

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

Home Care for People With Oxygen Therapy for COVID-19 According to the Experience of the Family Caregiver

Atendimento domiciliar a pessoas com oxigenoterapia por COVID-19 segundo a experiênciã do cuidador familiar

DULCE CESIA MEJÍA-GOICOCHEA, ROSA JEUNA DÍAZ-MANCHAY, ANGELICA SOLEDAD VEGA-RAMÍREZ,
FLOR DE MARÍA MOGOLLÓN-TORRES, MIRTHA FLOR CERVERA-VALLEJOS, SONIA TEJADA-MUÑOZ

Dulce Cesia Mejía-Goicochea

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Chiclayo, Perú
dcmejiagoico@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5351-5716>

Rosa Jeuna Díaz-Manchay

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Chiclayo, Perú
rdiaz@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Angelica Soledad Vega-Ramírez

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Chiclayo, Perú
avega@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-7877-1436>

Flor de María Mogollón-Torres

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Chiclayo, Perú
fmogollón@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-2605-546X>

Mirtha Flor Cervera-Vallejos

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Chiclayo, Perú
mcervera@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Resumen

Introducción: Algunos pacientes que requerían de oxigenoterapia por COVID-19 fueron atendidos por sus familiares en sus domicilios con la supervisión del personal de la salud. **Objetivo:** Describir el cuidado domiciliario a personas con oxigenoterapia por COVID-19 según la experiencia del familiar cuidador. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo exploratorio, con la participación de 15 familiares cuidadores, con un miembro que recibió oxigenoterapia en su hogar por la COVID-19. Los datos se recolectaron a través de entrevistas semiestructuradas y fueron procesados mediante el análisis de contenido. **Resultados:** a) Participación del personal de salud en los cuidados domiciliarios: Consulta médica, administración de medicamentos, y educación sanitaria, b) Participación familiar para los cuidados domiciliarios: Satisfacción de necesidades básicas, apoyo emocional y espiritual, c) Anécdotas familiares sobre el abastecimiento de oxígeno, los cuidados de la oxigenoterapia y la terapia respiratoria post COVID-19, d) Controversias para la aplicación de los protocolos de bioseguridad durante los cuidados domiciliarios. **Conclusiones:** Los cuidados domiciliarios al paciente con oxigenoterapia por COVID-19 fueron brindados por el equipo de salud de manera privada y por el familiar cuidador con apoyo de la familia, quienes cumplieron las indicaciones prescritas y además usaron remedios caseros, ciertos alimentos nutritivos, creencias religiosas según su bagaje cultural.

Palabras clave: Servicios de atención de salud a domicilio; Terapia por inhalación de oxígeno; cuidadores; investigación cualitativa.

Sonia Tejada-Muñoz

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de
Mendoza Chachapoyas, Perú
sonia.tejada@untrm.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-1181-8540>

Correo de correspondencia:

xxxx@xxxx.xxx

Fecha de recepción: 11/01/2024

Fecha de aceptación: 07/04/2024

Financiación: este trabajo no ha recibido
financiación

Conflicto de intereses: los autores declaran
que no hay conflicto de intereses



Licencia: este trabajo se comparte bajo
la licencia de Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative
Commons (CC BY-NC-SA 4.0): [https://
creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

© 2024 Dulce Cesia Mejía-Goicochea, Rosa
Jeuna Díaz-Manchay, Angelica Soledad Vega-
Ramírez, Flor de María Mogollón-Torres,
Mirtha Flor Cervera-Vallejos, Sonia Tejada-
Muñoz

Citación: Mejía-Goicochea, D. C., Díaz-
Manchay, R. J., Vega-Ramírez, A. S.,
Mogollón-Torres, F. M., Cervera-Vallejos,
M.F., & Tejada-Muñoz, S. (2024). Cuidado
domiciliario a personas con oxigenoterapia
por COVID-19 según la experiencia del
familiar cuidador. *Cultura de los Cuidados*,
(69), 229-243. [https://doi.org/10.14198/
cuid.21985](https://doi.org/10.14198/cuid.21985)

**Abstract**

Introduction: Some patients who required oxygen therapy for COVID-19 were cared for by their relatives at home with the supervision of health personnel. **Objective:** To describe home care for people with oxygen therapy for COVID-19 according to the experience of the family caregiver. **Method:** Qualitative, descriptive, exploratory study, with the participation of 15 family caregivers, with a member who received oxygen therapy at home for COVID-19. The data was collected through semi-structured interviews and processed through content analysis. **Results:** a) Participation of health personnel in home care: Medical consultation, medication administration, and health education, b) Family participation in home care: satisfaction of basic needs, emotional and spiritual support, c) Family anecdotes about oxygen's supply, oxygen therapy care and post-COVID-19 respiratory therapy, d) Controversies for the application of biosafety protocols during home care. **Conclusions:** Home care to the patient with oxygen therapy for COVID-19 was provided privately by the health team and by the family caregiver with family support, who complied with the prescribed indications and also used home remedies, certain nutritious foods, religious beliefs according to their cultural baggage.

Keywords: Home care services; oxygen inhalation therapy; caregivers; qualitative research.

Resumo

Introdução: Alguns pacientes que necessitaram de oxigenoterapia para COVID-19 foram atendidos por seus familiares em casa com a supervisão de profissionais de saúde. **Objetivo:** Descrever o cuidado domiciliar de pessoas com oxigenoterapia para COVID-19 segundo a experiência do cuidador familiar. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com a participação de 15 cuidadores familiares, com um membro que recebeu oxigenoterapia domiciliar para COVID-19. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e processados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** a) Participação do pessoal de saúde na atenção domiciliar: Consulta médica, administração de medicamentos e educação em saúde, b) Participação da família na atenção domiciliar: Satisfação das necessidades básicas, apoio emocional e espiritual, c) Anedotas familiares sobre oferta de oxigênio, cuidados

com oxigenoterapia e pós -Terapia respiratória COVID-19, d) Controvérsias para aplicação de protocolos de biossegurança durante o atendimento domiciliar. **Conclusões:** O atendimento domiciliar ao paciente com oxigenoterapia para COVID-19 foi realizado de forma privada pela equipe de saúde e pelo familiar cuidador com apoio familiar, que acatou as indicações prescritas e também utilizou remédios caseiros, certos alimentos nutritivos, crenças religiosas de acordo com sua cultura Bagagem.

Palavras-chave: Serviços de assistência domiciliar; oxigenoterapia; cuidadores; pesquisa qualitativa.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por la COVID-19, está causando un impacto social muy trágico en la población. World Health Organization (2021), notificó hasta el (29-11-21), 260.867.011 casos confirmados de COVID-19, y 5.200.267 defunciones a nivel mundial. En el Perú hasta el día (28-11-21) los casos confirmados por esta enfermedad fueron de 2.234.075, y 201.108 muertes, con una tasa de letalidad elevada del 9.00% (28-11-21) (Ministerio de la salud, 2021). Hubo casos con toda la familia contagiada por el coronavirus, como en los Estados Unidos (EE. UU.), más de la mitad (53%) que vivían con alguien que luchaba contra la COVID-19 se infectaron en una semana (LaMotte, & Langmaid, 2020), circunstancias que originaron una sobrecarga en el sistema sanitario, de modo que muchas familias se recuperaron en casa, con el apoyo del personal de salud y del familiar cuidador.

Frente a esta situación, en diversos países latinoamericanos, entre ellos Colombia, la atención domiciliar se brindaba a los pacientes COVID-19 con sintomatología leve, como dolor muscular, malestar general, dolor de garganta, entre otros, manteniéndolo en aislamiento durante 14 días, con un sistema efectivo de telemonitoreo por el personal de salud (Minsalud, 2020; Martínez & Gras, 2020). Por otra parte, en México una familia comentó su experiencia respecto al cuidado y atención domiciliar con tres de sus integrantes infectados, sobre los gastos de medicina, asistencia médica y de oxígeno, los cuales les generó grandes gastos, desestabilidad económica y emocional (Rosas, 2021).

En la segunda ola por la COVID-19, muchos hospitales peruanos colapsaron, no habían camas disponibles para hospitalizar a pacientes con síntomas moderados y graves en las áreas COVID, tampoco en las unidades de cuidados intensivos (UCI), con desabastecimiento de balones y de oxígeno medicinal (Made for minds, 2021); esto generó escenas dolorosas fuera de los hospitales, pues las familias tuvieron que regresar a casa con su familiar que necesitaba oxigenoterapia, sintiendo desesperación, angustia e impotencia de verlos morir. Esta situación se agravó por el incremento de la pobreza producto de las restricciones establecidas para evitar la diseminación del virus y la falta de abastecimiento del oxígeno medicinal, al requerirse hasta 4 balones de oxígeno diarios para la recuperación del paciente (Radio programas del Perú, 2021).

Hasta la actualidad, son muchas las familias que han tratado a uno o dos familiares infectados por COVID- 19 con oxigenoterapia en su hogar, afrontando un sin número de

dificultades, utilizando servicios de salud privados, agenciándose de medicamentos y oxígeno medicinal con costos sobrevalorados y haciendo uso de prácticas ancestrales, costumbres y hábitos arraigados en su cultura, prevaleciendo el consumo de remedios caseros ante el temor de contagio de toda la familia, lo cual no cabe duda que les generó diversas experiencias de vida que aún no han sido sistematizadas en investigaciones, siendo necesario develarlas desde la perspectiva cualitativa, realidad que es sentida y vivida por muchas familias, planteándose como objetivo: describir el cuidado domiciliario a personas con oxigenoterapia por COVID-19 según la experiencia del familiar cuidador.

Esta investigación es relevante debido a que la atención domiciliaria se ha convertido en una tendencia en el escenario mundial, por una serie de razones que incluyen la reducción de los costos de hospitalización y el riesgo de infecciones comunes en los hospitales; promoción de una atención más humanizada que garantice una mayor autonomía a los pacientes crónicos (Oliveira, & Cury, 2020) y está a cargo de un familiar cuidador, definido como un miembro de la familia que cuando alguien enferma ayuda a satisfacer las necesidades básicas (Fernandes & Angelo (2016). Esta experiencia del cuidar a personas en casa se considera hoy en día un estilo común en la vida diaria de la población, incluso ha llegado a considerarse como el nuevo rol de la familia, pues en esta pandemia varias personas optaron este rol de cuidador, aprendieron a cómo cuidar en tiempos de COVID-19 impregnados de amor y prácticas culturales.

METODOLOGÍA

El estudio fue cualitativo descriptivo exploratorio (Grove, Gray, & Burns, 2016), por ser un fenómeno social poco abordado en el contexto de la pandemia por la COVID-19, cuyo principal interés fue describir en profundidad el cuidado domiciliario que brinda el familiar cuidador a los pacientes con oxigenoterapia por COVID-19, en su contexto natural.

La población estuvo conformada por aproximadamente 30 familias que vivieron la experiencia de convivir con un familiar con oxigenoterapia debido a la COVID-19 en su domicilio en el departamento de Lambayeque-Perú, uno de los más azotados en la segunda ola por esta pandemia. Se consideraron aquellas familias que cumplían los siguientes criterios de inclusión: Familiar cuidador mayor de 18 años de edad, con uno de sus integrantes que recibió oxigenoterapia en el domicilio, y con un período de recuperación de la COVID-19 mínima de 3 meses. Se excluyeron a los que hayan pasado por una etapa de duelo por la pérdida de algún familiar.

La muestra fue no probabilística por conveniencia (Otzen, & Manterola, 2017), el tamaño la conformó 15 participantes, delimitada por la técnica de saturación y redundancia (Hernández & Mendoza, 2018), es decir, se culminó la recolección de datos cuando la información vertida en las entrevistas fue reiterada; el muestreo se llevó a cabo por la técnica de bola de nieve; la estrategia para ubicar el primer contacto se realizó a través de una enfermera que trabaja de manera privada cuidando a estos pacientes, de manera previa, ella habló con un familiar cuidador, quien accedió participar en el estudio, una vez finalizada la entrevista se le solicitó contactar con otro familiar cercano o amigo que haya pasado por la misma situación y así de manera sucesiva hasta completar el tamaño de la muestra.

De los quince familiares que participaron del estudio, 14 fueron de sexo femenino y solo uno fue masculino, cinco son amas de casa, dos estudiantes universitarios, ocho trabajaban fuera del hogar como trabajadores independientes o para entidades públicas o privadas. Muchos dejaron de trabajar o estuvieron con descanso médico porque tuvieron COVID-19. En cuanto al estado civil, siete fueron solteras, seis casadas, un conviviente y una divorciada. Sus edades oscilaron entre 23 a 54 años de edad. Generalmente el nivel socioeconómico fue de clase baja y media.

En cuanto a los domicilios de los familiares del estudio, estos se encuentran ubicados en el departamento de Lambayeque, siendo casas de material noble, ladrillo, piso de cerámica, piso de cemento. Todas las viviendas cuentan con servicios de agua, luz, desagüe, artefactos como el televisor, refrigeradora, y cocina a gas. En su mayoría viven con adultos mayores, ya que fueron los más afectados con esta enfermedad. En cuanto al número de ambientes de las viviendas, contaban con 3 a 5 habitaciones, en su mayoría distribuidas en sala, comedor, cocina y uno a dos cuartos.

Los datos se recolectaron a través de una entrevista semiestructurada validada por juicios de expertos. El instrumento contiene datos generales del familiar cuidador y preguntas centradas en el objeto de estudio: ¿Cómo supieron que necesitaba oxigenoterapia su familiar, recibió alguna indicación médica?, ¿Cómo se organizaron para cuidar a su familiar con COVID-19 que ha requerido tratamiento con oxígeno en casa?, ¿Qué cuidados realizaba con su familiar con COVID-19 que ha requerido tratamiento con oxígeno en casa?, Podría narrarme algunas anécdotas que haya tenido en relación al uso de la oxigenoterapia con su familiar en casa: ¿Cómo conseguían los insumos?, ¿Quién les enseñó sobre el manejo del oxígeno?, ¿Qué cuidados ha tenido con la oxigenoterapia?, ¿Qué cuidados ha tenido con su familiar después de la oxigenoterapia, ha seguido alguna terapia?

Las entrevistas se realizaron entre agosto a octubre del 2021 vía on-line, previo consentimiento informado, en tal sentido, seis entrevistas fueron a través de grabaciones de audio por WhatsApp, y nueve entrevistas realizadas por llamada telefónica grabadas por nota de voz, según la accesibilidad del participante. Luego, se procedió a transcribirlas en formato Word, después se reenvió a través de WhatsApp a cada familiar participante con el fin de que verifiquen dichos datos, esto permitió cumplir con el criterio de rigor científico de credibilidad (Grove, Gray, & Burns, 2016)

Los datos recogidos fueron procesados por la técnica de análisis de contenido (Schettini, & Cortazo, 2015): a) Obtención de la información mediante la entrevista semiestructurada a los participantes; b) Codificar la información: Después de leer y releer las entrevistas transcritas, se identificaron las ideas principales, obteniéndose un listado de códigos relacionados con el objeto de estudio; c) Categorizar la información: para ello se agruparon los códigos por criterios de similitud en su contenido, emergiendo las categorías del estudio.

Asimismo, en el trascurso de la investigación fueron aplicados los siguientes criterios éticos (Grove, Gray, & Burns, 2016): el principio de autonomía, cada familiar cuidador participó de manera voluntaria en la investigación previo consentimiento informado. Principio de beneficencia, los participantes de la investigación no fueron expuestos a ningún daño físico ni emocional, y para proteger su identidad se asignó a cada participante un seudónimo

denominándose FAMC1 hasta FAMC15. Principio de justicia, en el desarrollo de la investigación se dio la oportunidad de participar a los sujetos sin discriminación y se procuró un trato cordial e igualitario para todos. Finalmente cabe precisar que esta investigación fue ejecutada con la aprobación de un Comité de ética en investigación con Resolución N° 149-2021-USAT-FMED del 31 de agosto del 2021.

RESULTADOS

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

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

Los familiares cuidadores indicaron el contrato de los servicios de médicos de forma privada para que cada día evaluaran en su hogar al familiar infectado por la COVID-19, y del personal de enfermería para que administre los medicamentos. En muchos casos toda la familia resultó contagiada y recibieron tratamiento de acuerdo al cuadro clínico que presentaban. Otros tenían familiares que eran personal de salud y se encargaban de la administración del tratamiento, además relataron que recibieron educación sanitaria porque para muchos fue una experiencia totalmente nueva. Como lo expresan:

“...le hicieron la prueba rápida y salió positivo, contratamos un médico que lo evaluaba todos los días e indicaba medicamentos, luego conseguimos oxígeno porque su saturación bajó y no había camas en los hospitales...una enfermera le ponía los medicamentos...”. FAMC1, FAMC6.

“...un médico particular atendió a mi mamá y fue quien le diagnosticó que tenía COVID-19, le indicaba el tratamiento y luego tuvimos que conseguir oxígeno porque su saturación bajó menos de 90%...contratamos un enfermero para que le aplique la medicina, y cumplíamos con lo que nos enseñaban...”. FAMC13.

“...mi esposo, tenía un amigo que era médico que venía todos los días a chequearlo, pero empeoró y necesitó oxígeno... el médico me decía mira si se acaba el oxígeno aquí está la válvula, cuando baja solo sacas la llave lo conectas y lo gradúas. Mi familiar es técnico de enfermería y le administraba los medicamentos...”. FAMC3.

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

La mayoría de los familiares cuidadores expresaron que como familia tuvieron que unirse y organizarse para afrontar la situación, apoyándose unos a otros y cada miembro tuvo asignadas ciertas responsabilidades relacionados con los quehaceres del hogar, como cocinar, hacer la limpieza y desinfección de la vivienda, conseguir oxígeno, brindar apoyo emocional y espiritual, y en cuanto a los cuidados básicos o directos relacionado con la alimentación,

higiene y eliminación del paciente, lo hacía el familiar cuidador, tal como se devela en los siguientes discursos:

“somos 6 hermanos, uno de ellos solventó el oxígeno, en cuanto a las hermanas mujeres una la cuidaba en el día y otra en la noche, nos turnábamos, pero una hermana enfermó, tratamos de salir adelante cuidando a mi hermana y a mi madre...” FAMC13.

“somos 9 hijos, cada dos días se turnaban para llevar desayuno, almuerzo y cena a mis papás, yo estaba a cargo del cuidado...nos comunicamos a través de llamadas o por vía WhatsApp para que compren los medicamentos o insumos que faltaban...” FAMC5.

“ingresaba al cuarto de mi familiar era yo, ya que soy enfermera...le aplicaba los medicamentos indicados por el médico, mis familiares me apoyaron, mis tías cocinaban, y mis primos conseguían el oxígeno y medicamentos que faltaban...” FAMC4.

“...fue una experiencia muy triste porque yo también estuve con COVID-19, y tuve que cuidar a mi mamá, tenía que ver el oxígeno, los medicamentos, la comida...” FAMC14.

Entre los cuidados básicos, los familiares cuidadores supieron satisfacer las necesidades de higiene, eliminación y alimentación. Ellos indicaron que sus familiares enfermos permanecieron en reposo absoluto, ya que el nivel de saturación de oxígeno descendía al realizar un pequeño esfuerzo, por ello procuraban cuidados con la higiene y la eliminación, manifestaron que algunos requerían pañal, y ante la prohibición médica del baño realizaron la higiene corporal con pañitos húmedos para sustituir el baño personal, como a continuación lo mencionan:

“...en cuanto a su higiene personal, tenía que pasarle pañitos con agua tibia, porque le habían prohibido que se bañe por un mes... le realizaba masajes ...” FAMC3.

“...mi papá no podía estar en constante movimiento así que tratábamos de que el hiciera el menor esfuerzo posible, si se movía se alteraba por la falta de respiración y peor aún su saturación descendía bastante ...” FAMC2.

“...lavarle su ropa, darle sus medicamentos a la hora, acompañarlo en cada momento, también de estar al pendiente de lo que requería, de cambiarlo de ropa o alcanzarle su bacín ...en cuanto a su higiene solo le pasábamos pañitos húmedos...” FAMC4.

Respecto a la alimentación, los familiares cuidadores indican que este fue el cuidado fundamental para la recuperación del paciente, desplegaron sus conocimientos anclados en costumbres propias de cada familia, en la mayoría de los discursos prevaleció la alimentación con caldo de cuy, caldo de pichón, jugos de frutas, Ensure, y remedios caseros a base de miel de abeja, kiñón, ajos o cebolla, etc. Tal como lo mencionan:

“...sus comidas eran sopas, ya sea de verduras, de cuy, de pichón, que son muy nutritivas, ya que le habían recetado ampollas fuertes y su estómago iba a estar debilitado... estaba pendiente de sus medicamentos, y le preparaba remedios naturales a base de cebolla, kiñón y miel de abeja, para que expectore...” FAMC8.

“...le dábamos comida variada, como el caldo de cuy, de pichón, por el aporte de proteínas, también la leche Ensure que indicaba el médico...” FAM4, FAMC5.

“...le dábamos caldo de pichón, sopa de cuy, jugos, infusiones y remedios caseros que le traía una hermana de la iglesia, mi mamá lo tomaba y comenzaba a sentirse mejor... también le dimos un jarabe natural de miel de abeja con kiñón y ajos” FAMC10.

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

En relación al apoyo emocional, los familiares estuvieron atentos del estado de ánimo, acompañándolos y motivándolos con palabras de aliento. Asimismo, el apoyo espiritual también fue algo esencial, pues se refugiaron en las oraciones dirigidas a Dios y fortalecieron su Fe, logrando superar esa etapa en su vida. Como lo manifiestan:

“...a veces me decía que se iba a morir y yo le decía no te vas a morir porque están nuestros hijos que te esperan, tú te imaginas que me hago yo sola, saldremos adelante... con mis hijos orábamos, igual nuestras familias hacían oraciones...” FAMC3.

“...estaba con mi padre hablándole, dándole ánimos, cantándole para que se sienta tranquilo y feliz... mis oraciones y de mi familia ayudó para que se recupere” FAMC6.

“...mi hijo a veces me mandaba mensajes por WhatsApp que se quería morir, lo sacaba de su cuarto para que se distraiga y mire televisión, porque allí se deprimía...” FAMC8.

“...fue un milagro la recuperación de mi papá, porque prácticamente ya comenzaba a llamarnos para que se despidiera... es importante que confíen en Dios, es el único que nos puede sacar de cualquier obstáculo, de cualquier enfermedad...” FAMC10.

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

Generalmente las anécdotas que mencionaron los familiares cuidadores se enfocan en conseguir oxígeno o el balón de oxígeno, ya que era difícil comprar o recargarlos, porque las colas eran inmensas y los precios eran elevados, aunque luego “Cáritas del Perú” empezó a donar oxígeno gratis, pero no abastecía. Así lo narran a continuación:

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

“...las plantas de oxígenos no abastecían para todo Lambayeque, las colas eran inmensas, la gente estaba angustiada y lloraban por conseguir oxígeno...” FAMC6.

“...hacía colas inmensas, aparte revendían el oxígeno... un día estaba formando la cola y un señor necesitaba 20 soles para completar, entre todos colaboramos...” FAMC4.

“un familiar nos contactó con un proveedor que nos traía el balón de oxígeno, nos duraba entre 1 a 2 días, pero fue difícil conseguir otro balón para tenerlo como repuesto... en Cáritas del Perú también nos donaron el oxígeno...” FAMC13.

En relación a los cuidados de la oxigenoterapia, estos consistían en cambiar el balón de oxígeno, lavado y vigilancia del frasco humidificador de oxígeno, y finalmente la saturación de oxígeno del paciente, cuyos valores eran reportados al médico, quien les indicaba el sistema de flujo y la cantidad por minuto. Tal como lo señalan a continuación:

“...los cuidados básicamente eran en el cambio del balón a penas veíamos que estaba por terminar y la medición de la saturación de oxígeno en conjunto de las indicaciones médicas... mi papá empezó con 5 litros, pero necesitó hasta 12 litros...” FAMC4.

“...el cambio del oxígeno, el cambio del agua del frasquito, en cuanto al litraje el médico a través de video llamada me indicaba que le coloque en 4 litros ...” FAMC9.

“...estar pendiente del cambio del balón de oxígeno, verificar el manómetro, el agua...limpiándole las secreciones al alrededor de su nariz ...” FAMC8, FAMC15.

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

“...se quedó un poco débil, se agitaba, pero al mes ya estaba mejor, gracias a los ejercicios respiratorios que veíamos en internet, no tiene ninguna secuela...” FAMC6.

“...recibió una terapia pulmonar que indicó el médico, dijo que infle un globo por 5 min y luego que respire lentamente...” FAMC15.

“...una vez que le quitamos el oxígeno siguió una terapia de respiración, seguimos cada indicación hasta que se recuperó, infló un globo, y una botella...” FAMC14.

“...no siguió con una terapia post recuperación, después del mes y medio todo volvió a la normalidad, él estaba tranquilo...” FAMC3.

“...no requirió de alguna terapia, básicamente nos dijo el médico como era una persona joven, influye bastante en cuanto a la recuperación, salió bien, tranquila...” FAMC5.

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

En cuanto al uso de las medidas preventivas, se protegían utilizando las medidas de bioseguridad, como el uso de mascarillas, protector facial, mameluco, gorro, guantes, el lavado de manos, el uso constante del alcohol, y la desinfección del ambiente donde permanecía el

paciente, estén o no contagiados de COVID-19 los cuidadores familiares. Sin embargo, hubo familiares cuidadores que optaron por no utilizar los protocolos de bioseguridad, debido a que toda la familia estaba contagiada. Así lo expresan:

“...cumplimos con las medidas de protección, yo como cuidadora principal utilizaba mameluco, doble mascarilla, protector facial, gorro, y salíamos negativos...” FAMC6.

“aun cuando todos estábamos infectados, usamos la mascarilla, el lavado de manos, el alcohol... yo usaba el mameluco, protector facial...desinfectábamos la casa” FAMC13.

“no me enfoque tanto a la prevención yo dormía con mi esposo, estaba mañana, tarde y noche con él, gracias a Dios no tuve COVID-19, o fui asintomática...” FAMC3.

“...es un tanto difícil cumplir con las medidas de protección cuando es un familiar directo porque estas muy cerca, no me cuidé porque igual me iba a contagiar...” FAMC8.

“No estuvimos tan al pendiente de utilizar medidas de protección porque ya estábamos infectados, pero utilizamos la mascarilla, el alcohol y el lavado de manos” FAMC2.

DISCUSIÓN

En este estudio, quedó develado que las familias de los pacientes con oxigenoterapia por COVID-19 contrataron de manera privada al médico y a la enfermera para el cuidado domiciliario, afectando su economía; esto debido a que los hospitales estaban totalmente colapsados durante la segunda ola de la pandemia. En su mayoría, los cuidadores familiares manifestaron que el médico hacía la consulta diaria para indicar el tratamiento, además, resaltaron la ayuda recibida por la enfermera, ya que se encargaba de administrar los medicamentos, enseñarles el manejo de la oxigenoterapia y los cuidados que debían tener con el paciente en el hogar.

Estos hallazgos son similares, a los reportados por Danielsen, et al (2018) y Sarmiento, Gysels, Higginson, & Gomes (2017), indicaron que la atención domiciliaria antes de la pandemia, estuvo enfocada al cuidado en el hogar de pacientes con enfermedades crónicas-degenerativas de manera privada o pública, destacaron que los cuidados oncológicos óptimos en el hogar dependen de la estrecha colaboración y el diálogo entre el paciente, la familia, las enfermeras domiciliarias y el médico de cabecera, de manera específica una enfermera en domicilio, esta enfocada en la orientación, educación y acompañamiento del paciente en todo el proceso que lleva la recuperación del paciente.

Asimismo, los cuidadores familiares manifestaron que fue necesario fortalecer la relación y comunicación familiar, prevaleciendo la unión familiar, además de la organizaron con la designación de responsabilidades para brindar los cuidados domiciliarios o para apoyar al familiar cuidador. Resultados parecidos al estudio de Wakiuchi, Oliveira, & Aparecida (2015) y Rodríguez (2020), donde señalaron, que la familia cuando se encuentra en ese tipo de situaciones, mejoran sus relaciones intra familiares al estar unida y fortalecida por sus lazos

afectivos. Esto es lo que se develó en cada entrevista realizada a los familiares cuidadores, se apoyaron y dejaron de lado sus diferencias, uniéndose con el único objetivo de salvar la vida de su familiar.

Por otro lado, los familiares cuidadores explicaron como parte de sus experiencias, que dentro de los cuidados domiciliarios supieron satisfacer las necesidades básicas de su familiar con COVID-19, en cuanto a la higiene, alimentación y eliminación, además el estar alertas a cualquier situación imprevista; resultados similares a los reportados por Becker, Oliveira, Lais, Dellamora, Anne, & Girardi (2017), al demostrar que los cuidados básicos que brinda el familiar cuidador son la higiene, alimentación, eliminación, administración de medicamentos, además de brindar ayuda al paciente en lo que solicitaba, con el apoyo de otros familiares en las actividades domésticas y en lo financiero. De este modo, los pacientes atendidos en sus casas se sentían acompañados de su familia, la cual generaba un ambiente de confianza y la tranquilidad, óptimos para la recuperación de la salud.

En cuanto a la alimentación, procuraban que esta sea rica en proteínas a base de cuy o pichón de paloma (animales domésticos y considerados muy nutritivos), además de infusiones o remedios caseros en base a plantas medicinales como el eucalipto, kion, limón, etc., esto es una práctica cultural tradicional en muchas familias peruanas. Según la Dirección Regional de salud de Junín (2020), el consumo de carne de cuy favorece la regeneración de los tejidos que han sido dañados por la COVID-19, por los nutrientes que aporta, como las proteínas, vitaminas, minerales, contiene aminoácidos esenciales (triptófano y fenilalanina) que favorecen la síntesis de anticuerpos y mejoran la respuesta inmunológica del organismo. Coincide, Henrique, Martires, Ferreira, Pedroso, Carvalho, & Marchini (2021), al explicar que el apoyo nutricional adecuado, como el suministro de proteínas, promueve la preservación de la masa del músculo esquelético y beneficia el tratamiento de la COVID-19.

Incluso, los familiares cuidadores hicieron referencia que el apoyo emocional y espiritual fue muy importante en este proceso, al percibir la posibilidad que su familiar caiga en la depresión, por ello lo acompañaban, con palabras de aliento y oraciones, procurando fortalecer la fe en Dios. Concuerta, el estudio de Roman, Mthembu, & Hoosen (2020), al aportar, que las personas con COVID-19 tienden a presentar una angustia severa, asociada con la enfermedad, que afecta diferentes aspectos de su integridad, siendo necesaria la atención espiritual para el paciente y su familia.

Ratifica, González (2020), al demostrar que las distintas tradiciones dan a conocer que la espiritualidad, da sentido a la vida, da esperanza y en épocas extremas de la vida, da consuelo creer en un ser superior, eso explicaría porque los pacientes con COVID-19 y los familiares, se aferran a lo espiritual. Por esta razón, es innegable aceptar que el cuidado espiritual tiene un efecto positivo, al constituirse en un mecanismo de apoyo que reafirma el vínculo familiar cuidador-paciente, lo que facilita la superación de la enfermedad, como lo corroboran Casas, Carrillo, Fuentes, Mesa Melgarejo, Castiblanco, & Solano (2019).

Frente a las experiencias del familiar cuidador en cuanto al cuidado de uno de sus integrantes con oxigenoterapia, y a los obstáculos que tuvieron que enfrentar, emergen estrategias alternativas para cuidarse y cuidar al familiar enfermo en el hogar, relacionadas con su propio conocimiento y su cultura. Así, los participantes de este estudio procuraron otras

alternativas para superar la enfermedad, impregnados de cuidado cultural, en concordancia con los hallazgos reportados por Gómez & Vega (2019), en un estudio con mujeres con cáncer de mama, en el que resaltan el apoyo familiar, los hábitos alimentarios y la espiritualidad. En definitiva, la cultura influye en las experiencias, conocimientos, creencias, valores, pensamientos y prácticas (Leininger & McFarland, 2006).

Por otro lado, los familiares cuidadores mencionaron algunas anécdotas familiares que vivieron en cuanto al abastecimiento de oxígeno, los cuidados de la oxigenoterapia y la terapia respiratoria post COVID-19. Entre ellas, el abastecimiento del oxígeno fue complicado, ya que requerían abastecerse diariamente entre uno a dos balones, algunos familiares salían en búsqueda del oxígeno medicinal haciendo largas colas, pues fue muy difícil encontrar este insumo. Resultados similares a lo indicado en notas de prensa (Made for minds, 2021), que informaron de la escasez en Perú del oxígeno medicinal durante la segunda ola, evidenciado por las filas inmensas de personas en cada lugar de venta, que esperaban por horas para abastecerse de oxígeno, a su vez muchos proveedores se aprovecharon de esta situación incrementando los precios.

En cuanto a los cuidados de la oxigenoterapia, el familiar cuidador refirió que el personal de salud les enseñó y orientó sobre aquellos cuidados que tenían que asumir en el hogar; es por ello, que la mayoría de los familiares tuvo especial cuidado en la movilización y posicionamiento del paciente para no alterar la saturación de oxígeno. Al respecto, Health Policy Plus. (2021), mencionaron que un personal de salud capacitado, tiene como deber brindar la información clara y oportuna para que el familiar cuidador proporcione los cuidados pertinentes en cuanto a la oxigenoterapia, entre estos deben monitorear la saturación de oxígeno a través del pulsioxímetro, el litraje de oxígeno indicado por el médico, que el humidificador contenga agua destilada como mínimo hasta la mitad del frasco; así también, comprobar la colocación de la cánula o mascarilla, que esta cubra la nariz, boca y mentón, por último estar pendientes de que el paciente permanezca tranquilo y tenga las fosas nasales permeables.

La mayoría de pacientes necesitaron de una terapia respiratoria post COVID-19, para ello, los familiares cuidadores visualizaban videos en las redes sociales o según lo que indicaba el médico, que era inflar un globo o una botella. Kiekens, et al (2020), mencionan que el objetivo de la terapia respiratoria es aliviar la sensación de disnea, reservar la función pulmonar, reestablecer la disfunción, la discapacidad física y mejorar la calidad de vida del paciente. Por otro lado, Zhao, Xie, & Wang (2020), comentan que el ejercicio de respiración incluye, manejo de la postura, ajuste del ritmo de respiración, entrenamiento de expansión torácica, movilización de grupos de músculos respiratorios, etc.

En este estudio existió controversias para la aplicación de los protocolos de bioseguridad durante los cuidados domiciliarios, ya que algunos familiares cuidadores que estaban contagiados de la COVID-19 no utilizaron las medidas de prevención en su hogar. Mientras que otros familiares cuidadores si las usaron, por ello, resaltaron la necesidad de no dejar de utilizarlas y que gracias a ello no se contagiaron.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2020), indica que es fundamental educar y orientar al paciente y a la familia que conviven en el mismo domicilio, sobre el uso de las medidas básicas de prevención y el control de las infecciones, para evitar que toda la familia se

contagie. Si, el paciente está aislado en una habitación, el familiar cuidador debe estar protegido para tenderlo, como primera medida debe realizar la higiene de manos antes y después de estar en contacto, después colocarse los guantes, la mascarilla, bata quirúrgica, gorro y zapatos descartables. Además, debe desinfectar y limpiar diariamente la habitación del paciente, así como las superficies donde tenga un contacto frecuente.

CONCLUSIONES

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

Los familiares cuidadores, asistidos por el monitoreo del personal de salud, se centraron en satisfacer las necesidades de higiene, alimentación y eliminación, así como estar alertas ante imprevistos. Además, prevaleció sus costumbres y arraigo cultural al proporcionarles a su familiar enfermo una alimentación rica en proteínas a base de cuy o pichón de paloma (animales domésticos considerados muy nutritivos en la cultura peruana), acompañado de infusiones o remedios caseros de plantas medicinales preparados con eucalipto, kion, limón, etc. Sin omitir sus creencias y fe en la dimensión espiritual del paciente y la familia, mediante oraciones y algunos el ayuno.

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

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

BIBLIOGRAFÍA

- Becker, C., Oliveira, N., Lais, F., Dellamora, K., Anne, D., & Girardi, L. (2017). Needs of family caregivers in home care for older adults. *Rev Lat Am Enfermagem*; 25:e2870, 1-8. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1511.2870>
- Casas, C., Carrillo, A., Fuentes, C., Mesa, L., Castiblanco, R., & Solano, M. (2019). Prácticas alternativas al modelo de salud occidental utilizadas por cuidadores de pacientes con

- neoplasia hematológicas. *Cultura de los cuidados*, 23(53), 168-179. Recuperado de: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.16>
- Danielsen, B., Sand, A. Rosland, J. et al. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care – a qualitative study. *BMC Palliat Care*; 17, 95. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>
- Dirección Regional de salud de Junín. (2020). *El consumo de cuy favorece a la rehabilitación de pacientes COVID -19*. Recuperado de: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020100919_el_consumo_de_cuy_favorece_rehabilitacin_de_pacientes_covid19/
- Fernandes, C., & Angelo, M. (2016). Cuidadores familiares: ¿qué necesitan? Una revisión integradora. *Rev Esc Enferm USP*; 50 (4): 672-678. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500019>
- Gómez, C., & Vega, A. (2019). Cuidado cultural en mujeres con cáncer de mama y el contexto domiciliario, con enfoque Leininger. Chiclayo - 2018. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 6(1), 45-52. Recuperado de: <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.216>
- González, M. (2020). COVID -19 -Ciencia-Espiritualidad y Salud: El camino de regreso a casa. *Rev. Salud y Bienestar Colectivo*; 4 (3): 22-38. Recuperado de: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/97/91>
- Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 6a ed. Barcelona: Rev Elsevier
- Health Policy Plus. (2021). *Manejo en casa de pacientes con COVID-19: Guía práctica para personal de salud*. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus. Recuperado de: http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/18475-18866_COVIDHomeCareGuideESP.pdf
- Henrique, J., Martires, C., Ferreira, C., Pedroso, G., Carvalho, S., & Marchini, J. (2021). Protein provision and lower mortality in critically ill patients with COVID – 19. *Clinical Nutrition Espen*; 45: 507-10. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.07.005>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología en la investigación*. 6ta ed. México: Mc Graw Hill Education
- Kiekens, C., Boldrini, P., Andreoli, A., Avesani, R., Gamna, F., Grandi, M., Lombardi, F., Lusuardi, M., Molteni, F., Perboni, A., & Negrini, S. (2020). Rehabilitation and respiratory management in the acute and early post-acute phase. “Instant paper from the field” on rehabilitation answers to the COVID-19 emergency. *Eur J Phys Rehabil Med*;56(3):323-326. doi: 10.23736/S1973-9087.20.06305-4
- LaMotte, S., & Langmaid, V. (2020). La propagación del COVID-19 en los hogares es común y rápida, según un Nuevo estudio de los CDC. *CNN*. Recuperado de: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/11/02/la-propagacion-del-covid-19-en-los-hogares-es-comun-y-rapida-segun-un-nuevo-estudio-de-los-cdc/>
- Leininger, M. & McFarland, M. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory*. 2nd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Made for minds. (2021). *Crisis de Oxígeno en Perú*. Recuperado de: <https://www.dw.com/es/crisis-de-ox%C3%ADgeno-en-per%C3%BA/av-56708842>
- Martínes, J., & Gras, E. (2020). Atención domiciliaria y COVID 19. Antes, durante y después del estado de alarma. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>
- Millán, A. (2020). *Coronavirus en Perú. La escasez de oxígeno por el COVID - 19 que puso en alerta al gobierno*. México: BBC news mundo. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53025355>
- Minsalud. (2020). *Minsalud adoptara modelo de atención domiciliaria para pacientes con*

- COVID - 19. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-disena-modelo-de-atencion-domiciliaria-para-pacientes-con-COVID-19-.aspx>
- Ministerio de la salud. (2021). *Sala Situacional COVID-19 Perú*. Recuperado de: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Oliveira, A., & Cury, V. (2020). Experiência de pacientes assistidos por um serviço de atenção domiciliar (SAD). *Psicologia Em Estudo*; 25. Recuperado de: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44108>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331528/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-spa.pdf>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Rev International Journal of Morphology*; 35(1): 227-32p. Recuperado de: <https://cutt.ly/jgEyUuH>
- Radio programas del Perú (2021). *Lambayeque: Oxígeno medicinal gratis para pacientes con tratamiento COVID- 19*. Recuperado de: <https://rpp.pe/peru/actualidad/lambayeque-oxigeno-medicinal-gratis-para-pacientes-con-tratamiento-covid-19-noticia-1317036?ref=rpp>
- Rosas, L. (2021). Familia gasta hasta 30 mil pesos por un paciente COVID 19 en casa. *La silla rota Hidalgo*. Recuperado de: <https://hidalgo.lasillarota.com/estados/familia-gasta-hasta-30-mil-pesos-por-un-paciente-covid-19-en-casa/472268>
- Rodríguez, R. (2020). Enfermería y la visita domiciliaria. *Rev. Ocronos*; 3(6):31. Recuperado de: <https://revistamedica.com/enfermeria-visita-domiciliaria/>
- Roman, N., Mthembu, T., & Hoosen, M. (2020). Spiritual Care – ‘A Deeper Immunity’ – A response to the Covid-19 Pandemic. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*; 12(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2456>
- Sarmiento, V., Gysels, M., Higginson, I., & Gomes, B. (2017). Home palliative care works: but how? A meta-ethnography of the experiences of patients and family caregivers. *BMJ Support Palliat Care*; 7(4),0. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2016-001141>
- Schettini, P., & Cortazo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Argentina: Ed. Universidad de la Plata.
- Wakiuchi, J., Oliveira, A., & Aparecida, C. (2015). Being cared by a family member: the existential feelings of cancer patients. *Texto contexto - enferm*, 24(2), 381-9. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003760013>
- World Health Organization. (2021). *WHO Coronavirus (Covid 19) Dashboard*. *Estates Undo's: WHO (COVID 19)*. Recuperado de <https://covid19.who>.