

CONVIVENCIA DURANTE LA COVID-19: VIVENCIAS DE FAMILIARES DEL PERSONAL ENFERMERO DE ÁREAS CRÍTICAS

COEXISTENCE DURING COVID-19: EXPERIENCES OF FAMILY MEMBERS OF CRITICAL CARE NURSES

Jorge Leodan Cabrera Olvera

Licenciado en Enfermería

Magíster en Gestión del Cuidado con Mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos

Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo, Escuela de Enfermería y Maestría en Gestión del Cuidado, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador

jlcabrerao@pucesd.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-2458-0073>

Jorge Luis Rodríguez Díaz

Licenciado en Enfermería

Master en Infecciones

Doctor en Ciencias de la Enfermería

Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo, Escuela de Enfermería y Maestría en Gestión del Cuidado, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador

jrodriguez@pucesd.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-1324-4568>

Maricelys Jimenez Barrera

Licenciada en Enfermería

Master en Atención Integral a la Mujer

Doctora en Ciencias de la Enfermería

Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo, Escuela de Enfermería y Maestría en Gestión del Cuidado, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador

mjimenez@pucesd.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2584-7350>

Sandy Janeth Aules Merchancano

Licenciada en Enfermería

Magíster en Gestión del Cuidado con Mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos

Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo, Escuela de Enfermería y Maestría en Gestión del Cuidado, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador

sjaules@pucesd.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-0087-5953>

Marisely Peña Infante

Médico

Especialista en Primer Grado de Medicina General Integral

Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo, Escuela de Enfermería y Maestría en Gestión del Cuidado, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador

mpenai@pucesd.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-2322-175X>

Artículo recibido el 19 de abril de 2024. Aceptado en versión corregida el 16 de noviembre de 2024.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La pandemia COVID-19 ha fragmentado los vínculos familiares, siendo las familias de los profesionales sanitarios los más afectados. **OBJETIVO.** Analizar las vivencias de los familiares sobre la convivencia con profesionales de enfermería que laboraron en áreas críticas con pacientes confirmados con la COVID-19. **MÉTODOS.** Fue cualitativa, con diseño fenomenológico de tipo descriptivo a través del empleo de la técnica entrevista semiestructurada a 15 participantes familiares de profesionales sanitarios procedentes de instituciones de segundo y tercer nivel, obtenidos mediante un muestreo por conveniencia y saturación de la información. Los datos fueron analizados siguiendo el método de Colaizzi y la incorporación del software MAXQDEA 2022. **RESULTADOS.** Se obtuvieron cinco categorías: 1. miedo a las complicaciones del familiar a causa del contagio por COVID-19; 2 esperanza en Dios para que cuide a los familiares durante la pandemia; 3 carencia de información oportuna sobre el coronavirus impacta en el bienestar del familiar del profesional de enfermería; 4 experiencia de familiares del personal de salud durante la espera de confirmación del diagnóstico de coronavirus, y 5 perspectiva crítica de los familiares sobre la convivencia con profesionales de la salud que laboran en áreas críticas COVID-19. **CONCLUSIONES.** Se identificó que todo enfrentamiento a lo desconocido genera diferentes conductas de comportamientos, que acompañado a la desinformación intensifica el sufrimiento y disminuyen el bienestar psicosocial; siendo así, que la espiritualidad y la familia se reivindican como estrategias que mejoran el afrontamiento frente a la convivencia durante la pandemia.

Palabras clave: Convivencia, familia, personal de salud, sufrimiento, resiliencia.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The COVID-19 pandemic has fragmented families, with family members of healthcare professionals being the most affected. **OBJECTIVE.** To analyze family members' experiences of living with nursing professionals who worked in critical

areas with confirmed COVID-19 patients. .METHODS. Qualitative study, with a descriptive phenomenological design using a semi-structured interview technique with 15 participants who were family members of health professionals from second and third level institutions. The data were obtained using convenience sampling and information saturation, and analyzed following Colaizzi's method and the application of MAXQDEA 2022 software. RESULTS. Five categories were obtained: 1. fear of family member complications due to COVID-19 infection; 2. hope in God to take care of family members during the pandemic; 3. lack of timely information about coronavirus impacts on the well-being of the nursing professional's family members; 4. family members' experience with health personnel while waiting for confirmation of the coronavirus diagnosis; and 5. family members' critical perspective on living with health professionals working in critical COVID-19 areas. CONCLUSIONS. It was found that any confrontation with the unknown generates different behaviors, which, when accompanied by misinformation, intensifies suffering and diminishes psychosocial well-being. The study also vindicated spirituality and family bonding as strategies that improve coping while coexisting during the pandemic.

Keywords: Coexistence, family, health personnel, suffering, resilience.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.3.3.1147-1160

INTRODUCCIÓN

El accionar del ser humano ante una situación estresante y nueva genera diferentes comportamientos de afrontamiento frente a estos, como fue la COVID-19, declarada por la Organización Mundial de la Salud como crisis sanitaria mundial⁽¹⁾. En este sentido, las medidas de control adoptadas y la incertidumbre que existió en la población, asociada al temor a lo desconocido, condujeron a la estigmatización social, discriminación, ansiedad y confusión; actitudes y sentimientos comprensibles que se experimentaron durante esa época⁽²⁾.

De la misma manera, Díaz señala que fue común encontrar sucesos de prejuicio en el profesional de la salud, principalmente aquellos que laboraron en áreas críticas con pacientes con coronavirus, factor detonante de diferentes

estereotipos y ataques al personal sanitario, principalmente en países de Latinoamérica; esto mediante amenazas, daños patrimoniales, lesiones y negación de servicios; demostrando que a la estigmatización no le importa el estatus social y no conocen barreras al momento de perjudicar a una persona⁽³⁾.

Por otra parte, la angustia generada entre los integrantes familiares en la fase inicial de la pandemia, desencadenó cuadros clínicos de depresión, cuya respuesta psicológica ha sido aún más dramática durante el pico de la pandemia⁽⁴⁾. Además, Franco y Levi indicaron que los padres, cónyuges, hijos e hijas y ciudadanos experimentaron temor y vulnerabilidad frente a la emergencia sanitaria siendo una situación sin precedentes en ese momento⁽⁵⁾.

Del mismo modo, la fobia que generó la COVID-19 incrementó los efectos psicosociales ondulantes a nivel mundial, principalmente en las familias de los profesionales de la salud que formaron parte de los grupos vulnerables susceptibles al riesgo de contagio, causando un desequilibrio entre lo laboral y lo personal del trabajador sanitario; esto generó la ruptura de lazos entre los integrantes de la familia, el cambio de roles debido a comportamientos de exclusión, agresión y dificultad para poder sobrellevar la convivencia^(6,7).

Por lo tanto, el afrontamiento y la resiliencia han servido como herramienta frente al miedo e incertidumbre, concibiendo así, estrategias para mantener un bajo nivel de los factores estresantes que mejoren la salud mental y el bienestar familiar⁽⁸⁾. Con base a lo anterior mencionado, el objetivo fue analizar las vivencias de los familiares sobre la convivencia con profesionales de enfermería que laboraron en áreas críticas con pacientes confirmados con la COVID-19.

MÉTODO

La investigación fue cualitativa, permitiendo profundizar en la búsqueda de las relaciones con áreas del saber psicosociales y de comportamiento⁽⁹⁾; esto mediante el empleo del diseño fenomenológico con aproximación descriptiva⁽¹⁰⁾, que facilitó examinar las vivencias durante la convivencia durante la emergencia sanitaria mundial ocasionada por la pandemia. Así como la integración de los Criterios Consolidados para la Elaboración de Informes de Investigación Cualitativa (COREQ)⁽¹¹⁾.

Los participantes del estudio fueron 15 familiares de profesionales de enfermería que laboraron en áreas críticas en pandemia en el periodo de enero 2020 a enero 2022, de diferentes hospitales de segundo y tercer nivel del Ecuador, esto mediante un muestreo por conveniencia y saturación de la información, así como el cumplimiento de criterios de inclusión relacionado a familiares mayores de 18 años, con un tiempo de convivencia mínimo de 6 meses.

La información obtenida se realizó mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a través de la plataforma ZOOM por motivo de las restricciones del país vigentes en ese momento sobre la pandemia, así como la distancia entre las residencias de los participantes; estas entrevistas fueron grabadas con una duración promedio de 45 minutos desarrolladas durante el periodo de febrero a abril del 2022. Por otro lado, para garantizar la privacidad, se asignaron códigos a los participantes manteniendo anonimato y la confidencialidad, así como el consentimiento informado una vez explicado la finalidad del estudio, garantizando la autonomía como criterios éticos del estudio⁽¹²⁾. Las entrevistas fueron realizadas por dos magísteres en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos (1 mujer y 1 hombre), esto bajo la supervisión de una médica y dos doctores en Ciencias de la Enfermería (1 mujer y 1 varón).

Para el análisis de la información se transcribieron las narraciones grabadas a WORD perteneciente al paquete de software Microsoft Office 2019; los datos fueron analizados siguiendo el método de

Colaizzi, a través de la lectura y comprensión de los testimonios mediante el empleo de lenguaje EMIC-ETIC, se extrajeron fragmentos significativos, posteriormente se formuló cada declaración significativa, reagrupando las semejanzas y diferencias en funciones de los nexos y relaciones temporales, se generó la codificación utilizando el método colorimétrico, se asignó denominación a cada idea, se obtuvieron unidades temáticas y se organizaron en unidades de análisis, formándose las categorías centrales y subcategorías producto del análisis de los investigadores^(13,14).

Asimismo, en la codificación se incorporó al software de análisis cualitativos MAXQDEA 2022, se procesó y organizó la información obtenida de

cada participante, y se creó un modelo de caso único de jerarquía de código, obteniendo 6. Cabe señalar que se determinó disponer la totalidad de los 9 códigos procesados de manera manual a posteriori de codificación abierta, producto del memo inicial que dio forma a los testimonios, por la riqueza de la información y para alabar la validez y confiabilidad del estudio.

RESULTADOS

Los participantes se distribuyen en 8 masculinos y 7 femeninos, así como su totalidad su familiar es profesional de enfermería; por otro lado, estos profesionales laboraron en áreas de emergencia (6) y unidades de cuidados intensivos (9), como se evidencia en la tabla 1.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes.

Participantes	Sexo	Edad	Familiar profesional de la salud	Área de trabajo
F1	Masculino	21	Licenciada en Enfermería	Emergencia
F2	Masculino	46	Licenciada en Enfermería	Unidades de Cuidados Intensivos
F3	Femenino	40	Licenciando en Enfermería	Unidades de Cuidados Intensivos
F4	Femenino	36	Licenciando en Enfermería	Unidades de Cuidados Intensivos
F5	Femenino	29	Licenciando en Enfermería	Emergencia
F6	Masculino	25	Licenciada en Enfermería	Unidades de Cuidados Intensivos

F7	Masculino	32	Licencianda en Enfermería	Unidades de Cuidados Intensivos
F8	Masculino	34	Licencianda en Enfermería	Emergencia
F9	Femenino	38	Licenciando en Enfermería	Emergencia
F10	Femenino	41	Licenciando en Enfermería	Unidades de Cuidados Intensivos
F11	Masculino	44	Licencianda en Enfermería	Unidades de Cuidados Intensivos
F12	Femenino	28	Licenciando en Enfermería	Emergencia
F13	Femenino	27	Licenciando en Enfermería	Unidades de Cuidados Intensivos
F14	Masculino	36	Licencianda en Enfermería	Emergencia
F15	Masculino	33	Licencianda en Enfermería	Unidades de Cuidados Intensivos

Fuente: elaboración propia de los autores.

Posterior a la codificación y análisis de las temáticas, sobresalieron 5 categorías y 7 subcategorías, vislumbrándose de la siguiente manera en la tabla 2.

Tabla 2. Matriz de codificación de categorías y subcategorías.

Categorías	Subcategorías
Miedo a las complicaciones del familiar a causa del contagio por COVID-19.	Incertidumbre de familiares del personal de salud ante el coronavirus
	Áreas críticas, insignia de pánico y soledad
	Impacto en el bienestar psicosocial de los familiares de enfermeros durante la crisis sanitaria
Esperanza en Dios para que cuide a los familiares durante la pandemia.	
Carencia de información oportuna sobre el coronavirus impacta en el bienestar del familiar del profesional de enfermería.	Falta del conocimiento del familiar sobre las formas de contagio y prevención de COVID-19
	Cumplimiento de las normas de bioseguridad

Experiencia de familiares del personal de salud durante la espera de confirmación del diagnóstico de coronavirus	
Perspectiva crítica de los familiares sobre la convivencia con profesionales de la salud que laboran en áreas críticas COVID-19	Convivir en tiempos de pandemia, la necesidad del fortalecimiento de relaciones familiares
	Reivindicación y acompañamiento de una escucha activa del familiar del enfermero ante el coronavirus

Fuente: elaboración propia de los autores.

Estas se detallan a continuación:

1. Miedo a las complicaciones del familiar a causa del contagio por COVID-19.

En estos discursos, los familiares expresan el significado de que su familiar laboró en un área crítica de COVID-19, en que la incertidumbre acompañada del temor, presente al contagio y riesgo de muerte, desencadenaron diferentes percepciones en base a la preocupación y miedo que sobrelleva el estado de ánimo de los familiares durante la convivencia en el hogar. En este sentido manifestaron:

“Bueno, con mi hijo, que trabajaba en esta área, es, era un poco preocupante... porque uno no sabe cuáles son las reacciones que uno va a tener o que uno va a llevar, o que uno va a esperar de la otra persona” (P3).

“Mi experiencia ha sido el compartir con mi hermano, que es el personal de salud... entonces fue un poquito complicado porque hubo un tanto que ese temor de contagio” (P10)

Asimismo, los profesionales de la salud en su vocación de servicio durante la

emergencia sanitaria al brindar cuidados directos a estos tipos de pacientes, con un escenario de escasez de dispositivos de bioseguridad y la falta de información y experiencia laboral, conlleva a riesgo de contagio para el personal y la familia, incrementando el sufrimiento a ambos por no poder ayudarse, esto de acuerdo a las siguientes narrativas:

“Al principio es un poco temerosa, un poco asustada, a uno si lo ponía mal, como nervioso, con esa actitud, ojalá que se cure, lo vi supe mal, parecería que iba a morir y no podía hacer nada” (P9)

“Me generó impotencia verlo que por cuidar a otros ser enfermó y tuvo que ser aislado de nosotros, el no poder verlo, no saber cómo se encontraba” (P15)

2. Esperanza en Dios para que cuide a los familiares durante la pandemia.

En cuanto a la segunda unidad de análisis, los testimonios afirmaron que la fe en Dios y el afrontamiento durante la pandemia como una estrategia para

sobrellevar la emergencia sanitaria, teniendo en cuenta que no solo esta crisis ha afectado fisiopatológicamente al ser humano, sino también emocional y espiritualmente, siendo así un recurso para mejorar la salud mental afectada, según los siguientes discursos:

“Le dije a mi hijo, tomé el trabajo y Dios es el único, le dije el único, que te va a proteger, el orar por él y verlo llegar a casa me calmaba la ansiedad de verlo trabajar con esta enfermedad, orar mucho por él, era mi consuelo” (P5)

“La fe en Dios, no perder la fe, era lo que nos unía como familia, que la situación iba a mejorar, pensar que ella volvería bien de su trabajo, que el Señor la tendría protegida por apoyar y cuidar a los más necesitados” (P8)

“También de muchos a la fe en Dios, porque tengo una idea muy idealista de esta vida y es una alegría, momentos de angustia y sonriendo como, que no debe de ser así nunca, pero uno es donde más busca a Dios, sí, en esos aspectos, como si tener fe, mejoró la convivencia” (P12)

3. Carencia de información oportuna sobre el coronavirus impacta en el bienestar del familiar del profesional de enfermería.

El siguiente resultado evidencia que la falencia de información oportuna y clara sobre la forma de contagio y prevención en ese momento, asociada a la falta de conocimiento sobre la naturaleza del virus y la desinformación científica provocó paranoia social y conductas erróneas en todo el mundo sobre el cuidado y prevención ante COVID-19; en este sentido, generando estigmatización en las familias sobre cómo abordar la

convivencia manteniendo los roles y lazos, evitando la discriminación al profesional sanitario, esto según lo siguiente:

“La preocupación más porque no sabíamos cómo, cómo llevarlo, como cuidarnos o cómo hacer para no contagiarnos, teniendo que separarnos hasta en la comida y cada quién en su cuarto” (P2)

“Lo tomamos a medias de esa enfermedad, entonces jamás nos aislamos, jamás lo hicimos...quizás hicimos mal en no aislar, esto llevó a que nos enfermáramos todos, pues nos sabíamos que hacer para convivir y no enfermarnos por culpa de su trabajo” (6)

“No había información clara por parte de los medios de comunicación, ni ella sabía, en su hospital no sabían nada, entonces nos daba miedo compartir hasta los utensilios por los niños, sin embargo, queríamos verla, abrazarla, pero el temor a tal peligro y el desconocimiento lo impedían” (11)

4. Experiencia de familiares del personal de salud durante la espera de confirmación del diagnóstico de coronavirus.

El próximo resultado aborda la experiencia de los familiares durante la espera de confirmación del diagnóstico por coronavirus, enfermedad que es contraída durante la convivencia con profesionales sanitarios que trabajan en áreas críticas COVID-19; en que las acciones de afectos suponen un riesgo para el familiar, conllevando al desarrollo de la enfermedad y su búsqueda de cuidado en un escenario falencias de políticas, escasez de recursos y pérdida del tracto

humanizado por el temor y miedo, como se evidencia en la siguiente narrativa.

“Me fui al centro de salud... verdaderamente no sé si deba de decirlo nada, pero la atención médica era pésima, me dijeron que no, que yo no pertenecía al sector, toda mi vida me hice atender ahí... no me hallaron, me revisaron de lejos, me dijeron que no había medicamentos para ese rato, me tocó ir a comprar a mí mismo, y que no pueden hacer nada” (P7)

“Mi familiar se contagió en el trabajo, nos contagiamos, fuimos donde el labora y como no presentábamos síntomas muy fuertes, no nos dieron nada, que esperemos a ver cómo evoluciona, que estaban saturados, eso me causaba impotencia, porque donde esta lo profesional de una institución de salud” (P10)

5. Perspectiva crítica de los familiares sobre la convivencia con profesionales de la salud que laboran en áreas críticas COVID-19.

El posterior resultado enfoca a la unidad de análisis sobre la perspectiva crítica de los familiares sobre la convivencia en el que se presentaron aspectos que permitieron fortalecer lazos y sobrellevar la emergencia sanitaria, siendo este el pilar de afrontamiento ante situaciones estresantes, según los siguientes testimonios:

“Para mí el aspecto más relevante ha sido el cuidado hacia mi hermano, ya que... tanto él se preocupaba porque yo esté bien, como bien preocuparme porque él esté bien” (P2)

“Lo más relevante es saber que, ya que, hablando con mi pareja, pudimos sobrellevar todo esto” (P4)

“La familia, si sobrepone el amor, esa unión de sangre, esos sentimientos sobre los propios” (P11)

“Mi familia nunca abandonó... la seguridad que, como familia, fue el pilar para poder seguir adelante en todo este sufrimiento e incertidumbre que la pandemia” (P13)

Sin embargo, también el coronavirus ha afectado significativamente el bienestar mental de la población, el miedo y el distanciamiento han agravado la situación, repercutiendo así de manera negativa la calidad de vida, esto de acuerdo a las siguientes narraciones:

“Claro, a los pocos meses que mi hermano empezó a trabajar en el área COVID, para mí; yo sentía un coraje enorme con mi hermano, cuando mis padres dieron positivo para COVID” (P5)

“Fue muy doloroso esta situación, el sentir que la familia tuvo que distanciarse, el que no podía hacer nada, el querer que no fuera profesional de la salud” (P7)

“Veras mijo, por favor, él era el por favor, a cada momento, como trauma... porque yo sufrí mucho, ver como él trabaja y nos exponía a todos” (P9)

DISCUSIÓN

La investigación evidenció que la convivencia como forma de relación social se debilita frente a situaciones estresantes que modifican los roles familiares, como lo fue la crisis sanitaria provocada por la

COVID-19 que fragmentó a los sistemas de salud, al personal sanitario y a sus hogares. En este sentido, el miedo y la percepción del riesgo toman un papel activo en el comportamiento que los individuos adoptan sobre los vínculos familiares, considerando el significado protector como responsabilidad personal y colectiva frente a un futuro incierto.⁽¹⁴⁾ De la misma manera, Peniagua enfatiza que las experiencias en el trascurso del coronavirus en las familias, han dejado consecuencias en la salud y bienestar psicosocial, el temor a la muerte y contagió, el ser víctimas de prejuicios y estigma⁽¹⁵⁾.

Del mismo modo, la pandemia ha tenido efectos negativos considerables en las esferas sociales de desarrollo del ser humano, siendo una la convivencia familiar, donde el temor y la incertidumbre, pueden dificultar el afrontamiento a lo desconocido, fraccionando las relaciones colectivas de estas. Es por ello, que estas adoptan estrategias que favorezcan fortalecer el afrontamiento y resiliencia, considerando la espiritualidad como un aspecto clave para fomentar estas y superar las circunstancias difíciles⁽¹⁶⁾.

En este contexto, la emergencia sanitaria no solo ha afectado fisiopatológicamente al ser humano, sino también emocional y espiritualmente; aumentando el sufrimiento en la población vulnerable, siendo así, la religión un refugio y forma de resiliencia en las personas angustiadas⁽¹⁷⁾. Por lo tanto, este estudio evidenció que la religión como estrategia psicoterapéutica y no como forma dogmática, fortalece la salud mental

y espiritual, fortificando un camino hacia la resiliencia frente a lo desconocido.

Por otro lado, la carencia de información a la población sobre medidas de bioseguridad conllevó a la formulación de estereotipos y actos de discriminación que violentaron a los profesionales de la salud⁽¹⁸⁾. Es por ello, que se debe evitar la desinformación para garantizar la prevención y cuidado ante este tipo de enfermedad, responsabilidad que permitirá mitigar el sufrimiento y temor, durante la convivencia colectiva en una sociedad.

Por otra parte, la COVID-19 ha agudizado la problemática de los sistemas de salud, con respecto al grado de satisfacción del usuario con la prestación de servicios, siendo evidente una disminución progresiva del mismo⁽¹⁹⁾. En efecto, esta investigación evidencia la necesidad de un llamado de alerta a las casas asistenciales y prestadores de servicios de salud, que con su trato y servicio aumenta el sufrimiento, la soledad y pánico en los usuarios, en vez de brindar el cuidado humanizado que todos merecen, mejorando así una respuesta a las futuras necesidades reales y sentidas por la población frente otras enfermedades.

En otro escenario, los resultados de estudio evidenciaron que las vivencias de los familiares conllevaron a presentar diferentes percepciones sobre su relación y convivencia con profesionales sanitarios, teniendo en cuenta que diferentes emociones y sentimientos generan una situación tan estresante como lo ha sido la pandemia por la COVID-19. Según Duran indica que la clave de la convivencia está en involucrar a la familia, siendo las

relaciones interpersonales los pilares para afrontar a las adversidades⁽²⁰⁾.

En esta misma línea, Robles et al. declaran que el coronavirus al ser un desafío para la población, se ha convertido en un punto de reflexión sobre los vínculos sociales y el paradigma de ser una familia; asimismo, ha cuestionado el sentido del cuidado hacia los demás⁽²¹⁾. Asimismo, Rodríguez y Rodríguez señalan que el distanciamiento físico al que se han visto sometidas las personas por el confinamiento, ha generado la desvinculación de lazos, que ni las redes sociales han podido compensar; sin embargo, está adquiriendo un sentido positivo, cuando justamente la intimidad se profundiza e intensifica en las relaciones interpersonales⁽²²⁾.

Es por ello, que la convivencia genera diferentes conductas en los miembros que son partícipes de ellas, en la que un factor externo e impactante como la pandemia ha tenido un suceso impactante, poniendo a prueba los vínculos familiares, aún más en el personal de salud y sus familiares, en el que se ve vulnerado de manera directa o indirecta su modo de vida y el convivir diario.

Cabe señalar, que el estudio evidenció limitaciones sobre el abordaje de los participantes, considerando que el uso de herramientas tecnológicas y la distancia territorial impidieron aproximarse a más de estos, teniendo en cuenta que las vivencias y realidades presentadas pues varían de región a país, además que no permite generalizarlas para familiares que no solo presentaron situaciones de convivencias con personal sanitario, sino también hubo la pérdida del

mismo por su exposición durante su actividad laboral.

Es por ello, que se hace necesario plantearse estudios que permitan vislumbrar las realidades complejas del comportamiento humano cuando se enfrenta a lo desconocido, donde la vocación profesional se vuelve el factor desencadenante para incrementar el sufrimiento en un escenario como ha sido la emergencia sanitaria, considerando que no será la última pandemia que tendrá la humanidad.

Por lo que, este estudio visualiza la necesidad de diseñar protocolos de actuación en la realidad laboral no afecte al personal de enfermería en el ámbito personal, considerando que las políticas laborales deben proteger a un personal expuesto a varios riesgos físicos, emocionales y psicológicos, esto bajo un enfoque colaborativo que promueva el bienestar para afrontar nuevas situaciones estresantes, que desde la formación continua se pueda conciliar la vida laboral con lo personal; esto evidencia la necesidad desde la academia, las instituciones sanitarias y los gremios puedan protocolos de acompañamiento que fomente la resiliencia, los roles y la dinámica familiar.

CONCLUSIÓN

Todo enfrentamiento a lo desconocido genera en un individuo diferentes conductas de comportamientos, principalmente originado al temor e incertidumbre, afectando en gran manera el estado psicosocial de las personas, fraccionando las relaciones interpersonales, producto del sufrimiento que se

produce al encontrarse la causa en un miembro del círculo familiar. Sin embargo, este sentir de miedo se ve disminuido al tomar la espiritualidad como una estrategia que fortalezca la resiliencia, en la que la fe en Dios disperse y alivie esa angustia que ha provocado pánico en las familias, siendo así el cuidado espiritual una estrategia esperanzadora y fomentadora de paz en la convivencia familiar.

De la misma manera, la convivencia familiar, siendo un proceso complejo de las relaciones humanas, se ha visto fragmentada por el coronavirus, aumentado en quienes tienen estrecha relación con ello producto de la actividad laboral; llevando consigo una odisea a la familia, donde el acompañamiento y la escucha activa como estrategias indispensables posibiliten llevar mejor esta en un contexto de miedo y desconocimiento.

Es por ello, que los efectos de la pandemia han tenido gran impacto en la salud mental de las personas, desencadenado comportamientos y emociones principalmente negativas que han deteriorado el estado de salud; no obstante, se reivindica a la familia como el núcleo de la sociedad y afrontamiento, en el que la historia demuestra y sigue demostrando ser un ente clave en la resiliencia de una sociedad abrumada por el pánico y la agonía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Organización Mundial de la Salud [OMS]. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020. [citado el 22 marzo de

2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>

(2) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estigma social asociado con el COVID-19. 2020. [citado el 22 marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/media/2651/file/EI%20estigma%20social%20asociado%20con%20el%20COVID-19%20-%20UNICEF%20Uruguay.pdf>

(3) Díaz, A. Elementos para comprender la discriminación y agresiones en contra de personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Universidad Industrial de Santander: Salud*. 2020. [citado el 22 marzo de 2022]; 54 (3). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11207>

(4) Ying Y, Ruan L, Kong F, Zhu B, Lou Z. Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2020. [citado el 22 marzo de 2022]; 20 (372). Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02784-w>

(5) Franco J, Levi P. Sentimientos, estrés y estrategias de adaptación de enfermeros ante covid-19 en Guayaquil. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2020. [citado el 22 marzo de 2022]; 38 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072020000300007&script=sci_abstract&tlng=es

- (6) Banerjee D, Vaishnav M, Rao T, Raju M, Dalal P, Javed A, Saha G, Mishra K, Kumar V, Jagiwala M. Impact of the COVID-19 pandemic on psychosocial health and well-being in South-Asian (World Psychiatric Association zone 16) countries: A systematic and advocacy review from the Indian Psychiatric Society. *Indian Journal of Psychiatry*. 2020. [citado el 22 marzo de 2022]; 62 (3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7659771/>
- (7) Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*. 2020. [citado el 22 marzo de 2022]; 11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01713/full>
- (8) Valero N, Vélez M, Durán A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investigativa*. 2020. [citado el 22 marzo de 2022]; 5 (3). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
- (9) Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gomez P, Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. 2013. [citado el 22 abril de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>
- (10) Doyle L, McCabe C, Keogh B, Brady A, McCann M. An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. *Journal of Research in Nursing*. 2019. [citado el 22 abril de 2022]; 1 (0). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1744987119880234>
- (11) Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. [citado el 22 abril de 2022]; 19 (6). DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- (12) Noreña A, Alcaraz N, Rojas J, Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*. 2012. [citado el 22 abril de 2022]; 12 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006
- (13) Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologist views it. En Valle, R y King, M. New York: Oxford University Press. 1978. [citado el 22 abril de 2022]. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/COLPRA-5>
- (14) Corona J, Maldonado J. Investigación Cualitativa: Enfoque Emic-Etic. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2018. [citado el 22 abril de 2022]; 37 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08643002018000400022&script=sci_arttext&tlng=en
- (15) Cori L, Curzio O, Adorni F, Prinelli F, Noale M, Trevisan C, Fortunato L, Giacomelli A, Bianchi F. Fear of COVID-19 for Individuals and Family Members: Indications from the

- National Cross-Sectional Study of the EPICoVID19 Web-Based Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. [citado el 22 abril de 2022]; 18 (6). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/6/3248/htm>
- ⁽¹⁶⁾ Peniagua E. Vivencia de familiares de personas afectadas por covid – 19. *Academic Disclosure*. 2020. [citado el 22 mayo de 2022]; 1 (1). Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/94>
- ⁽¹⁷⁾ Roberto A, Sellon A, Cherry S, Hunter J, Winslow, H. Impact of spirituality on resilience and coping during the COVID-19 crisis: A mixed-method approach investigating the impact on women. *Health Care for Women International*. 2020. [citado el 22 mayo de 2022]; 41. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07399332.2020.1832097>
- ⁽¹⁸⁾ Del Castillo F, Del Castillo C, Clyde J. *Dungaw: Re-imagined Religious Expression in Response to the COVID-19 Pandemic*. Springer Link. 2021. [citado el 22 mayo de 2022]; 60. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-021-01266-x>
- ⁽¹⁹⁾ Ruiz M, Díaz A, Ubillús M, Aguí A, Rojas V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021. [citado el 22 mayo de 2022]; 21 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200292&script=sci_arttext
- ⁽²⁰⁾ Becerra B, Pecho L, Gómez M. Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia covid-19. *Revista Médica PANACEA*. 2020. [citado el 22 mayo de 2022]; 9 (3). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/369>
- ⁽²¹⁾ Durán N. El Teletrabajo y la conciliación con el entorno de convivencia familiar durante la Pandemia COVID-19. *Revista de Investigación Psicológica*. [Internet].2020. [citado el 22 mayo de 2022]; 1. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322020000300009&script=sci_arttext
- ⁽²²⁾ Robles A, Junco J, Martínez V. Conflictos familiares y económicos en universitarios en confinamiento social por covid-19. *CuidArte*. 2021. [citado el 22 mayo de 2022]; 10 (19). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/78045/69363>
- ⁽²³⁾ Rodríguez T, Rodríguez Z. Intimidación y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19 en Guadalajara. *Espiral (Guadalajara)*. 2021. [citado el 22 mayo de 2022]; 27 (78). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-05652020000200215