



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
Psicología

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIARES DE PRIMER O
SEGUNDO GRADO DE PERSONAS QUE HAN SIDO CONTAGIADAS CON
COVID19 EN EL 2020 EN EL DISTRITO DEL AGUSTINO

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA: MARIA ALEJANDRA ARBE RENGIFO

ASESORA: MG. NIDIA MERCEDES TORRES MUÑOZ

LIMA – PERÚ

2026

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	Arbe Rengifo, Maria Alejandra

(Agregar filas adicionales si hay más autores)

Perteneciente al programa de la **carrera profesional de Psicología**, autora del trabajo titulado: **Estrategias de afrontamiento en familiares de primer o segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid19 en el 2020 en el distrito del Agustino** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **Título Profesional** bajo la modalidad de **Tesis**.

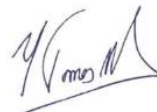
En calidad de docente asesora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	Torres Muñoz, Nidia Mercedes	Psicología	Asesora

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **13%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3479830985**; fecha de entrega: **12-02-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 14 de febrero de 2026**



Firma del asesor
N° DNI: 07222177
ORCID: 0000-0002-2686-4435

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. MARIO ALBERTO GALLARDO VELA
Presidente

Mg. SUSANA ELIZABETH MAMANI GUERRA
Vocal

Mg RITA SELENE ORIHUELA ANAYA
Secretaria

DEDICATORIA

Esto va dedicado a todas aquellas personas que acompañaron a sus familiares en su proceso de enfermedad por Covid19, quienes encontraron en sí mismos y en quienes los rodean, la fortaleza para seguir adelante; demostrando al mismo tiempo, que la herramienta más grande y poderosa que tiene el ser humano, es otro ser humano.

AGRADECIMIENTOS

A todos las personas que eligieron participar en esta investigación, gracias por compartir sus vivencias y permitirme aprender a través de ellas y de sus aprendizajes.

A mi familia, el recurso más grande que tengo para afrontar mis retos, quienes siempre están sosteniendome, conteniendome y acompañandome en las decisiones que voy tomando. Mis acciones y lo que soy, son el reflejo de todo lo que aprendo de ella.

A la Ale que en algún momento creyó que no lograría, gracias por tu paciencia, por tener miedo y aun así arriesgarte y no rendirte.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1. Identificación del problema.....	3
2. Justificación e importancia del problema.....	5
3. Limitaciones de la investigación	8
4. Objetivos de la investigación	10
4.1 Objetivo general.....	10
4.2 Objetivos específicos	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
1. Aspectos conceptuales pertinentes.....	11
1.1 Estrategias de afrontamiento	11
1.2 Dificultades experimentadas en el proceso de enfermedad de un familiar	12
1.3 Reacciones emocionales experimentadas en el proceso de enfermedad de un familiar	14
1.4 Importancia del uso de estrategias de afrontamiento durante el proceso de enfermedad de un familiar	15
1.5 Familia	16
1.6 Salud Familiar	16
1.7 Implicancias del Covid19 en la salud mental.....	17
1.8 Proceso de enfermedad en la familia	18
1.9 Investigación cualitativa y Fenomenología.....	18
2. Investigaciones en torno al problema.....	19
3. Hipótesis.....	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	25
1. Tipo y diseño de investigación.....	25
2. Población y muestra	26
2.1 Población.....	26
2.2 Muestra, muestreo y criterios de selección	27
2.3 Definiciones conceptuales.....	29
3. Instrumentos.....	33
4. Procedimiento	35
5. Plan de análisis de datos.....	37

6. Consideraciones éticas	40
RESULTADOS.....	44
DISCUSIÓN	84
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES.....	99
REFERENCIAS	101

ANEXOS

- Anexo 1. Consentimiento informado
- Anexo 2. Carta de comité de ética
- Anexo 3. Guía de instrumento
- Anexo 4. Ficha de datos

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación ha sido comprender cómo afrontaron el proceso de enfermedad los familiares de primer y segundo grado de personas que fueron contagiadas con Covid19 en el 2020 en el distrito de El Agustino. Se trató de un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y la muestra estuvo conformada por 9 personas con edades entre 30 a 60 años, tres hombres y seis mujeres. Los resultados muestran que los participantes experimentaron reacciones emocionales como el miedo, el cual los ayudó afrontar la situación y al mismo tiempo dificultó el acompañamiento al familiar. Asimismo, atravesaron dificultades económicas, físicas, mentales y sociales, frente a las cuales desplegaron estrategias de afrontamiento centradas en resolver el problema y reestablecer su estabilidad emocional; entre las más significativas el apoyo familiar y social, y sus creencias (religión). Los participantes consideran que utilizar estas estrategias son de gran importancia pues generaron beneficios en su bienestar psicológico y les permitió acompañar a sus familiares durante el proceso de enfermedad.

Palabras clave: Estrategias de afrontamientos, familiares y covid19

ABSTRACT

The aim of this research was to understand how first- and second-degree relatives of people who were infected with COVID-19 in 2020 in the district of El Agustino coped with the illness. It was a qualitative study with a phenomenological approach. Semi-structured interviews were conducted, and the sample consisted of 9 people, aged between 30 to 60 years, three men and six women. The results show that participants experienced emotional reactions such as fear, which helped them cope with the situation but also made it difficult to support their relatives. Furthermore, they faced economic, physical, mental, and social difficulties, to which they used coping strategies focused on problem-solving and restoring emotional stability. Among the most significant strategies were family and social support and their beliefs (religion). Participants considered using these strategies to be very important, as they generated benefits for their psychological well-being and allowed them to accompany their relatives throughout the illness process.

Keywords: Coping strategies, relatives, and COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis se realizó con la finalidad de comprender la manera en la que afrontaron el proceso de enfermedad, los familiares de personas que han sido contagiadas con Covid19 en el año 2020 y que pertenecen al distrito de El Agustino. La pandemia causada por Covid19, fue una de las etapas, como toda pandemia, que significó un momento de incertidumbre e inestabilidad para muchas familias, sobre todo en aquellas con algún miembro de su familia enfermo. Esta investigación cualitativa, con un enfoque fenomenológico, permitió conocer las reacciones emocionales, las dificultades experimentadas, las estrategias utilizadas, la importancia de dichas estrategias y recopiló los aprendizajes del propio proceso de acompañamiento al familiar. La información encontrada es valiosa, en tanto permite visibilizar cómo afrontan el proceso de enfermedad los familiares, quienes son pieza fundamental para la recuperación de la persona enferma. Y no solo eso, sino también permite visibilizar la importancia de cuidar a quienes cuidan.

Los antecedentes presentados, son en su mayoría, investigaciones realizadas a nivel internacional, estudios cualitativos y cuantitativos que permitieron enriquecer la discusión de la presente investigación; asimismo, se presentan antecedentes nacionales cuantitativos ya que no se encontró estudios cualitativos relacionados a los familiares de personas en algún proceso de enfermedad.

Por último, este estudio se ha organizado en tres capítulos, seguidos de los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos. En el primer capítulo, se muestra el planteamiento del problema, es decir, la

identificación, justificación e importancias del problema, así como las limitaciones de la investigación y los objetivos, general y específicos. En el segundo capítulo, se trata del marco teórico, en el cual se exponen los aspectos conceptuales pertinentes y los antecedentes nacionales e internacionales. En el tercer capítulo, se muestra la metodología, en el cual se expone el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, el instrumento, el procedimiento, plan de análisis de datos y las consideraciones éticas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Identificación del problema

En el siglo XXI, la pandemia de Covid-19 generó un impacto sanitario, social y económico a nivel mundial, afectando de manera significativa las dinámicas de vida y desarrollo de las personas. Según datos de Statista, hasta septiembre del 2021, se reportaron aproximadamente 220,7 millones de casos en el mundo y el número de pérdidas humanas causadas por Covid19 ascendía a 4,5 millones (Statista, 2021).

Diversos estudios han evidenciado que, además de las consecuencias físicas, la pandemia tuvo un impacto psicológico en la población. Shigemura et al. (2020), señalan que situaciones de crisis sanitaria generan respuestas emocionales como incertidumbre, ira, insomnio, temor a infectarse, aislamiento social, desarrollo de trastornos de estrés postraumático, ansiedad, depresión y somatización en las personas, así como la sensación de perder la salud y a seres queridos (Shigemura et al., 2020, como se citó en Lozano, 2020).

En este contexto, América fue el continente con el mayor número de contagios y fallecimientos a nivel mundial (Statista, 2021). En América Latina, los países como Colombia, Perú, Ecuador y Bolivia se vieron afectados debido a sistemas de salud fragmentados y con grandes desigualdades en el acceso a servicios de atención física y mental, lo que incrementó la vulnerabilidad de determinados grupos poblacionales. (Organización de las Naciones Unidas, 2020).

Por otro lado, una encuesta realizada en nuestro país en enero de 2021 evidenció que tener a algún miembro del hogar o de la familia directa enfermo o fallecido fue uno de los principales problemas que afectaron a las familias durante la pandemia (Statista, 2021). Desde el inicio de esta crisis sanitaria, la salud física y psicológica de las familias se vio afectada, ya que la enfermedad o muerte de un familiar generó angustia y favoreció la aparición de diversos síndromes como el de estrés agudo y postraumático, así como falta de concentración, incremento de casos de insomnio, irritabilidad, uso de alcohol, drogas y un mayor número de casos de trastornos tanto depresivos como ansiosos (Naranjo et al., 2020).

Asimismo, Fernández (2004) señala que, ante situaciones adversas, las familias ponen en marcha mecanismos de autorregulación que pueden permitir a la persona adaptarse o no, es decir, ser funcionales o disfuncionales. Cuando estos mecanismos son disfuncionales, pueden incrementar los niveles de estrés en la familia y generar crisis familiares de mayor severidad.

A partir de lo expuesto, el presente estudio tuvo como objetivo dar a conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por personas que tuvieron algún familiar de primer o segundo grado contagiado por el virus de Covid-19 en el 2020 en el distrito de El Agustino, desde un enfoque cualitativo. Este enfoque permitió comprender en profundidad no sólo qué estrategias se emplearon, sino cómo fueron utilizadas y de qué manera contribuyeron – o no – al proceso de adaptación frente a la enfermedad, considerando la escasez de investigaciones en el contexto nacional.

La población de estudio estuvo conformada por personas que experimentaron estrés, ansiedad u otros malestares emocionales derivados de la

incertidumbre asociada a la enfermedad de un familiar y a las restricciones para acompañarlo físicamente. Además, es importante tener en cuenta que la mayoría de los estudios solo se centra en las personas con la enfermedad mas no en la carga emocional que se genera en los familiares, siendo estos la principal red de apoyo de la persona. En ese sentido, la salud se entiende como un fenómeno determinado por un conjunto de factores individuales y sociales, como el comportamiento de las personas y de los grupos (Ulin et al., 2006). Conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares contribuye a la formulación de propuestas de intervención psicológicas orientadas al bienestar psicológico del individuo y de su familia, así como al diseño de protocolos de soporte psicosocial y al planteamiento de nuevas hipótesis de investigación.

Por lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo afrontaron el proceso de enfermedad los familiares de primer y segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid-19 en el 2020 en el distrito de El Agustino?

2. Justificación e importancia del problema

Las estrategias de afrontamiento cumplen un papel mediador entre las situaciones estresantes por las que atraviesan las personas, las herramientas internas y sociales con las que cuentan para enfrentar dichas situaciones y los resultados psicológicos que se derivan de dichas experiencias (Mestre et al., 2012, como se citó en Izquierdo, 2020). Desde esta perspectiva, el presente estudio cobra relevancia al

permitir comprender en profundidad cómo los familiares de personas contagiadas con Covid19 afrontaron el proceso de enfermedad, qué estrategias pusieron en marcha, cómo las utilizaron y qué significados atribuyeron a dichas experiencias.

Comprender estas estrategias es fundamental, ya que no solo permite identificar si los mecanismos de afrontamiento favorecieron o dificultaron el bienestar psicológico de los familiares, sino también conocer las dificultades emocionales y relacionales que surgen en contextos de crisis sanitaria. En ese sentido, el estudio contribuye a una comprensión más amplia de las respuestas familiares frente a la enfermedad, considerando que la familia es la principal red de apoyo y desempeña un rol central en el acompañamiento del familiar enfermo, aspecto que debe ser considerado en los procesos de intervención y en el diseño de protocolos y políticas de salud.

En cuanto al aporte teórico, la investigación contribuye a profundizar la comprensión del afrontamiento familiar ante procesos de enfermedad en contextos críticos, como el de una enfermedad emergente en situación de pandemia. Asimismo, permite actualizar el conocimiento existente sobre estrategias de afrontamiento desde la perspectiva subjetiva de los familiares, incorporando sus vivencias y significados, lo que amplía la comprensión del fenómeno más allá de aproximaciones centradas exclusivamente en el paciente.

En cuanto al aporte metodológico, el estudio contribuye al fortalecimiento de la investigación cualitativa en el ámbito de la psicología de la salud, pues en la mayoría de investigaciones que se realizaron en nuestro país, relacionadas a estrategias de afrontamiento, han sido investigaciones de enfoque cuantitativo.

Desde un diseño fenomenológico, se logró comprender cómo los familiares afrontaron el proceso de enfermedad a partir de la interpretación de sus experiencias vividas, permitiendo acceder a dimensiones del fenómeno que no suelen ser captadas mediante métodos cuantitativos.

En relación al aporte práctico, los hallazgos del estudio resultan relevantes para la psicología clínica y de la salud, ya que permiten conocer y comprender las estrategias utilizadas por los familiares para afrontar la enfermedad de uno de sus miembros, información clave para el diseño de intervenciones de prevención, acompañamiento y contención psicológica. Además, estas estrategias se vinculan a la adherencia al tratamiento y con los cuidados frente al contagio por Covid19, evidenciando la importancia de considerar a la familia como parte del cuidado integral del proceso de atención en salud, pues el cuidado de un paciente no está completo si no se toma en cuenta a sus familiares (Duque et al., 2020). Desde una perspectiva sistémica, la familia es un sistema dinámico que está en constante interacción y transformación, en el que los cambios de uno de sus miembros influyen en el conjunto familiar (Watzlawick et al., 1995, como se citó en Acevedo & Vidal, 2018). Abordar a la familia en su totalidad y no de manera individual permite fortalecer su rol como factor protector de la salud, es decir, una herramienta para prevenir la enfermedad y no para causarla (Malpartida, 2020).

Por último, en cuanto al aporte social, el estudio contribuye a visibilizar a los familiares como un grupo significativamente afectado por la pandemia, a pesar de no haber contribuido directamente la enfermedad. Comprender el impacto a nivel emocional y relacional que implica el aislamiento y la enfermedad de un familiar

permite reconocer a la familia como una pieza fundamental en el proceso de recuperación y cuidado integral de salud (Martínez et al., 2014).

3. Limitaciones de la investigación

El presente estudio no estuvo libre de limitaciones, las cuales se consideran propias del enfoque cualitativo y permiten delimitar el alcance contextual de los resultados obtenidos.

En cuanto al acceso a los participantes, si bien no se presentaron mayores dificultades para el reclutamiento, se registró la cancelación de entrevistas por parte de tres personas y la falta de respuesta de algunos participantes inicialmente contactados. Esta situación alargó el proceso de recojo de información, sin embargo, no compromedió la riqueza del material obtenido ya que se logró acceder a experiencias diversas y significativas en relación al fenómeno estudiado.

Respecto al tiempo y la profundidad de las entrevistas, estas tuvieron una duración aproximada entre 30 a 50 minutos. Se observó variabilidad en el nivel de expresividad de los participantes, algunos se expresaron con mayor facilidad, mientras que otros brindaron respuestas más breves, lo que requirió un mayor acompañamiento y guía por parte de la investigadora para favorecer la profundización en sus experiencias. Esta dinámica forma parte del contexto propio de la investigación cualitativa y fue abordada mediante preguntas abiertas y repreguntas orientadas a ampliar la comprensión del fenómeno.

En cuanto al análisis de la información, no se utilizó un software para el análisis de datos. Este programa, pudo haber acelerado la sistematización y el proceso de análisis y demandado menor inversión de tiempo, sin embargo, es necesario resaltar que el hacerlo de forma manual no deteriora ni cambia la calidad del análisis, el proceso es el mismo, y lo esencial es la reflexividad por parte del investigador ya sea de forma manual o asistido por computadora (Creswell, 2007).

Asimismo, se consideró desde un inicio como posible limitación el sesgo de recuerdo, debido al tiempo entre la experiencia vivida y el momento de la entrevista. No obstante, la evidencia indica que la excitación emocional mejora el almacenamiento de recuerdos, lo cual sirve para crear selectivamente recuerdos duraderos de nuestras experiencias más importantes (McGaugh, 2013). Por ejemplo, las experiencias de situaciones desagradables como un accidente, un robo o enterarte de la muerte de un familiar, se recuerdan mejor que las experiencias de un día rutinario (Sharot et al., 2007). Con el fin de reducir este sesgo, se cuidó la formulación de las preguntas, priorizando las de carácter abierto que facilitaron la evocación de recuerdos y la expresión libre de sus vivencias y significados.

Adicionalmente, se utilizaron ayudas visuales para facilitar la comprensión de los conceptos que se plantearon en la investigación como “estrategias de afrontamiento” y “reacciones emocionales”. Del mismo modo, se explicó clara y de manera consistente, el propósito y objetivos del estudio antes, durante y después de las entrevistas. Cabe resaltar, que en todo momento se garantizó el anonimato, la confidencialidad y se generó un espacio de entrevista libre de distractores,

garantizando su privacidad, lo que favoreció un clima de confianza y comodidad en los participantes. (Miroslav, 2023; QDAcity, sf; Spencer et al., 2017).

4. Objetivos de la investigación

4.1 Objetivo general

Comprender cómo afrontaron el proceso de enfermedad los familiares de primer y segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid19 en el 2020 en el distrito de El Agustino

4.2 Objetivos específicos

- Conocer las reacciones emocionales que presentaron, durante el proceso de enfermedad, los familiares de primer y segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid19 en el 2020 en el distrito de El Agustino
- Conocer las dificultades a las que se han enfrentado, durante el proceso de enfermedad, los familiares de primer y segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid19 en el 2020 en el distrito de El Agustino
- Develar las estrategias que han utilizado, durante el proceso de enfermedad, los familiares de primer y segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid19 en el 2020 en el distrito de El Agustino
- Entender la importancia de las estrategias que han utilizado, durante el proceso de enfermedad, los familiares de primer y segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid19 en el 2020 en el distrito de El Agustino

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1. Aspectos conceptuales pertinentes

1.1 Estrategias de afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1984), las estrategias de afrontamiento son herramientas o recursos las personas desarrollan y que los ayuda a afrontar demandas específicas ya sea externas o internas, estas son las estrategias de afrontamiento. Estas herramientas pueden ser positivas o negativas. Son positivas si permite a la persona afrontar las demandas de manera adecuada, por el contrario, son negativas si perjudican su bienestar psicosocial (Lazarus y Folkman, 1984, como se citó en Izquierdo, 2011). Estos mismos autores, plantean que existen dos tipos de estrategias de afrontamiento, aquellas que están centradas en el problema y se dirigen a su resolución y aquellas que se centran en las emociones y se enfocan en restablecer el equilibrio emocional (Lazarus y Folkman, 1984, como se citó en Rodríguez et al., 2016).

Por otro lado, según Frydenberg y Lewis (1996) existen tres tipos de afrontamiento: productivo, no productivo y orientado a otros. El productivo está orientado a la resolución de problemas, el no productiva toma en cuenta elementos como sentimientos de culpa, aislamiento o cualquier acción que no esté dirigida a la resolución del problema; por último, el orientado a otros hace referencias a estrategias que se enfocan en otras personas como buscar ayuda profesional, social o espiritual (Frydenberg y Lewis, 1996, como se citó en Viñas et al., 2015).

Son diversos los autores que plantean diferentes modelos con relación a las estrategias de afrontamiento, sin embargo, todos coinciden en que dichas estrategias nos permiten hacer frente o no a situaciones amenazantes o crisis y que, por lo tanto, puede incrementar o reducir el bienestar psicológico.

Para los fines de la presente investigación nos basaremos en los conceptos planteados por Lazarus y Folkman sin dejar de lado lo propuesto por otros autores, que pueden surgir a lo largo de las entrevistas. Se plantea entonces, que *las estrategias de afrontamiento son herramientas que nos permiten afrontar una situación; dichas estrategias se pueden centrar en el problema o en las emociones. Ambas se pueden dar de manera interna y externa. Cabe precisar que una persona puede usar varias estrategias o alguna con mayor frecuencia, y esta dependerá de la persona y/o de la situación que atraviesa.*

1.2 Dificultades experimentadas en el proceso de enfermedad de un familiar

Son los miembros de la familia, principalmente, los que se encargan de velar por el bienestar e integridad de una persona cuando está enferma. Lo mencionado anteriormente puede generar ciertas dificultades no solo económicas y sociales, sino también en el bienestar general de quien asume el rol de cuidador. Como menciona Rogero (2010) la mayoría de las clasificaciones se basan en las dificultades económicas y no económicas que atraviesan los cuidadores. En cuanto a las dificultades económicas, se hace

referencia a los costes directos e indirectos que representa la enfermedad en sí y los cuidados que se tienen con la persona enferma. Los costes directos son aquellos que implican dinero como, por ejemplo, medicamentos, hospitalización e incluso pago de servicios. Los costes indirectos se basan en la baja productividad del cuidador en el empleo, abandono del trabajo o desempleo, reducción de horas de trabajo pagado, entre otros (Rogerero, 2010).

En cuanto a las dificultades no económicas, hace referencia a la salud ya sea física y psicológica, y a las relaciones sociales tanto familiares como extrafamiliares. Las dificultades en salud física, por ejemplo, hace referencia a todo aquello que perjudique físicamente a la persona como cansancio, cefaleas, tensión muscular, entre otros; mientras que las dificultades en la salud psicológica se refieren al incremento de estrés, inestabilidad emocional, aparición de sintomatología depresiva y/o ansiosa, así como de otros trastornos. Por otro lado, las dificultades sociales se pueden dar a nivel familiar o extrafamiliar. En el caso de las relaciones familiares estas pueden deteriorarse y reducirse, perdiendo así una de las fuentes principales de apoyo. En cuanto a las relaciones extrafamiliares, las dificultades se dan al igual a nivel familiar y al mismo tiempo se reduce la participación social de la persona, perjudicando de ese modo su calidad de vida individual (Rogerero, 2010).

1.3 Reacciones emocionales experimentadas en el proceso de enfermedad de un familiar

Las reacciones emocionales como menciona Koole (2010) son el “conjunto de procesos por medio de los cuales las personas buscan redirigir el flujo espontáneo de las emociones”, nos sirve para transformarlas, desplazarlas, evitarlas, mantenerlas, inhibirlas o intensificarlas, y hace hincapié tanto en emociones positivas como negativas (Cole et al.,1994; Gross y Thompson, 2007; Koole, 2010, como se citó en Pascual y Conejero, 2018).

Las reacciones emocionales positivas están vinculadas con aquellas estrategias que nos permiten resolver problemas, pensar de manera positiva, distraernos, aceptar y reestructurar cognitivamente. Por otro lado, las negativas se encuentran vinculadas a aquellas que evitan el problema, lo niegan y eluden, del mismo modo generan rumiación, acciones impulsivas, inacción y aislamiento (Pascual et al., 2016). Es preciso resaltar y recalcar que lo positivo y negativo hace referencia a qué tanto la reacción emocional de una persona le permite o no afrontar un problema o circunstancia más no a que alguna emoción sea negativa, puesto que no existen emociones negativas, simplemente son emociones y todas son válidas.

1.4 Importancia del uso de estrategias de afrontamiento durante el proceso de enfermedad de un familiar

El uso de estrategias que permitan afrontar una crisis, problema o situación es indispensable para evitar consecuencias en salud física como mental. En el caso de tener a un familiar atravesando un proceso de enfermedad, las estrategias que se utilicen son importantes para evitar cambios negativos en la dinámica y/o en las relaciones familiares.

En cuanto a la salud física, el hacer uso de estrategias permite aliviar las dificultades fisiológicas causadas por la somatización de eventos y el estrés como las cefaleas, tensión muscular, del mismo modo ayuda a fortalecer el sistema inmune, entre otros. (Mella et al., 2020; Polar, 2021). En la salud mental, las estrategias permiten mitigar el estrés, fomentar el desahogo emocional, reducir la sintomatología ansiosa y depresiva como el incremento de los trastornos del estado de ánimo, etc. (Mella et al., 2020). Por último, las estrategias a nivel familiar permiten establecer o mantener relaciones sanas dentro de la familia, así como el fortalecimiento de la unión familiar, mantenimiento de sus recursos, comunicación y vínculos, generando así y un ambiente cálido dentro de ella que potencie el desarrollo positivo de sus miembros (Macías et al., 2013). La salud mental, física y las relaciones están vinculadas, un efecto en una de ellas puede generar cambios en las otras áreas teniendo en cuenta que el ser humano es un ser biopsicosocial.

1.5 Familia

El concepto de familia ha ido evolucionando y lo seguirá haciendo a lo largo de la historia, sin embargo, es y será el eje de todo ser humano. La familia es la organización base de toda sociedad, el entorno natural en el cual sus miembros se desarrollan; algún cambio en uno de sus miembros afecta y modifica la dinámica del resto (Cid et al., 2014). La familia es un grupo social, cuya organización se base en un sistema abierto, es decir, que interactúa constantemente con otros sistemas como el trabajo, barrio, amigos, etc.; se constituye por cierto número de miembros que conviven en un mismo espacio y están vinculados ya sea de manera sanguínea, legal y/o afinidad (Malpartida, 2020). Es preciso resaltar que tiene una estructura variada y depende del contexto en el que se encuentre.

Por último, como menciona Horwitz et al., (1985), la familia es un agente estabilizador en tanto se caracteriza por sus relaciones de intimidad, solidaridad y duración. Estos autores además mencionan que las creencias, hábitos y al mismo tiempo percepciones de riesgo en relación con la salud que influyen en las actitudes y comportamientos frente a una enfermedad se transmiten en el núcleo de cada familia.

1.6 Salud Familiar

La Salud Familiar hace referencia a la salud de todos los que forman parte de la familia, en referencia a su manera de vincularse, funcionamiento efectivo, en la capacidad de adaptarse a los cambios y en el desarrollo de sus

integrantes permitiendo de ese modo su desarrollo en cada etapa de la vida (Ortiz et al., 1999). La salud familiar se basa en la interacción adecuada entre los integrantes de una familia y la relación que tienen con el entorno que permite el equilibrio biológico, psicológico y social de su propio sistema (Gutiérrez et al., 2018).

1.7 Implicancias del Covid19 en la salud mental

Según resultados de un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental han revelado que la población de Lima metropolitana sufre, como consecuencia del virus de Covid19, problemas familiares, económicos y de salud que han generado que el 52, 2% del total de esta población sufra de estrés que va desde niveles moderados a severos (MINSA, 2021). Los efectos psicológicos del Covid19 en la salud mental se dan a nivel cognitivo, fisiológico, afectivo y comportamental y se pueden categorizar de la siguiente manera: pensamientos negativos, afectos negativos, ansiedad, depresión, estrés, síntomas psicóticos, alteraciones del comportamiento, consumo de sustancias psicoactivas, síntomas fisiológicos y alteraciones del sueño (Álvarez y Toro, 2021).

Asimismo, según la OMS (2021) la pandemia causada por Covid19 está incrementando los trastornos de salud mental debido al duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo, y a su vez, está provocando una mayor demanda de servicios de salud mental. En ese sentido, es indispensable fomentar la resiliencia, el desarrollo personal, las relaciones entre los miembros de la

familia y la atención especial para mitigar el impacto psicológico y social de la epidemia en la población (Ribot et al., 2020).

1.8 Proceso de enfermedad en la familia

La OMS define enfermedad como aquella “alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (Herrero, 2016). Toda enfermedad ya sea aguda, crónica o terminal impacta en la dinámica familiar y puede significar un problema serio tanto en la composición de cada miembro de la familia como en su funcionamiento. Al mismo tiempo, la familia despliega estrategias que le permite adaptarse a la situación, de tal manera que se generan cambios en las interacciones y que pueden suscitar ya sea su equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar del sistema familiar (Fernández, 2004).

1.9 Investigación cualitativa y Fenomenología

Según Cerda (2011), “la investigación cualitativa hace alusión a caracteres, atributos o facultades no cuantificables que pueden describir, comprender o explicar los fenómenos sociales o acciones de un grupo o del ser humano” (Cerda, 2011; como se citó en Portilla et al., 2014). Asimismo, González (2013), menciona que la investigación cualitativa parte desde la perspectiva de cada sujeto, es decir, pretende entender el comportamiento humano, las experiencias vividas, así como su sentir. Este autor hace referencia a la importancia de estudiar los fenómenos a partir de las experiencias propias

de cada persona pues eso permitirá dar explicación de aquello que se hace, piensa y cuál es la finalidad o el propósito.

La fenomenología se basa en la perspectiva del sujeto en cuanto a la comprensión o significado que le da a un fenómeno y se sostiene en la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad (Fuster, 2019). La fenomenología no se centra en la contemplación del objeto en sí mismo sino en cómo, con intencionalidad y en perspectiva espacio-temporal, el objeto es captado por el sujeto (Bolio, 2012). Para Husserl, el fenómeno cobra significado a partir de la complementariedad del acto de percibir y lo percibido. La fenomenología va dirigida a la descripción de las vivencias puras con la finalidad de interpretarlas, comprenderlas y extraer de ellas las esencias (Montiel, 2016)

2. Investigaciones en torno al problema

Jiménez y Lavao (2020) desarrollaron un estudio de cualitativo con un diseño fenomenológico-hermeneúico orientado a comprender las estrategias de afrontamiento utilizadas frente a la pandemia por Covid-19, tanto en personas afectadas directamente como en sus familiares. El estudio se basó en categorías vinculadas al afrontamiento centrados en la emoción y en el problema, así como en el sistema de creencias como elemento mediador en la evaluación del evento estresante. Los hallazgos muestran que las estrategias de afrontamiento se relacionan con la forma en que las personas interpretan la situación de crisis, influyendo en respuestas más o menos adaptativas frente a la enfermedad.

En esa misma línea, Enriquez (2010) realizó un estudio mixto en el que tenía como objetivo comprender el proceso de adaptación frente a la enfermedad y las estrategias de afrontamiento empleadas. El estudio abordó categorías relacionadas con el afrontamiento religioso, la solución de problemas y la evitación cognitiva. Los resultados señalaron que las estrategias centradas en la espiritualidad y en la resolución activa de la situación cumplen un rol importante en la regulación emocional y en la disminución del malestar psicológico asociado al proceso de enfermedad.

Asimismo, Ribes (2020) realizó un estudio cualitativo fenomenológico en España orientado a describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por familiares en el proceso de enfermedad, muerte y duelo, y su vinculación con las redes de apoyo social. La investigación se basó en categorías asociadas al afrontamiento pasivo y activo, así como al soporte social como recurso emocional. En el estudio se encontró que las estrategias activas centradas en el problema y la emoción, junto con la presencia de redes de apoyo, favorecen la regulación emocional y una adaptación más resiliente a la enfermedad del familiar.

En otra investigación realizada por Viñas et al. (2015), la cual tuvo un enfoque cuantitativo, se tuvo como objetivo analizar la relación entre los estilos y el bienestar personal. El estudio se basó en variables vinculadas al afrontamiento adaptativo y desadaptativo. Los resultados permitieron identificar que las estrategias orientadas a la reevaluación positiva, la distracción activa y el esfuerzo personal se asocian con mayores niveles de bienestar, mientras que las estrategias como autoinculparse o la evitación se relacionan con un menor bienestar psicológico.

Pereira et al. (2021) en un estudio transversal tuvieron como propósito analizar las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes ingresados a cuidados intensivos. El estudio se sustentó en lo que mencionan Lazarus y Folkman, es decir, estrategias centradas en el problema y centradas en la emoción, con categorías relacionadas como la solución de problemas, reevaluación positiva, el apoyo social y la religiosidad. Se encontró que la religiosidad ayuda a afrontar situaciones estresantes y que la escucha y comunicación con los familiares sobre la gravedad y probabilidad clínica del paciente ayuda a desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas.

La investigación realizada por Parra en el 2018, estuvo orientado a analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las familias a lo largo del tiempo a partir de una revisión documental de investigaciones previas. El estudio utilizó categorías vinculadas al afrontamiento centrado en la emoción y centrado en el problema, relacionados a la búsqueda de apoyo social y espiritual y la reevaluación positiva. Los resultados permitieron comprender que el sistema familiar interpreta las situaciones de manera particular en cada época, en las que sobresalen aquellas estrategias centradas en la emoción.

Tautiva et al. (2021) en su búsqueda de literatura tuvieron como objetivo describir las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes críticos. La investigación se apoyó en categorías como reacción emocional, apoyo social, valores y creencia y la vivencia de crisis familiar. Los investigadores encontraron, que las respuestas más utilizadas por los familiares son la reacción emocional, apoyo social, valores y creencias y crisis familiar. Dentro de ellas, la más presente fue la

reacción emocional, la cual se manifiesta a partir de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que reflejan lo que complejo que es el proceso de adaptación frente a situaciones de alta incertidumbre.

Las investigaciones cualitativas relacionadas a los familiares y cuidadores de personas que atraviesan un proceso de enfermedad son un tanto escasas en nuestro país, más aún en un contexto reciente, por tanto, se utilizará algunos estudios cuantitativos para fundamentar y discutir los resultados encontrados en esta investigación, al tener una población similar o tema tratado, es decir, estrategias de afrontamiento en contexto de enfermedad ya sea por el familiar/cuidador o por la persona misma.

Coaquira y Marquez (2018), realizaron una investigación cuantitativa que analizó la relación entre afrontamiento y estrés en familiares cuidadores. La investigación se sustentó en la distinción entre afrontamiento activo y pasivo, evidenciando que el tipo de estrategia empleada se vincula con el nivel de malestar psicológico experimentado. Los resultados encontrados evidencian la relevancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar emocional de los cuidadores familiares en contextos de enfermedad.

En un estudio cuantitativo realizado en el 2017 por Aranda, se buscó analizar la presencia de malestar psicológico en cuidadores de de pacientes pediátricos. La investigación utilizó variables relacionadas a la ansiedad, depresión y comorbilidad emocional. Los hallazgos evidenciaron una alta prevalencia de indicadores de afectación en la salud mental de cuidadores, lo que permite comprender la

vulnerabilidad emocional que experimentan los familiares durante el proceso de cuidado y acompañamiento de un ser querido enfermo.

Por último, en una investigación monográfica, descriptiva y retrospectiva realizada por Benancio (2020), se tuvo como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. La investigación se apoyo en categorías vinculadas a la resolución de problemas, reevaluación positiva, el apoyo social, el autocontrol, la evitación y la religiosidad. Se encontró que las estrategias orientadas a la acción y a la resignificación de la experiencia cumplen un papel relevante en el proceso de adaptación, permitiendo afrontar de manera mas funcional situaciones complejas. En esta investigación también se encontró las personas usan el apoyo social, autocontrol, evitación y aspectos religiosos como estrategias de afrontamiento. Este estudio permite comparar las estrategias con lo encontrado en la presente investigación.

Las investigaciones revisadas evidencian que el afrontamiento frente a la enfermedad ha sido abordado desde diversos enfoques teóricos y metodológicos, destacando la importancia de las estrategias emocionales, cognitivas, conductuales y del apoyo social en los procesos de adaptación. Sin embargo, se observa una limitada producción de estudios cualitativos centrados en la experiencia subjetiva de los familiares, especialmente en contextos recientes como la pandemia, en comparación con estudios cuantitativos, lo que refuerza la pertinencia del presente estudio.

3. Hipótesis

Dado que la presente investigación se desarrolla desde un enfoque cualitativo, no se plantean hipótesis, ya que el objetivo es comprender en profundidad las experiencias y significados que las personas atribuyen al fenómeno estudiado.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio utilizó el enfoque cualitativo dado que buscó comprender las experiencias de los participantes mediante técnicas de mayor profundidad tomando en cuenta la subjetividad de las personas, sus significados y testimonios sobre el tema a abordar. Como menciona González (2007), la investigación cualitativa parte desde la perspectiva de cada sujeto, es decir, pretende entender el comportamiento humano, las experiencias vividas, así como su sentir. Según Bedregal et al. (2017), este enfoque es usado cuando se desean realizar investigaciones de fenómenos sociales de alta complejidad que son difícilmente cuantificados de manera numérica. Desde lo cualitativo se pueden entender los fenómenos sociales a partir de los significados que las personas le atribuyen, ofrece profundización y comprensión del funcionamiento familiar, de la forma en la que se vinculan los miembros y permite a los participantes describir los factores sociales y económicos que influyen en sus decisiones, y decir por qué piensan o actúan de cierta manera (Louro & Serrano, 2010).

Asimismo, la investigación cualitativa que se presenta es de tipo exploratoria, puesto que es un tema muy poco estudiado en nuestro país, como es la experiencia de los familiares contagiadas con Covid-19. Hernández et al. (2014) mencionan que “la investigación cualitativa de tipo exploratoria es examinar un tema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes, así como de fenómenos poco conocidos o recientes”.

En cuanto al diseño, el estudio utilizó un diseño fenomenológico, este se encarga según Salgado (2007), de lograr comprender las experiencias y percepciones individuales de la muestra mediante el análisis de los diálogos y temáticas que aborda el investigador. A partir de los cuestionarios y preguntas estratégicas durante las entrevistas, es que se recabó información acerca de las vivencias y experiencias que han atravesado los participantes y cómo es que pudieron lograrlo. Todo ello tomando en cuenta temporalidad, espacio y contexto.

2. Población y muestra

2.1 Población

La población del estudio estuvo conformada por familiares de primer o segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid19 en el distrito de El Agustino. La población está conformada aproximadamente por 218 277 habitantes según INEI (2020), de las cuales un mayor porcentaje de personas comprenden edades entre 15 a 64 años (INEI, 2017). Según el sexo, los hombres representan el 49,04 por ciento y las mujeres el 50,96 por ciento.

Asimismo, gran parte de su población presenta un nivel socioeconómico C y D, manteniendo un estrato medio, medio bajo y bajo (Ipsos, 2018; INEI, 2020). El distrito padece de problemáticas relacionadas a contaminación ambiental que afecta la salud de sus habitantes, así como delincuencia que afecta su seguridad, de hecho, este distrito es uno de los diez que tienen mayor incidencia delictiva dentro de Lima y hoy en día se encuentra en estado de emergencia (Tacza, 2018; INEI, 2017). De acuerdo con la DIRIS

Lima Este, el distrito solo cuenta con 9 centros de salud con categorías I-3, el Hospital Hipólito Unanue y un solo centro de salud mental comunitario, por lo que gran parte de su población se atiende en centros de salud de los distritos con los que limita como Ate, La Victoria, Santa Anita o San Luis. Del mismo modo, según los datos epidemiológicos recogidos por el MINSA en el 2021 fueron 581 432 los casos confirmados de Covid19 en Lima metropolitana, siendo el distrito de El Agustino fue uno de los más afectados por los contagios con una tasa de mortalidad de 28, 06 que iba en ascenso. (MINSA, 2021).

2.2 Muestra, muestreo y criterios de selección

La muestra del estudio estuvo conformada por 9 personas, hombres y mujeres de entre 30 a 60 años, que tuvieron algún familiar de primer o segundo grado enfermo con covid19 en el año 2020 y que residían en el distrito de El Agustino. Como refieren Hernández et al. (2010) el número de la muestra no es importante desde un punto de vista probabilístico, pues el fin último del investigador es conocer a profundidad y entender el fenómeno de estudio que se dan a partir de los aportes de los participantes, más no generalizar los resultados.

El tamaño de muestra de la muestra se determinó a partir del criterio de saturación teórica, entendido como el punto en el que la recolección de datos deja de aportar información nueva y las respuestas comienzan a ser reiterativas (Strauss & Corbin, 2002; Guest et al., 2006). En la presente investigación, la saturación se alcanzó después de nueve entrevistas, ya que los discursos

comenzaron a mostrar patrones similares y no emergieron nuevas categorías relevantes para el análisis. Según Sandelowski (1995), para una investigación fenomenológica como la presente investigación se necesitan un promedio de 6 participantes, además, la muestra varía según los objetivos planteados y la saturación de datos.

La muestra queda distribuida de la siguiente manera:

Tabla 1.

Muestra según sexo y rango de edad

Rango de edad	30 - 45	46 - 60	Total
Sexo			
Hombre	2	1	3
Mujer	3	3	6
Total	5	4	9

El estudio empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se tuvo un fácil acceso a los participantes asistentes a un centro de salud de El Agustino, a los cuales se seleccionó en función de su accesibilidad y del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Como menciona Otzen y Manterola (2017), este muestreo permite identificar casos a conveniencia por su accesibilidad y porque aceptan ser incluidos.

Como estrategia de reclutamiento, se utilizó la estrategia de bola de nieve, mediante el cual los participantes inicialmente contactados refirieron a otras personas de su entorno familiar o social que cumplieran con los criterios del

estudio, facilitando el acceso a participantes con experiencias relevantes para la investigación (Polit & Beck, 2017)..

Asimismo, los participantes de este estudio son personas que cumplen con los criterios de inclusión que son: (1) que comprenden edades entre 30 y 60 años, (2) que han tenido un familiar de primer o segundo grado contagiado con Covid19 en el 2020, (3) que residen en el distrito de El Agustino.

Ello considerando que según los censos de los últimos años, dentro de un hogar conviven hermanos, padres, abuelos y nietos, es decir, familiares de primer y segundo grado (INEI, 2017).

En cuanto al criterio de exclusión: haber tenido algún familiar fallecido producto del Covid19. La exclusión de este criterio se debe a que el proceso de duelo implica dinámicas emocionales distintas que podrían interferir en el análisis del proceso de afrontamiento de la enfermedad, objetivo central de este estudio.

2.3 Definiciones conceptuales

2.3.1 Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son herramientas o recursos las personas desarrollan a nivel emocional, cognitivo y conductual y que los ayuda a afrontar demandas específicas ya sea de manera externa o interna. Estas herramientas pueden estar centradas en el problema y se dirigen a su resolución o pueden centrarse en las emociones y se enfocan en restablecer el equilibrio emocional (Lazarus y Folkman, 1984, como se citó en Rodríguez et al., 2016).

Para el presente estudio, las estrategias de afrontamiento se comprenden como aquellas acciones y recursos utilizados por los familiares de personas contagiadas con Covid-19 para enfrentar el proceso de enfermedad de su familiar y la incertidumbre asociada a dicho contexto. Para fines analíticos, se consideraron dos tipos de estrategias:

Estrategia de afrontamiento centradas en el problema: acciones que van dirigidas a manejar la situación estresante, tales como la búsqueda de información, toma de decisiones, organización, gestión de recursos vinculados al cuidado del familiar.

Estrategia de afrontamiento centradas en la emoción: esfuerzos orientados a regular las respuestas emocionales frente a la enfermedad del familiar, como la búsqueda de apoyo emocional, resignificación de la experiencia o el uso de creencias personales para restablecer el equilibrio emocional.

2.3.2 Dificultades experimentadas

Las dificultades experimentadas hacen referencia a los desafíos que enfrentan los familiares durante el proceso de enfermedad de un ser querido. Como menciona Rogero (2010), existen dificultades económicas y no económicas que atraviesan los cuidadores, que afectan diversas áreas de la vida del cuidador y de su entorno

familiar. Para la siguiente investigación basándose en lo que menciona Rogero, se plantea lo siguiente:

Dificultades económicas: aquellas relacionadas con los costos directos (pago de medicamentos, servicios, hospitalización) o indirectos (desempleo, pérdida de ingresos o baja productividad en el empleo) derivados de la enfermedad del familiar enfermo con Covid19.

Dificultades no económicas: dificultades en salud física, salud mental y en las relaciones sociales tanto familiares como extrafamiliares de una persona con un familiar enfermo por Covid19

2.3.3 Reacciones emocionales experimentadas

Las reacciones emocionales como menciona Koole (2010) son el “conjunto de procesos por medio de los cuales las personas buscan redirigir el flujo espontáneo de las emociones” (Koole, 2010, como se citó en Pascual & Conejero, 2018). Pueden ser positivas cuando se vinculan a estrategias que nos permiten resolver problemas o negativas cuando se encuentran vinculadas a aquellas que evitan el problema (Pascual et al., 2016). En ese sentido, para el presente estudio, las reacciones emocionales se comprenden como las respuestas afectivas manifestadas por los familiares ante la enfermedad de un ser querido por Covid-19, y se agrupan en:

Reacciones emocionales positivas: respuestas a estados afectivos que favorecen la adaptación al proceso de enfermedad de un familiar con Covid19, vinculadas a estrategias de afrontamiento funcionales que permiten dar solución al problema.

Reacciones emocionales negativas: respuestas a estados afectivos que dificultan la adaptación al proceso de enfermedad de un familiar con Covid19, vinculadas a estrategias de afrontamiento que evitan o desadaptativas.

2.3.4 Importancia del uso de estrategias

Las estrategias que se utilicen son importantes para evitar efectos negativos en la salud física, mental y en la dinámica y/o en las relaciones familiares (Macías et al., 2013; Mella et al., 2020; Polar, 2021). En el presente estudio, la importancia de las estrategias de afrontamiento se comprenden en tres niveles:

Salud física: permite aliviar las dificultades fisiológicas causadas por la somatización de eventos y el estrés como las cefaleas, tensión muscular, del mismo modo ayuda a fortalecer el sistema inmune, entre otros.

Salud mental: las estrategias permiten mitigar el estrés, fomentar el desahogo emocional, reducir la sintomatología ansiosa y depresiva como el incremento de los trastornos del estado de ánimo, y

favorecer el equilibrio emocionales durante el proceso de enfermedad.

A nivel familiar: permiten establecer o mantener relaciones sanas dentro de la familia, así como el fortalecimiento de la unión familiar, mantenimiento de sus recursos, comunicación y vínculos, generando así y un ambiente cálido dentro de ella que potencie el desarrollo positivo de sus miembros.

3. Instrumentos

Como instrumento de recolección de datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada (ver Anexo 3), la cual permitió explorar a profundidad las experiencias de los participantes en relación con las estrategias de afrontamiento empleadas frente a la enfermedad de un familiar por Covid-19. La guía estuvo conformada por 22 preguntas preliminares organizadas en cuatro categorías: Dificultades experimentadas, reacciones emocionales experimentadas, estrategias de afrontamiento utilizadas e importancia de las estrategias de afrontamiento. Dichas categorías se basan en lo expuesto en el marco teórico de la investigación, especialmente tomando de referencia a autores como Lazarus y Folkman.

Con la finalidad de asegurar la calidad, coherencia y pertinencia del instrumento, la guía fue sometida a juicio de expertos. Los jueces fueron cuatro psicólogas, especialitas en psicología clínica y de la salud, con más de diez años de experiencia profesional en el rubro, dos de ellas con más de 30 años de experiencia.

Asimismo, una de las expertas cuenta con especialización en el enfoque sistémico familiar, y dos poseen experiencia en investigación cualitativa.

Para el proceso de evaluación, los jueces revisaron la guía del instrumento en el cual consideraron los siguientes criterios:

- Coherencia: relación de la pregunta con el tema y objetivos.
- Apertura: preguntas abiertas y libres de sesgo
- Claridad: comprensión y falta de ambigüedad.
- Pertinencia: relevancia de la pregunta.

A partir de las observaciones, se reformularon ciertas preguntas para mejorar su claridad y adecuación al contexto de los participantes. Posteriormente, el instrumento fue sometido a una prueba piloto, lo que permitió que la investigadora se familiarice con la guía y verificar la comprensión de las preguntas, así como los apoyos visuales utilizados, considerando el contexto y nivel educativo de los participantes. La prueba piloto confirmó la adecuación del instrumento para la recolección de la información.

Su aplicación se realizó de manera individual, empleando una grabadora de voz, guía impresa y una libreta de apuntes para poder registrar observaciones y notas de campo. En cada entrevista se tuvo especial cuidado en mantener una comunicación que permita el establecimiento de una relación apropiada con el participante.

Ficha técnica del instrumento:

- Nombre: Guía de entrevista semiestructurada sobre estrategias de afrontamiento.
- Aplicación: Individual
- Duración: 45 minutos aproximadamente.
- Objetivo: comprender cómo afrontaron el proceso de enfermedad los familiares de primer o segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid19 en el 2020 en el distrito de El Agustino.

Asimismo, se utilizó una ficha de datos sociodemográficos (ver Anexo 4), la cual fue aplicada previamente a la entrevista con la finalidad de filtrar y asegurar que los participantes cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio. Esta ficha incluyó información referida a edad, sexo, lugar de residencia (distrito), si el participante estuvo contagiado o no, cantidad de familiares contagiados, el año de contagio, el grado de parentesco con el familiar, y la gravedad de su enfermedad.

Durante el desarrollo de las entrevistas, se utilizó una grabadora y una libreta de apuntes para el registro de ciertos datos específicos y notas de campo de la observación.

4. Procedimiento

El procedimiento del presente estudio se desarrolló en diversas etapas, las cuales permitieron llevar a cabo el proceso de reclutamiento de participantes y la

recolección de datos de manera organizada y coherente con los objetivos de la investigación.

En primer lugar, se solicitó la autorización correspondiente a los directivos de un centro de salud del distrito de El Agustino, con la finalidad de poder asistir determinados días de la semana para identificar posibles participantes. A partir de esta autorización, se contactó a personas que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos: ser familiar de primer o segundo grado de una persona contagiada con Covid19 durante el año 2020 en el distrito de El Agustino. En esta fase, se brindó información sobre el estudio y se verificó, mediante la ficha de datos sociodemográficos, que los posibles participantes cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Posteriormente, una vez identificados los participantes, se empleó la estrategia de reclutamiento por bola de nieve, mediante la cual las personas contactadas referían a sus familiares o conocidos que cumplieran con los criterios de estudio y que estaban dispuestos a formar parte. Este proceso permitió ampliar el acceso a participantes con experiencias relevantes para la investigación.

Antes de la realización de cada entrevista, se explicó de manera clara el objetivo del estudio, los procedimientos y los aspectos éticos, enfatizando en todo momento que la participación es voluntaria y que existe el derecho de poder retirarse en cualquier momento. La participación se formalizó con la firma del consentimiento informado.

Una vez firmado el consentimiento, se procedió a realizar las entrevistas, las cuales tuvieron una duración aproximada de 40 a 50 minutos y fue registrada

mediante grabación de audio con la autorización previa de los participantes. Para complementar las grabaciones se elaboraron notas de campo con la finalidad de registrar aspectos significativos de la entrevista.

El proceso de recolección de datos se desarrolló de manera progresiva y simultánea a la transcripción y al análisis de la información. La incorporación de nuevos participantes se detuvo cuando se alcanzó el criterio de saturación teórica, es decir, cuando las entrevistas comenzaron a presentar información frecuente y no emergieron nuevos elementos relevantes para la comprensión del fenómeno estudiado. En total, se realizaron nueve entrevistas.

Finalmente, al concluir la recolección de datos, y las transcripciones, se procedió a organizar la información obtenida para la redacción de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones del estudio.

5. Plan de análisis de datos

En cuanto al plan de análisis de datos se realizó mediante un análisis de contenido con la finalidad de responder a los objetivos de la investigación y comprender en profundidad las experiencias de los participantes. Este proceso se desarrolló de manera sistemática, con una secuencia y orden, y ello debido a que se toma en cuenta los cuatro pasos que plantea Fernández Núñez (2006).

El primer paso fue obtener información a través de la realización de las entrevistas; el segundo, capturar la información de la grabación de audio para transcribirla y ordenarla en matrices en un documento de Excel; el tercero, colocar categorías que concentraron los temas descubiertos, a partir de las cuales se

generaron códigos; en el cuarto y último, se integró la información obtenida en el paso anterior con los fundamentos de la investigación.

Para el análisis, se utilizó el software Excel con la finalidad de organizar la información y se llevo a cabo el siguiente proceso:

- 1) Se preparó los datos en una matriz en la que se colocó las respuestas de cada persona entrevistada según los objetivos y las preguntas realizadas. Ahí mismo, se identificó la unidad de análisis que respondía a cada pregunta.
- 2) Se redujeron los datos en una segunda matriz en la cual se analizó la información de cada grupo de unidad de análisis, y se crearon las categorías y sus significados.
- 3) Se creo una matriz donde se incluyó las subcategorías y sus códigos.
- 4) Se realizó un análisis cruzado según la cantidad de familiares enfermos, contagio, sexo y edad.

Se tuvo una matriz de categorías a priori, en base a la revisión teórica realizada, que sirvió de guía para las preguntas, y surgieron nuevas subcategorías que se integraron a partir del análisis. A continuación se muestran ambas:

Tabla 2.

Matriz de categoría a priori

Categorías	Subcategorías
Dificultades experimentadas	Económicas
	No económicas
Reacciones emocionales experimentadas	Positivas

	Negativas
Estrategias de afrontamiento asumidas	Centradas en el problema
	Centradas en la emoción
Importancia del uso de estrategias	En la salud física
	En la salud mental
	A nivel familiar

Tabla 3.

Matriz de categoría final

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
1. Reacciones emocionales experimentadas	1.1 Positivas
	1.2 Negativas
	1.3 Inicio
	1.4 Durante
2. Dificultades experimentadas	2.1 Económicas
	2.2 No económicas
	2.3 Mayor dificultad experimentada
	2.4 Desconfianza frente a los servicios de salud
3. Estrategias de afrontamiento asumidas	3.1 Centradas en la emoción
	3.2 Centradas en el problema
	3.3 Mayor estrategia utilizada

	3.4 Actitud frente a la enfermedad
4. Importancia del uso de estrategias	4.1 Nivel de importancia
	4.2 Beneficios en la salud física
	4.3 Beneficios en la salud mental
	4.4 Beneficios a nivel familiar y social
	4.5. Aprendizajes de la experiencia

**Categorías y subcategorías emergentes en negrita*

6. Consideraciones éticas

El presente estudio respeta los principios éticos fundamentales de una investigación: autonomía, beneficencia/no maleficencia y justicia.

Autonomía

Antes de iniciar su participación, los participantes fueron informados de manera clara y comprensible sobre los objetivos y procedimientos del estudio, así como sobre su derecho a aceptar o rechazar su participación y a retirarse en cualquier momento sin que eso implicara consecuencias. La participación fue voluntaria y se formalizó con la firma de un consentimiento informado.

Asimismo, se garantizó la confidencialidad, pues los datos recolectados fueron utilizados únicamente con fines académicos. Para proteger la identidad de los participantes se emplearon códigos y los resultados fueron presentados con dichos códigos evitando cualquier posibilidad de identificación individual.

Beneficencia/ No maleficencia/

Las entrevistas no ocasionaron ningún riesgo físico ni psicológico significativo para los participantes. No obstante, considerando que el tema podría generar malestar, la investigadora mantuvo una actitud empática y respetuosa durante todo el proceso, recordando a los participantes su derecho a pausar o finalizar la entrevista en cualquier momento.

Asimismo, tomando en cuenta el principio de beneficencia, al finalizar la recolección de información se realizó un taller psicoeducativo dirigido a los participantes, orientado a reconocer y fortalecer sus propias estrategias de afrontamiento. Del mismo modo, se les entregó un folleto informativo e interactivo sobre estrategias de afrontamiento, con la finalidad de proporcionar herramientas prácticas que pudieran ser útiles para enfrentar situaciones futuras de estrés o adversidad. A quienes no pudieron asistir al taller, igual se les brindó el folleto mediante whatsapp.

De igual manera, la entrevista en sí misma constituyó un espacio de reflexión que permitió a los participantes identificar y resignificar sus estrategias de afrontamiento, reconociendo su importancia para el manejo de diversas situaciones difíciles en el futuro.

Justicia

Este principio se garantizó a partir de un trato equitativo y respetuoso a todos los participantes, quienes fueron seleccionados exclusivamente en función de los criterios de inclusión y exclusión, sin discriminación por género, edad u otra condición. Todos los participantes recibieron la misma información, mismas condiciones metodológicas y tuvieron acceso a los mismo beneficios.

Criterios de calidad

En el presente estudio se consideraron los criterios de calidad de una investigación cualitativa. Se tomaron como referencia los criterios propuestos por Lincoln y Guba (1985): credibilidad, transferibilidad, dependabilidad y confirmabilidad.

La credibilidad se aseguró mediante la realización de entrevistas en profundidad, el uso de preguntas abiertas, la aplicación del criterio de saturación teórica y la validación del instrumento a través del juicio de expertas. Asimismo, la coherencia entre los objetivos del estudio, la guía de entrevista y el análisis de la información permitió representar de manera fiel las experiencias de los participantes.

La transferibilidad se dio a través de la descripción detallada del contexto del estudio, así como de las características de los participantes y del fenómeno investigado, lo que permite que los hallazgos puedan ser comprendidos y considerados en contextos similares.

La dependabilidad se garantizó con la descripción clara del procedimiento metodológico, asegurando coherencia entre el enfoque cualitativo, el diseño fenomenológico, los instrumentos utilizados y el proceso de análisis de los datos.

Por último, la confirmabilidad se da a través del uso de grabaciones de audio, notas de campo y un análisis de los discursos de los participantes, procurando minimizar sesgos personales de la investigadora. Asimismo, de manera espontánea

y no planificada, algunos participantes manifestaron interés en conocer los resultados del estudio; en estos casos, la investigadora compartió de forma general los hallazgos obtenidos, los cuales fueron reconocidos por los propios participantes como coherentes con sus experiencias vividas. Esta devolución informal contribuyó a reforzar la consistencia interpretativa de los resultados, sin ser en sí mismo, un proceso formal de validación.

RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los hallazgos de la investigación, cuyo objetivo ha sido comprender cómo afrontaron el proceso de enfermedad los familiares de primer y segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid19 en el 2020 en el distrito de El Agustino. La información ha sido organizada según los cuatro objetivos específicos, teniendo en cuenta las siete categorías encontradas: en primer lugar, se muestran las reacciones emocionales presentadas; en segundo lugar, las dificultades enfrentadas, donde se expone, además, la desconfianza frente a los servicios de salud; en tercer lugar, las estrategias de afrontamiento utilizadas, en donde también se mencionan la actitud frente a la enfermedad que tienen los participantes; en cuarto y último lugar, la importancia del uso de las estrategias, la cual también abarca los aprendizajes experimentados.

Asimismo, es importante resaltar que, al hacer un análisis riguroso según las características sociodemográficas de la muestra, los resultados obtenidos sólo muestran algunas diferencias según el contagio y la cantidad de familiares contagiados del participante, en cuanto a las demás características como sexo y rango de edad no se evidencian diferencias que sean significativas.

A continuación, se muestra la estructura general de los resultados:

Tabla 4.*Estructura general de resultados*

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	
1. Reacciones emocionales experimentadas	1.1 Positivas	
	1.2 Negativas	
	1.3 Inicio	
	1.4 Durante	
2. Dificultades experimentadas	2.1 Económicas	2.1.1 Directas
		2.1.2 Indirectas
	2.2 No económicas	2.2.1 Salud física
		2.2.2 Salud mental
		2.2.3 Nivel fam y social
	2.3 Mayor dificultad experimentada	
	2.4 Desconfianza frente a los servicios de salud	
	3. Estrategias de afrontamiento asumidas	3.1 Centradas en la emoción
3.1.2 Salud mental		
3.1.3 Nivel fam y social		
3.2 Centradas en el problema		3.2.1 Cuidados frente al familiar
		3.2.2 Económicas
3.3 Mayor estrategia utilizada		
3.4 Actitud frente a la enfermedad		3.4.1 Rechazo a la enfermedad
		3.4.2 Reconocimiento de recursos propios
4. Importancia del uso de estrategias	4.1 Nivel de importancia	
	4.2 Beneficios en la salud física	
	4.3 Beneficios en la salud mental	
	4.4 Beneficios a nivel familiar y social	
	4.5 Aprendizajes de la experiencia	

Reacciones emocionales experimentadas en el proceso de enfermedad de un familiar

Con respecto al primer objetivo, se buscó conocer las reacciones emocionales experimentadas de los participantes en el proceso de enfermedad de sus familiares, se identificó que las experiencias emocionales estuvieron marcadas por una combinación de reacciones emocionales negativas y positivas que variaron a lo largo del tiempo. Es importante resaltar que lo positivo y negativo hace referencia a respuestas de estados afectivos que permitieron o impidieron sobrellevar de una manera adecuada el proceso de enfermedad del familiar y que se encuentran vinculadas a estrategias de afrontamiento que dieron o no solución al problema.

A nivel general, la emoción más frecuente en todos los participantes fue el miedo. Esta emoción se relaciona con los diversos aspectos del proceso de enfermedad de los familiares y surgió frente a la incertidumbre de la situación, de la posibilidad de perder a su ser querido o las posibles consecuencias; miedo que se intensificaba con las noticias, redes sociales o experiencias de otras personas. El miedo que sintieron los familiares no solo fue frente al pronóstico o salud de su familiar, sino también a la incertidumbre del futuro o lo desconocido, el cual se reforzaba con la saturación de información acerca de la enfermedad del covid19 y dificultaba el acompañamiento pues generaba desgaste a nivel físico y mental.

"Me asusté... me asusté, por mí y por mis hijos y mi sobrina ...me daba miedo. Tanta gente se moría..." (E1/H/49/NC/I)

"... miedo también por la administración de medicinas para mi mamá, para que no le afecte al bebé, porque no sabíamos si eso iba a ser bueno o malo igual para cada persona... yo si me sentía fatal, tenía miedo, peor que encendíamos

la tele y todos estaban falleciendo en los hospitales y ahí para mí fue bastante impactante...". (E3/M/30/C/2)

"...nos asustamos... teníamos miedo... miedo de lo que podía pasar en ese momento...". (E2/H/31/C/2)

"... ella estaba boca abajo... no saber que hacer más de lo que podíamos apoyarle, el miedo de que nosotros nos contagiemos o que yo contagie a mi familia... Yo lloré delante de ella, porque se veía tantas cosas de la televisión, la información, nosotros vimos las cámaras que salían de los pacientes... me asusté, porque ella sufre de hipotiroidismo...". (E8/M/52/NC/1)

Asimismo, algunos experimentaron la culpa. Dicha reacción frente al pensarse responsables del contagio de su familiar, así como culpables de no tener la capacidad de asistirlos de manera adecuada o frente a pensar que podían hacer más de lo que ya realizaban. La ansiedad, preocupación e impotencia también fueron reacciones que experimentaron los participantes. Se puede decir que todas estas reacciones emocionales se vinculan a una autoevaluación negativa de sí mismos en su proceso de acompañamiento, en donde se culpan por no poder controlar o cambiar la situación, generando sentimientos de impotencia, pensamientos de insuficiencia y autocrítica.

"Con sentimiento de culpa... pensaba que por mí todos estábamos pasando ese momento, mi ansiedad fuerte... fue un punto para despegar en mi ansiedad, porque yo me sentía constantemente culpable porque fui la que contagio en mi familia... Enojo hacia mí misma porque digo no, de repente no, no sabía en qué momento me contagié porque me cuidaba bastante... estaba de cólera pensando... debí protegerme más, entonces me enojo por lo que pude haber hecho y no...". (E3/M/30/C/2)

" ... Tuve de todo en ese momento que me enteré, ese rato de todo, una impotencia de como mamá decir, si se muere, los hijos, ¿cómo se quedan? ¿Quién lo tiene?... Uno se siente impotente, pero qué iba a hacer como madre, tenía que darle más fuerza...". (E7/M/55/NC/1)

Reacciones emocionales “positivas”

Los participantes reconocieron que las reacciones emocionales que ayudaron a enfrentar la enfermedad de su familiar fueron la tranquilidad y la calma, ambas reacciones fueron clave para afrontar la situación de manera serena, tomar decisiones desde la reflexión sobre la atención médica y bienestar del familiar, y tener confianza en el proceso y recuperación. Ambas impactaron de manera positiva en su afrontamiento, por ende en sus acciones, ya que tener la calma y tranquilidad permitió un mejor acompañamiento emocional a sus familiares, con menos énfasis en la incertidumbre.

"... la tranquilidad a mí me ayudó, estar calmado a pensar bien las cosas... alerta y preocupado, pero con fe más tranquilo". (E1/H/49/NC/1)

"... la confianza porque si ya veníamos mentalizándonos que, si o si nos podía dar en algún momento, más valía prevenir y estar preparados... la tranquilidad nos ayudó frente al miedo que sentíamos, el saber que estábamos preparados... pensábamos que toda la medicina que le dábamos la ayudaría a salir de eso...". (E2/H/31/C/2)

"La tranquilidad me ayudó, a veces me desesperaba... el apoyo de su novia de mi hermano me daba tranquilidad que haya alguien con él". (E9/M/46/C/1)

Del mismo modo, experimentaron el miedo como un reacción que los ayudó a afrontar el proceso de enfermedad de su familiar. El miedo que sentían frente a la posibilidad de pérdida, los impulsó a actuar con mayor valentía y coraje, motivándolos a mostrarse con una mejor actitud frente a la enfermedad y brindar un apoyo y esperanza a sus seres queridos enfermos, de tal manera que les transmitían fortaleza emocional.

"... el miedo a perderlas fue como que lo que más me importaba en ese momento... Mas que nada el miedo a perderlas me animaba yo a reconfortarlas y estar ahí constantemente, no sé, haciendo cualquier tontería para que estén de ánimo". (E3/M/30/C/2)

"... el miedo, con eso le daba su medicamento, a tomar agua caliente, a tomar precauciones, cuidarlo y cuidarme también". (E4/M/30/NC/2)

"... por los hijos pues, por eso miedo a perdelos, hay que hacer todo el esfuerzo también para poder estar si no quien... como mamá nadie mas no lo puede ver". (E7/M/55/NC/1)

Así pues, el miedo en lugar de convertirse en un obstáculo se convirtió en una fuerza que les permitió mover sus recursos y tener la fortaleza necesaria para enfrentar la enfermedad.

Reacciones emocionales “negativas”

Las reacciones emocionales que dificultaron el proceso de acompañamiento fueron la ansiedad, la tristeza y el miedo, nuevamente frente a pensamientos a futuro relacionados a la posibilidad de pérdida del familiar o al proceso de enfermedad en sí. Estas reacciones influían en el estado de ánimo de los participantes y no les permitía acompañar al familiar del modo que deseaban o esperaban. Como resultado, se generaba mayor intranquilidad, la cual, en algunos casos, era percibida por los familiares enfermos, lo que complicaba más el proceso de apoyo emocional y cuidado.

"... soy muy ansiosa, hasta ahora, y pensaba en los casos negativos... y si pierdo a mi mamá, ¿qué voy a hacer? ... me ponía a llorar y me ponía mal y eso es lo que me hacía decaer... Entonces sentía que me decaía y ya no eran mis ánimos ni mostraba mis ánimos a los demás". (E3/M/30/C/2)

"El miedo, la preocupación, a veces decía pucha mi esposa trabajando, buscando cosas que hacer para traer dinero... yo tengo la diabetes y pues

preocupado de que a mí me pase algo, a mi hijo, y no estar ahí con él o con mi esposa... me sentía no se mal de no poder ayudarlos, impotente de poder estar ahí cerca, apoyando, mirando..." (E1/H/49/NC/1)

"El miedo... estar pensando o miedo a que deje de respirar en cualquier momento no dormía, me desesperaba y eso no ayudaba a mi sobrino, yo con el no mostraba eso". (E9/M/46/C/1)

"... la preocupación, me sentía intranquila de pensar en ella en sus hijos... pero como mamá una tiene que ser fuerte y darle esa fuerza". (E7/M/55/NC/1)

"La tristeza creo, el pensar que haré sin ella, eso me deprimía...". (E6/H/30/C/1)

"La tristeza, la pena en un inicio, yo lloraba en delante de ella y a veces eso creo no ayudaba a que ella mejore, la preocupaba más". (E8/M/52/NC/1)

Si bien el miedo suele ser relacionado como una reacción emocional desagradable y es percibida de manera negativa, en el caso de los participantes, el miedo es una reacción compleja, en tanto los impulsó a seguir adelante y al mismo tiempo, dificultó su acompañamiento. Por un lado, los ayudó a accionar y por otro, impedía estados de tranquilidad y presencia.

Tabla 5.

Reacciones emocionales más presentes según su funcionalidad

"Positivas"		"Negativas"
	Miedo	
Tranquilidad		Tristeza
Calma		Ansiedad
		Preocupación

Reacciones emocionales al inicio de la enfermedad

Las emociones más presentes al inicio de la enfermedad, es decir, cuando los participantes se enteraron de que el familiar tenía covid19, fueron el miedo y la sorpresa. El miedo fue una reacción frente a la incertidumbre de una enfermedad nueva mientras que la sorpresa, fue una reacción al contagio inesperado a pesar de los cuidados y los esfuerzos por prevenirlo.

"... Sentí miedo porque era algo nuevo, sorpresa, nos sorprendimos porque nos cuidábamos un montón... desde que había comenzado ya veníamos preparándonos... teníamos digamos toda la medicina natural que íbamos a tomar en caso de que llegara... la primera en contagiarse fue mi abuelita, y la verdad no sabemos cómo...". (E2/H/31/C/2)

"...me asusté.... cuando ya nos sale la prueba positiva, para mí fue preocupante... Yo en ese momento creí que me iba a quitar la respiración, a mi mamá, estaba tan asustado... yo me sentía mal... Y decía, ahora qué va a ser, ¿qué más? Como pensando el futuro de lo que podría pasar...". (E6/H/30/C/1)

"... al inicio tuvimos miedo porque no sabíamos qué iba a pasarle porque él empezaba a sentir como que ya se ahogaba... los primeros días tenía miedo, la mayoría gente, como ya en mi cuadra habían fallecido varios vecinos pensamos que también era una posibilidad de que se vaya...". (E9/M/46/C/1)

El miedo también refleja la angustia de enfrentarse a lo desconocido y la vulnerabilidad ante la posibilidad de perder a un ser querido, aun con los cuidados y precauciones establecidas.

Reacciones emocionales durante la enfermedad

Durante el proceso de enfermedad las emociones más presentes fueron el miedo frente a la evolución de la enfermedad y la tristeza frente a ver al familiar enfermo, acostado, con dificultad para respirar y malestar general. En los casos de aquellos que

no estuvieron contagiados al mismo tiempo que su familiar, la tristeza se intensificaba frente a la imposibilidad de acercarse a su ser querido. Los cuidados establecidos como el aislamiento les impedía estar físicamente cerca de ellos. El miedo se relaciona no solo con la salud del familiar sino con la posibilidad de perderlo o ver su situación empeorar. El miedo y la tristeza de ver a alguien querido sufrir, se volvió una experiencia emocional difícil de manejar.

"... tuve miedo, tristeza, todo, y más tristeza de que se contagié, más cuando tuve que irme lejos de mi esposa, de mi hijo para no contagiarme, miedo porque pucha derrepente se puede morir..." (E1/H/49/NC/1)

"... miedo por mi mamá, mi abuelita que son todo para mí. Mi abuelita que ya prácticamente es anciana y me daba ese temor de que se le pueda complicar la respiración..." (E3/M/30/C/2)

"Me sentía triste porque veía a mi hermana echada, preocupada de cuándo va a pasar esto, de qué pasara, de cómo quedara también... Me sentí triste, lloraba, estaba asustada, pena, miedo cuando veía tantas medicinas en las mesas y veía que otras personas buscaban y que otros no tenían plata para eso..." (E8/M/52/NC/1)

"Dolorosa al ver que ellos sufren al momento de no poder respirar..." (E7/M/55/NC/1)

Tabla 6.

Reacciones emocionales más presentes según el proceso de enfermedad

Inicio de la enfermedad	Durante la enfermedad
Sorpresa	Miedo
	Tristeza

En síntesis, los hallazgos muestran que las reacciones emocionales de los familiares se vivieron de manera intensa y cambiante, caracterizada por la coexistencia de reacciones emocionales negativas y positivas. Al inicio del proceso predominó el impacto emocional y la incertidumbre, y conforme transcurría el tiempo, lograron una mayor regulación emocional; aunque eso no implicaba ausencia de malestar. Estas reacciones reflejan la complejidad emocional que atraviesan los familiares durante un proceso de enfermedad en un contexto de pandemia.

Dificultades experimentadas en el proceso de enfermedad de un familiar

Con respecto al segundo objetivo, se buscó conocer las dificultades experimentadas por los participantes en el proceso de enfermedad de su familiar. Se identificó la presencia de dificultades tanto económicas como no económicas, las cuales impactaron de manera significativa en su bienestar y en la vivencia del proceso de enfermedad. Asimismo, se tomó en cuenta la mayor dificultad percibida y se expone la desconfianza que existió frente a los servicios de salud ofrecidos por centros de salud privados y públicos como una dificultad más dentro del proceso de acompañamiento del familiar.

Dificultades económicas

Los participantes señalaron diversas dificultades económicas asociadas al proceso de enfermedad de su familiar. En el caso de los costos directos, se encontró que los participantes realizaron pagos de personal médico (como enfermeras) y compraron medicamentos convencionales y/o naturales, oxígeno y material de

protección como mascarillas. Estos gastos, generaron desbalance en su vida financiera y por ende, preocupación.

"... se gastó demasiado, todavía porque las personas enfermeras nos suministraban, nos ponían lo que es el catéter o también los medicamentos... no queríamos contagiarnos y no queríamos desplazarnos hacia la clínica, nosotros pagábamos para que vengan a la casa... se gastó demasiado... fue un gasto bastante fuerte porque a la vez papá, nadie no trabajaba obviamente por lo que nadie podía salir de la cuarentena... comer todos los días... cuesta, gastas agua... había un montón de gastos, no había ingresos...". (E3/M/30/C/2)

"... las medicinas, lo natural, todo eso costaba, si nos perjudicó bastante... Porque incluso ... Y todo había subido de precio, todo era más caro... medicinas naturales al tomar eso pues genera gasto señorita y de donde si estábamos con las cosas para comer y parece mentira eso cuesta más que el gas...". (E5/M/45/C/2)

"... si querías un balón costaba 2000 hasta 3000 soles... yo no podía ir a trabajar al mercado... Lo gasto económico, mayormente la plata salía. Todo salía. La plata para las ampollas, para medicina, para todo...". (E7/M/55/NC/1)

"... la preocupación porque decía como gastan la enfermera 100, las pastillas, ay no como diario era 300 soles... ella estaba boca abajo...". (E8/M/52/NC/1)

"... los balones de oxígeno estaban carísimos y ya 1200 he llegado a pagar por dos o tres balones de oxígeno y tuvimos que incluso prestar más plata, sacar de los ahorros que había... pagar el monto al momento que nos entregaron el balón... la gente como que no tenía solidaridad todo lo veían dinero... mascarilla que tenía que lavarla para poderla utilizar de nuevo... la mascarilla era para una vida pero uno la usaba más porque todo estaba caro... todo costaba caro... el balón, la mascarilla, las enfermeras que venían a la casa... tuve que yo misma inyectarle, convertirme en enfermera, de miedo...". (E9/M/46/C/1)

En uno de los casos, hubo incluso un gasto de traslado hacia otra ciudad menos concurrida con la finalidad de proteger y cuidar a su familiar del contagio y gastos extras que se generaban en Lima.

"Tuve que dejar mi trabajo... Fuimos pagando a Tingo, llegamos pagando de acá por persona nos cobraron 300 por personas y a parte teníamos que pagar

más a los controles, 50, 100 así, en total hemos gastado como 1500...". (E6/H/30/C/1)

Los costos indirectos que experimentaron los participantes se relacionan con la falta de trabajo o la imposibilidad de trabajar debido a enfermedades previas (diabetes e hipertensión) o por las restricciones establecidas durante la pandemia del Covid19 (cuarentena, cierre de empresas e impedimento de movilidad). Por ello, se vio perjudicado sus ingresos, la mayoría no los percibía o eran incompletos, lo que dificultó el pago de necesidades como alimentación, servicios e insumos para el cuidado de su familiar y de ellos mismos.

"Yo no trabajaba por lo mismo de mi enfermedad... yo me animaba a querer ir a trabajar y por miedo decía no, porque si me enfermaba era peor para todos..." (E1/H/49/NC/1)

"... lo económico, porque nadie trabajaba y eso preocupada porque de donde se iba a sacar para la comida o la medicina que necesitaban... Nadie trabajaba. Nos quedábamos en la casa..." (E4/M/30/NC/2)

"Al no trabajar no le pagaban pues el sueldo completo... Si nos perjudico bastante porque 500 soles no alcanzaban, a la justa para comer... que le hayan depositado ese poco sueldo que tenía mi esposo no podíamos..." (E5/M/45/C/2)

"... nosotros de la chacra de allá mandamos para Lima y como que en ese tiempo no había cargas, no se podían enviar todo para acá. Eso era el solvento de nosotros... nos había preocupado bastante. Porque de ahí se genera dinero, de ahí sale para todo, para la alimentación, para todo..." (E6/H/30/C/1)

"... yo trabajaba haciendo mis kekes, yo iba de miedo porque me iba al mercado, a la parada a hacer mis compras materiales y los policianos detenían al carro... yo me sentía mal porque se ve como... un criminal, un delincuente, porque te pedían y si no tenías te llevaban..." (E9/M/46/C/1)

La gran parte de lo que expresan los participantes hace referencia a cómo la falta de ingresos y el desempleo, impactan negativamente no solo en el individuo sino

también en su sistema familiar. La situación económica se vincula con el estrés y la incertidumbre de los participantes, quienes no solo tenían que preocuparse por la salud de su familiar sino también enfrentar la presión financiera.

Tabla 7.

Dificultades económicas

Directas	Indirectas
<ul style="list-style-type: none"> • Pago de personal médico • Medicamento convencional • Medicamento natural • Oxígeno • Material de protección (mascarillas, alcohol, etc.) • Traslados 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de trabajo e ingresos • Impedimento de trabajo (enfermedades previas y contexto de covid19) • Ingresos incompletos

Dificultades no económicas

Además de las dificultades económicas, los participantes enfrentaron dificultades no económicas, vinculadas a problemas en su salud física, salud mental y en las relaciones sociales, tanto familiares como extrafamiliares. En cuanto a su salud física, los participantes presentaron cansancio, dolores de cabeza y cuerpo, tensiones musculares, dificultad para dormir e incluso en algunos casos falta de apetito, derivadas de la preocupación, estrés y ansiedad de tener a su ser querido enfermo. La carga del cuidado constante, desde los deseos de lograr la recuperación del familiar, así como la tensión emocional que eso implica, afectó la salud física generando agotamiento en el cuidador.

"... cansancio, yo también estaba contagiado entonces también sentía malestar... la preocupación pues hacía que sea más cansado o que estuviera tensionado". (E2/H/31/C/2)

"Me dolía el cuerpo, me sentía cansada... estresada por la preocupación pues de que algo podía pasarle a mi mamá, mi abuelita... eso no me dejaba dormir". (E3/M/30/C/2)

"... me dolía el cuerpo, la cabeza... Se me quitó el apetito, yo que soy de comer no quería comer casi, y cansada, de estar ahí cuidando porque era yo cuidando de mi esposo...". (E5/M/45/C/2)

"Dolor de cabeza... la preocupación, eso me dolía, el cuerpo también me dolía todo la parte del cuello... en las noches no podía dormir me levantaba a las 3, 2 de la mañana, iba a su cuarto le tocaba la puerta y le preguntaba ¿cómo estás? ...". (E9/M/46/C/1)

Con relación a su salud mental, los participantes experimentaron sentimientos de soledad, tristeza y sintomatología ansiosa. Ello debido a la incertidumbre vivida, tanto por el pronóstico de la enfermedad del familiar como por las restricciones establecidas durante la pandemia. Por ejemplo, la separación física de sus seres queridos como hijos, pareja o padres, generó en ellos preocupación, tristeza y soledad. El miedo a contagiar o que se contagien más seres queridos así como el miedo a la muerte no solo generaba angustia sino también ansiedad. Y la falta de recursos económicos y médicos, como lo mencionado anteriormente influían en los niveles de estrés de los familiares. Las experiencias reflejan que factores emocionales como el estrés, miedo, ansiedad, juegan un papel importante e impactan en el bienestar psicológico de los participantes.

"Sentirme triste, de no poder estar ahí con él y con mi esposa... preocupado, a veces no podía dormir y ya rezaba... te sientes solo igual y preocupado de como mejorará o si empeorará... yo soy diabético, y si me contagiaba me iba a chocar... estuve yo en la casa de mi mamá, como 3 semanas que fue lo que mi

hijo estaba mal... yo lejos y no saber bien qué le pasaba a mi hijo, o si me engañaban pues mi esposa para yo no preocuparme". (E1/H/49/NC/1)

"... me ponía a pensar en la posibilidad de la muerte, o en las consecuencias porque a veces, por ejemplo, tuvimos vecinos que fueron hospitalizados y 2 o 3 llegaron a fallecer, o escuchábamos que te dejaba mal de pulmones o sacaba enfermedades que ya tenías... a veces me ponía a pensar en eso, sentía cierto malestar, preocupación, miedo... La preocupación más que nada, la ansiedad de lo que podría pasar". (E2/H/31/C/2)

"Mi ansiedad fue lo que más difícil ... el estrés, el no saber si las dos iban a ir al hospital, mi abuelita, igual mi mamá que estaba con mi hermanito...". (E3/M/30/C/2)

"... ansiedad, miedo de que pasaban los días y lo seguía viendo mal, empeorando... del seguro nos llamaron para llevarlo a villa el salvador... pero yo tenía miedo y decía que en mi casa nos mas señorita con mi esposo porque si allá decía de ahí no sale vivo". (E5/M/45/C/2)

"de la preocupación de parte mía, del gasto que había, y que me pase eso a mí y que yo no tenía la económica como los hijos de mi hermana... me daba pena verla así porque ella es muy activa... La dificultad era que saber que hacer más de lo que podíamos apoyarle, el miedo de que nosotros nos contagiemos o que yo contagie a mi familia". (E8/M/52/NC/1)

"Estresada, preocupada... me daba mucho miedo de que él sea uno más, en las madrugadas pensaba y que pasa si se muere, si se va, eso me enfermaba un poco". (E9/M/46/C/1)

A nivel familiar y social, los participantes dejaron de compartir físicamente con sus familiares y amigos, lo que generó cambios en la dinámica familiar y social. La mayoría se vio forzada a tomar distancia de sus seres queridos aun viviendo en la misma casa. Asimismo, surgieron fricciones familiares no solo por las decisiones a tomar frente a la salud del familiar sino también por la propia convivencia al estar todos en un mismo lugar sin la posibilidad de salir durante un largo tiempo. El aislamiento y separación de sus seres queridos, pareja o amigos se convierten así, en fuentes adicionales de dolor emocional.

"El separarnos pues, el estar lejos, no poder compartir como antes... porque encerrado y solo uno se siente triste...". (E1/H/49/NC/1)

"Nos tuvimos que separar de mis hermanos menores, ellos estaban en otro piso, estaban con mis tíos, no los podíamos ver y los extrañábamos..." (E3/M/30/C/2)

"Discutíamos a veces porque estar todos juntos en un mismo lugar también, uno se aburre...". (E4/M/30/NC/2)

"Estábamos aislados, yo de mis hijos, solo con mi esposo... nos aislamos, ellos estaban en otro piso con mis hermanos y mis cuñadas, estar lejos, pensar también en que, de que se complique más con mi esposo...". (E5/M/45/C/2)

Tabla 8.

Dificultades no económicas

Salud física	Salud mental	Nivel familiar y social
<ul style="list-style-type: none">• Cansancio	<ul style="list-style-type: none">• Soledad	<ul style="list-style-type: none">• Aislamiento físico
<ul style="list-style-type: none">• Dolor de cabeza y cuerpo	<ul style="list-style-type: none">• Tristeza	<ul style="list-style-type: none">• Dejar de compartir con familia y amigos
<ul style="list-style-type: none">• Tensión muscular	<ul style="list-style-type: none">• Preocupación	<ul style="list-style-type: none">• Discusiones
<ul style="list-style-type: none">• Dificultad para dormir	<ul style="list-style-type: none">• Miedo	
<ul style="list-style-type: none">• Falta de apetito	<ul style="list-style-type: none">• Impotencia	
<ul style="list-style-type: none">• Agotamiento	<ul style="list-style-type: none">• Ansiedad	
	<ul style="list-style-type: none">• Estrés	

Mayor dificultad experimentada

Al reflexionar sobre la principal dificultad vivida durante el proceso de enfermedad, los participantes consideran que la mayor dificultad experimentada se dio en su salud mental, relacionada además al estrés y ansiedad generada por las dificultades económicas, el aislamiento y la incertidumbre del contexto del Covid19. Entre las cosas que afectaron su salud mental: el tener que ver al familiar en su proceso de enfermedad (acostado y con dificultades para respirar) y el miedo frente a la

posibilidad de perderlo. En base a lo último, elaboraban pensamientos que intensificaban el miedo y generaban mayor carga emocional. Lo compartido por los participantes, refleja la manera en que existen factores externos como las condiciones económicas e internos como los pensamientos, que pueden dificultar el acompañamiento al familiar y así mismos.

"Que podía morir, pensar en eso, que derrepente un día le veía bien otro día mal, y mañana que podía pasar y así". (E7/M/55/NC/1)

"Verla tirada ahí boca abajo, sin poderse mover, eso fue para mí lo más chocante...". (E8/M/52/NC/1)

"... verlo así en la cama, sufrir con esa enfermedad, ver a mi sobrino mal de ver a su papá, y la preocupación también de que se acabe la plata y donde más íbamos a sacar o prestar". (E9/M/46/C/1)

"... pensaba en la gravedad, en el costo del oxígeno, y decía si yo estuviera trabajando habría más posibilidad porque sin la plata uno no conseguía nada, no se puede hacer nada, por ese lado me sentía como se dice un poco impotente... tenía que cuidarme porque si me enfermaba iba a ser peor... quitar pensamientos, pero ni bien me daba cuenta de que ya estaba ahí pensando en esas cosas al toque cambiaba porque eso enferma más, tele no veía por eso... nos contaban casos y que morían y eso asu me enfermaba más ...". (E1/H/49/NC/1)

"... cuando venía la enfermera y tomaba la saturación a mi abuelita y decía que estaba empeorando, le decía, no señora, si usted sigue empeorando, ya no solo estará con este balón de oxígeno, sino que se va a tener que sí o sí internar a una clínica... y yo tenía bastante miedo de que se la lleven ...". (E3/M/30/C/2)

"... el estrés de estar encerrados ... no poder salir a hacerte cargo para traer lo necesario para tu familiar... Saber que derrepente si seguía empeorando no saber a dónde llevarla porque todo estaba full...". (E2/H/31/C/2)

"Dos meses parados, como te digo, nos aislamos... Pasarse las cosas de lejos y lejos, eso fue lo más difícil, estar lejos y pensar que si tenía que ir a un hospital de donde íbamos a sacar". (E4/M/30/NC/2)

Es importante resaltar, en cuanto a las dificultades experimentadas, que, quienes estaban contagiados podían hacerse cargo directamente de sus familiares, mientras que los que no lo estaban, se encontraban alejados o extremaban medidas de seguridad, por tanto, se les dificultó el estar aislados de sus familiares. Dos de los no contagiados estuvieron lejos y dos cerca a sus familiares porque eran los únicos que podían hacerse cargo, lo cual no generaba tanta impotencia frente a “no poder hacer algo” como en los dos primeros. En el caso de los que no pudieron estar cerca de su familiar, no solo vivieron el aislamiento por la pandemia, sino uno adicional, es decir, estar distanciado del familiar. Asimismo, quienes estaban contagiados no pensaban tanto en su enfermedad sino en la de su familiar, por tanto, sus miedos eran en función al pronóstico de enfermedad de su familiar y no al de ellos. Priorizaron el cuidado de quienes pensaron eran los más vulnerables o tuvieron mayor complicación, tomaron responsabilidad de la situación dejando de lado sus propios síntomas para estar al cuidado de su familiar.

Desconfianza frente a los servicios de salud

De manera emergente, se identificó la desconfianza frente a los servicios de salud como una dificultad relevante durante el proceso de enfermedad. Los participantes experimentaron desconfianza en los servicios de salud prestados por entidades públicas y privadas, tal es así, que ninguna de las nueve personas entrevistadas se atendió en un hospital, clínica o centro de salud cercano. La mayoría percibió ineficiencia en la atención, por ese motivo, se atendieron en casa; ellos mismos se organizaron para brindarle atenciones a sus familiares.

La desconfianza en las entidades de salud se basa en su falta de organización y saturación, así como en su falta de contemplación en la importancia de los familiares para la recuperación. La improvisación frente a la pandemia, así como el sentimiento de abandono dentro de los hospitales o centros de salud, influyeron en la decisión de los familiares de mantener a su ser querido en casa, ya que lo percibían más seguro. Del mismo modo, preferían tener cerca al familiar y ser partícipes de su proceso en lugar de no tener información una vez ingresados. Esto evidencia la falta de comunicación, organización y humanización de la atención médica.

"... me daba miedo. Tanta gente se moría, los hospitales estaban llenos, y pensar que de lo que estaba se iba a empeorar más...". (E1/H/49/NC/1)

"... tenía un familiar que trabajaba dentro del hospital y dijo que no porque el hospital estaba saturado. Y dijo que era mejor que se trate en casa porque era más peligroso el hospital que la casa... el tenerlo cerca, el poder ver si mejoraba o empeoraba, porque lejos señorita que hubiera sido me hubiera angustiado más". (E9/M/46/C/1)

"... yo tenía bastante miedo de que se la lleven porque sabía que un anciano, un adulto mayor ya en clínica o en hospital de verdad que era más un porcentaje muy muy muy alto de que pueda fallecer... En el caso de mi abuelito por parte de mi papá también falleció en la cuarentena y él estuvo en el hospital, pero era porque no hubo un apoyo constante, sino que éste no había alguien que le esté dando ánimos y también alguien que esté detrás de él...". (E3/M/30/C/3)

"... Falta de espacio en los hospitales. No había en ese entonces oxígeno, un balón costaba un muy caro. Y teníamos que hacer colas...". (E4/M/30/NC/2)

"... creo yo de que si no hubiese estado al costado de mi esposo si lo hubiesen llevado a otro lugar no hubiera mejorado...". (E5/M/45/C/2)

En síntesis, los resultados evidencian que los familiares enfrentaron diversas dificultades durante el proceso de enfermedad, las cuales fueron más allá del ámbito económico e impactaron de manera significativa en su bienestar física, emocional y

relacional. La incertidumbre, el desgaste emocional y la desconfianza frente a los servicios de salud emergen como elementos centrales que complejizaron la experiencia del afrontamiento en un contexto de pandemia.

Estrategias de afrontamiento utilizadas durante el proceso de enfermedad de un familiar

Con respecto al tercer objetivo, se buscó develar las estrategias que han utilizado, durante el proceso de enfermedad, los familiares de personas que han sido contagiadas con Covid19. Se identificó el uso de diversas estrategias centradas en el problema y estrategias centradas en la emoción, las cuales fueron empleadas de manera complementarias a lo largo del proceso de enfermedad. Del mismo modo, se pudo develar las estrategias más utilizadas por los participantes. Por último, dentro de estos resultados, con relación a las estrategias de afrontamiento, también se presenta la actitud frente a la enfermedad como parte de una estrategia utilizada por los participantes.

Estrategias centradas en la resolución del problema

Se pudo encontrar que las estrategias que se basaron en la resolución del problema pueden ser divididas en económicas y en los cuidados establecidos con el familiar enfermo. En cuanto a la primera, están relacionadas al apoyo económico de familiares y amigos, y la preparación a modo de ahorros. El apoyo económico se basó en cuotas familiares, préstamo de medicamentos u oxígeno, familiares que trabajaban y solventaban, préstamo de dinero, comidas grupales y aprender sobre cuidados (reemplazo de personal médico) para aminorar gastos. Se puede evidenciar que la

solidaridad estuvo presente, reflejada en el apoyo mutuo que permitió afrontar las dificultades económicas y médicas. El apoyo económico fue imprescindible para que las personas sobrevivan.

"... mi esposa fue la que trabajaba y se hacía cargo en ese tiempo... ella trabaja, salía a trabajar y gracias a ella digamos que pudimos mantenernos... el apoyo de mi la familia de mi esposa que estaba bien pendientes y uno sentía pues ese apoyo ese cariño. En otras personas que conozco, no tuvieron eso de apoyarse o tener alguien que se preocupe y murieron..." (E1/H/49/NC/1)

"... teníamos felizmente ahorros, la familia también ayudo con ciertos medicamentos... Lo que era difícil era conseguir ciertos medicamentos porque escaseaban... mis tíos también apoyaron... mis tíos que viven cerca fueron quienes nos traían la comida, a veces ya hecha a veces los productos para cocinar, hacerle una comida nutritiva a mi abuelita... Saber que ellos podrían conseguir oxígeno, u otros medicamentos, y tener la seguridad que con lo que teníamos en la casa ella iba a mejorar ...". (E2/H/31/C/2)

"... el ahorro de mi papá... teníamos el balón de oxígeno que en ese tiempo era muy difícil de conseguirlo... el estrategia, la cabeza, mi papá, en realidad este él siempre toda su vida desde que me tiene a mí, este él ha tratado de ahorrarnos esto para la universidad, esto es para la casa, esto es para por ejemplo en caso de emergencia... entonces el COVID nos agarró preparados... teníamos para el ahorro y teníamos para el caso de emergencia, teníamos las posibilidades... para pagarnos los medicamentos y también los personales que venían... entre mis tíos hacían cuota para los gastos, entre todos nos apoyábamos, hacíamos una sola comida y de ahí nos repartíamos". (E3/M/30/C/2)

"Nos apoyamos en familia, cada uno daba su cuota o lo que tenía para comer entre todos, o para las medicinas que pedían...". (E4/M/30/NC/2)

"... teníamos unos ahorritos, no montones, pero teníamos para ese momento, y todos también dieron plata, hicimos una chanchita para apoyar... ahorritos que teníamos...". (E7/M/55/NC/1)

"... yo cuidaba de mi hermana, pero también me puse pilas con la venta de comida, aproveché que no todos cocinaban entonces me pedían a mi cocinar y venían a recoger su comida, mis tamalitos... mi hijo nos mandaba de allá... en ese tiempo mi familia me ayudaba con lo económico también... apoyos familiares de sus hijos que estaban en el extranjero... y mandaban de allá... todos apoyaban, entonces no fue una preocupación para nosotros gracias a Dios". (E8/M/52/NC/1)

"... en esos días había desembolsado las AFP... esa plata que tenía la tuve que darla... también por apoyo de sus amigos también, hicieron bolsa y unos familiares de acá en Lima... familiares que también viven en el extranjero... mandaron dinero... todos se juntaron para apoyar... el balón de oxígeno nos prestó un familiar... tuve que aprender a ser inyectables por videollamada... Por cada enfermera que venía a aplicar una ampolla nos cobraba ochenta soles... tenía que adaptarme...". (E9/M/46/C/1)

En cuanto a los cuidados, durante el proceso de enfermedad de su familiar, los participantes desplegaron medidas preventivas como distancia social y uso de insumos de protección. Asimismo, parte de los cuidados fue centrar su atención en actividades de cuidado al familiar, mostrándose positivos frente a ellos. El optimismo no solo les permitió afrontar sino fortalecer el bienestar psicológico de sus familiares. Utilizaron insumos de protección como mascarillas y alcohol, y suministraron medicamentos convencionales y naturales, sobre todo estos últimos. Hubo, además, cuidados previos a la enfermedad del familiar, a partir del uso de alcohol, cubrebocas, stock de medicina convencional y natural, oxígeno, entre otros. Es importante resaltar, y como se mencionó anteriormente, que los que tuvieron dos familiares contagiados, centraron su atención en uno, sobre todo en la persona con mayor edad o comorbilidad (enfermedad). El hecho de que se centraran en el familiar con mayor vulnerabilidad demuestra como priorizaron la atención frente a quien tenía mayor riesgo de complicación o fallecimiento.

"... todos dejamos de hacer para estar con él, o si hacíamos o nos ingeniábamos era para él, para su salud, para su oxígeno, su medicina... teníamos que acomodar todo su cuarto, poner el oxígeno...". (E9/M/46/C/1)

"... usar medicina natural suficiente, y eso fue lo que tomaron y les alivió tomaron otro tipo de medicina como la que la citromicina también y otra que te abre el pulmón para que respiren mejor... con medicina se sanó... para

cuidarme, yo me tuve que ir a otra habitación, separada de mi esposo...". (E4/M/30/NC/2)

"... pensar en estar tranquilo, que todo pasará y que con la medicina y cuidados ella estaría mejor... En ese momento lo que hicimos fue preparar la medicina natural y calmarnos... desde que había comenzado ya veníamos preparándonos... teníamos digamos toda la medicina natural que íbamos a tomar en caso de que llegara... el golpe no cayó tan fuerte como cuando no lo esperas, nos asustamos sí, pero estábamos preparados ...". (E2/H/31/C/2)

"... teníamos unas cosas de ayuda, con alcohol, con medicamentos, alcohol, todo para poder estar prevenidos... ". (E1/H/49/NC/1)

"... pensar que hay que tener fe, fortaleza, para darle fortaleza a ella...". (E7/M/55/NC/1)

"... los dos nos aislamos y mis hijos a parte...". (E5/M/45/C/2)

Tabla 9.

Estrategias de afrontamiento centradas en el problema

Económicas	Cuidados establecidos
<ul style="list-style-type: none"> • Cuotas familiares • Préstamo de medicamentos • Préstamo de oxígeno • Trabajo de familiares • Préstamo de dinero • Comidas grupales • Aprender sobre cuidados (reemplazo de personal médico) • Ahorros 	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de protección (alcohol, mascarilla, distanciamiento) • Suministración de medicamentos convencionales y naturales • Mostrarse positivos frente al pronóstico • Dedicación de tiempo al familiar

Estrategias centradas en la emoción

En cuanto a las estrategias centradas a la emoción, estas se enfocaron en el restablecimiento de la estabilidad emocional y se dividen en aquellas que utilizaron para aliviar su salud física, mental y a nivel familiar y social. Las estrategias utilizadas frente a problemas físicos fueron el realizar actividades físicas y de rutina como las duchas, el beber agua, limpiar, ordenar y ejercitarse. Estas estrategias aunque sencillas, son parte del autocuidado emocional. Asimismo, realizaron actividades que los ayudó a soltar tensiones musculares y relajarse como la música y el descanso. La alimentación saludable y el uso de medicinas naturales y convencionales fueron otras estrategias que les permitió afrontar las dificultades físicas. El uso de las medicinas naturales no solo generan beneficios en su salud física sino que refleja su resiliencia cultural.

"... me bañaba y ya eso me ayuda a quedarme dormido... como yo estaba donde mi mamá no podía estar cerca de mi hijo mi esposa... me duchaba, tomaba siempre mi aguita, eso me ayudo a relajarme... limpiaba todo, hasta las hojitas de unas plantas que tenia de mentira, eso me relajaba, hacer actividad...". (E1/H/49/NC/1)

"Tomar lo que le dicen la cascarilla, era la corteza del árbol de la quina, eso lo poníamos a macerar con aguardiente y tomaba... Eso pienso nos ayudó con los dolores, respiración". (E2/H/31/C/2)

"Trataba de hacer ejercicios, la verdad que justo en ese tiempo se volvió de moda la rutina en YouTube virtual... tenía estrés y me dolía un poco la cabeza hasta migraña creo que tenía, pero trataba de hacer pilates, eran unos tipos posiciones donde supuestamente te ayudaba a relajar, pero sí sentía que funcionaba un poco más que nada porque en las madrugadas no podía dormir... La música me mantiene activa y justo en ese tiempo había los famosos asmr... me atraía entonces ya pude ver eso los pilates y el los asmr de los sonidos para dormir y entonces te ayudo". (E3/M/30/C/2)

"Sólo dormía, nosotros decíamos bueno es psicológico nos echamos a dormir ya porque se nos pase... bañábamos y eso nos hacía sentir mejor nos relajaba, te despejaba también". (E5/M/45/C/2)

"... comer lo que había en la chacra, cuidarse en la alimentación... en la selva es más fácil salir un rato y tienes espacio libre... salía a veces a caminar un rato, o trabajar un poco en la chacra...". (E6/H/30C/1)

"Soportar lo que pasaba señorita... somos de la sierra mayormente, ya teníamos que dar agua de coca, aguardiente y eso nos ayudó bastante...". (E7/M/55/NC/1)

"... lo único que yo hacía era... tomaba el paracetamol como si fuera caramelo... yo sentía que me aliviaba el dolor de cabeza y cuerpo...". (E9/M/46/C/1)

Las estrategias que utilizaron para afrontar los problemas emocionales se relacionan con aspectos espirituales, físicos, sociales y emocionales en sí. Los participantes dejaron de consumir información relacionada a la enfermedad y muertes, es decir, reconocieron que estar expuestos a noticias sobre la tasa de mortalidad influían en sus niveles de estrés y ansiedad, por lo que decidieron protegerse emocionalmente. Se apoyaron de la fe (rezar, orar, confiar en Dios, leer pasajes bíblicos o escuchar la palabra) para conseguir calma, sentir fortaleza emocional y manejar la incertidumbre. El apoyo y unión familiar los ayudó a reducir los sentimientos de soledad y a mostrarse positivos, por tanto, elaboraron pensamientos relacionados a un buen pronóstico de la enfermedad. El saber y estar cerca del familiar, así como las palabras de aliento de familiares y amigos, y el uso de dispositivos celulares (juegos, comunicarse con familiares, audio) generaron tranquilidad y mejoraron los ánimos. El contacto virtual pudo proporcionar compañía emocional y reducir la sensación de aislamiento. El movimiento corporal (ejercicio y limpiar), escuchar música y cocinar, ayudaron a

distanciarse de sus pensamientos rumiantes y reducir la tensión. Del mismo modo, su resiliencia y forma de ser, los ayudó a enfrentar la situación positivamente. Aquellos que tuvieron una personalidad más calmada y serena pudieron gestionar mejor la situación. La mayoría de participantes, con el despliegue de sus estrategias de afrontamiento, pudieron adaptarse continuamente a lo vivido con su familiar enfermo.

"Mi fe, creer en Dios, rezar, tener esa esperanza de que todo iba a salir bien, eso me calmaba... limpiar, saber que la familia también apoyaba, y mi celular, me acompañó, de ahí pues hablaba con personas, recibía mensajes también de que iba a salir bien, llamaba a mi esposa, todo eso me ayudo con mis miedos, preocupación... Yo tenía que poner de mi parte, porque escuchaba que la preocupación y estar tensionado, muchas emociones fuertes, como decían te bajaban las defensas... no pensar tantas cosas negativas...si pensaba en que algo mala iba a pasar al toque decía ya todo va a estar bien, o me ponía a limpiar u ocuparme." (E1/H/49/NC/1)

"Respirar, conectar con mis amigos por teléfono, juegos, ayudaba a mi mente, mantenerme tranquilo... comunicarme con amigos, mi enamorada... los juegos en línea, eso era lo que hacía para desestresarme un poco... saber que había alguien más ahí que de cierto modo me daba su tiempo y compartía eso me ayudo bastante... creer que todo estaría bien... tener medicamentos a la mano también, me daba la sensación de estar preparado entonces me sentía más tranquilo, mi tranquilidad... mi forma de actuar o reaccionar... suelo ser una persona calmada, entonces eso creo que ayudó... pensar que estábamos preparados... estar cerca de mi abuelita pienso que ayudo bastante... estar tranquilo, el pensar que todo estará bien, si todo mi tiempo lo ocupaba en pensar en las consecuencias o en que podría fallecer, si, era una opción o podría pasar, pero todavía no pasaba, entonces prefería la tranquilidad, para dársela también a mi mamá que era las preocupada y a mi abuela también... y no desesperarnos." (E2/H/31/C/2)

"... trataba de relajarme un poco, a veces conversaba con mi novio, le contaba... mi enamorado, fue bastante ayuda porque este también me animaba... yo estaba en casa, estaba con todo ese molondrón de ideas, de emociones, estaba recontra estresada, y este con él jugaba, o me decía, mira hay que hacer tal cosa y conversamos bastante entonces era como que salir de mi rutina... veo a mi mamá mal, veo a mi abuelita mal que, están con todos esos ánimos y me ponía a hacer algo online porque no podemos hacer nada juntos pero ya conversando a la distancia era bastante, ayudó a sentir un poco de cercanía... con el apoyo de mi papá, mis familiares y mi novio pudimos encontrar soluciones... él fue el que nos estaba empujando... nos decía va a

pasar, tengamos fe, recemos en las noches, nos daba todos los alimentos bastante naturales y nos animaba... y comenzamos a sentirnos mejor... Mi fe...". (E3/M/30/C/2)

"Jugamos bingo, ludo, para distraernos y no estar pensando tanto, aunque luego estaba la preocupación... yo si veía a mi esposo de lejos, o sea no estábamos en el mismo cuarto, pero si lo veía...". (E4/M/30/NC/2)

"Ver así a mi esposo hacía que me de fuerza para cuidarlo, querer que mejore cuando ya estaba pensando en que se va a morir, en que se va a poner peor, seguía, o dormía también... llamábamos, con mis hijos hablaba por chat porque yo estaba en la parte tercer piso... Orábamos... le pedía bastante a Dios que no nos pase nada... confiando, teniendo fe de que no nos va a pasar nada... nos decíamos que teníamos que apoyarnos... La oración... o mi mamá que nos apoyaba o mis hermanos". (E5/M/45/C/2)

"Como mamá ser fuerte, ponerme fuerte porque si uno se decae, los hijos decaen, pensar pues que con dios todo se puede, el da esa fortaleza... Cuando ya le veía que iba mejorando, yo me sentía ya más tranquila. Le pedía a Dios todos los días que la sane para que ella este bien... Mi fortaleza, estar ahí para mi hija, mis nietos, darle esa fuerza también a ella, toda la vida he luchado señorita, he sacado adelante a mi familia...". (E7/M/55/NC/1)

"Escuchaba música... me ponía mi YouTube, oraba mucho... pensar que dios sabe lo que hace, dejarlo en las manos de él... Orar bastante, porque nosotros orábamos, somos unas personas creyentes... escuchábamos música, es algo para que no nos dé como dice esa ansiedad... ". (E8/M/52/NC/1)

"... en esos días lo que siempre me ha ayudado a mi bastante es la música me relajaba me levantaba en la madrugada a veces escuchaba con mi celular y ahí como que me iba calmando, si yo demostraba miedo... mi sobrino me iba a sentir... esa parte me ayudó a ponerme más fuerte, fuerte por el amor y no demostrarlo para que mi sobrino esté tranquilo... escuchar la palabra de dios, escuchar mensajes de las palabras de la biblia...". (E9/M/46/C/1)

Y a nivel familiar y social, las estrategias utilizadas fueron la unión familiar (física y emocional), la cual generó sensación de seguridad y apoyo. El apoyo de la familia y amigos, brinda compañía y ánimo. Asimismo, la organización, coordinación y división de tareas entre los miembros del sistema familiar permitió mayor cohesión entre ellos, compromiso y manejar mejor la crisis.

"Todos preocupados por mi hija, sus hermanos, pero para qué, apoyaron a su hermana, preocupados por ella, todo era pensar en ella para que se mejoré..." (E7/M/55/NC/1)

"... sus hijos del extranjero pendientes llamaban, preguntaban, el que vivía aquí ahí a su lado, yo también, yo vivía, vivo al costado de su cuarto, uno cocinaba, yo le ponía las inyecciones, otro cuidaba y así nos turnábamos..." (E8/M/52/NC/1)

"... todos ponen su granito de arena y eso también cuando uno está mal, sabes que te van a apoyar y ya eso ayuda a bajar la preocupación... pensar que toda ira bien..." (E1/H/49/NC/1)

"... todos nos ayudamos en un momento tan difícil. Todos estamos para nosotros... Mis tíos se quedaron en el otro piso haciéndose cargo de mis hermanos..." (E3/M/30/C/2)

"Tenía una novia, tengo, que me apoyaba, ella estaba... no todas las personas están ahí para ti, entonces ella estaba ahí para mi mamá, para mí, eso fue un gran apoyo..." (E6/H/30C/1)

"... la familia de mi esposo es grande. Nos apoyábamos entre nosotros. A veces hacíamos una sola comida para todos... ahí ayudaban todos, entonces no tenía que hacerlo todo yo" (E4/M/30/NC/2)

"... El recibir apoyo de mis tíos, o amigos que estaban pendientes de nosotros... mandaban mensajes de apoyo, y bendiciones, y eso se lo hacíamos saber a ella" (E2/H/31/C/2)

"... amistades de mi hermano llamaron y empezaron a decir que no me sienta mal, porque ellos sabían que él era fuerte, que se iba a recuperar, mandaban también pasajes bíblicos... te hacía reflexionar y sentirte más tranquila" (E9/M/46/C/1)

Es pues importante contar con redes de apoyo sólidas, cultivar las creencias y espiritualidad frente a momentos de incertidumbre; del mismo modo, utilizar los propios recursos emocionales y sociales para enfrentar las situaciones difíciles como lo es la enfermedad de un familiar incluso en un contexto de pandemia.

Tabla 10.*Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción*

Salud física	Salud mental	Nivel familiar y social
<ul style="list-style-type: none"> • Duchas 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo y unión familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Palabras de motivación
<ul style="list-style-type: none"> • Beber agua 	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias (rezar, orar, leer o escuchar pasajes bíblicos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución de roles
<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar y ordenar 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos de buen pronóstico 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación virtual con amigos y familia
<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Cercanía con el familiar enfermo 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de amigos y parejas
<ul style="list-style-type: none"> • Música (ej. asmr) 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de dispositivos móviles 	
<ul style="list-style-type: none"> • Descanso 	<ul style="list-style-type: none"> • Música 	
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación sana 	<ul style="list-style-type: none"> • Movimiento corporal 	
<ul style="list-style-type: none"> • Medicinas naturales y convencionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Dejar de consumir información relacionada al covid19 • Resiliencia • Personalidad 	

Estrategias de afrontamiento más utilizadas

Las estrategias más utilizadas por los entrevistados fueron las centradas en el reestablecimiento de la estabilidad emocional. El apoyo familiar a nivel emocional y económico, jugó un rol importante para afrontar la crisis de manera conjunta, y sus creencias en Dios permitieron la regulación de sus emociones. Del mismo modo, el que todos estuvieran cerca de sus familiares, (física o virtualmente) generaba la sensación de cercanía y acompañamiento. Estas estrategias fueron clave para que pudieran manejar el estrés y la ansiedad propia de tener a su ser querido enfermo.

"Dios y mi familia, la familia de mi esposa, ver la fuerza también de mi esposa me ayudaba... mi fe y el apoyo, con eso me sentía más tranquilo, calmado... nos manteníamos unidos por llamada por WhatsApp, yo con mi esposa todo el día nos escribíamos o yo la llamaba". (E1/H/49/NC/1)

"La unión de mi familia, el que todos nos apoyáramos, eso fue la que más digamos salió de todos, y enfocarme también en mí... y dar apoyo a mi mamá, a mi abuelita, ayudar a mi papá también que era la cabeza de todo...". (E3/M/30/C/2)

"... El apoyo de mi mamita también, como dije mis hermanos, felizmente le daba a uno le pasaba luego a otro, entonces en ese momento ya les había dado a ellos, entonces me ayudaron, me apoyaron... lo bueno es que todos vivimos en mi casa, juntos, si no como hubiésemos hecho, hubiese sido más difícil". (E5/M/45/C/2)

"La unión familiar, el amor de familia, el ver que todos estaban de donde sea apoyando, del extranjero, aquí, y la oración, sobre todo la oración...". (E8/M/52/NC/1)

"El apoyo emocional de mis amistades... la familia de todos lados, eso nos ayudó emocionalmente y también económicamente, que te apoyen y ayuden te quita una carga pesada. El apoyo de Dios con la palabra... me daba consuelo de que podía mejorar o si no que también era su decisión... el tenerlo cerca, el poder ver si mejoraba o empeoraba... al final se mejoró gracias a Dios". (E9/M/46/C/1)

Actitud frente a la enfermedad

Los participantes experimentan una actitud de rechazo frente al covid19 y al mismo tiempo, logran reconocer sus recursos propios para hacerle frente a la enfermedad en el caso de su reincidencia. En cuanto al rechazo, la mayoría no desea que regrese y tiene una percepción negativa frente al covid19, es decir, que fue el causante de varios de sus problemas emocionales y económicos.

"... no vuelva nunca más de verdad que es una experiencia bastante difícil que pasamos juntos". (E3/M/30/C/2)

"... le digo que esta enfermedad es lo peor, de verdad. Y de verdad que fue un mal momento... se ha llevado a muchas personas, a muchas familias... Yo sufrí bastante. Ha sido lo peor...". (E4/M/30/NC/2)

"... ni lo quiero tener en frente, le diría que se vaya. Que no vuelva nunca, que es bien triste... la salud es importante y estar con la familia". (E7/M/55/NC/1)

"Ay que no vuelva, no vuelva más... la lección de que había gente con plata, pero no se podía hacer nada ni con toda esa plata, todo tiene su momento, hay gente que cambio su forma de pensar de la vida, como gente que todavía es terca". (E8/M/52/NC/1)

"Que se vaya lejos que no venga que no venga más... una a veces creo que de toda la enfermedad que una ha pasado y cada vez que sale una, el miedo sale...". (E9/M/46/C/1)

De la misma manera, logran reconocer que cuentan con estrategias para poder hacerle frente al Covid19. Identifican que tienen estrategias sociales (apoyo de familiares y amigos), preventivas (ahorros y cuidados de salud), personales (resiliencia y fe). Reconocer que cuentan con dichas estrategias es importante pues les permite tomar consciencia de que cuentan con ellas para futuras crisis.

"... cuando la persona está unida a su familia y tiene apoyo de acá y pa allá, no importa si vienes o no, o si viene otra porque siempre estará el apoyo económico, el apoyo de darte fuerzas, emocional, todos los apoyos... COVID no me puedes tumbar. No me puedes hacer nada porque mientras tenga unión con mi familia no me harás nada". (E1/H/49/NC/1)

"... pero si ya pasaste nos dejaste una gran lección a todos. Y si regresas, igual estaré prevenido". (E2/H/31/C/2)

"Que yo estoy fuerte y no me causó daño. Que no lo tengo miedo. Y si piensas regresar, no nos hiciste nada...". (E4/M/30/NC/2)

"... Y si regresa, bueno, tendría que hacerlo por mi familia, ¿no? volver a enfrentar por mi familia pues y que seguimos todos juntos y que bueno como dicen mi mamá que venga lo que tenga que venir juntos". (E5/M/45/C/2)

De manera general, los resultados muestran que los familiares utilizaron una combinación de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y en el problema, siendo las primeras las más utilizadas. La actitud frente a la enfermedad emergió como un elemento clave que se relaciona con el tipo de estrategias empleadas, mostrando que el afrontamiento fue un proceso dinámico, adaptativo y contextual.

Importancia del uso de estrategias de afrontamiento durante el proceso de enfermedad de un familiar

Con respecto al cuarto y último objetivo, se buscó entender la importancia de las estrategias que han utilizado, durante el proceso de enfermedad, los familiares de las personas contagiadas con covid19. Los participantes reconocieron que dichas estrategias cumplieron un papel fundamental para sostenerse emocionalmente, cuidar su salud y fortalecer sus vinculos familiares y sociales. A estos resultados, se agregan los aprendizajes de los entrevistados en su experiencia de tener a un familiar contagiado.

Nivel de importancia de las estrategias de afrontamiento

Se encontró que los participantes consideran que sus estrategias fueron muy importantes e importantes para reestablecer la estabilidad emocional y acompañar a su familiar enfermo hasta su recuperación. Del total de participantes, cuatro las consideran muy importantes y cinco de ellos, importantes. Las estrategias de afrontamiento no solo contribuyeron al bienestar del familiar que cuida sino también al bienestar del familiar enfermo. Lo que permitió un afronte exitoso de la enfermedad.

"... muy importantes para yo estar más calmado, más tranquilo se podría decir, y que eso no me afecte más y enfermar, y así tampoco yo preocupaba más a mi esposa, y sin apoyo de toda la familia tampoco lo hubiéramos logrado... en otras familias la gente solita estaba, entre hermanos no se apoyaban y mira como terminaron. Eso te da fuerza y rezar también, orar pa que todo salga bien". (E1/H/49/NC/1)

"Yo creo que fui bastante... bendecida, al justo tenernos como familia y que la cuarentena nos haya unido, porque a comparación de otros familiares otros amigos que se fueron este hemos estado apoyándonos. En el caso de mi abuelito por parte de mi papá también falleció en la cuarentena y él estuvo en el hospital, pero era porque no hubo un apoyo constante, sino que éste no había alguien que le esté dando ánimos y también alguien que esté detrás de él... En cambio, nosotros estábamos todos juntos. ¿Qué falta? Lo tenemos. ¿Cómo te sientes? Apoyándonos, animándonos... toda esa unión familiar nos ayudó bastante para salir de ese momento. Y más que nada, el impulso, creo que, aparte del amor que nos tenemos, el miedo también fue que nos unió. Creo que más que nada el miedo a perdernos...". (E3/M/30/C/2)

"... muy importantes creo yo de que si no hubiese estado al costado de mi esposo si lo hubiesen llevado a otro lugar no hubiera mejorado, ahí todos nos apoyamos, mi mamá, mis hermanos, el tener esa fe, mi mamá rezaba un montón, yo también antes de dormir...". (E5/M/45/C/2)

"Bien importantes... si yo no me hubiese puesto fuerte mi hija se hubiese derrumbado, más preocupada... yo con sus hijos, que sus hermanos todos, estén ahí preocupados, ya hijita sigue, tus hijos, mejorate, sacar esa fortaleza y con Dios de mi lado, que gracias a él todos estamos bien ahora...". (E7/M/55/NC/1)

"Para mi importante fue que tenía cerca a mi hija, mi hijo me llamaba, el saber que las cosas pasan por algo... dios sabe lo que hace, por algo pasan las cosas, eso". (E8/M/52/NC/1)

"Importante, yo creo que, si no hubiese estado como ese apoyo entre familia, derepente no sé, me hubiera sentido mal, eran muchas cosas que pudieron haber pasado. La familia... nos dimos la mano, primos, sobrinos que estaban lejos también nos apoyaron... he sentido el cariño, toda la familia que nos ha dicho si se trata de salvar hay que salvar, porque como dice de los tres mosqueteros uno para todos y todos para uno... eso como que hace una fortaleza entre todos". (E9/M/46/C/1)

Beneficios en la salud física

Los entrevistados experimentaron beneficios y cambios positivos al usar las estrategias de afrontamiento en la salud física como menor malestar corporal y muscular, regulación del ciclo del sueño y disminución en la sensación de agotamiento. Asimismo, algunas estrategias permitieron mantener rutinas de autocuidado que favorecieron su bienestar físico.

"... sentía mi cuerpo más suelto, porque uno se preocupa pues y se pone a pensar en cosas, entonces limpiando uno por uno, o bañarme, usar mi celular me sentía mejor porque a veces el dolor de cabeza pasu no se aguantaba". (E1/H/49/NC/1)

"... podía dormir mejor, mis hombros mi cuerpo más relajado... a los dolores, al malestar". (E2/H/31/C/2)

"... con el asmr me relajaba y eso me ayudaba a tener sueño, porque me costaba dormir... miraba un poco de videos hasta dormirme o hablar con mi novio... me ayudó mucho". (E3/M/30/C/2)

"... me sentía mejor, yo también tomaba esas agüitas calientes, a mí también me ayudaban a estar mejor, menos cansada". (E4/M/30/NC/2)

"Dormíamos... dormía también con el cuándo él se dormía, eso fue lo que más me ayudó para poder seguir atenta de él". (E5/M/45/C/2)

"... el medicamento era lo más que calmaba... la música también cuando no podía dormía me calmaba...". (E9/M/46/C/1)

Beneficios en la salud mental

Los beneficios y cambios positivos al usar las estrategias de afrontamiento en la salud mental fueron la sensación de tranquilidad y calma, relajación, pensarse sostenidos, fortalecidos y acompañados, así como menores niveles de estrés y ansiedad. El apoyo emocional y la expresión de sentimientos fueron especialmente valorados.

"... Mas relajado, menos tenso... hablar con mi esposa por WhatsApp, comenzar a ver a mi hijo ya ahí uno se siente tranquilo..." (E1/H/49/NC/1)

"... el estar más relajado, tranquilo, menos ansioso o estresado". (E2/H/31/C/2)

"... me sentía más acompañada, en familia que todos nos apoyábamos, mi ansiedad era difícil... a mi novio también, porque él me escuchaba y a veces estaba en la madrugada y a las 3 de la mañana le escribía a decir que no podía dormir... me respondía, me decía que me calme que todo estaría bien, y eso también me hacía sentir acompañada". (E3/M/30/C/2)

"... estaba más tranquilo. Allá sales a caminar ves pues árboles, los pajaritos, que te sientes más tranquilo... cuando rezaba pedía por mi familia... por mi mamá, mis hermanos esa fe me sentía más tranquilo, mi novia también, mis tías, que me decían tranquilo todo va a estar bien...". (E6/H/30C/1)

"Cuando se reza se siente paz, siente fuerza para seguir y claro eso me ayudo para seguir apoyando a mi hija". (E7/M/55/NC/1)

"... un montón, sentía menos la preocupación, cuando está sola todo la carga es para ti pero cuando hay familia, se siente menos..." (E8/M/52/NC/1)

"... La música... todo tipo escuchaba o de la palabra. Me sentía tranquila... tener cerca también a mi hermano, verlo, el apoyo de mi familia, amistades, eso te da fuerza para seguir adelante". (E9/M/46/C/1)

Beneficios a nivel familiar y social

Los beneficios y cambios positivos al usar las estrategias de afrontamiento a nivel familiar y social fueron el pensarse fortalecidos, sostenidos, unidos y acompañados a nivel familiar y menor nivel de preocupación y estrés al recibir el apoyo económico o emocional. Asimismo, el apoyo y la compañía de sus amigos y familiares en un momento difícil los ayudó a sentirse motivados y con mayor esperanza frente al pronóstico del familiar.

"... como familia nos ayudamos un montón, cuando tú sabes que tu familia va a estar ahí dándote palabras de que todo va a estar bien, ánimos, se siente que así va a ser, que todo va a salir bien". (E1/H/49/NC/1)

"... el mantenerme tranquilo, mantenía tranquila a mi mamá, nos apoyamos entre los dos y nos turnamos para cuidar de mi abuelita que solo éramos los tres en la casa... mis tíos que venían a traernos cosas también, que nos quitaban una preocupación". (E2/H/31/C/2)

"... nos ayudó a salir de esta situación, mis tíos cuidaban de mis hermanos, nosotros, mi papá y yo de mi abuelita, de mi mamá, nos sentíamos acompañados, ese ánimo, esa fuerza, nos hacía sentir que íbamos a salir de esto... me di cuenta de que tenía una familia unida y no la valoraba tanto". (E3/M/30/C/2)

"... cuando jugábamos ludo, o cocinábamos, nos sentíamos mejor mas juntos, más familia, antes no compartíamos tanto o peleábamos más". (E4/M/30/NC/2)

"... cambios, antes no hacíamos eso, mis hermanos todo en sus cosas... cuando a uno le daba todos apoyábamos, y así, nos fue dando en distintos momentos... cuando nos tocó a nosotros ellos estuvieron ahí apoyándome, con mis hijos, con la comida, todos poníamos". (E5/M/45/C/2)

"... nos turnábamos, cada uno hacia algo, uno cocinaba, otro limpiaba, yo ponía su ampolla, le cocinaba, todo eso daba fuerza, ver ese amor, ese cariño en ese momento de dificultad me daba calma, preocupada pero feliz o contenta de ver esa unión". (E8/M/52/NC/1)

"... nos ayudábamos entre todos. Nos hemos mantenido así, gracias a Dios, juntos y eso nos daba fortaleza". (E9/M/46/C/1)

Tabla 11.

Beneficios del uso de estrategias de afrontamiento

Salud física	Salud mental	Nivel familiar y social
<ul style="list-style-type: none"> • Menor malestar corporal • Menos tensión muscular • Regulación del ciclo del sueño • Menor sensación de cansancio 	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilidad • Calma • Relajación • Pensarse sostenidos • Pensarse acompañados • Niveles de ansiedad bajos • Fortaleza • Niveles de estrés bajos 	<ul style="list-style-type: none"> • Unión familiar • Menor carga del cuidado • Motivación para seguir adelante • Pensamientos de buen pronóstico

Las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares de las personas enfermas con Covid19, producen beneficios visibles en el área física, mental y familiar-social, de ahí la importancia de priorizar el cuidado integral, que implique el apoyo familiar y de comunidad con la finalidad de afrontar retos como la enfermedad de un ser querido.

Aprendizajes de la experiencia de tener a un familiar enfermo con covid19

Se encontró que los participantes tuvieron lecciones significativas de tener un familiar enfermo de Covid19, y estas se basan en la importancia de la unión y el apoyo familiar frente a cualquier enfermedad o dificultades en la vida, por tanto, la importancia de darle valor y mayor significado a esta y al tiempo que se le dedica. Asimismo, aprendieron que la prevención y organización permiten estar mejor preparados frente a cualquier situación o enfermedad; prevención económica (ahorros), en la salud física (buena alimentación y ejercicio) y en la salud mental (gestión emocional y autocuidado). Estos aprendizajes fueron valorados como herramientas útiles para enfrentar futuras situaciones adversas.

"... yo aprendí que cuando hay unión uno puede salir de cualquier problema... importante la comunicación, el apoyarse... cuando uno está mal, pasa por momentos difíciles, ver a tu familia que está ahí apoyándote... que te diga como estas o desearte que te mejores uno mismo ya se siente mejor... la unión hace la fuerza... El problema grande con esa unión se hacía chiquitito... la familia de mi cuñada, la esposa de mi hermano, que no se apoyaban para nada y les fue mal, fallecieron varios porque cada uno va por su lado". (E1/H/49/NC/1)

"... estar prevenidos siempre, si uno quiere salir adelante siempre es importante tomar precauciones... si te descuidas es donde la puedes pasar mal, si te

desesperas también no logras nada, y lo que ayuda a dar tranquilidad es prevenir". (E2/H/31/C/2)

"La resiliencia... nos ha mantenido a todos vivos... yo creo que eso es lo que más nos ayudó a todos en casa y supongo que lo mismo a otros familiares... no pensar que esto puede ser como un juego... cuidarnos entre todos y que todos queríamos lo mismo, que todos estén vivos". (E3/M/30/C/2)

"... la limpieza es muy importante... El apoyo también, apoyar a mi esposo con su familia, ver lo que se puede hacer... No hay más que eso". (E4/M/30/NC/2)

"... valorar la familia... uno no solamente está en las buenas, también en las malas... mis hermanos que no somos mucho... de convivir... de demostrarnos, por ejemplo, hermanita, te quiero mucho, te amo... y así nos abrazamos, lloramos. Perdóname si es que pasó, ¿no? Alguna diferencia o esto, igual con mi mamá, igual con mi mamita... se aprende mucho porque a veces como estamos bien sanos... no nos demostramos y el temor de que te vaya a pasar algo... a veces pensamos que el tiempo es infinito y que algo, enfermedad o algo no nos va a llegar... aprendí mucho a valorar a saber sobre todo la familia, la familia es muy importante...". (E5/M/45/C/2)

"... el siempre cuidarse, el comer bien, si puedes en tu casa, comer bien que eso pues ayuda cuando te enfermas o que no te de tan fuerte, estar prevenido, aislarte para cuidar a tu familia... trabajo se puede conseguir, pero la vida de tu mamá, tus hermanos, no". (E6/H/30C/1)

"... la unión hace la fuerza, y que tenemos que tener mucha esperanza y calma... vi el amor de hijo, la unión familiar". (E8/M/52/NC/1)

"... el ahorro... porque sentimos... esa necesidad en el momento, que te desesperabas, no sabías qué tanto iban a subir esos precios... Pero como familia también nos ha servido para unirnos más, conversarnos más. Antes era hola, chao y ya... ahora todos nos sentamos, conversamos, estamos en la mesa y decimos cosas. Y eso es lo que la familia nos ha ayudado bastante". (E9/M/46/C/1)

Tabla 12.

Aprendizajes de la experiencia de tener un familiar enfermo con covid19

Aprendizajes

- Importancia de la unión familiar
- Valor y significado a la familia

- Tiempo en familia
- Prevención económica (ahorros)
- Importancia del cuidado de la salud física
- Importancia de la buena alimentación
- Cuidados sanitarios

En síntesis, los resultados muestran que las estrategias de afrontamiento utilizadas fueron fundamentales para preservar la salud física y mental de los familiares, así como para fortalecer los vínculos familiares y sociales. Los aprendizajes derivados de la experiencia permitieron resignificar el proceso de enfermedad y reconocer la importancia del afrontamiento como un recurso clave frente a situaciones de crisis.

Con todo lo expuesto en las líneas anteriores, se logra comprender cómo los familiares de primer y segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid19 afrontaron el proceso de enfermedad de su familiar en un contexto lleno de incertidumbre y crisis sanitaria. Este afrontamiento se caracterizó por ser un proceso dinámico y complejo, en donde coexistieron reacciones emocionales, dificultades y estrategias que fueron variando en el tiempo.

En un primer momento, los familiares experimentaron reacciones emocionales intensas, donde primaron reacciones emocionales negativas como el miedo, la angustia, la tristeza y la incertidumbre, especialmente asociadas al diagnóstico y a la evolución de la enfermedad. No obstante, estas emociones coexistieron con reacciones positivas como la esperanza, la fe y la tranquilidad, las cuales les permitieron a los familiares, sostenerse emocionalmente durante el proceso. En paralelo, los participantes

enfrentaron múltiples dificultades, tanto económicas como no económicas, que impactaron su bienestar físico, mental y familiar, siendo la incertidumbre y la desconfianza frente a los servicios de salud aspectos que hicieron aún más compleja la experiencia.

Frente a este contexto, los familiares desplegaron diversas estrategias de afrontamiento, en donde combinaron recursos internos (como pensamientos, fortalezas personales y formas de resignificar la experiencia) con recursos externos, principalmente el apoyo familiar, social y las creencias personales. Las estrategias centradas en la emoción fueron las más utilizadas, sin dejar de lado aquellas centradas a la resolución de problemas.

Finalmente, los participantes lograron integrar aprendizajes significativos propios de la experiencia, reconociendo la importancia del apoyo familiar, el cuidado de la salud mental y el valor de las estrategias de afrontamiento como recursos fundamentales para enfrentar situaciones adversas presentes y futuras. De este modo, se evidencia que el afrontamiento del proceso de enfermedad no solo implicó hacer frente a la crisis, sino también encontrar un sentido a la experiencia vivida.

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo comprender cómo afrontaron el proceso de enfermedad los familiares de primer y segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid19 en el 2020 en el distrito de El Agustino, cuyos resultados permiten un mejor entendimiento de lo que atraviesan los familiares y, por ende, una mejora en las acciones de soporte brindados en los servicios de salud, que contemple al familiar de la persona enferma.

La investigación tiene un enfoque cualitativo y el diseño ha sido fenomenológico, lo que ha determinado la forma y método de recolección de información, así como el análisis e interpretación de lo compartido por los familiares. Para discutir los resultados, se organizó la información en función de los objetivos específicos y se contrastan los hallazgos con antecedentes empíricos y marcos teóricos, especialmente el modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman.

Con respecto a las reacciones emocionales experimentadas por los familiares de las personas enfermas con covid19, estas fueron la ansiedad, miedo, tristeza e incertidumbre que fueron acompañadas de respuestas cognitivas como pensamientos catastróficos relacionados a la enfermedad del familiar y la posibilidad de la muerte. Este patrón es coherente con investigaciones previas realizadas en familiares de pacientes críticos, como la de Tautiva et al. (2021) donde se describen respuestas emocionales intensas y ambiguas, así como componentes cognitivos y conductuales asociados.

Asimismo, en el presente estudio, se identificaron respuestas emocionales reguladas como tranquilidad y calma asociadas a la toma de decisiones y al acompañamiento del familiar. Más que “emociones buenas”, estos hallazgos sugieren la presencia de procesos de regulación emocional que facilitan el afrontamiento. Ello se relaciona con lo encontrado por Ribes (2020), en donde respuestas emocionales reguladas permitieron a los participantes pensar de manera positiva y afrontar de una manera más resiliente el tener a un familiar enfermo. El brindar herramientas que permitan a los familiares acompañarse amigablemente a transitar y regular sus emociones les permite afrontar la situación con mayor claridad y serenidad. En términos aplicados, el hallazgo respalda la necesidad de intervenciones breves (psicoeducación y contención) que ayuden a familiares a reconocer todas sus emociones y a disminuir la estigmatización de emociones desagradables como el miedo, favoreciendo estrategias de regulación emocional más funcionales.

Por otro lado, los participantes mencionan que las respuestas emocionales que dificultaron el proceso de acompañamiento de su familiar fueron la ansiedad, la tristeza, culpa y el miedo frente a pensamientos a futuro relacionados a la posibilidad de la pérdida o el proceso de enfermedad. Estas respuestas, influían en su estado de ánimo y no les permitía estar para el familiar del modo que deseaban, generando intranquilidad y en algunos casos, mayor preocupación a sus familiares enfermos. Esto coincide con Benancio (2021), en su estudio de estrategias de afrontamiento de la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, en donde se menciona que no encontrar estabilidad emocional genera que los familiares presenten sentimientos de culpa, autocrítica y se resignen ante la situación lo que dificulta el acompañamiento al

familiar. Conocer y tomar en cuenta aquello que dificulta el acompañamiento o el afronte de una crisis es importante no solo frente a la recuperación del familiar sino también para poder acompañar y brindar apoyo al cuidador.

Del mismo modo, en este estudio, se encontró que el miedo fue una respuesta emocional que los ayudó a afrontar la enfermedad de su familiar y al mismo tiempo les dificultó. Por un lado, los ayudó a estar más pendientes del familiar, los ayudó a seguir adelante, animarlos, cuidar más de ellos y transmitirles fortaleza y por otro, el miedo reforzaba pensamientos sobre la posibilidad de pérdida del familiar, la incertidumbre frente a las posibles consecuencias y al no saber cómo cuidar de ellos; miedo que se intensificaba con las noticias, redes sociales o experiencias de otras personas. Esto se relaciona, con lo encontrado por Torrents et al., (2013), sobre la teoría de la incertidumbre de Mishel, la cual dice que una situación de incertidumbre puede limitar la capacidad de afrontamiento del individuo, generando ansiedad y estrés o puede provocar esfuerzos de afrontamiento dirigidos a regular la excitación emocional y a desarrollar una nueva perspectiva de la vida, convirtiéndose en una fuerza que ofrece oportunidad para alcanzar un buen estado de ánimo de los enfermos.

Desde el modelo transaccional de Lazarus y Folkman, estos resultados pueden interpretarse a partir de la evaluación cognitiva primaria (amenaza/daño/pérdida) frente a un evento percibido como altamente riesgoso como el Covid-19 y una evaluación secundaria relacionada al control limitado, la incertidumbre y el contexto sanitario. En ese sentido, no solo es relevante qué emoción aparece, sino qué la activa y qué función cumple en el afrontamiento. Por ejemplo, el miedo se presentó como una emoción ambivalente: en algunos casos permitió conductas protectoras (mayor vigilancia,

cuidados, búsqueda de recursos), y en otros intensificó la rumiación, la ansiedad y la sensación de impotencia. Esta doble función del miedo puede entenderse como una respuesta adaptativa cuando facilita acciones orientadas al cuidado, pero desadaptativa cuando incrementa la activación fisiológica y la anticipación catastrófica sostenida, reduciendo la claridad para la toma de decisiones.

En esa misma línea, Sánchez (2022), menciona que las personas responden al miedo con diversas estrategias evolutivas y adaptativas con el fin de ponerse a salvo, sentirse seguros o intentar sobrevivir, por ejemplo: huir, evitar o escapar, luchar o atacar, o congelarse. En este caso, las reacciones frente al miedo les permitieron luchar junto a su familiar y al mismo tiempo los paralizó o evitaron conectar con lo que pasaba. Es importante desde la información encontrada generar espacios de psicoeducación donde se plantee que todas las emociones cumplen una función en nuestra vida, incluso aquellas que pueden ser desagradables como el miedo; dejar de estigmatizar el miedo ayudaría a las personas aceptar sus emociones, entenderlas y regular las conductas relacionadas a dicha emoción.

Con respecto a las dificultades experimentadas por los familiares de las personas enfermas con covid19, los resultados evidencian una carga de múltiples dimensiones: dificultades económicas (gastos en medicamentos, oxígeno, personal, protección; reducción de ingresos por cuarentena o por desempleo), y dificultades no económicas (síntomas físicos asociados al estrés, afectación de sueño y apetito, malestar emocional, cambios en la dinámica familiar y tensiones en la toma de decisiones).

Según Hernández y López (2019), existen gastos que asumen los cuidadores de personas con enfermedad como medicamentos, acondicionamiento de la vivienda y consultas a personal médico. Rahimi et al., (2021) también mencionan en un estudio sobre las experiencias de cuidadores de familiares de pacientes con Covid19, que esta enfermedad genera factores de estrés económico, ya que los ingresos disminuyen por el mismo contexto, genera pérdida de trabajo y altos gastos médicos, de tratamiento que se agregan a otros gastos básicos. Estos hallazgos se relacionan con la literatura sobre la carga del cuidador, que describe costos directos e indirectos, así como impacto en salud física/mental y relaciones sociales

En cuanto a las dificultades no económicas, se presentaron en la salud física, salud mental y en las relaciones sociales. Hernandez y Lopez (2019), refieren que la carga generada por cuidar de un familiar implica problemas en la salud mental, física y en su relaciones sociales y familiares, en su mayoría, en un contexto donde no hay suficiente información ni preparación para afrontar la situación.

En la salud física, los participantes presentaron cansancio, dolores de cabeza y cuerpo, tensiones musculares, dificultad para dormir e incluso en algunos casos falta de apetito. Con relación a su salud mental, mencionan haber sentido soledad, tristeza y preocupación frente a la separación física de los seres queridos, del mismo modo tristeza y preocupación frente al ver al familiar en esa situación; miedo a contagiar o que se contagien más seres queridos, pensamientos a futuro relacionados a la muerte, ansiedad frente al pronóstico y gastos, y estrés e impotencia al no poder salir a conseguir lo necesario. A nivel familiar y social, dejaron de compartir físicamente, estuvieron lejos de algunos familiares, tuvieron dificultad para compartir en familia

como solían hacerlo y en algunos casos hubo discusiones frente a la toma de decisiones. En la investigación de Rahimi et al., (2021), los participantes también describen experiencias físicas, psicológicas y sociales desagradables: físicas como insomnio y fatiga, psicológicas como miedo, ansiedad, tristeza y preocupación mental, y sociales, como rechazo y reacciones negativas de contagio por parte de sus amigos y familiares. En este último caso, difiere de lo encontrado en la investigación, ya que la dificultad social y familiar está relacionada al no poder compartir como antes con la familia, mas no obtuvieron rechazo sino apoyo y preocupación.

Un aporte relevante es que estas dificultades no aparecen por separado, sino que operan en cadena o en paralelo: la incertidumbre clínica y la necesidad de atención incrementan gastos, los gastos elevan la ansiedad, la ansiedad afecta el sueño, y con menos recursos emocionales o demasiada carga, la dinámica familiar se tensiona.

Se presentó además desconfianza en los servicios de salud ofrecidos, los participantes percibieron saturación, falta de organización y falta de contemplación de ellos mismo como apoyo de su familiar, tal es así que todos los familiares se atendieron en casa. Esta dificultad incrementa la incertidumbre y desplaza responsabilidades que debería cubrir el sistema hacia la familia, intensificando la carga que de por sí tiene. Esto coincide con lo encontrado por Duque et al., (2021), quienes en una revisión bibliográfica acerca del apoyo emocional en las familias de pacientes de UCI, encontraron que existen factores estresantes cuando un familiar ingresa a hospitalización como falta de intimidad, falta de confianza en los servicios, información escasa y restrictiva. Asimismo, en un estudio realizado por Ipsos (2023), mencionan que el 74% de los peruanos considera que el sistema de salud se encuentra

desbordado, y el 50% de ellos, cree que el problema es la falta de personal capacitado. Ello muestra la importancia de fortalecer la atención de los establecimientos de salud, que brinden un trato humano e integral a los pacientes y sus familiares.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares de las personas enfermas con covid19, estas se basaron en estrategias centradas en el problema (apoyo económico de familiares y amigos, preparación a modo de ahorros, medidas de protección, tomar distancia y actividades centradas en la atención del familiar) y estrategias centradas en la emoción (restablecimiento de la estabilidad emocional y se dividen en aquellas que utilizaron para su salud física, mental y a nivel familiar y social). Estos hallazgos se relacionan con el modelo de Lazarus y Folkman, que plantea la coexistencia y alternancia entre estrategias orientadas al problema y a la emoción. En un contexto como el Covid-19, donde el estresor es incontrolable (pronóstico incierto, saturación del sistema), es esperable que se utilicen mayoritariamente estrategias centradas en la emoción, sin que ello implique pasividad; más bien, representa un intento de sostener el funcionamiento cotidiano mientras se despliegan acciones de cuidado.

Asimismo, el apoyo familiar y social (emocional y económico) y la religiosidad (oración, rezo, escucha) resaltan como estrategias más utilizadas. Es importante profundizar que el papel de la fe puede discutirse como un recurso que opera en la evaluación cognitiva del evento (reencuadre, sentido, esperanza) y como regulador emocional (disminución de angustia), facilitando conductas de cuidado. Del mismo modo, el apoyo social brinda recursos económicos/logísticos y emocionales como la contención, lo que explica su importancia en la experiencia de afrontamiento.

Ello coincide con el estudio de Jiménez y Lavao (2020), en la cual se pudo encontrar que todos los participantes utilizaron estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y en el problema, y que el sistema de creencias juega un papel importante al momento de evaluar el evento estresante como amenaza, daño/pérdida o desafío; este permite o dificulta la respuesta adaptativa al mismo. En este caso, los participantes evaluaron la enfermedad como una amenaza frente a algo nuevo como el Covid19, sin embargo, sus creencias, sus fortalezas personales, familiares y sociales les permitió afrontar la situación.

Lo mismo sucede con Ribes (2020), donde encontró 12 tipos de estrategias entre activas y pasivas, siendo las activas centradas en el problema y emoción las más utilizadas por la muestra al igual que en la del presente estudio. Dichas estrategias, permitieron a los participantes pensar de manera positiva y afrontar de una manera más resiliente el tener a un familiar enfermo y el que contaran con redes de apoyo los ayudó a la regulación emocional en todo el proceso de acompañamiento a su familiar. En el estudio de Pereira et al. (2021) también encontraron que las estrategias más utilizadas fueron apoyo social, solución de problemas y reevaluación positiva y se muestra que la religiosidad ayuda a afrontar situaciones estresantes y que la escucha y comunicación con los familiares sobre la gravedad y probabilidad clínica del paciente ayuda a desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas. De hecho, en la presente investigación, la mayoría de los participantes estuvo cerca y estuvo al tanto del pronóstico y el proceso de enfermedad de su familiar, lo que ayudo a su regulación emocional frente al miedo o la ansiedad. Se visibiliza de ese modo, la importancia de

la cercanía y comunicación con los familiares para generar tranquilidad y calma, y por consiguiente, bienestar psicológico.

Parra (2018), también menciona en su estudio que las estrategias más usadas son la búsqueda de apoyo social y espiritual, resolución de problemas y reevaluación positiva. Todas las investigaciones encontradas coinciden con lo encontrado en esta investigación, es decir, que las personas utilizan estrategias centradas en resolver el problema (familiar enfermo), y estrategias para reestablecer su estabilidad emocional, de las cuales el apoyo familiar y social, así como su fe y creencias, juegan un rol importante para afrontar la enfermedad del familiar. Asimismo, Enriquez (2010), en su estudio encontró que una de las estrategias menos empleadas al momento de afrontar una enfermedad es la expresión de la dificultad de afrontamiento, lo que coincide con lo encontrado en el estudio, pues la muestra menciona como parte de su estrategia el mostrarse “fuerte” frente a su familiar enfermo, es decir, no mostrar sus emociones ni compartir sus pensamientos, desde la creencia de “no preocupar” al familiar. Dicha estrategia, según su proceso, les ha permitido acompañar mejor al familiar, sin embargo, si el proceso de enfermedad hubiese tenido una mayor duración, dicha estrategia podría tener consecuencias en la salud física, mental y social; si el cuidador inhibe o contiene sus emociones, aumenta la presión que aguanta ocasionando incluso el Síndrome del cuidador quemado o Burn Out (Rojo, 2017).

Este hallazgo puede interpretarse como una estrategia de regulación emocional que puede ser funcional a corto plazo, pero riesgosa a largo plazo pues prolonga la represión emocional y aumenta el desgaste. Por ello, se sugiere la necesidad de

promover espacios seguros de desahogo emocional para familiares sin que ello se perciba como “debilidad” o “abandono del rol”.

Finalmente, y con respecto a la importancia de las estrategias de afrontamiento, estas son consideradas muy importantes e importantes para los participantes, generando beneficios en su salud física, mental y a nivel familiar y social, para acompañar a su familiar enfermo hasta su recuperación y al mismo tiempo, reestablecer su estabilidad emocional. Esto refuerza que el afrontamiento no solo busca “resolver” el evento, sino sostener el bienestar mientras el evento ocurre. Tautiva et al. (2021), menciona que los familiares de pacientes hospitalizados en UCI que recibieron una colaboración frente a la enfermedad por parte de su red de apoyo, como amigos y familiares, tiene mejores resultados. Coluccia et al. (2017), también demostró que usar estrategias relacionadas al apoyo social permite una mejor experiencia al momento de afrontar la enfermedad de un familiar, pues brinda apoyo económico y a gestionar la enfermedad en sí o los problemas relacionados. Además, en el estudio de Enriquez (2010), los resultados muestran que el 70% de las pacientes de estudio respondieron que siempre emplean la religión como una estrategia efectiva para enfrentar la enfermedad y emplearla produce beneficios psicológicos asociados a la reducción de la ansiedad producida por el diagnóstico.

Igualmente, los aprendizajes reportados como el valor de la familia y el reconocimiento de recursos demuestran que no se trata solo de sobrevivir al evento, sino de integrar significados y recursos para enfrentar crisis futuras. Este estudio no solo describe estrategias, sino su efecto subjetivo y su sentido para los participantes.

Por último, según la Guía básica para cuidadores de la Cruz Roja (2016) , los cuidados que una persona tiene consigo misma, tiene la misma importancia que los cuidados que nuestro familiar necesita, y hacerlo permite una mejor disposición física y mental para cuidar del familiar, así como mantener la serenidad y el bienestar.

En general, los hallazgos permiten comprender el afrontamiento como un proceso dinámico en el que las reacciones emocionales, las dificultades y las estrategias se influyen mutuamente. En el contexto del Covid-19, el afrontamiento de los familiares se construyó a partir de emociones intensas y ambivalentes, dificultades económicas y psicosociales interrelacionadas, estrategias combinadas centradas en la emoción y el problema, y una valoración positiva de dichas estrategias por sus efectos en el bienestar y la unión familiar. Un aporte central del presente estudio es visibilizar a los familiares no solo como “acompañantes”, sino como individuos que atraviesan una carga emocional que requieren intervención y soporte psicosocial específico en los servicios de salud cuando crisis como la del Covid-19 se presentan.

CONCLUSIONES

Los familiares de personas contagiadas con Covid19, experimentaron reacciones emocionales que los ayudaron y al mismo tiempo les dificultaron el proceso de acompañamiento a su familiar, así mismo, atravesaron dificultades económicas, dificultades en la salud física y mental, así como a nivel familiar y social. Del mismo modo, desplegaron estrategias de afrontamiento que se centraron en la resolución del problema y en el restablecimiento de su estabilidad emocional, donde las más significativas fueron el apoyo familiar y sus creencias. Sus estrategias fueron de gran importancia para cuidar de su salud y acompañar positivamente a su familiar enfermo. De hecho, todos los participantes lograron atravesar el proceso de enfermedad de su familiar.

Con relación a las reacciones emocionales experimentadas:

- El miedo es una emoción que se transita durante el proceso de enfermedad, el cual ayuda a seguir adelante y luchar, y al mismo tiempo, dificulta el proceso a partir de pensamientos relacionados al pronóstico negativo de la enfermedad.
- Las reacciones emocionales como la calma y tranquilidad, ayudan a enfrentar la enfermedad, pues permiten tomar mejores decisiones, acompañar al familiar y tener mayor confianza en el proceso.

- Las reacciones emocionales como la ansiedad, tristeza, miedo y preocupación, si no van acompañadas de herramientas para gestionarlas, pueden dificultar el proceso de acompañamiento.

Con relación a las dificultades experimentadas:

- Existen dificultades económicas que dificultan el acompañamiento al familiar pues generan desbalance en la vida financiera y afectan su bienestar psicológico.
- El acompañar a un familiar enfermo genera dificultades no solo económicas sino también en la salud física, mental y a nivel familiar y social, que termina afectando el propio acompañamiento en sí.
- La ineficiencia, falta de organización y falta de contemplación de los familiares durante el proceso de recuperación en los establecimiento de salud generan desconfianza en los familiares de las personas enfermas.

Con relación a las estrategias de afrontamiento utilizadas:

- La unión familiar como estrategia de afrontamiento juega un rol importante durante el proceso de acompañamiento de una enfermedad, tanto para la persona enferma como para quienes realizan el rol de cuidador; pues ayuda a enfrentar no solo dificultades en el bienestar psicológico, si no a nivel económico. De ahí la importancia de darle valor, significado y tiempo.
- Las medicinas naturales y prácticas tradicionales son parte de estrategias de afrontamiento que lejos de ser una respuesta improvisada, son conocimientos culturales que generan control en contextos de

incertidumbre y son además, herramientas valiosas para enfrentar situaciones críticas.

- El apoyarse de creencias religiosas, elaborar pensamientos de un pronóstico de la enfermedad y recibir palabras de aliento ayuda a los familiares a conseguir calma, a sentirse acompañados, a mostrarse positivos, relajarse y enfrentar las dificultades a nivel mental.
- Las estrategias de afrontamiento se transformaron con el tiempo, pasando de una respuesta ante la emergencia, a una reconstrucción de sentido que incluyó aprendizajes, resignificación del vínculo familiar y el fortalecimiento de la resiliencia personal.

Con relación a la importancia del uso de las estrategias de afrontamiento:

- Las estrategias de afrontamiento son de gran importancia no solo para acompañar al familiar hasta su recuperación sino para el bienestar psicológico de los cuidadores.
- Las estrategias de afrontamiento generan cambios positivos y/o beneficios en la salud física, mental y a nivel social y familiar de los participantes.
- Es importante de tomar precauciones a nivel económico (ahorros), y de cuidar la salud física (alimentación y ejercicio), mental (gestión emocional y autocuidado) y social (compartir) para tener bienestar y estar mejor preparados frente a cualquier dificultad.

La presente investigación contribuye con información que permite comprender cómo afrontaron el proceso de enfermedad los familiares de personas que han sido contagiadas con Covid19, dando a conocer las reacciones emocionales y dificultades experimentadas, las estrategias utilizadas y la importancia del uso de estas, así como las lecciones y/o aprendizajes que se llevan de su propio proceso de acompañamiento a su familiar.

RECOMENDACIONES

El familiar, como principal cuidador, es pieza clave en el proceso de enfermedad y en la recuperación de una persona enferma, en ese sentido, es importante conocer las estrategias que utiliza, las dificultades que atraviesa y lo que siente; todo ello, con la finalidad de mejorar protocolos de intervención para futuras pandemias o en general, para la intervención de personas con alguna enfermedad en donde se contemple al cuidador o familiar.

Con relación a la investigación:

Realizar un estudio con una población sociodemográfica distinta al que se utilizó para la presente muestra y verificar diferencias o similitudes en cuanto al proceso de afrontamiento, como por ejemplo, una muestra con un nivel socioeconómico distinto.

Realizar un estudio cualitativo de las repercusiones del proceso de acompañamiento en los familiares o cuidadores de la persona enferma en la actualidad.

Con relación a los organismos que cuidan y velan la salud:

Promover un trato humanizado y comunicación continua con los familiares de personas enfermas, de tal manera que también se atiendan sus necesidades.

Incluir en mayor medida a los familiares dentro de los protocolos de asistencia o dentro de las guías técnicas de acompañamiento, ya que, por un lado, son pieza clave para la recuperación y acompañamiento de la persona enferma, y por otro, se previene consecuencias relacionadas a su propio bienestar psicológico.

Reforzar la capacitación en primeros auxilios psicológicos del personal de salud mental para acompañar a los familiares de las personas enfermas ante cualquier nivel del caso y no solo en los de gravedad.

Integrar saberes tradicionales como las medicinas naturales u otras prácticas en los enfoques de salud pública desde una perspectiva intercultural, respetuosa y contextualizada, de tal manera que se reconozcan como parte legítima de los procesos de salud y afrontamiento.

REFERENCIAS

- Acevedo, L., & Vidal, E. (2019). *La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia*. **Medisan**, 23(1), 131–145.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8843>
[5](#)
- Alves, C., & Touro, J. (2021). *Impacto del COVID-19 en la salud mental: Revisión de la literatura*. **Repertorio de Medicina y Cirugía**, 30(1).
<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1180>
- Aranda, F. (2017). *Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño*. **Anales de la Facultad de Medicina**, 78(3), 277–280.
<https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13758>
- Bedregal, P., Besoain, C., Reinoso, A., & Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista médica de Chile*, 145(3), 373-379. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>
- Bolio, A. (2012). Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX. *Reencuentro. Análisis de Problemas Universitarios*, (65),20-29. ISSN: 0188-168X. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34024824004>

Cid, M., Montes de Oca R., Hernández, O. (2014). La familia en el cuidado de la salud.

Rev Méd Electrón;36(4) 2014.

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol4%202014/tema08.htm>

Coaquita, B & Marquez, Y. (2018). *AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS EN FAMILIARES*

CUIDADORES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

EN EL H.B.C.A.S.E AREQUIPA – 2017. [Tesis de grado, Universidad Nacional

de San Agustín de Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6690/ENcomebb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Coluccia, A., Ferretti, F., Fagiolini, A., Pozza, A. (2017). Psychometric properties and

relations with coping and family strain of the Health Services and Caregivers

experience for inpatient care in Italy. *BMC Health Serv. Res.* 17, 494. DOI

10.1186/s12913-017-2317-x

Cresswell, J. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five*

Approaches. University of Nebraska. *Sage Publications Inc*. Recuperado de

<https://revistapsicologia.org/public/formato/cuali2.pdf>

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible

y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. Recuperado en

26 de marzo de 2025, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es.

Duque, L., Rincón, E., Encarnación, E & León, V. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene*, 14(3), e14308. *Epub*. Recuperado en 04 de noviembre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es&tlng=es.

Echeburúa, E & Amor, P (2019). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. *Terapia psicológica*, 37(1), 71-80. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000100071>

Enríquez, M. (2010). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO EN CÁNCER DE SENO. *Universidad y Salud*, 12(1), 7-19. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072010000100002&lng=en&tlng=es.

Fernández, M. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. *Rev Fac Med UNAM*. 2004;47(6):251-254. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>

Fernández, N (2006). ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de Barcelona.*

https://eva.upch.edu.pe/pluginfile.php/707399/mod_resource/content/1/GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20CUALITATIVA.pdf

Flores, T. (2020). *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES COVID HOSPITALIZADOS DE UNA CLÍNICA PARTICULAR DE LIMA, 2020.* [Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener].

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4928/T061_47845714_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Folgueiras, P. (2016). Técnica de recogida de información: La entrevista. *Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona.* <http://hdl.handle.net/2445/99003>

Frota, O. P., de Sene, A. G., Ferreira-Júnior, M. A., Giacon-Arruda, B. C., Teston, É. F., Pompeo, D. A & Martins de Paula, F. (2021). Coping strategies of family members of intensive care unit patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63, 102980. doi:10.1016/j.iccn.2020.102980

Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

Gutiérrez, V., Coaquira, N., Rondón, M & Díaz, F. (2018). Salud familiar y comunitaria. *Editorial UNSA*. Primera edición.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7031/LIBENcoman.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

González, E. (2013). Acerca del estado de la cuestión o sobre un pasado reciente en la investigación cualitativa con enfoque hermenéutico. *Facultad de Educación de la Universidad de Antioquía*. Vol. 13, N.º 1, 2013.
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/3313/1/GonzalesElvia_2013_estadocuestioninvestigacioncualitativa.pdf

González A (2007). Investigación cualitativa. *La Habana: Editorial Ecimed*.

Hernández, R., Fernández, C & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Hernández, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: *Editorial McGraw Hill Education*, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

Herrera, J. (2017). *La investigación cualitativa*. [Universidad de Guadalajara].
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/handle/123456789/1167>

Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&tlng=es.

Horwitz, N., Florenzano, N & Ringeling, I. (1985). FAMILIA Y SALUD FAMILIAR. UN ENFOQUE PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA. *Bol Of Sanit Panam* 98(2). 1985.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16959/v98n2p144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

INEI (2017). *Perú: Perfil Sociodemográfico, elaborado con los resultados definitivos de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1539/libro.pdf

INEI (2017). *Resultados definitivos: provincia de Lima. Tomo I*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1583/15ATOMO_01.pdf

INEI (2017). *Resultados definitivos: provincia de Lima. Tomo I.*
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1583/15ATOMO_01.pdf

INEI (2017). *Estadísticas de Criminalidad y Seguridad Ciudadana en Lima Metropolitana.*
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1534/cap13.pdf

INEI (2020). *Planos estratificados de Lima metropolitana a nivel de manzanas 2020.*
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1744/libro.pdf

IPSOS (2018). *Distribución poblacional: Lima.*
https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2018-06/anexo_1_distribucion_poblacional_junio_2018.pdf

IPSOS (2023). *Novedades y encuestas.* <https://www.ipsos.com/es-pe/para-el-50-de-peruanos-la-falta-de-personal-es-el-mayor-problema-del-sistema-sanitario>

Izquierdo, M. (2020). *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: UNA REVISIÓN TEÓRICA.* [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán].

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20Mart%C3%ADnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1>

Jimenez, C., Lavao, S. (2020). Estrategias de afrontamiento y confinamiento por Covid19. [Tesis de grado, Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/52450/Clara%20Paola%20J%20c3%admenez%2c%20Sebastian%20Lavao%2c%202020%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kaplan, R. L., Levine, L. J., Lench, H. C. & Safer, M. A. (2016). Forgetting feelings: Opposite biases in reports of the intensity of past emotion and mood. *Emotion*, 16, 309-319. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000127>

Louro, I & Serrano, A. (2010). La investigación familiar y el valor de la metodología cualitativa para el estudio del afrontamiento a la enfermedad sicklemica. *Revista Cubana de Salud Pública*.2010; 36(1)37-53. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2010.v36n1/38-53/es>

Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Macías, M., Madariaga, C., Valle, M & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, vol. 30, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 123-145. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

McGaugh JL. Making lasting memories: remembering the significant. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2013 Jun 18;110 Suppl 2(Suppl 2):10402-7. doi: 10.1073/pnas.1301209110. Epub 2013 Jun 10. PMID: 23754441; PMCID: PMC3690616

Malpartida, M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*. Vol. 5 (9). 2020. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>

Martínez, M., Rodríguez, F., Rodríguez, A., Roncero, M., Morgado, J., Theodor, L., et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2014;14(3):96-108. DOI: 10.1016/S1130-2399(03)78114-0

Mella, J., López, Y., Sáez, Y & Del Valle, M. (2020) Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19. *Ciencia América*. Vol. 9 (2) ISSN 1390-9592 ISSN-L 1390-681X. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.324>

MINSA (2021). *Salud mental: El 52.2% de limeños sufre de estrés debido a la pandemia*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/499838-el-52-2-de-limenos-sufre-de-estres-debido-a-la-pandemia-de-la-covid-19>

MINSA (2021). *Situación actual Covid19 2020-2021. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus030321.pdf>

MINSA (2022). *Sala situacional Covid-19 Perú*. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

Miroslav, D (2023). What is recall bias and how can you reduce it. *Dovetail Editorial Team*. Encontrado en: <https://dovetail.com/research/what-is-recall-bias/>

Mitchell, A. (2015). Autobiographical memory response to a negative mood in those with/without a history of depression. *Studia Psychologica*, 57, 229-241. DOI:10.21909/sp.2015.03.696

Molina, M., Santamarina, V., & Catalá, D. (2018). Los focus groups como herramienta en métodos cualitativos: experiencias contrastadas en docencia e investigación. In IN-RED 2018. IV Congreso Nacional de Innovación Educativa y Docencia en Red. *Editorial Universitat Politècnica de València*.

<https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/113317/8879-23879-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Montiel, A. (2016). Disputa entre Husserl y Heidegger: De la fenomenología reflexiva a la fenomenología hermenéutica. *Revista Científica Internacional*. Vol. III, Número 1, 2016 - ISSN 2311-75-59. <file:///Users/mariaarberengifo/Downloads/Dialnet-DisputaEntreHusserlYHeidegger-7337859.pdf>

Naranjo, M., Morales, I & Ron, F. (2020). EFECTOS DE LA PANDEMIA EN LA FAMILIA Y EN LA SOCIEDAD ECUATORIANA. *Revistas Ecotec*. RES NON VERBA, ISSN impreso: 1390-6968 | e-ISSN: 2661-6769, Vol.10, No. 2, octubre de 2020. <https://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/rnv/article/view/417/281>

Organización Mundial de la Salud (2020). *Impacto del Covid19 en América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29_10%20July_0.pdf

Organización Mundial de la Salud (2021). *La pandemia está provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental*.

<https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Otzen, T. & Manterola C.(2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio.

Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Ortiz, M., Louro, I., Jiménez, L & Silva. (1999). La salud familiar: Caracterización en

un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(3), 303-

309. Recuperado en 17 de febrero de 2022, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300014&lng=es&tlng=es)

[21251999000300014&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300014&lng=es&tlng=es)

Parra, Y. (2018). *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LAS FAMILIAS*

COLOMBIANAS DESDE EL AÑO 2000 AL 2017: UN ANÁLISIS

SISTEMÁTICO DE LITERATURA. [Tesis de grado, Universidad Cooperativa

de Colombia].

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6494/1/2018_estrategias

[_afrontamiento_familias.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6494/1/2018_estrategias_afrontamiento_familias.pdf)

Pascual, A & Conejero, J (2018). Regulación emocional y afrontamiento:

Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, vol.

36, núm. 1, pp. 74-83.

<https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>

Pascual, A., Conejero, S & Etxebarria, I. (2016). Coping strategies and emotion regulation in adolescents: Adequacy and gender differences. *Ansiedad y Estrés*. 22. 1-4. 10.1016/j.anyes.2016.04.002.

Polar, A. (2021). *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y AJUSTE PSICOLÓGICO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA ADQUIRIDA*. [Tesis de grado, Universidad de Lima].
https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13255/Polar_Macias.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Portilla, M., Rojas, A & Hernández, I. (2014). *INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: UNA REFLEXIÓN DESDE LA EDUCACIÓN COMO HECHO SOCIAL*. *Línea de investigación: teorías y procesos curriculares*. Vol. 3 N° 2, 86-100. ISSN - 2322-9292. <file:///Users/mariaarberengifo/Downloads/2192-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7372-2-10-20150826.pdf>

QDacity (s.f). *What is responses bias in qualitative research. A brief introduction to responses bias*. Encontrado en <https://qdacity.com/response-bias/#sources> .

Rahimi, T., Dastyar, N., & Rafati, F. (2021). Experiencias de cuidadores familiares de pacientes con COVID-19. *BMC Fam Pract* **22**, 137 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01489-7>

Ribes, B. (2020). *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LA ENFERMEDAD Y DUELO E INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES DE APOYO*. [Tesis de grado, Universidad Católica de Valencia]. <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1280/ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%20EN%20LA%20ENFERMEDAD%20Y%20DUELO%20E%20INFLUENCIA%20DE%20LAS%20REDES%20SOCIALES%20DE%20APOYO..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ribot, V., Chang, N & González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(Supl. 1), e3307. Epub 10 de junio de 2020. Recuperado en 17 de febrero de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&tlng=es.

Rodríguez, A., Zúñiga, P., Contreras, K., Gana, S & Fortunato, J. (2016). Revisión Teórica de las Estrategias de Afrontamiento (Coping) según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus & Folkman en Pacientes Quirúrgicos Bariátricos, Lumbares y Plásticos. *Revista El Dolor.*, 66(1): 14-26, 2016.

<https://www.revistaeldolor.cl/storage/articulos/November2020/TJTbXx57FGjK3J3ctga7.pdf>

Rogero, J. (2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index de Enfermería*, 19(1), 47-50. Recuperado en 25 de febrero de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010&lng=es&tlng=es.

Rojo, N. (2017). Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con Alzheimer. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. Diputación de Palencia. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28578/TFG-L1871.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100009&script=sci_arttext&tlng=en

Sánchez, A. (2022). *Crecimiento personal y terapia Gestalt*. Editorial Rojo y Negro.

Sandelowski, M. (1995). *Sample size in qualitative research*. *Research in Nursing & Health*, 18(2), 179–183. doi:10.1002/nur.4770180211

Sharot, T., Martorella, E., Delgado, M., Phelps E. (2007) How personal experience modulates the neural circuitry of memories of September 11. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2007;104(1):389–394.

Spencer, E., Brassey, J., Mahtani, K (2017). Recall bias. *Catalogue Of Bias 2017*.
<https://www.catalogueogbiases.org/biases/recall-bias>

Statista (2021). *Principales problemas familiares frente al Covid19 - Perú*. Recuperado de <https://es.statista.com/estadisticas/1206582/principales-problemas-familias-covid-19-peru/>

Statista (2021). *Número acumulado de casos de coronavirus en el mundo*.
<https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>

Statista (2021). *Casos confirmados a nivel mundial por región*.
<https://es.statista.com/estadisticas/1107712/covid19-casos-confirmados-a-nivel-mundial-por-region/>

Statista (2021). *Número de muertes a nivel mundial por región*.
<https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>

- Tacza Casallo, O. (2018). "*TEXTO: Contaminación del aire en el distrito del Agustino*". <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4067>
- Tautiva, K., López, C. M., Guzmán-Romero, S., González Ruíz, D., & Hernández Zambrano, S. M. (2020). Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 31(1), 3-10. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.950>
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M & Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 60-64. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
- Ulin, P., Robinson, E & Tolley, E . (2006). Investigación Aplicada en Salud Pública. Métodos Cualitativos. *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo* 49 (2) • Apr 2007 • <https://doi.org/10.1590/S0036-46652007000200015>
- Uzer, T & Brown, N. (2017). The effect of cue content on retrieval from autobiographical memory. *Acta Psychologica*, 172, 84-91. DOI:10.1016/j.actpsy.2016.11.012

Viñas, F., González, M., García, Y., Malo, S & Casas, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 31(1), 226-233. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.163681>

Zurita-Cruz, Jessie Nallely, & Villasís-Keever, Miguel Ángel. (2021). Principales sesgos en la investigación clínica. *Revista alergia México*, 68(4), 291-299. Epub 08 de abril de 2022. <https://doi.org/10.29262/ram.v68i4.1003>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Estrategias de afrontamiento en familiares de primer o segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid19 en el 2020 en el distrito del Agustino
<i>Investigadora:</i>	María Alejandra Arbe Rengifo
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Le estamos invitando a participar en un estudio para conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas en familiares de primer o segundo grado de personas que han sido contagiadas con covid19 en el 2020 en el Agustino. Este es un estudio desarrollado con fines estrictamente académicos por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El desarrollo de esta investigación es importante para conocer de qué manera enfrentaron las personas el proceso de enfermedad de su familiar y de ese modo crear estrategias de prevención e intervención dentro del acompañamiento psicológico que permitan a las personas desarrollar y/o potenciar herramientas que los ayude a afrontar dicha situación o cualquier otra que se le presente en el futuro.

Por ello, el objetivo de la investigación es comprender cómo afrontan el proceso de enfermedad los familiares de primer o segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid19 en el 2020 en el Agustino.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Usted participará en una entrevista semi-estructurada con preguntas acerca de las dificultades y reacciones emocionales que ha experimentado durante el proceso de enfermedad por Covid19 de su familiar, así como de las estrategias de afrontamiento utilizadas y la importancia que tienen para usted dichas estrategias en su salud y relaciones familiares.
2. El tiempo de duración de la entrevista será de aproximadamente 45 minutos de duración, en la cual se desarrollarán aproximadamente 22 preguntas sobre su

experiencia en el proceso de enfermedad por Covid19 de su familiar.

3. La entrevista será grabada (audio) para su posterior transcripción e interpretación, si usted lo autoriza. Si no lo autoriza, se tomarán notas.

¿Usted autoriza la grabación de esta reunión?

Sí () No ()

Durante la entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, en caso de que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en su presencia.

Una vez que se realice la transcripción, las grabaciones serán borradas, quedando solamente el registro transcrito (formato virtual/físico) de la entrevista.

Riesgos: Las preguntas realizadas no generan ningún riesgo o incomodidad para su persona; sin embargo, si en algún momento sintiera que alguna pregunta resulta discriminante, de amenaza o señalamiento tiene el derecho de no contestar o retirarse en cualquier momento de la entrevista.

Beneficios: Al acceder a la entrevista usted tiene derecho a un taller grupal centrado en reconocer las estrategias y/o herramientas con las que cuenta y al mismo tiempo aprender nuevas que le permitan afrontar situaciones a futuro.

Costos y compensación: La realización de la entrevista no genera ningún costo ni brinda compensación, pues como se ha mencionado es de índole netamente académico.

Confidencialidad: Todos los datos que usted ofrezca serán guardados y estarán fuera del alcance de personas que no forman parte de la investigación. Su nombre no será revelado, en su lugar se le asignará un valor numérico para evitar que sea identificado. La publicación y difusión de resultados serán netamente de los hallazgos.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregúnteme o llame al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano

Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe.

Una copia de este consentimiento informado le será enviada a su correo electrónico.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Testigo (si el
participante es
analfabeto)**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora

Anexo 2. Carta de comité de ética

CONSTANCIA-CIEI-285-23-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** de manera unánime por el Comité de Ética.

Título del Proyecto : **“Estrategias de afrontamiento en familiares de primer o segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid19 en el 2020 en el distrito del Agustino”**

Código SIDISI: **208258**

Investigadora principal : **Arbe Rengifo, Maria Alejandra**

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

- 1. Protocolo de investigación**, versión 2.0 de fecha 28 de mayo del 2024.
- 2. Consentimiento informado**, versión 2.0 de fecha 28 de mayo del 2024.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **10 de junio del 2025**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 11 de junio de 2024.



Dra. Teresa Cecilia Fernández Bringas
Presidente (i)

Comité Institucional de Ética en Investigación

Anexo 3. Guía de instrumento

GUÍA DE ENTREVISTA (Estrategias de afrontamiento)

Nombre:

Edad:

Sexo:

Distrito:

Fecha:

Introducción:

Buenos días/tardes/noches, mi nombre es María Alejandra Arbe Rengifo, soy estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, me encuentro realizando una investigación cuyo objetivo es comprender cómo han afrontado el proceso de enfermedad los familiares de primer y segundo grado de personas que han sido contagiadas con Covid19 en el 2020 en el distrito de El Agustino. Esta guía de entrevista está basada en las categorías sobre estrategias de afrontamiento. Al mismo tiempo, hago de su conocimiento que la información brindada en esta entrevista es de carácter confidencial y solo será utilizada para los propósitos de esta investigación.

El tiempo de duración aproximado de la entrevista se estima en 45 minutos. Agradecemos anticipadamente su participación y colaboración totalmente voluntaria; si desea puede culminarla en cualquier momento. A continuación, iniciaremos con las preguntas.

¿Acepta ser entrevistado? Sí No

¿Acepta ser grabado? Sí No

Al inicio de la entrevista se mencionará lo siguiente:

“Todas las preguntas que le haré a continuación y en general durante la entrevista, hacen referencia a la experiencia que vivió en el pasado, es decir, al momento en el que su familiar estuvo contagiado con Covid19 en el 2020.”

En general, ¿Cómo fue para usted el proceso de acompañamiento a su familiar contagiado con Covid19?

Reacciones emocionales que tuvieron durante el proceso de enfermedad en familiares de personas contagiadas con Covid19:

1. Quiero que se tome un momento para recordar, cuando se enteró que su familiar tenía Covid19, ¿Cómo fue su reacción en ese momento?, explíqueme.

2. ¿Cómo se sintió cuando se enteró que su familiar tenía Covid19? En caso la persona le cueste reconocer alguna emoción se le mostrará algunas imágenes con algunas emociones para que escoja aquella o aquellas que recuerda haber sentido cuando su familiar estaba Covid19
3. Volver a mostrar las imágenes anteriores y preguntar: De estas emociones que sintió, ¿alguna le ayudó a enfrentar la enfermedad de su familiar? ¿Cómo le ayudó?
4. Volver a mostrar las imágenes anteriores y preguntar: De estas emociones que sintió, ¿alguna le dificultó enfrentar la enfermedad de su familiar? ¿De qué manera le dificultó?

Dificultades que tuvieron durante el proceso de enfermedad en familiares de personas contagiadas con Covid19:

5. ¿Qué problemas ha tenido que enfrentar cuando su familiar estaba enfermo?
6. A nivel económico ¿Qué problemas enfrentó?
7. Si no surge espontáneamente, ¿De qué manera se vio afectada su economía mientras atravesaba la enfermedad de su familiar?
8. A nivel de su salud física, ¿Qué problemas enfrentó?
9. A nivel de su salud mental, ¿Qué problemas enfrentó?
10. En cuanto a su familia, ¿Cómo impactó el tener a su familiar enfermo?
11. En cuanto a su entorno, ¿Cómo impactó en su entorno social el tener a su familiar enfermo? ¿Qué fue lo más difícil de enfrentar cuando su familiar se encontraba enfermo? ¿Por qué lo considera lo más difícil?

Estrategias de afrontamiento que utilizaron durante el proceso de enfermedad en familiares de personas contagiadas con Covid19:

12. Hace un momento me comentó sobre las dificultades que tuvo cuando su familiar estaba enfermo, ahora me gustaría saber, ¿Cómo hizo para afrontar esas dificultades?
13. Todo eso que usted menciona, son estrategias de afrontamiento, es decir, herramientas o recursos que tenemos las personas y que usamos para afrontar una situación, problema dificultad. Por ejemplo, el contar con amistades que me ayuden, el pensar que “no estoy sola”, mi optimismo, mi fe, etc., son estrategias. (Se apoya esta explicación con imágenes) y se pide al entrevistado que brinde otro ejemplo para ver si ha quedado claro. ¿Podría brindarme otro ejemplo de estrategias que haya utilizado?
14. ¿Qué estrategias utilizó para afrontar los problemas económicos? En caso los haya tenido.

15. ¿Qué estrategias utilizó para afrontar los problemas de salud física? En caso los haya tenido. Ej. Dolor de cabeza, tensión muscular, etc.
16. ¿Qué estrategias utilizó para afrontar los problemas emocionales? En caso los haya tenido.
17. De todas las que me ha mencionado, ¿Cuál o cuáles considera que fue o fueron las estrategias que más utilizó para afrontar la enfermedad de su familiar? ¿Por qué?

Importancia del uso de estrategias durante el proceso de enfermedad en familiares de personas contagiadas con Covid19:

18. ¿Cuán importantes considera que fueron sus estrategias para afrontar la enfermedad de su familiar? ¿Por qué?
19. A nivel de su salud física ¿Hubo cambios o mejoras al utilizar sus estrategias? En caso de ser sí, ¿Cuáles?
20. Con relación a su salud mental, ¿Hubo cambios o mejoras al utilizar sus estrategias? En caso de ser sí, ¿Cuáles?
21. Respecto a su familia, ¿Hubo cambios o mejoras al utilizar sus estrategias? En caso de ser sí, ¿Cuáles?
22. ¿Qué mensaje o aprendizaje se llevó de la situación que le tocó vivir al tener a su familiar enfermo?

Anexo 4. Ficha de datos

Ficha de datos

Nombre:

Edad:

Estuve contagiado con Covid 19: (SI) (NO)

Tuve un familiar contagiado con Covid 19: (SI) #familiares contagiados: _____ (NO)

Parentesco con el familiar () Primer grado: padres, hijos, suegros, yernos, nueras
 () Segundo grado: abuelos, hermanos, nietos, cuñados
 () Otros: _____

Año de contagio: (2020) (2021) (2022) (Otro: _____)

Gravedad: (Leve)
 (Moderado: cuidados intermedios, respirador artificial)
 (Grave: UCI).