y su estómago iba a estar debilitado... estaba pendiente en sus medicamentos, y cuando tenía una fuerte tos, le preparaba remedios naturales porque le ayudaba a expectorar” FAMC8

“En cuanto a su alimentación nos enfocamos bastante, le dábamos comida variada, pero líquida, para que mi familiar no haga tanto esfuerzo al consumirlas, como el caldo de cuy, de pichón, por el aporte de proteínas, también la leche Ensure, que indicaba el médico, jugo de frutas...” FAMC4

“...le dábamos era caldo de pichón, sopa de cuy, jugos en su desayuno, las infusiones y remedios caseros que le traía una hermana de la iglesia, no sé cómo lo preparaba, pero mi mamá ahí lo tomaba y comenzaba a sentirse mejor... también le dábamos agua tibia” FAMC10

“Le preparaba matico (3 litros diarios) porque el médico me indico que este hidratado. Su alimentación era variada, le daba sopa de cuy con zanahoria y trigo, arroz con pollo a la plancha, huevos sancochados con plátano de freír sancochado y avena, tostadas, caldo de pichón” FAMC3

En relación al apoyo emocional, los familiares estuvieron atentos al estado de ánimo de sus familiares, acompañándolos y motivándolos con palabras de aliento. Así mismo, el apoyo espiritual también fue algo esencial, pues se refugiaron en las oraciones dirigidas a Dios y fortalecieron su fe, logrando superar esa etapa de sus vidas que como ellos lo manifiestan fue una prueba que les mando Dios y que pudieron superarla gracias a Dios. Como lo manifiestan:

“a veces me decía que se iba a morir y yo le decía no te vas a morir porque están nuestros hijos que te esperan, tú te imaginas que me hago yo sola, nosotros somos una familia y saldremos adelante juntos...nos encomendamos en las manos de Dios, con mis hijos comenzamos a orar, igual nuestras familias apoyaban con sus oraciones” FAMC3

“Yo como cuidadora solo de estar con mi padre hablándole, aconsejando, orientando, dándole ánimos, de contarle como te digo para que él se sienta tranquilo y feliz porque está en su casa...gracias a Dios, también mis oraciones, las oraciones de todos ayudó bastante porque influyó de todas maneras para que mi padre logre restablecerse” FAMC6

“Mi hijo a veces me mandaba mensajes por WhatsApp que ya se quería morir, lo sacaba ya poco a poco de su cuarto porque mucho ya también para que se distraiga le decía que se siente en la sala y que mire televisión entonces ya ahí se distraía, porque en el cuarto se deprimía” FAMC8

“Fue un milagro la recuperación de mi papá, gracias a Dios también nos pusimos a orar por que mi papá prácticamente ya comenzaba a llamarnos para que se despidiera de nosotros...que confíen en Dios, es el único que nos puede sacar de cualquier obstáculo, de cualquier enfermedad” FAMC10

c) Anécdotas familiares sobre el abastecimiento de oxígeno, los cuidados de la oxigenoterapia y la terapia respiratoria post COVID-19

Generalmente las **anécdotas** que mencionaron los familiares cuidadores se enfocan en **conseguir oxígeno** o balón de oxígeno, era difícil comprar o recargarlos, debido a las colas inmensas que generó este insumo y los precios muy elevados, aunque luego “Cáritas del Perú”, empezó a donar oxígeno gratuitamente, pero no se abastecían para toda la población. Así lo narran a continuación:

“En cuanto al oxígeno la cuestión fue que no había para recargar nos íbamos a llenar los balones por Moshoqueque, hacíamos cola desde la madrugada para que luego nos digan que ya no hay...fue muy complicado porque el oxígeno estaba bien escaso, y estaba bien costoso” FAMC2

“era bastante dificultoso porque las plantas de oxígenos que en ese entonces había, no abastecía para todo Lambayeque, las colas eran inmensas, la gente estaba angustiada por conseguir oxígeno...mi hermano no sé cómo conseguía, pero llenaba los 4 balones” FAMC6

“mi esposo hacía unas colas inmensas, aparte que también estaban ahí los que re vendían el oxígeno, todo fue un alboroto, pero hicimos lo imposible para conseguirlo...un día estaba formando la cola, y un señor necesitaba 20 soles para que compre oxígeno y entre todos colaboramos” FAMC4

“un familiar nos contactó con un proveedor que nos traía el balón de oxígeno hasta nuestra casa, nos duraba entre 1 a 2 días, pero fue difícil conseguir otro balón para tenerlo como repuesto y un concentrador de oxígeno, ya que la máquina tenía que descansar siquiera una vez o dos veces a la semana al menos una hora porque calentaba mucho...después en Cáritas del Perú también nos donaron el oxígeno” FAMC13

En relación a los cuidados de la oxigenoterapia, estos consistían en el cambio del balón, lavado y vigilancia del frasco humidificador de oxígeno, que contenía una cuarta parte de agua destilada y finalmente la vigilancia de la saturación de oxígeno, cuyos valores eran reportados inmediatamente al médico encargado, quien indicaba el sistema de flujo y la cantidad por minuto. Tal como lo señalan a continuación:

“Los cuidados que tuve me recomendó la enfermera y tenía que estar viendo el manómetro que era un relojito que estaba en la parte superior, ahí me iba a indicar cuando ya requería el cambio del oxígeno, luego el frasco que tenía que llenarle de agua no tanto solo la tercera parte” FAMC15

“mi papá empezó con 5 litros, pero se fue agravando la enfermedad pues necesitó hasta 12 litros, luego bajó a 10 y 2 litros, después le retirábamos de a pocos el oxígeno...pero los cuidados básicamente eran en el cambio del balón a penas veíamos que estaba por

terminar y la medición de la saturación de oxígeno en conjunto de las indicaciones médicas” FAMC4

“estar al pendiente del cambio del balón de oxígeno, verificando siempre el manómetro, el cambio del agua...limpiándole las secreciones que se albergue alrededor de su nariz porque estaba con cánula binasal...se administraba 4 litros y de allí se mantuvo en 2 litros, después gradualmente se le iba retirando, solo cuando se agitaba le colocaba” FAMC8

“el cambio del oxígeno, el cambio del agua del frasquito si bien es para aumentarle porque absorbe ya que mantiene la humidificación de las vías nasales, y en cuanto al litraje el médico a través de video llamada me indicaba que le coloque en 4 litros y así se mantuvo luego iba bajando hasta que ya no requería” FAMC9

También, algunos familiares cuidadores indicaron la necesidad de la terapia respiratoria post COVID-19 del familiar afectado, mediante ejercicios respiratorios, o el inflar un globo o una botella. Sin embargo, otros familiares cuidadores mencionaron que sus pacientes no necesitaron de alguna terapia de rehabilitación, su recuperación fue totalmente buena y favorable. Como indican en sus discursos:

“se quedó un poco débil, se agitaba, pero al mes ya estaba mejor, pero gracias a los ejercicios respiratorios que veíamos en internet, gracias a Dios que él no tiene ninguna secuela, a pesar que es hipertenso, también lo cuidamos como un rey como se merecía” FAMC6

“recibió una terapia pulmonar que le recetó el médico, lo que recuerdo es que le dijo que vaya inflando un globo cuando no se sentía con bastante capacidad para respirar, que lo haga por 5 min y luego que respire lentamente, después le sacamos placas y su pulmón estaba bien” FAMC15

“una vez que le quitamos el oxígeno nos dijeron que tenía que tener una terapia de respiración, igualmente nosotros seguimos cada indicación al pie de la letra hasta que se recuperó, infló un globo, y también una botella, pero solo fue por dos semanas. FAMC14

“No siguió con una terapia post recuperación, para cuando bajaba las escaleras si se agitaba un poco pero después del mes y medio todo volvió a la normalidad él estaba tranquilo” FAMC3

“No requirió de alguna terapia, básicamente nos dijo el médico como era una persona joven, influye bastante en cuanto a la recuperación por ello también, a ella no presencio de algún malestar post recuperación, le hicimos exámenes nuevamente, pero si salió bien, tranquila” FAMC5

d) Controversias para la aplicación de los protocolos de bioseguridad durante los cuidados domiciliarios

En cuanto al uso de las medidas preventivas, se protegían utilizando las medidas de bioseguridad, como el uso de mascarillas, protector facial, mameluco, gorro, guantes, el lavado de manos frecuente, el uso constante del alcohol, y la desinfección del ambiente donde permanecía el paciente, estén o no contagiados de COVID-19 los cuidadores familiares. Sin embargo, hubo familiares cuidadores que optaron por no utilizar los protocolos de bioseguridad, debido a que toda la familia estaba contagiada. Tal como los expresan a continuación:

“Como te comenté nosotros hemos sido demasiado cuidadosos en cuanto a las medidas de protección, y más al ponerme yo como cuidadora principal utilizaba mi mameluco, mi doble mascarilla, protector facial, el gorro, y gracias a Dios salíamos negativos” FAMC6

“Aun cuando todos estábamos infectados, usamos la mascarilla, el lavado de manos frecuente, el alcohol...yo además usaba el mameluco, guantes, protector facial... cuidado en la desinfección del hogar” FAMC5

“A todos les decía que se coloque dos mascarillas y su protector facial, las enfermeras si utilizaban su mameluco, mascarilla, protector facial, guantes y lo que se requería para atender a mi madre...la desinfección del cuarto y sus sabanas” FAMC13

“Utilizábamos mascarilla y protector facial, era lo que considerábamos esencial, también el alcohol después de estar en contacto con mi papá...me enfoque sobre todo en la desinfección y en la limpieza, cambiar diariamente todas las mañanas, desinfectar su cuarto para que no albergue más virus...para que no respire el mismo virus abría las ventanas” FAMC8

Por otra parte, hay familiares cuidadores que optaron por no utilizar los protocolos de bioseguridad, debido a que todos los integrantes de la familia ya se encontraban contagiados o ya han sido detectados anteriormente con COVID-19, por ello no utilizaban mascarilla en el momento que estaba en contacto con la persona infectada.

“La verdad no me enfoqué tanto a la prevención yo dormía con mi esposo, como te digo estaba mañana, tarde y noche con él, gracias a Dios no me dio o no tuve COVID-19, y si he tenido fui asintomática...” FAMC3

“Yo solo me colocaba mascarilla, igual luego de saber que mi padre dio positivo, nosotros salimos positivo, es por ello que no nos protegíamos tanto porque ya estábamos infectados, pero desinfectábamos la casa” FAMC15

“es un tanto difícil cumplir con las medidas de protección cuando es un familiar directo porque estas muy cerca. Yo en realidad no me cuidé porque igualmente al estar en contacto me iba a contagiar, además era mi hijo y no iba a dejarlo solo” FAMC8

“La verdad no estuvimos tan al pendiente de utilizar medidas de protección cuando estuvimos al cuidado de mi padre, porque nosotros ya habíamos estado infectados primero, pero si utilizábamos la mascarilla, el alcohol y el lavado de manos frecuente” FAMC2

Discusión

Existen escasos estudios relacionados con el cuidado domiciliario a pacientes con oxigenoterapia por COVID-19. En el contexto peruano fue una práctica común, porque los hospitales colapsaron y la atención domiciliaria fue la única solución que encontraron los familiares cuidadores.

En cuanto a la primera categoría: **Participación del personal de salud en los cuidados domiciliarios**. En este estudio, los familiares cuidadores optaron por la atención domiciliaria, **contratando** los servicios del personal de salud particularmente, para brindar los cuidados óptimos y precisos a los pacientes infectados por COVID-19, por ello, es que generalmente contrataban a médicos para la consulta personalizada diaria y a enfermeras para que administren los medicamentos indicados. Resultado similar al estudio realizado en pacientes oncológicos de acuerdo a los cuidados paliativos, según, Danielsen, Sand, Rosland. et al. ³¹, donde concluyen que los cuidados oncológicos óptimos en el hogar dependen de la estrecha colaboración y el diálogo entre el paciente, la familia, las enfermeras

domiciliarias y el médico de cabecera. Por otra parte, Sarmiento, Gysels, Higginson, Gomes³², indicaron que los equipos de cuidados domiciliarios mejoran la experiencia de seguridad de los pacientes y cuidadores frente a enfermedades que limitan la vida en el hogar, proporcionando cuidados competentes y estando presentes en cada procedimiento.

Sin embargo, Oliveira, Andréia, Cury, Vera³³, menciona que la atención domiciliaria (DH) se ha convertido en una tendencia en el escenario mundial, por una serie de razones que incluyen: reducción de los costos de hospitalización y el riesgo de infecciones comunes en los hospitales; promoción de una atención más humanizada que garantice una mayor autonomía a los pacientes crónicos. En este estudio, las familias en su mayoría contrataron de manera privada al personal de salud para la atención domiciliaria, afectando directamente a su economía debido a que los hospitales estaban totalmente colapsados en la primera y segunda ola de la COVID-19. A pesar de ello, algunas familias que tenían integrantes que eran parte del personal de salud, realizaban procedimientos propios del personal de enfermería, de quien tenían apoyo.

En su mayoría los cuidadores familiares resaltaron que la ayuda en el hogar recibida por parte de la enfermera fue fundamental en la atención del paciente en esta pandemia, ya que se encargaba de administrar los medicamentos, enseñarles el manejo de oxígeno y los cuidados que deben tener con el paciente. De este modo, la función que cumple una enfermera en domicilio, es la orientación, educación y acompañamiento del paciente en todo el proceso que lleva la recuperación.

En la segunda categoría: **Participación familiar para los cuidados domiciliarios**. En este estudio los cuidadores manifestaban que al tener un paciente con oxigenoterapia por la COVID-19, aseguran que fue necesario fortalecer la relación y comunicación familiar, prevaleciendo la unión familiar, además de la organización con la designación de responsabilidades para brindar apoyo al familiar cuidador. Resultados similares al estudio, Wakiuchidos, Oliveira, Aparecida³⁴, donde indican que en el día a día de los cuidadores y cuidadoras, la relación extremadamente cercana ha favorecido en cuando al fortalecimiento de los lazos y la reciprocidad. Así mismo, Rodríguez³⁵, destaca que, en cuanto al cuidado domiciliario, la familia tiene un papel esencial. La participación familiar en el cuidado del enfermo es vital, sobretodo en el periodo de recuperación y convalecencia.

En el estudio la mayoría de los familiares cuidadores indicaban, en cuanto a la relación familiar, si bien es cierto en algunos casos, comentaban que antes de que el paciente se encuentre en esa situación, estaban alejados por algún motivo en específico, pero que finalmente dejaron las diferencias de lado, uniéndose, con la única intención de poder salir de la situación que se encontraban. Por ello, en cuanto

a la literatura encontrada^{34,35}, establecen que la familia cuando se encuentra en una situación donde se necesita a todo en conjunto, se unen, y favorecen totalmente la comunicación que se había perdido anteriormente, por ende, fortalece en todo caso la relación familiar, y eso es lo que se vivió en cada entrevista realizada a los familiares cuidadores, que se apoyaban todos de alguna manera con el único objetivo de salvar la vida de su familiar.

Por otro lado, hacían referencia, en cuanto a los **cuidados básicos** que requerían los pacientes con COVID-19, explicaron como parte de sus experiencias, que dentro de los cuidados domiciliarios supieron satisfacer las necesidades básicas de su familiar con COVID-19, en cuanto a la higiene, alimentación y eliminación, además el estar alertar ante cualquier situación imprevista. Resultados similares a los reportados por Becker, et. Al³⁶, al demostrar que los cuidados básicos que brinda el familiar cuidador son: la higiene, alimentación, eliminación, administración de medicamentos, además de brindar ayuda al paciente en lo que solicitaba, con el apoyo de otros familiares en las actividades domésticas y en lo financiero. De este modo, los pacientes atendidos en sus casas se sentían acompañados de su familia, la cual generaba un ambiente de confianza y la tranquilidad, óptimos para la recuperación de la salud.

En el estudio mencionaban los familiares que satisfacían las necesidades básicas que requerían en cuanto a la higiene, alimentación y monitoreo, por ello es que se relaciona en alguna parte con la literatura³⁶ que nos indican, que los cuidados básicos que generalmente estaba encargado el familiar cuidador, son los ya mencionados, en una parte comenta que es un tanto beneficioso para el paciente como para el familiar cuidador, pero esta ocasión sería sobre todo por la satisfacción de que su paciente este tranquilo y que al menos su estancia domiciliar sea agradable en un gran parte, ya que, lo que se requiere es que su familiar salga de la condición en la que se encuentra.

En cuanto a la **alimentación**, procuraban que esta sea rica en proteínas a base de cuy o pichón de paloma (animales domésticos y considerados muy nutritivos), además de infusiones o remedios caseros en base plantas medicinales como el eucalipto, kion, limón, etc., esto es una práctica cultural tradicional en muchas familias peruanas. Según la Dirección Regional de salud de Junín³⁷, el consumo de carne de cuy favorece la regeneración de los tejidos que han sido dañados por la COVID-19, por los nutrientes que aporta, como: proteínas, vitaminas, minerales, contiene aminoácidos esenciales (triptófano y fenilalanina) que favorecen la síntesis de anticuerpos y mejoran la respuesta inmunológica del organismo. Coincide, Henrique, Martires, Ferreira, Pedroso, Carvalho, Marchini³⁸, al explicar que

el apoyo nutricional adecuado, como el suministro de proteínas, promueve la preservación de la masa del músculo esquelético y beneficia el tratamiento de la COVID-19.

En el estudio los familiares cuidadores comentaban la importancia de la alimentación, por ellos agregaban los insumos que creían conveniente que iban a fortalecer, sobre todo, el sistema inmune, y en relación a la literatura encontrada^{37,38}, se puede decir que en cuanto a la alimentación los pacientes COVID-19, tienen que tener una dieta rica en proteínas por los beneficios que les aportaba, ya que les ayudaban en cuanto a su recuperación.

Asimismo, los familiares cuidadores hicieron referencia que el **apoyo emocional y espiritual** fue muy importante en este proceso por lo que la mayoría, comentaban que no dejaron solos en ningún momento a sus familiares con COVID-19 porque sentían que se el paciente se podría deprimir, por ello siempre estuvieron dándoles ánimos, rezando e incrementado la fe en Dios. Resultados similares al estudio, Roman, Mthembu, Hoosen³⁹, donde indican, que las personas que tienen COVID-19 tienden a presentar una angustia severa asociada con la enfermedad, que afecta diferentes aspectos de su integridad, la atención espiritual para el paciente y para las familias son claros, pero en el caso de una pandemia como la COVID-19, donde el tratamiento de la enfermedad se vuelve limitado a medida que más personas se enferman y la enfermedad es potencialmente mortal, podría haber desafíos para brindar este apoyo tan necesario. Ratifica, González⁴⁰, al demostrar que las distintas tradiciones dan a conocer que la espiritualidad, da sentido a la vida, da esperanza y en épocas extremas de la vida, da consuelo creer en un ser superior, eso explicaría porque los pacientes con COVID-19 y los familiares, se aferran a lo espiritual.

Evidentemente el apoyo tanto espiritual como emocional, fue muy importante, puesto que la mayoría de personas que estaban enfermas se encontraban en la fase de depresión, por ello, se aferraban a lo espiritual, para poder afrontar la situación que estaban atravesando con la ayuda de Dios.

Conforme a la tercera categoría, los familiares cuidadores hacían mención sobre algunas, **anécdotas familiares sobre el abastecimiento de oxígeno, los cuidados de la oxigenoterapia y la terapia respiratoria post COVID-19** que, en su mayoría, los familiares cuidadores mencionaron que se enfocaron en la búsqueda de oxígeno, por lo que era una necesidad, por ello es que surgen algunas anécdotas vividas, igualmente los cuidados relacionados al oxígeno, que tuvieron que adecuarse, y educarse. Así mismo, en algunos casos los familiares cuidadores comentaban sobre la terapia respiratoria que requerían estos pacientes, en tanto que otros se recuperaban sin realizar la terapia.

Resultados similares al estudio, encontradas en notas de prensa donde Millán⁴¹, comenta la necesidad del oxígeno medicinal, la crisis que surgió a causa del coronavirus, se ha ido incrementando en los diferentes departamentos del Perú, durante la segunda ola, se han evidenciado las filas inmensas de personas aclamando por oxígeno medicinal en cada lugar de venta, que esperaban por horas el abastecerse de oxígeno y así llenar sus balones, consecuencias de no tener oxígeno es que fallecieron muchas personas, y a su vez muchos proveedores se aprovecharon de esta situación y comenzaban a incrementar los precios por la alta demanda que había en ese entonces.

Es por ello que, debido a la escasez y a las filas inmensas de personas requiriendo de oxígeno, es que el presidente de la república del Perú, declaró al oxígeno como interés nacional, priorizando su adquisición inmediata para satisfacer la alta demanda que había, pero que de igual manera no abastecía para toda la población en general⁴². Por otro lado, varias organizaciones se unieron a esta causa, como, CÁRITAS⁴³ que recaudó fondos para poder instalar una planta de oxígeno en Chiclayo y así donar a cada persona que requería de oxígeno, llegando a otorgar dos balones por cada persona para que puedan satisfacer la necesidad que requería el paciente con COVID-19.

En el estudio los familiares cuidadores, comentaban que el abastecimiento del oxígeno fue muy complicado, ya que se requería a diario, pero también en algunos casos, tenían apoyo por parte de sus familiares, como es el caso de un familiar cuidador, que comentó sobre la donación de oxígeno que realizó Cáritas⁴³, pero que en la mayoría fue muy difícil encontrar y conseguir el oxígeno. En las notas de prensa encontradas^{41,42,43}, se evidenció notoriamente la escasez de este insumo que era necesario para estos pacientes, pero que, de igual manera, las experiencias se reflejaron en cada enunciado, entre ellos que no había puntos oxígeno, pero que de igual manera hacían lo imposible para poder obtener un balón de oxígeno para su familiar.

En cuanto a los cuidados de la oxigenoterapia, Rivera. et. Al⁴⁴, menciona que un personal totalmente capacitado tiene que brindar la información previa para que pueda así el familiar cuidador proporcionar los cuidados pertinentes en cuanto a la oxigenoterapia que realiza, entre ellos está, el monitorear a través del pulsioxímetro la saturación del paciente constantemente, por otro lado, comentaba que se debería determinar qué cantidad de oxígeno requiere el paciente, luego, verificar el suministro de oxígeno, el litraje recomendado e indicado por el médico a cargo, como también el verificar el humidificador que permanezca lleno hasta las $\frac{3}{4}$ partes, posteriormente, se procede a verificar la cánula (fosas nasales) o mascarilla que este cubriendo nariz, boca y mentón, para ello, tiene que mantenerse el equipo en buenas condiciones y limpio, finalmente tenemos que estar pendientes de que el paciente

este tranquilo si en caso presente ansiedad o agitación se tiene que afrontar a través de palabras alentadoras.

De acuerdo a lo ya mencionado, en cuanto a los cuidados de la oxigenoterapia, es muy importante saber el manejo del oxígeno, y por ello de acuerdo a lo mencionado por cada familiar cuidador, en algunos casos, un personal de salud capacitado les iba enseñando y orientando sobre aquellos cuidados que tenían que tener y que eran importantes, es por ello, que la mayoría de los familiares tuvieron que adecuarse y tener precaución en cuando a los efectos colaterales que conllevaba, por ejemplo la agitación, que en algunas ocasiones mencionaban que con un pequeño movimiento su familiar comenzaba a desaturar, y es cuando comenzaban a hablarles incentivándolos a que se tranquilicen para que se puedan nivelar la saturación de oxígeno.

Sin embargo, algunos pacientes necesitaron de una terapia respiratoria post COVID-19, por lo que, mencionaban que efectivamente la mayoría si requirieron pero que en la minoría se recuperaban sin necesidad de realizar la terapia, es por ello que Kiekens⁴⁵, et.al, mencionan que los pacientes graves de COVID-19 que su estancia haya sido larga, y hayan permanecido en posición prono, evidentemente iba a traer una serie de consecuencias tanto respiratorias como corporales, entre ellas, la debilidad muscular, rigidez en articulaciones, disfagia, problemas psicológicos, problemas en la movilidad y respiratorios. En cuanto al problema respiratorio, el objetivo de la terapia respiratoria es aliviar la sensación de disnea, reservar la función pulmonar, reestablecer la disfunción, la discapacidad física y mejorar la calidad de vida del paciente. Por otro lado, Zhao, et al⁴⁶, nos comentan sobre el ejercicio de respiración que incluye manejo de la postura, ajuste del ritmo de respiración, entrenamiento de expansión torácica, movilización de grupos de músculos respiratorios, etc. También destaca las técnicas de depuración de las vías respiratorias en primer lugar, se pueden utilizar técnicas de espiración forzada en las primeras etapas de la depuración de las vías respiratorias después del alta en pacientes con enfermedad crónica de las vías respiratorias para expulsar el esputo y reducir la tos y el consumo de energía.

En este estudio, los familiares cuidadores comentaron que por las redes sociales visualizaban videos para poder realizar los ejercicios respiratorios a sus familiares, cabe resaltar que no fueron en la mayoría supervisados por un personal capacitado, en cuanto a la literatura^{45,46}, nos comentan los ejercicios tradicionales que es la expansión torácica que trata de la inspiración y espiración, sobre la técnica de inflar globo, no se encontró literatura relacionada en cuanto a los ejercicios respiratorios.

En cuanto a la cuarta categoría, comentaban sobre las diversas medidas de prevención que utilizaban, en este caso, las **controversias para la aplicación de los protocolos de bioseguridad durante los cuidados domiciliarios**, en la mayoría, los familiares cuidadores comentaban que no utilizaban porque todos los integrantes habían dado positivo a la COVID-19, por ende, no consideraban tan necesario utilizarlos. Por otro lado, algunos de los familiares cuidadores si consideraron necesarios las medidas de prevención, por ello, resaltaban la necesidad de utilizarlos y que gracias a ello no se llegaron a contagiar. Para ello, la OMS⁴⁷, nos comenta que es fundamental educar y orientar al paciente y a la familia que conviven en el mismo domicilio sobre las medidas básicas de prevención y el control de las infecciones, debido a ello, se podrá prevenir que toda la familia se contagie dentro del hogar, y por ende, el paciente debe aislarse en un cuarto, para estar en contacto con el paciente infectado es necesario que el familiar cuidador o quien esté a cargo del cuidado debe ir protegido, como primera medida debe realizar la higiene de manos antes y después de estar en contacto, posteriormente colocarse los guantes, la mascarilla, bata quirúrgica, gorro y zapatos descartables, así mismo, la estancia domiciliaria donde se encuentre el paciente necesariamente se debe desinfectarse y limpiar diariamente, así como las superficies donde tenga un contacto frecuente.

En este estudio existió controversias para la aplicación de los protocolos de bioseguridad durante los cuidados domiciliarios, ya que algunos familiares cuidadores que estaban contagiados de la COVID-19 no utilizaron las medidas de prevención en su hogar. Mientras que otros familiares cuidadores si las usaron, por ello, resaltaron la necesidad de no dejar de utilizarlas y que gracias a ello no se contagiaron. Para ello, la Organización Mundial de la Salud⁴⁷, indica que es fundamental educar y orientar al paciente y a la familia que conviven en el mismo domicilio, sobre el uso de las medidas básicas de prevención y el control de las infecciones, para evitar que toda la familia se contagie. Si, el paciente está aislado en una habitación, el familiar cuidador debe estar protegido para tenderlo, como primera medida debe realizar la higiene de manos antes y después de estar en contacto, después colocarse los guantes, la mascarilla, bata quirúrgica, gorro y zapatos descartables. Además, debe desinfectar y limpiar diariamente la habitación del paciente, así como las superficies donde tenga un contacto frecuente.

Una limitante de este estudio es la muestra, que fue pequeña de 15 participantes, puesto que, es un estudio cualitativo determinada por la técnica de saturación, es por ello, que no se podrían generalizar

los datos. Asimismo, solo se evidencia la perspectiva de los familiares cuidadores, por ello se recomienda que en otros estudios se incluya al paciente y al equipo de salud.

Conclusiones

En este estudio, los familiares cuidadores ante el colapso de los hospitales optaron por la atención domiciliaria de uno de sus integrantes con COVID-19, contratando personal de salud. Adecuaron una habitación para su cuidado y vigilancia, vencieron los temores al contagio y la expectativa de vida que tenía su familiar enfermo, y toda la familia se unió con un solo objetivo, recuperar su salud.

Los familiares cuidadores, asistidos por el monitoreo del personal de salud, se centraron en satisfacer las necesidades de higiene, alimentación y eliminación, así como estar alertas ante imprevistos, y por su carácter universal familiar inherente a su propia naturaleza, cultura, socialización y conciencia prevaleció un cuidado donde se evidenció sus costumbres y arraigo cultural al proporcionarles a su familiar enfermo una alimentación, rica en proteínas a base de cuy o pichón de paloma (animales domésticos considerados muy nutritivos en la cultura Peruana), acompañado de infusiones o remedios caseros de plantas medicinales preparados con eucalipto, kion, limón, etc., también difundidos por redes sociales local y nacional. Sin omitir sus creencias y fe en la dimensión espiritual del paciente y la familia, mediante las plegarias de sanación y vida.

El familiar cuidador lidió ante el cuidado de uno de sus miembros con oxigenoterapia por COVID-19, con una serie de obstáculos, desde la falta de provisión de balones y de oxígeno medicinal, hasta la vigilancia del humidificador según los estándares establecidos; alguno de ellos necesitó terapia respiratoria, debido a las secuelas post COVID-19. Convirtiéndose el familiar cuidador en una pieza fundamental para la recuperación total del familiar enfermo, al proporcionarle un ambiente de amor, seguridad, confianza y respeto.

Con relación a la utilización de medidas de protección personal, estas evitaron que el resto de miembros de la familia se contagien; pero hubo familiares que no las utilizaron al no considerarlas útiles ya que toda la familia fue positivo a la COVID-19, dejando entrever la importancia de resaltar la educación sanitaria en utilizar dichas medidas en el hogar, a fin de evitar la propagación del virus.

Recomendaciones:

- ❖ Al personal de salud, que comprendan la situación de cada familiar, así mismo, sigan en la lucha constante para poder combatir esta enfermedad, de igual manera, promover el apoyo espiritual y psicológico en los pacientes con COVID-19, y sobre todo seguir educando en cuanto a la importancia de las medidas de protección en el domicilio.
- ❖ A los miembros de la familia, que cumplan con los protocolos de bioseguridad dentro y fuera del domicilio, para la protección de la COVID-19.
- ❖ A las instituciones de salud y autoridades, que implementen e inviertan en la atención primaria en salud, esto, permitirá fortalecer y fomentar la educación sanitaria en la población, ayudando a prevenir y proteger no solo las enfermedades virales como es la COVID-19 sino, otras enfermedades más.
- ❖ A las autoridades de salud, que, en próximas pandemias o brotes epidemiológicos, opten como política de salud los cuidados domiciliarios cuando los hospitales estén colapsados, porque existen muchas familias con escasos recursos para contratar de manera privada a personal de salud, pero poseen una sabiduría cultural junto al amor dinámico ofrecido, cuando uno de sus miembros necesita oxigenoterapia, de allí lo perentorio de fortalecer la atención primaria y las redes de apoyo comunitario.
- ❖ A los futuros investigadores, que profundicen más los temas de investigación relacionados con el cuidado domiciliario a personas con oxigenoterapia por la COVID - 19, sobre todo las experiencias y perspectivas que vivieron las enfermeras que atendían en domicilios y porque no, del familiar que fue el protagonista del cuidado.

Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus (Covid 19) Dashboard [Internet]. Estados Unidos: WHO (COVID 19); 2021 [consultado 17 mar 2022]. Disponible en: https://covid19.who.int/?gclid=CjwKCAjw5v7BRAmEiwAJ3DpuJFCOwQcww44Yeunjz4CTUP0tK4pSyz7SLINpUUO9r5a_IaVMh6rwRoCzi0QAvD_BwE
2. Ministerio de la salud (MINSA). Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. Perú: Ministerio de la salud; 2020 [consultado 17 mar 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Minsalud. Minsalud adoptara modelo de atención domiciliaria para pacientes con COVID- 19 [Internet]. Colombia: Minsalud; 2020 [consultado 18 mar 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-disena-modelo-de-atencion-domiciliaria-para-pacientes-con-COVID-19-.aspx>
4. Rosas L. Familia gasta hasta 30 mil pesos por un paciente COVID 19 en casa [Internet]. México: La silla rota Hidalgo; 2021 [Consultado 20 mar 2022]. Disponible en: <https://hidalgo.lasillarota.com/estados/familia-gasta-hasta-30-mil-pesos-por-un-paciente-covid-19-en-casa/472268>
5. LaMotte S, Langmaid V. La propagación del COVID-19 en los hogares es común y rápida, según un Nuevo estudio de los CDC [Internet]. EE.UU: CNN; 2020 [Consultado 18 a mar 2022]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/11/02/la-propagacion-del-covid-19-en-los-hogares-es-comun-y-rapida-segun-un-nuevo-estudio-de-los-cdc/>
6. Clínica internacional. Hospitalización domiciliaria [Internet]. Perú: Clínica Internacional; 2020 [Consultado 18 mar 2022]. Disponible en: <https://www.clinicainternacional.com.pe/servicio/medico/?=hospitalizacion-domiciliaria>
7. Radio programas del Perú (RPP). Coronavirus en Perú: Regiones del norte sufren nuevo colapso de camas por aumento de casos de COVID-19 [Internet]. Perú: RPP; 2021 [Consultado 18 mar 2022]. Disponible en:

- <https://rpp.pe/peru/actualidad/coronavirus-en-peru-regiones-del-norte-sufren-nuevo-colapso-de-camas-por-aumento-de-casos-de-covid-19-lambayeque-piura-la-libertad-tumbes-noticia-1329316>
8. Radio programas del Perú (RPP). Lambayeque: “No se recibirán pacientes por no contar con puntos de oxígeno”, el anuncio del hospital de Ferreñafe ante el incremento de casos de la COVID. 19 [Internet]. Lambayeque: RPP; 2021. [Consultado 18 mar 2022]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/coronavirus-en-peru-lambayeque-hospital-de-ferrenafe-indica-que-no-recibiran-pacientes-por-no-contar-con-puntos-de-oxigeno-noticia-1331419?ref=rpp>
 9. Radio programas del Perú (RPP). Lambayeque: Oxígeno medicinal gratis para pacientes con tratamiento COVID- 19 [Internet]. Lambayeque: RPP; 2021 [Consultado 19 mar 2022]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/lambayeque-oxigeno-medicinal-gratis-para-pacientes-con-tratamiento-covid-19-noticia-1317036?ref=rpp>
 10. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa lanza Servicio de teleorientación y telemonitoreo al alcance de los pacientes [Internet]. Perú: Ministerio de salud; 2020 [Consultado 22 mar 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/157464-minsa-lanza-servicio-de-teleorientacion-y-telemonitoreo-al-alcance-de-los-pacientes>
 11. Made for minds. Crisis de Oxígeno en Perú [Internet]. Chile: Made for minds; 2020 [Consultado 18 mar 2022]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/crisis-de-ox%C3%ADgeno-en-per%C3%BA/av-56708842>.
 12. Rosenthal G. A interrelação entre experiência, recordar e narrar. Revista de Ciências Sociais [Internet]. 2014 [18 mar 2022]; vol. 14, núm. 2, pp. 227-249. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74231120004>
 13. Chávez J. Aprende de la experiencia: Una metodología para la sistematización. 1era ed. Perú: sistematización LEISA; 2006. Pp. 1- 46.
 14. Cruz J, Ostiguín R. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico?. Rev. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011. [Consultado 28 mar 2022]; Vol 8, pp. 1-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
 15. Fernandes C, Angelo M. Cuidadores familiares: ¿qué necesitan? Una revisión

- integradora. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [Consultado 19 mar 2022]; 50 (4): 672-678. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500019>
16. García L, Cárdenas L, Arana B, Monroy A; Hernández Y, Salvador C. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. Red de Revistas Científicas de América Latina [Internet]. 2011 [Consultado 19 mar 2022]; vol. 20, pp. 74-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71421163009.pdf>
 17. Morales B, Palencia J. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID 19. Rev. Enfermería Investiga [Internet]. 2020 [Consultado 19 mar 2022]; vol 5(3):71-78. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914/859>
 18. Sánchez C, Fuentes G. Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. Rev. CES Salud Publica [Internet]. 2016 [Consultado 19 mar 2022]; vol 7 (2), pp.1-11. Disponible en: https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/4091
 19. World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts [Internet]. EE.UU: WHO; 2019 [Consultado 19 mar 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333782/WHO-2019-nCoV-IPC-HomeCare-2020.4-eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
 20. Martínez J, Gras E. Atención domiciliaria y COVID 19, Antes, durante y después del estado de alarma [Internet]. España: US National Library of Medicine National Institutes of Health; 2020. [Consultado 19 mar 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7225710/>
 21. Seguro social de salud (EsSalud). Recomendaciones clínicas para el manejo domiciliario de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19 [Internet]. Lima: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI); 2020. [Consultado 19 mar 2022]; Seguro social de salud - EsSalud. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_para_el_manejo_domiciliario_pacientes_COVID_19_v2.pdf
 22. Ñaupas H, Palacios J, Valdivia M, Romero H. Metodología de la Investigación:

- Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5a ed. Perú: Editorial de la U; 2013. 560p
23. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Rev Elsevier; 2016. 77p.
 24. Manzano R, García H. Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. Rev Chilena de pediatría [Internet]. 2016 [Consultado 19 mar 2022]; 87(6). Disponible en: <https://cutt.ly/dgEyRUD>
 25. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Rev International Journal of Morphology [Internet]. 2017 [Consultado 12 mar 2022]; 35(1): 227-32p. Disponible en: <https://cutt.ly/jgEyUuH>
 26. Hernández R, Mendoza C. Metodología en la investigación. 6ta ed. México: Mc Graw Hill Education; 2018. 714p.
 27. Baltar F, Gorjup M. Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. Rev Capital Intangible [Internet], 2012 [Consultado 12 mar 2022]; 8(1): 123-49p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/549/54924517006.pdf>
 28. Ministerio de salud (MINSA). Perú: Normativa sobre Estado de Emergencia por Coronavirus 2020 [Internet]. Perú: Plataforma digital única del estado; 2020 [Consultado 16 mar 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/ugEyOJJ>
 29. Schettini P, Cortazo I. Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Argentina: Ed. Universidad de la Plata. 2015. 120p.
 30. Berenguera A, Fernández J, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol). 2014. 224p.
 31. Danielsen, B, Sand, A, Rosland, J. et al. Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care – a qualitative study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2018. [Consultado 10 mar 2022]; **17**, 95. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>
 32. Sarmiento V, Gysels M, Higginson I, Gomes B. Home palliative care works: but how? A meta-ethnography of the experiences of patients and family caregivers. *BMJ Support Palliat Care*. [Internet]. 2017. [Consultado el 10 mar 2022]; 7(4):0. Disponible en: [doi: 10.1136 /](https://doi.org/10.1136/bmjsp-2017-000100)

[bmjpcare-2016-001141](#)

33. Oliveira, Andréia E; Cury, Vera E. Experiência de pacientes assistidos por um serviço de atenção domiciliar (SAD). *psicoestud* [Internet]. 2020. [Consultado 11 mar 2022]; 250. Disponible en: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44108>
34. Wakiuchi J, Oliveira A, Aparecida C. Being cared by a family member: the existential feelings of cancer patients. *Scielo* [Internet]. 2015 [Consultado 12 mar 2022]; 24(2): 381-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003760013>
35. Rodríguez R. Enfermería y la visita domiciliaria. *Rev. Ocronos* [Internet]. 2020 [Consultado 15 mar 2022]; 3(6):31. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-visita-domiciliaria/>
36. Becker C, Oliveira N, Lais F, Dellamora K, Anne D, Girardi L. Needs of family caregivers in home care for older adults. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [Consultado 15 mar 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1511.2870>
37. DIRESA JUNÍN. El consumo de cuy favorece a la rehabilitación de pacientes COVID -19. [Internet] Junín – Perú: Diresa Junín; 9 oct 2020 [Consultado 22 mar 2022]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020100919_el_consumo_de_cuy_favorece_rehabilitacin_de_pacientes_covid19/
38. Henrique J, Martires C, Ferreira C, Pedroso G, Carvalho S, Marchini J. Protein provision and lower mortality in critically ill patients with COVID – 19. *Clinical Nutrition Espen* [Internet]. 2021 [Consultado 22 mar 2022]; vol 45. 507-5010p. Dispónible en: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.07.005>
39. Roman N, Mthembu T, Hoosen M. Spiritual Care – ‘A Deeper Immunity’ – A response to the Covid-19 Pandemic. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* [Internet]. 2020 [Consultado 22 mar 2022]; 12(1). Disponible en: [https://doi.org/10.4102 / phcfm.v12i1.2456](https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2456)
40. González M. Covid -19 -Ciencia-Espiritualidad y Salud: El camino de regreso a casa. *Rev. Salud y Bienestar Colectivo* [Internet], 2020 [Consultado 22 mar 2022]; 4 (3): 22-38. Disponible en: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/97/91>
41. Millán A. Coronavirus en Perú | La escasez de oxígeno por el covid 19 que puso en alerta al gobierno [Internet]. México: BBC news mundo; 12 jun 2020 [Consultado 22 mar 2022].

- Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53025355>
41. América Latina. COVID 19: Perú declara al oxígeno medicinal de interés internacional [Internet]. Perú: Made for minds; 5 may 2020 [Consultado 22 mar 2022]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/covid-19-per%C3%BA-declara-al-ox%C3%ADgeno-medicinal-de-inter%C3%A9s-nacional/a-53691865>
 42. Cáritas del Perú. Oxígeno de la esperanza en Cáritas Chiclayo [Internet]. Perú: Cáritas del Perú; 27 oct 2021 [Consultado 22 mar 2022]. Disponible en: <https://www.caritas.org.pe/oxigeno-de-la-esperanza-en-caritas-chiclayo/>
 43. Rivera S, Rahimzai M, Bowsky S, Laínez N, Cerrato A, Dolan L, Jeremías R. Manejo en casa a pacientes con COVID 19: Guía práctica para el personal de salud [Internet]. Washington (DC): Palladium, Health Policy Plus; dic 2020 [Consultado 22 mar 2022]. Disponible en: http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/18475-18866_COVIDHomeCareGuideESP.pdf
 44. Kiekens C, Boldrini P, Andreoli A, Avesani R, Gamna R, Grandi M, et al. Rehabilitation and respiratory management in the acute and early post-acute phase “Instant paper from the field” on rehabilitation answers to the Covid-19 emergency . Eur J Phys Rehabil Med [Internet]. 2020 [Consultado 22 mar 2022]; 56(3):323-6. Disponible en: DOI: 10.23736/S1973-9087.20.06305-4)
 45. Zhao H, Xie Y, Wang C. Recommendations for respiratory rehabilitation in adults with COVID-19. Chin Med J[Internet]. 2020 [Consultado 22 mar 2022]; 133(13). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/CM9.0000000000000848>
 46. OMS, Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos [Internet]. EE. UU: Organización Mundial de la Salud; 17 mar 2020 [Consultado 22 mar 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331528/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-spa.pdf>

Anexos

Anexo N°01: RESOLUCIÓN N° 149-2021-USAT-FMED



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 149-2021-USAT-FMED
Chiclayo, 03 de setiembre de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-10976 en virtud de la aprobación con fecha 31 de agosto de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante MEJIA GOICOCHEA DULCE CESIA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de Investigación denominado: **CUIDADO DOMICILIARIO A PERSONAS CON OXIGENOTERAPIA POR COVID-19 SEGÚN LA EXPERIENCIA DEL FAMILIAR CUIDADOR EN LAMBAYEQUE, 2021**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

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

SE RESUELVE:

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

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

Regístrese, comuníquese y archívese.



Rang. J. Castro
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
 Secretaria Académica
 Facultad de Medicina



[Signature]
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
 Decano (e)
 Facultad de Medicina

Anexo N°02: VALIDACIÓN DE JUICIOS DE EXPERTOS

a) INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Flor de María Mogollón Torres

Cargo de la Institución donde labora: Docente de investigación Escuela de enfermería USAT

Años de servicio: 14 años Estudios de postgrado: Maestría en ciencias de enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1.5
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1.5
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1.5
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1.5
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

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

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

- 1.- Mejorar gramática normativa (hay errores ortográficos y falta de tildes)
- 2.- En la pregunta número 2 hay dos a la vez, separarlas
- 3.- En la pregunta número 3 hay tres preguntas a la vez, la segunda no se relaciona con su objeto de estudio (qué cuidados ha recibido de parte del personal de salud) eliminar y plantear una pregunta a la vez
- 4.- La pregunta 4, no se relaciona con su objeto de estudio, la redacción no se entiende y esta con mala ortografía
- 5.- La pregunta 7 esta dirigida al familiar?? Cuando su objeto de estudio es el cuidado de la persona que tuvo COVID-19 (revisar y replantear, separar ya que tiene dos preguntas)
- 6.- Falta preguntas sobre los cuidados de la oxigenoterapia (insumos utilizados, cantidad administrada, monitoreo del paciente, exámenes realizados al familiar, anécdotas en la oxigenoterapia, quien le enseñó, etc.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 28 de mayo del 2021

Mtro. Flor de María Mogollón Torres

b) INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Soledad Guerrero Quiroz

Cargo de la Institución donde labora: USAT, Hospital Almanzaor Aguinaga Asenjo.

Años de servicio: 30 años.

Estudios de postgrado: Doctorado en ciencias de enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

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

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

Sugiero:

1.- Mejorar redacción de pregunta 1 y 3 buscar sinónimo de insumo.

2.- Cambiar el sentido de la pregunta 4

3. La pregunta 7 está inmersa en la pregunta 1.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 28 de Mayo del 2021



GUERRERO QUIROZ ELIZABETH SOLEDAD

Firma del revisor

c) INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Vega Ramírez Angélica Soledad

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 15 Estudios de postgrado: Magister

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		09

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

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

Sugiero agregar lo indicado en el instrumento.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 29 de mayo de 2021.

|

Mtra. Vega Ramírez Angélica Soledad

Firma del revisor

Anexo N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación
- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigador(a): Dulce Cesia Mejía Goicochea.
Título: Cuidado domiciliario a personas con oxigenoterapia por COVID-19 según la experiencia del familiar cuidador en Lambayeque, 2021.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, para al partir de los resultados, se logre: Describir y comprender el cuidado domiciliario a personas con oxigenoterapia por COVID-19 según la experiencia del familiar cuidador en Lambayeque, 2021.

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista puede realizarse video llamadas o por zoom y llamadas telefónicas.
2. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita en un documento Word por WhatsApp, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a esta universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

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

Beneficios:

Usted no obtendrá ningún beneficio, solo la satisfacción de poder compartir como fue su experiencia y de aportar sobre el tema en estudio y que sea publicado.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Uso futuro de la información obtenida:

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

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la alumna Dulce Cesia Mejía Goicochea o al tel. 924467510, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Por lo mencionado acepto participar del estudio: SI () NO ()

Anexo N° 04: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO ESCUELA DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN:

Soy estudiante de Enfermería del VIII ciclo, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de describir y comprender el cuidado domiciliario a personas con oxigenoterapia por COVID-19 según la experiencia del familiar cuidador en Lambayeque, 2021.

Por lo que se pide total sinceridad, y, a la vez, se agradece su colaboración para la siguiente entrevista. Asimismo, le garantizamos que toda la información que brinde será de carácter reservado y la información que proporcione será utilizada exclusivamente para fines académicos y se mantendrá en todo momento la confidencialidad de los datos, y por ello se le identificará con un seudónimo.

I. DATOS GENERALES:

Seudónimo:

Edad:___Sexo:___Parentesco:_____Grado de instrucción: _____

N° Habitaciones:___N° integrantes que viven en su hogar: __Ocupación: _____

Ingresos Familiares:_____Balones de oxígeno utilizados por día: _____

N° de días con oxigenoterapia: _____

Gastos diarios por el paciente con oxigenoterapia por COVID-19: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. Podría narrarme cómo ha sido su experiencia al cuidar a su familiar de COVID-19 que ha requerido tratamiento con oxígeno en casa.

2. ¿Cómo se organizaron para poder brindar los cuidados a su familiar con COVID-19 que ha requerido tratamiento con oxígeno en casa?
3. ¿Qué cuidados realizaba con su familiar con COVID-19 que ha requerido tratamiento con oxígeno en casa?
4. Podría narrarme algunas anécdotas que haya tenido en relación al uso de la oxigenoterapia con su familiar en casa: ¿Cómo conseguían los insumos?, ¿Quién les enseñó sobre el manejo del oxígeno en su domicilio?
5. ¿Cómo supieron que necesitaba oxigenoterapia su familiar, recibió alguna indicación médica o algún examen que se solicitó para que se administre oxígeno?
6. ¿Qué cuidados ha tenido con la oxigenoterapia, qué cantidad le administraba de oxígeno a su familiar?
7. ¿Qué cuidados ha tenido con su familiar después de la oxigenoterapia, ha seguido alguna terapia?
8. ¿Qué medidas de protección optaron al ponerse en contacto directo con su familiar con COVID – 19 que ha requerido tratamiento con oxígeno en casa?
9. ¿Cómo afectó esta enfermedad a su vida familiar, laboral, económica, social y emocional?
10. ¿Desearía agregar algo más, alguna recomendación?