



Para integrar y avanzar
vamos juntos

Gestión 2020 - 2024

PARA INTEGRAR Y AVANZAR, ¡VAMOS JUNTOS!



REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA

Vol.11 N° 2, Junio 2022 / ISSN electrónica 2071 - 596 X / ISSN impresa 2071 -5080

latindex
catálogo 2.0

ARTÍCULO ORIGINAL

LIVED EXPERIENCES OF FAMILY MEMBERS OF PATIENTS WHO WERE HOSPITALIZED WITH COVID-19
EXPERIENCIAS VIVIDAS DE LOS FAMILIARES CON PACIENTES QUE ESTUVIERON HOSPITALIZADOS CON COVID-19

Sánchez-Guevara Belén Estefanía ¹ y Herrera-López José Luis ²

Resumen

La experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos tras una vivencia, en una realidad objetiva desde el punto de vista de cada individuo. El objetivo de esta investigación fue analizar las experiencias vividas de los familiares de pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19. La investigación presenta un enfoque cualitativo, de alcance exploratorio, totalmente de campo con los familiares de los pacientes que fueron hospitalizados por COVID 19 en el periodo marzo 2020 – noviembre 2021. Se utilizó el muestreo no probabilístico intencional, cuyo instrumento fue una entrevista individualizada con un tiempo de duración aproximadamente de 30 a 45 minutos, además, se utilizó un muestreo intencional hasta llegar a la saturación de información, para el análisis de los datos se elaboró un gráfico para representar las respuestas de los participantes de acuerdo a las categorías que se establecieron previamente por los autores, basado en el método deductivo y la fenomenología hermenéutica. Como conclusión, se presentaron experiencias negativas en los ámbitos personales, psicológicos, familiares, sociales, económicos y comunicacionales, producto del desconocimiento del personal salud y las familias ante el tratamiento de una nueva enfermedad a nivel mundial, evidenciando el insuficiente abordaje médico y terapéutico ante este tipo de situaciones y catástrofes.

Citar como:

Sánchez-Guevara BE. y Herrera-López JL. Experiencias vividas de los familiares con pacientes que estuvieron hospitalizados con COVID-19. Rev. Recien. 2022; 11(2)

Correspondencia:

Sánchez-Guevara Belén Estefanía
bsanchez5511@uta.edu.ec

Recibido: 10/11/2021
Aprobado: 12/01/2022
En línea: 15/06/2022

Palabras Clave: Experiencias de vida, COVID-19, relaciones familiares.

Abstract

Experience is the set of knowledge acquired after an event, in an objective reality from the point of view of each individual. The objective of this research was to analyze the lived experiences of the relatives of hospitalized patients diagnosed with COVID-19. The investigation presents a qualitative approach, exploratory in scope, entirely field-based with the relatives of patients hospitalized for COVID-19 in the period March 2020-November 2021. Non-probabilistic purposive sampling was employed, the instrument of which was an individualized interview with a duration of approximately 30 to 45 minutes, in addition, purposive sampling was applied until the information saturation was reached, for the analysis of the data a graph was elaborated to represent the participants' answers according to the categories that were previously established by the authors, based on the deductive method and hermeneutical phenomenology. In conclusion, negative experiences were presented in the personal, psychological, family, social, economic, and communicational areas, as a result of the ignorance of health personnel and families regarding the treatment of a new disease worldwide, evidencing the insufficient medical and therapeutic approach faced with these types of situations and catastrophes.

Keywords: Life experiences, COVID-19, family relationships.

¹ Egresada de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, ORCID: 0000-0002-8105-5489
bsanchez5511@uta.edu.ec

² Docente de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, ORCID: [0000-0002-3461-7071](https://orcid.org/0000-0002-3461-7071)
jl.herrera@uta.edu.ec

1. Introducción

La pandemia provocada por la aparición de una cepa vírica denominada SARS-CoV-2, que se constituye en una enfermedad completamente inesperada y emergente para la humanidad, consecuentemente ha causado hasta el día de hoy millones de muertes en todo el mundo, además de un impacto significativo en la salud mental de las personas (1). En China, el país que inició con las medidas sanitarias, de acuerdo a una investigación, determinó que las familias participantes presentaban preocupación de que sus seres queridos se contagiaran con dicha enfermedad (2). En este contexto, artículos recientes revelan que familias enteras en Madrid huían fuera de la Comunidad Autónoma para conservar su salud, sin embargo, la pérdida de un ser querido, unido a las dificultades para el desarrollo de un duelo normalizado debido a las normas de aislamiento de las personas infectadas son las razones más frecuentes para desarrollar un duelo complicado y presentar síntomas depresivos (3). En Colombia, Chiriboga M y colaboradores hablan sobre el afrontamiento familiar durante el COVID 19, manifiestan que la imposibilidad de comunicarse con los seres queridos, la impotencia de no

actuar frente a la enfermedad, ni verlos y visitarlos, conduce a situaciones de estrés y depresión, sobre todo de un familiar que no superó la enfermedad (4).

En Ecuador, fue de gran trascendencia para las familias el impacto y conmoción del contagio de sus familiares por el COVID 19. Además, la dureza e intransigencia de las disposiciones en cuanto a las normas de bioseguridad sanitaria para proteger la salud del resto de los miembros de la familia, la hospitalización del enfermo, el distanciamiento con el ser querido, el fallecimiento de la persona, las medidas de encierro en el domicilio, el trabajo online como nueva dinámica laboral, la limitación de la movilidad y el desempleo, provocaron la carga de estrés familiar con riesgos de afectación al bienestar mental, a la resiliencia y capacidad adaptativa de las personas (5). Dado lo anteriormente expuesto, el objetivo de esta investigación fue analizar las experiencias vividas de los familiares de pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19 a través de una investigación cualitativa.

2. Métodos

Se realizó una investigación cualitativa, de tipo fenomenológico de diseño

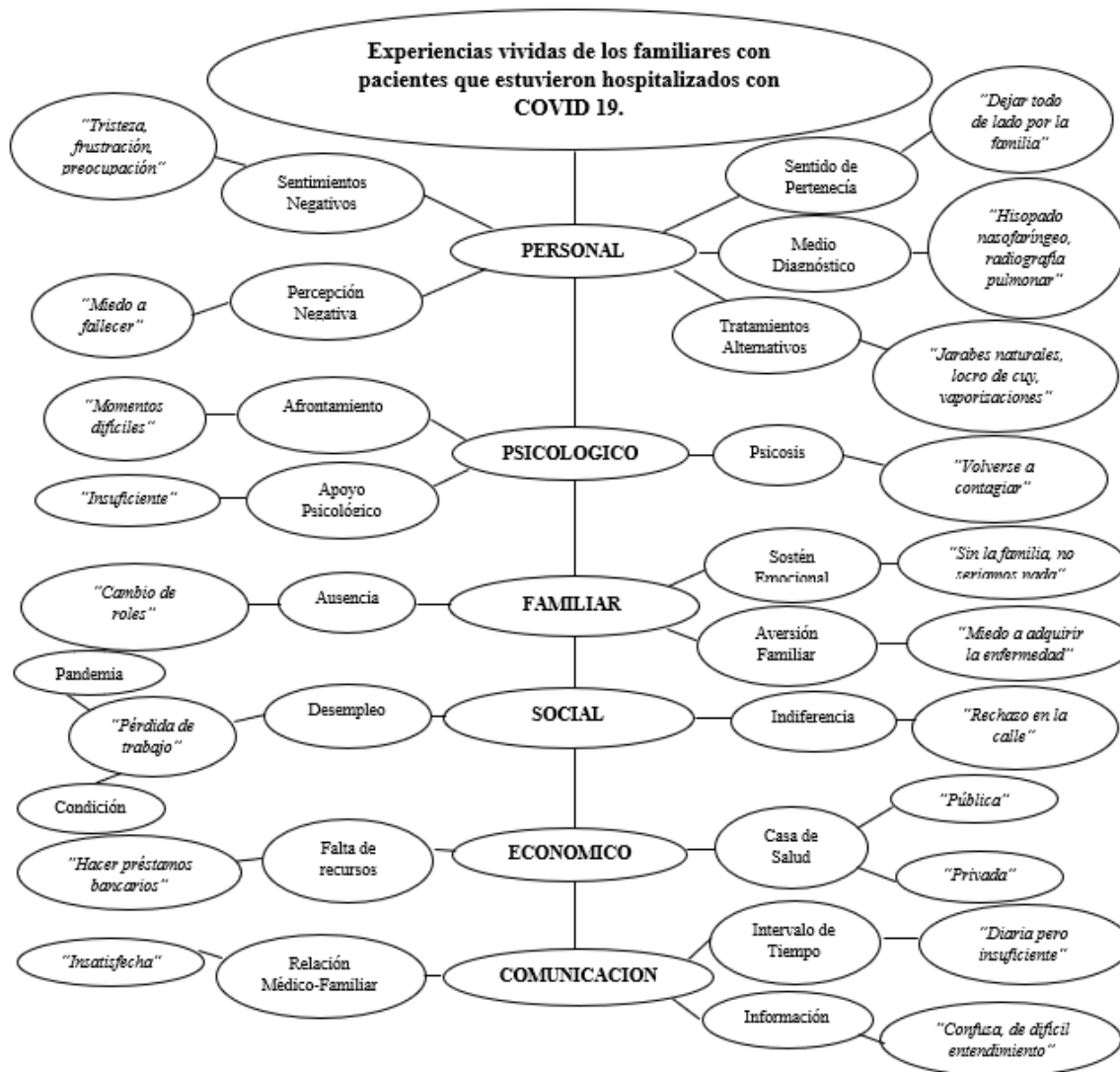
exploratorio, totalmente de campo con los familiares de los pacientes que fueron hospitalizados por COVID 19 en el periodo marzo 2020 – noviembre 2021. Se indagó las vivencias de los mismos mediante una entrevista semiestructurada, constatando datos sociodemográficos, tipos de vivencias durante el proceso desde su ingreso a la casa de salud, estancia y diagnóstico final de salud.

Previo a la entrevista se realizó un conversatorio con cada uno de los participantes explicando los fines de esta investigación y se entregó un consentimiento informado estructurado

con los principios éticos según la Declaración de Helsinki. Se realizaron entrevistas individuales con un tiempo de duración aproximadamente de 30 a 45 minutos, además, se utilizó un muestreo no probabilístico intencional con un total de 7 participantes, que permitieron con su aporte establecer la saturación de información. Para el análisis de datos se elaboró un gráfico de datos textuales con ATLAS/ti para representar las respuestas de los participantes de acuerdo a las categorías que se establecieron previamente por los autores, basado en el método deductivo y la fenomenología interpretativa o hermenéutica.

3. Resultados

Figura 1: Experiencias vividas de los familiares con pacientes que estuvieron hospitalizados con COVID 19.



Fuente: Entrevista.

Elaborado por: Investigadores.

En la figura 1, se diseñó una matriz de análisis de tipo cualitativo que permite observar las experiencias que perciben los familiares de pacientes hospitalizados con COVID 19 desde el punto de vista personal, psicológico,

familiar, social, económico y comunicativo por parte de los participantes, dichas esferas fueron predeterminadas por los autores a través de la literatura. Estas categorías fueron investigadas en los familiares que de una u otra forma fueron cabeza de hogar durante la hospitalización de su familiar

a través de entrevistas semiestructuradas para posteriormente establecer las experiencias vividas por cada uno de ellos.

A nivel personal los participantes manifiestan que al enterarse del diagnóstico de su familiar ya sea por hisopado nasofaríngeo o radiografía pulmonar mostraron sentimientos y una percepción negativa ante el temor por el posible fallecimiento de su ser querido. Estas acciones derivaron efectos como: búsqueda de tratamientos inmediatos por médicos y especialistas de alto nivel, ya sea aplicación de medicina convencional o alternativa. En cuanto a esto el entrevistado menciona que: “Para mí, fue un golpe tremendo... solamente se me vino a la mente que iba a perder a mi esposo por la gravedad en la que él estuvo”.

A partir de esto, el nivel psicológico los participantes también se vieron afectados porque afrontaron momentos difíciles, muchas veces sin el apoyo familiar, de amistades o psicólogos, estos eventos desarrollaron problemas de psicosis por miedo a volverse a contagiar de COVID 19. En una entrevista el participante manifestó acerca del afrontamiento de la enfermedad de su familiar: “Muy duro, muy crítico. Es

difícil para todas las personas que han tomado la decisión de mandar a uno de nuestros familiares al hospital, sabiendo que no va a ver resultado. Sin embargo, se tiene un poco de fe en la medicina normal. Anímicamente, emocionalmente creo que fue muy difícil para toda la familia”. Otro entrevistado manifiesta que: “Pero si tengo miedo aun, más por mi marido, porque las personas que ya han pasado esta enfermedad y se vuelven a contagiar se ponen peor... a veces si tengo que estar ahí como mamá a un niño diciéndole que se cuide”

Al mismo tiempo, a nivel familiar se evidencia el sostén emocional que representa la familia en momentos difíciles a pesar de la aversión que pudo a ver por algunos familiares por temor a adquirir esta patología. Por otro lado, la ausencia del ser querido trae consigo cambio de roles dentro del círculo familiar.

En cuanto a esto, uno de los entrevistados menciona que: “Todos nos ayudaron, toda la familia de parte de mi esposo, de mi parte, todos nos apoyaron moralmente, económicamente porque es muy duro en todos los sentidos... y si no hubiera la familia no sé qué es lo que hubiera sido”. En otro testimonio nos dicen que: “No tanto aislamiento lo que

era un tanto de precaución, si, tal vez el temor de contagiarse ellos también y llevar tal vez el virus a la familia de ellos... llegaban acá a dejarnos comida, medicación entre otras cosas hasta la puerta”

Por el contrario, a nivel social manifiestan sentir indiferencia por parte de la sociedad por el rechazo que se ha visto en las calles hacia los participantes; sin mencionar los problemas laborales que surgen por la misma pandemia mundial y la condición de enfermedad, el desempleo es el más notorio en estos tiempos.

En una entrevista personal el participante manifiesta: “La gente a lo mejor piensa que quizás ya porque nosotros nos enfermamos y ellos no, tendrán un poco más de suerte; he visto a gente que decían ser amigos y cuando nos encontraban en la calle se hacían a un lado” “Me quedé sin trabajo porque como comenzó la epidemia y yo trabajaba en calzado todo se cerró, nos quedamos prácticamente sin trabajo y ahorita estamos poco a poco tratando de hacer una u otra cosa”

En consecuencia, a nivel económico por la falta de recursos muchos de los participantes se vieron obligados a realizar préstamos para poder solventar

los gastos que conllevaba tener a un familiar dentro de una casa de salud, siendo estos mayores en los pacientes que fueron hospitalizados en establecimientos privados, a diferencia de los que lograron obtener una cama en una casa de salud pública.

En cuanto a esto, uno de los entrevistados menciona que: “No teníamos el dinero suficiente... mis suegros nos ayudaron a conseguir... porque había que pagar en la clínica y a parte el tratamiento del doctor”.

Por último, a nivel comunicativo los familiares manifiestan que la relación médico-familiar era insatisfactoria, pues ellos recibían información diaria pero insuficiente, además, que la misma era confusa y de difícil entendimiento.

Un participante menciona con respecto a este punto: “No, porque ahí decían que la persona que tiene que dar información es el médico tratante o el médico residente” “Encima de lo que estaban cobrando una cantidad exagerada, por lo menos que nos den una información clara”. Otro familiar comenta que: “Al inicio si fue clara, después fue un poco confusa, porque especialmente cuando mi padre ya falleció, fue un miércoles y yo fui a dejar unos exámenes que me mandaron a realizar en el laboratorio, le pregunté a la

enfermera que estaba ahí y me dijo que estaba reaccionando bien a la medicación... eso fue tipo 3 de la tarde, llego a mi casa tipo 4 de la tarde y recibo la noticia de que mi padre ya falleció”

4. Discusión

En el aspecto personal, manifiestan haber pasado por "golpes duros, momentos difíciles, tristeza, preocupación", ya que se menciona en los estudios que ante situaciones difíciles y más aún bajo las condiciones a las que se enfrenta la población en la actualidad, las emociones como el miedo, la ansiedad, la tristeza, la impaciencia o la ira serán muy comunes en la mayoría de las personas (6). De igual modo, las principales manifestaciones que están presentes son la hipocondría, el insomnio, los miedos, incluso la ansiedad generalizada y los ataques de pánico; sintomatología que se puede observar en el trastorno de estrés postraumático. Por lo que se puede interpretar en la comparación de los resultados de varios estudios y lo que mencionan los familiares tuvieron síntomas típicos que se presentan al vivir un evento traumático o de enfermedad (7). Por otra parte, la infección por el SARS-CoV-2 conlleva un aumento de la

morbilidad y la mortalidad, por lo que el diagnóstico precoz es sumamente importante para reducir el riesgo de muerte de los pacientes infectados, según la declaración de los familiares en el aspecto del diagnóstico a sus seres queridos mencionaron que se realizaron "el hisopado nasofaríngeo o tomografías pulmonares", en cuanto a esto, los autores postularon como método de primera línea la prueba de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR) utilizando un aspirado traqueal, un aspirado nasofaríngeo u orofaríngeo, acompañado de una radiografía de tórax (RX) o una tomografía computarizada si fuera necesario (8)(9). Concatenando los resultados de otras investigaciones, con los datos obtenidos en el presente artículo se puede glosar que los procedimientos llevados a cabo por el personal de salud estuvieron regidos bajo protocolos establecidos, los cuales avalan el correcto accionar de los trabajadores del área sanitaria a pesar de la poca información que se tenía hasta ese momento, a diferencia del actuar de los familiares, que, por lo general recurren a fuentes poco confiables, como el internet para saber cómo actuar ante esta pandemia. Como último punto, los

participantes refieren haber utilizado tratamientos alternativos durante el padecimiento de COVID 19 de su familiar como “jarabes naturales, vaporizaciones, locro de cuy, entre otras” como expresa la O.M.S, la medicina tradicional es un vocablo con amplio significado para referirse a los diversos tratamientos, relacionados con hierbas, partes de animales y/o minerales y terapias de origen natural para curar alguna afección o malestar (10). Autores manifiestan que las comunidades ecuatorianas son diversas y ricas en cultura y tradición, viéndose entonces involucradas al momento de elegir el tipo de medicina con la que desean aliviar o mejorar su estado de salud cuando este se encuentra afectado. La gran mayoría optan el tratamiento tradicional y natural debido al tipo de conocimientos ancestrales que poseen. Además, se ha demostrado que las personas que optan por este tipo de medicina presentan un nivel escolar bajo y/o cuentan con dificultades económicas (11). En definitiva, los participantes optaron por tratamientos alternativos según sus creencias, su fácil accesibilidad y como complemento de la medicina convencional, dado que, tras una nueva enfermedad no se tenía claro

conocimiento sobre su tratamiento y su elevado costo.

En el aspecto psicológico los familiares revelan que el apoyo profesional fue “insuficiente” en estos “momentos difíciles” provocando un efecto de psicosis “por el miedo a volverse a contagiar de COVID 19”. En investigaciones anteriores, Urzúa A y otros autores coinciden en que las intervenciones en crisis deben considerarse como una medida a aplicar en todos los grupos perjudicados, ya sean pacientes, personal médico, contactos cercanos, personas que viven en las zonas afectadas, así como el público en general, con la finalidad de minimizar y mitigar el daño psicológico y proporcionar amparo durante la prevención y el control de la epidemia, tratando así de evitar problemas posteriores como el trastorno de estrés postraumático (12). Por otro lado, diversos autores han descrito que la medida de confinamiento se describe como una inmovilización tanto física como emocional en la que no es permitido relacionarse con su medio ambiente, por lo que hay la ausencia en el fomento de la restauración psicológica necesaria para rescatar a las personas del

deterioro cognitivo y emocional del día a día durante la pandemia de COVID 19 (13). De ahí que, los comentarios de los familiares obtenidos en la actual investigación corroboran los datos de estudios anteriores, confirmando la necesidad apremiante de un mejor abordaje terapéutico en la esfera psicológica, en todos los actores de este proceso; debido a que la intervención ha sido insatisfactoria y no ha eximido las consecuencias dentro de la salud mental de los involucrados.

En el aspecto familiar, los entrevistados se refieren al sostén emocional de la familia acotando que “sin la familia, no seríamos nada” para afrontar su papel de cuidador en las circunstancias de la enfermedad de su ser querido. Varios autores hablan del apoyo que aligerar la carga, refiriéndose a todas las actividades que tienen a su alcance para disminuir la carga del cuidador, esto incluye sentirse acompañado en el proceso y darse espacio para compartir vivencias con otros, y de esta manera poder centrarse en los aspectos positivos del cuidado (14). Es conveniente destacar la importancia de apoyo emocional que necesitan los cuidadores, por ejemplo, la presencia de una persona adicional que les permita expresarse en

los momentos de tristeza y también que les ayude a reconocer y tratar los sentimientos de frustración y opresión en la situación de cuidado. Sin embargo, puede existir aversión familiar, tal y como informan los entrevistados por el “miedo a adquirir la enfermedad”. En un estudio realizado indica que un factor de estrés social es el miedo a contagiarse, temiendo por su propia salud o el temor a infectar a otros miembros de la familia, así como padecer síntomas físicos relacionados con la enfermedad (7). Como se evidencia en los testimonios recogidos mediante la entrevista, el acompañamiento de los cuidadores juega un papel crucial y armoniza con los datos de los estudios preexistentes, en los que se enfatiza la necesidad del desfogues y la apertura que necesita la persona a cargo del cuidado para poder desempeñar su papel eficazmente.

En el aspecto social manifiestan haber sentido “discriminación en la calle” en un estudio afirma que las personas sufren rechazo por la estigmatización que crea la sociedad pese a conocer que el cuadro infeccioso ha terminado. Al respecto, en un estudio se menciona que la falta de datos confiables puede confundir a la población, desencadenando miedo irracional, incluso pánico masivo,

histeria colectiva, y finalmente implanta un fenómeno desestabilizador en la sociedad cuando se requiere exactamente lo contrario ya que la sociedad crea muchas percepciones erróneas o a su vez no cuenta con información veraz acerca de la enfermedad generando intranquilidad y ansiedad (15). Por consiguiente, existe rechazo o estigmatización muchas veces por la falta de conocimiento ante una nueva enfermedad, donde existe miedo y pánico en la población como se demuestra al comparar estudios antes propuestos y la manifestación de los participantes. Por otra parte, dentro de los factores socioeconómicos afectados que manifiestan los participantes están “la pérdida del trabajo” debido a la pandemia y su condición de enfermedad. En estudios anteriores afirman que el desempleo juega un rol imperativo en la salud y bienestar de los individuos. Estar en cese de actividades puede generar sentimientos de mansedumbre, amargura, malestar, odio, aborrecimiento y estados sociales de marginación o repudio (16). En conclusión, la necesidad de fuentes confiables de información es un aspecto que preocupa a los entrevistados, así como también la obligación de educar a

la población desmitificando creencias que circulan en internet, producto del morbo informativo, las mismas que no tienen sustento, lo que contrasta con los resultados de investigaciones previas que también resaltan este aspecto.

En el aspecto económico los entrevistados refirieron tener la “necesidad de hacer préstamos” por la incertidumbre de ingreso a casas de salud “públicas” o “privadas” durante el proceso de hospitalización de su familiar. Estudios realizados exponen que durante el aislamiento obligatorio por COVID -19, la mayoría de los integrantes de las familias no acudieron a sus puestos laborales porque era imperioso prevenir más contagios y posibles decesos. La crisis económica y la disminución del gasto público total del porcentaje de la economía (PIB) ha provocado más desempleo, impacto redistributivo de recursos, escasez de liquidez para el pago de salarios a empleados de la esfera pública y privada, disminución de honorarios, aumento del trabajo informal, o al margen de la legalidad y por ende reducción del acceso a ciertos derechos como la seguridad social, han perjudicado de manera tajante en los medios de manutención básica que la ciudadanía

requiere para satisfacer sus necesidades básicas, más aún en estos casos de crisis sanitaria (17). Por lo que resulta evidente que a nivel mundial, la economía sufrió una recesión sin precedentes. Afectando de manera transversal a todos los individuos como supieron manifestar los entrevistados, así como también evidencian los estudios de manera más generalizada que el golpe económico y las pujas geopolíticas desencadenaron una serie de eventos a nivel general, que a la final terminó perjudicando de manera particular a cada una de las familias.

En el aspecto comunicacional manifestaron que la relación médico-familiar era “insatisfactoria”, la información recibida era “diaria” pero “insuficiente e incluso confusa y de difícil comprensión”. Por consiguiente, varios autores coinciden que la panorámica actual desencadenada por el COVID-19, hace que la visita familiar a los pacientes se considere arriesgada, por tanto, a pesar de que la rotura del contacto físico entre pacientes y familiares es dolorosa, es también necesaria (18). Otro factor a considerar es el exiguo tiempo disponible de los profesionales de la salud que dificulta el respaldo de una visita familiar segura. En

el transcurso de esta pandemia se ha instaurado dentro del protocolo para reportes de información a familiares de pacientes COVID-19 que no se están permitidas las visitas dentro de las salas de hospitalización de pacientes adultos, por lo que se han establecido otros tipos de interacción como la comunicación a través de un teléfono o correo con el propósito de proporcionar viabilidad a los familiares que se encuentren en aislamiento epidemiológico. La información activa, constante y humanizada a los familiares de pacientes es un pilar fundamental, no se debe escatimar en esfuerzos para informar todos los días mientras sea posible, mientras sea posible, responder las llamadas telefónicas de los familiares; siendo la meta que la información se brinde mediante un protocolo formal para certificar que ésta se brinde de manera metódica, ideal y profesional (19). Los datos analizados en esta investigación constatan, como ya se mencionó en uno de los apartados anteriores que el abordaje médico y terapéutico ha sido insuficiente, lo que se podría atribuir a la falta de preparación ante este tipo de situaciones. Sin embargo, como destacan otros autores en estudios citados, la adaptabilidad tanto

de familiares como personal sanitario a nuevas dinámicas sociales debe ser inmediata y es un factor clave para la solvencia de este tipo de circunstancias.

Se concluye que en el aspecto personal los familiares desarrollaron sentimientos y una percepción negativa frente a este evento traumático que estaba aconteciendo en su círculo familiar a causa de una nueva enfermedad de la que no se tenía conocimiento; dado que el sentido de pertenencia hace que lo den todo por su familia, buscando diversos medios de diagnóstico y tratamientos tanto convencionales como alternativos para enfrentarse a ella, siendo este uno de los motivos por los que no acudieron de manera oportuna a una casa de salud.

A nivel psicológico se evidenció un escaso afrontamiento de los familiares en momentos difíciles durante esta pandemia, puesto que el apoyo psicológico profesional fue insuficiente y de difícil acceso por las medidas de confinamiento, contribuyendo al retardo en su capacidad de reaccionar y buscar soluciones alternativas para recuperar la salud de su familiar hospitalizado.

En la categoría familiar el apoyo de los mismos estuvo presente durante todo el proceso de enfermedad de sus familiares

proporcionando un sostén emocional para aliviar la carga de cuidador, ya sea mediante una llamada telefónica o mensajes de texto. Sin embargo, el sentimiento de aversión familiar también estuvo presente dado que un factor de estrés social es el miedo a contagiarse de esta nueva enfermedad como es el COVID 19.

En el aspecto social los familiares sintieron el rechazo y la discriminación de la sociedad pese a conocer que el cuadro infeccioso de sus seres queridos había terminado, puesto que el miedo a una nueva enfermedad desestabilizó al mundo entero y creó percepciones negativas de las mismas. Por consiguiente, se vio afectado el sector socioeconómico donde muchos perdieron su trabajo debido a la pandemia y el cierre de negocios; o a su vez, la condición de enfermedad de su familiar, puesto que al cumplir su rol de cuidador no podían desempeñar sus jornadas laborales con normalidad.

Al mismo tiempo, a nivel económico, la crisis por la pandemia empeoró provocando más desempleo haciendo que las familias ecuatorianas busquen los medios para costear la hospitalización de sus familiares, viéndose en la necesidad de hacer préstamos bancarios para poder

ingresar a una casa de salud pública o privada en el mejor de los casos.

Por último, en el aspecto comunicacional los participantes mencionaron que tuvieron una relación médico-familiar insatisfecha, siendo la información recibida diaria pero insuficiente y de difícil entendimiento. Como consecuencia de la pandemia del COVID-19 ha dejado ver la falta de organización y la deficiencia en los canales precisos para dotar de información sobre pacientes hospitalizados con dicha enfermedad.

Finalmente, la pandemia del COVID 19 ha traído consigo grandes retos para el sistema de salud actual, los profesionales de la salud y la familia son los que cumplen el rol de cuidador y benefactor en situaciones críticas de enfermedad de sus seres queridos. Las experiencias del núcleo familiar también son relevantes, significativas y merecen estudiarse más a fondo, ya que la familia es un pilar fundamental para la pronta recuperación de los pacientes. Es necesario conocer las necesidades y demandas de los familiares para que así los profesionales de la salud puedan establecer mejoras en la línea de comunicación para brindar un cuidado transpersonal e individualizado, la misma que ofrecerá una óptima

atención, comunicación e información, evitando así atentar contra los principios de no maleficencia, beneficencia, justicia, autonomía, etc.

5. Referencias:

1. Valero N, Vélez M, Durán Á. Vista de Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión [Internet]. [citado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>
2. Urzúa A, Vera-Villarroel P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R, Urzúa A, Vera-Villarroel P, et al. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Ter Psicológica. abril de 2020;38(1):103-18.
3. Chacón-Fuertes F, Fernández-Hermida JR, García-Vera MP, Chacón-Fuertes F, Fernández-Hermida JR, García-Vera MP. La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. La Respuesta de la Organización Colegial. Clínica Salud. 2020;31(2):119-23.
4. Chiriboga MEV, Dr RPZU, Dr HGVS. Afrontamiento familiar en pacientes con covid 19. Rev

- Científica Higía Salud [Internet]. 7 de julio de 2020 [citado 27 de octubre de 2021];1(2). Disponible en:
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/532>
5. Maitta-Rosado IS, Mero-Delgado LJ. Resiliencia y ansiedad en familiares de pacientes con covid-19 de la parroquia Aníbal San Andrés, Cantón Montecristi: Rev. Científica Multidiscip Arbitr YACHASUN - ISSN 2697-3456. 10 de julio de 2020;4(7):361-80.
 6. Valero N. Vista de Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2021]. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>
 7. Lorenzo Ruiz A, Díaz Arcaño K, Zaldívar Pérez D. La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. [Internet] 2020 [citado 9 Nov 2021];, 10(2):[aprox 0 p] [Internet]. Disponible en:
<http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839>
 8. Tono AMO, García M, Moncayo CJ, Wills C, Mahecha ÁMC. COVID-19: generalidades, comportamiento epidemiológico y medidas adoptadas en medio de la pandemia en Colombia. ACTA Otorrinolaringol Cir CABEZA CUELLO. 7 de abril de 2020;4 13-4 13.
 9. Orozco Muñoz J, Tascón Hernández J, Serrato Yunda D, Sánchez Duque J. Hallazgos radiográficos asociados a la COVID-19: una mirada desde la atención primaria. MEDISAN [Internet] 2021 Jun [citado 2021 Nov 09]; 25(3): 771-779.
 10. EFECTO DE LA MEDICINA NATURAL.pdf [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en:
<https://revistas.ulead.edu.ec/documentosbahia/EFECTO%20DE%20LA%20MEDICINA%20NATURAL.pdf>
 11. Herrera JL, Avila A, López P, Guerrero L. Vista de Percepción de la medicina ancestral y convencional en comunidades indígenas de la ciudad de Ambato [Internet]. [citado 4 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/383/212>

12. Urzúa A, Vera-Villaruel P, Caqueo-Úrizar A, Polanco-Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Ter Psicológica*. abril de 2020;38(1):103-18.
13. Argüero-Fonseca A, Cervantes-Luna BS, Martínez-Soto J, Santos-Ávila F de, Aguirre-Ojeda DP, Espinosa-Parra IM, et al. Telepsicología en la pandemia Covid-19: Una revisión sistemática. *Uaricha*. 18 de marzo de 2021;18:1-10.
14. Arias-Rojas M, Carreño S, Chaparro-Díaz L. Percepción sobre el soporte social brindado a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Cult Los Cuid*. 26 de diciembre de 2019;23(55):11.
15. Quispe-Juli C, Vela-Anton P, Meza-Rodriguez M, Moquillaza-Alcántara V. COVID-19: Una pandemia en la era de la salud digital [Internet]. *SciELO Preprints*; 2020 [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/164>
16. Lozano Chaguay L, Lozano Chaguay S, Robledo Galeas R. Desempleo en tiempos de COVID-19: Efectos socioeconómicos en el entorno familiar: Socioeconomic effects in the family environment. *JSR [Internet]* 4 de octubre de 2020 [citado 10 de noviembre de 2021];5(4):187 -197 [Internet]. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/926>
17. Rezabala Mendoza L, Galarza Schoenfeld A. La subsistencia de las familias durante la pandemia del covid 19 en Manta durante el 2020. *Dominio de las Ciencias, [S.l.]*, v 7, n 2, p 1304-1319, mayo 2021 ISSN 2477-8818.
18. Huamaní WAT, Rojas LADLC, Huamaní WAT, Rojas LADLC. La comunicación de reportes médicos a familiares en tiempos de COVID-19. *Rev Fac Med Humana*. enero de 2021;21(1):246-7.
19. Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C, et al. A Communication Strategy and Brochure for Relatives of Patients Dying in the ICU. *N Engl J Med*. 1 de febrero de 2007;356(5):469-78.