



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

**Cambios en la vida cotidiana de las familias recuperadas de
Covid-19 en el distrito de Ventanilla**

PRESENTADO POR

Fiestas Sanchez, Marjurie Lizeth

ASESOR

Méndez Nina, Julio César

Lima, Perú, 2022

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios, por darme salud, cuidarme y llegar hasta hoy sin contagiarme; a mi asesor, por su tiempo y dedicación para hacer posible esta investigación y a las familias que colaboraron para poder desarrollarla.

Dedicatoria

Con mucho amor a mis hijas y madre quienes me apoyan día a día para seguir creciendo profesionalmente y a las familias que fueron afectadas por COVID-19 y que en unión a sus familiares vencieron esta enfermedad.

Índice General

Agradecimiento	2
Dedicatoria	3
Índice General	4
Índice de Tablas	5
Índice de Figuras	6
Índice de Anexos	7
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	18
2.3 CATEGORÍA(S) DE ESTUDIO	19
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	21
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	22
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	22
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	22
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	23
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	23
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	31
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA	31
4.2 CONCLUSIONES	35
4.3 RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	44

Índice de Tablas

Tabla 1. Características datos sociodemográficos de familias recuperadas de COVID-19	25
Tabla 2. Categoría principal y subcategorías halladas de las entrevistas a las familias recuperadas de COVID-19	29

Índice de Figuras

Figura 1. Nube de palabras generada con las palabras que expresaron sobre sus sentimientos frente al COVID-19	30
--	----

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de las categorías y subcategorías apriorísticas	45
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	46
Anexo C. Consentimiento informado.....	47
Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética.....	49
Anexo E. Validación por jueces expertos de la guía de entrevista	50
Anexo F. Evidencias del trabajo de campo.....	53

Resumen

Objetivo: La investigación tuvo por objetivo explorar los cambios en la vida cotidiana de las familias recuperadas de COVID-19 en el distrito de Ventanilla.

Materiales y métodos: Estudio de enfoque cualitativo que utilizó el diseño fenomenológico. Se entrevistó a ocho familias recuperadas de COVID-19. La técnica empleada fue la entrevista semiestructurada y el instrumento la guía de entrevista fue validada por jueces expertos y una prueba piloto. La guía contó con 12 preguntas agrupadas en cuatro subcategorías apriorísticas.

Resultados: El análisis del contenido inductivo de los participantes permitió la aparición de cuatro subcategorías emergentes: sentimientos frente al COVID-19, identificación de síntomas producidos por el COVID-19, cambios de la conducta orientados a la prevención de la enfermedad y el impacto de la pandemia en la economía familiar

Conclusiones: El estudio permitió observar el miedo, temor, incertidumbre, depresión y tristeza que presentan las familias recuperadas de COVID-19. Además, emergieron los cambios de conducta centrados en la prevención de la enfermedad, donde el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y la alimentación saludable fueron los más destacados. En relación a la identificación de síntomas producidos por el COVID-19, las familias reconocieron los principales síntomas de la enfermedad. Finalmente, se señala el impacto económico que han sufrido las familias producto de su enfermedad y la pandemia.

Palabras clave: Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), SARS-CoV-2, Estudio cualitativo, Familia, (Fuente: DesC).

Abstract

Objective: The aim of this research was to explore the changes in the daily lives of families recovered from COVID-19 in the district of Ventanilla.

Materials and methods: This is a qualitative approach study, with a phenomenological design. Eight families recovered from COVID-19 were interviewed. The technique used for this research was the semi-structured interview and the interview guide instrument was validated by expert judges and a pilot test. The guide consisted of 12 items grouped into four a priori subcategories.

Results: The inductive content analysis of the participants allowed the emergence of four subcategories: feelings towards COVID-19, identification of symptoms produced by COVID-19, behavioral changes aimed at preventing the disease and the impact of the pandemic in the family economy.

Conclusions: This research showed the fear, anxiety, uncertainty, depression and sadness that families present after recovering from COVID-19. In addition, there were behavioral changes focused on preventing the disease, of which compliance with biosafety protocols and healthy eating were the most prominent. Regarding the identification of symptoms produced by COVID-19, the families recognized the main symptoms of the disease. Finally, it is pointed out the economic impact that families have suffered because of their illness and the pandemic.

Keywords: Coronavirus disease 2019 (COVID-19), SARS-CoV-2, qualitative study, family, (Source: DeSC).

I. INTRODUCCIÓN

A principios del año 2020 las autoridades de China informaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei existían 27 casos de personas con neumonía de etiología desconocida. Días después identificaron la etiología como un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2, el 30 de enero del 2020 la OMS declaró el brote COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional (1). Al 8 de marzo del 2022 se confirmó un total de casos de 148 781 050 con COVID-19 a nivel mundial, con 2 660 300 muertes, con 56 países, territorios y zonas afectadas (2).

El COVID-19 es causante del síndrome respiratorio agudo y se caracteriza por contagio en forma directa, la población más vulnerable son los adultos mayores y pacientes con comorbilidades como hipertensión, diabetes, obesidad o inmunosupresión (3). Los síntomas aparecen luego de un tiempo de incubación de aproximadamente 5 a 14 días presentando fiebre, tos, fatiga, dolor de cabeza, hemoptisis, diarrea, disnea y linfopenia (disminución de linfocitos). Los pacientes infectados presentan mayor número de leucocitos, hallazgos respiratorios anormales y mayores niveles de citocinas proinflamatoria en plasma. A los cinco días de fiebre presentan tos, ruidos respiratorios ásperos en ambos pulmones y temperatura corporal mayor de 39°C debido a que en estos días la carga viral aumenta presentando el inicio de proceso inflamatorio de los pulmones; a partir del día 14 inicia el proceso de recuperación del paciente, en este tiempo empiezan a disminuir los signos y síntomas. Desde el inicio de sus síntomas hasta día de muerte oscila entre 6 y 41 días dependiendo la edad y el estado inmune del paciente (4). El síntoma más frecuente es la fiebre que supera los 39°C, se presenta tos en menor proporción, presenta también disnea que se asocia a un mayor riesgo de SDRA (Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo). El paciente infectado presentará también dolor de garganta, anorexia, anosmia (pérdida total del olfato) o hiposmia (reducción parcial de la capacidad para percibir olores) y mialgias. Entre los síntomas pocos frecuentes tenemos hemoptisis, diarreas, dolor torácico, náuseas y vómitos. La mayor parte de los pacientes presenta linfopenia e insuficiencia respiratoria mostrando en sus estudios radiográficos daño alveolar difuso (5).

En consecuencia, la OMS desarrolló una estrategia a nivel mundial para responder a la COVID-19, donde el objetivo principal es que los gobiernos controlen la pandemia mediante la ralentización de la transmisión y reducción de la mortalidad en relación a la COVID-19, brindando en primer lugar, movilización de sectores y comunidades que permita garantizar que cada gobierno asuma la responsabilidad y participe en la respuesta y prevención de la COVID-19 mediante la higiene de manos, higiene respiratoria y el distanciamiento social; en segundo lugar, el control de los casos esporádicos, grupos de casos y la prevención de la transmisión comunitaria a través de la detección rápida y el aislamiento de los casos positivos; en tercer lugar, la de contener la transmisión comunitaria mediante la prevención y medidas de control adecuadas a la pandemia; en cuarto lugar, la de reducir la mortalidad prestando una atención clínica adecuada para las personas contagiadas por la COVID-19, pero asegurando a los trabajadores de primera línea y pobladores vulnerables y en quinto lugar, el desarrollo de terapias seguras y eficaces que se puedan brindar y a su vez estén al acceso de las personas de acuerdo a la necesidad (6).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó que las medidas que implementaron para frenar el avance del COVID-19 eran de acuerdo a la promoción y vigilancia sanitaria, en las que los protocolos de bioseguridad como el frecuente lavado de manos, el uso regular de mascarillas, la distancia social, mantener los espacios abiertos y ventilados, así como evitar aglomeraciones permitió que el COVID-19 no continuara su avance acelerado (7).

De tal manera, que el COVID-19 genera un impacto psicosocial que insuficientemente ha sido abordado dado que la cuarentena, el aislamiento, el fallecimiento de algún familiar, el no tener contacto con otras personas, altera notoriamente la salud mental ya sea de los cuidadores o de las mismas personas que presentan la enfermedad (8)(9). Asimismo, esta pandemia ha sido una de tantas a través de los años, donde las personas han presentado factores como malestares generales, síntomas afectivos y estrés postraumático producto de la pandemia, ya que el aislamiento y la cuarentena son una de las experiencias más incómodas que pueda tener la persona, sobre todo las personas que

presentan la enfermedad, ya que no pueden ver a sus familiares, pierden su libertad y tienen miedo de contagiar a sus familiares (10)(11).

No solamente el COVID-19 generó un impacto en la salud mental de las personas, sino también a nivel económico y social, un reporte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico de América Latina y el Caribe sostuvo que los gobiernos actuaron rápidamente para controlar el brote y hacer frente al impacto socioeconómico, aunque esta respuesta disminuyó la tasa de infección, diversos factores obstaculizaron la contención de la COVID-19, factores como la alta tasa de informalidad, la inadecuada protección social y la limitación sanitaria hicieron que la sostenibilidad socioeconómica en la región fuese crítica en comparación a otras partes del mundo, dado que más del 60% de empleos eran informales y que el distanciamiento social era muy complicado en respetar ya que en nuestra región más de 140 millones de personas trabajan para sostener su hogar de manera informal y muchas de ellas tuvieron que romper la cuarentena diaria para poder apoyarse en sus necesidades básicas (12).

Para la investigación se tomó como marco teórico a la fenomenología de Merleau-Ponty (13), donde explica acerca de la investigación fenomenológica en enfermería abarcando principalmente el carácter subjetivo sobre la esencia del ser humano, fundamentando que la disciplina tiene el acceso a las vivencias más íntimas de cada persona que comúnmente son las menos exploradas por sus cuidadores, el ser cuidador y la interacción de ambos de por medio; por ello, en enfermería este planteamiento supone el aumento del cuidado humanizado, donde la comprensión de la complejidad de cada persona y los diversos fenómenos que ocurren en ella son el resultado para lograr un holismo de cuidados a través de experiencias, significados y percepciones de las personas y su entorno que lo rodea (14). Dado que la fenomenología es una de las líneas rigurosas de investigación en parte de enfermería, ya que toma parte de la comprensión de cada fenómeno que ocurre y a su vez al requerir términos filosóficos y metodológicos hace referencia a la relación teórica-filosófica; ello es base principal para realizar una investigación de tipo fenomenológico, a su vez, la investigación fenomenológica en relación a enfermería, va más allá de los

cuidados que se brindan desde una perspectiva técnico-científica, ya que se enfocan en la búsqueda de nuevas posibilidades para el cuidado, donde el pensar es fundamentado para comprender la existencia de cada persona; contemplar las dimensiones humanas existentes son factores que enfatizan el cuidado desde un enfoque fenomenológico (15)(16).

En la investigación realizada por Johnson et al. (17), con el objetivo de explorar los sentimientos y expectativas que genera el COVID-19 en Argentina durante la primera ola de la pandemia. Por medio de un cuestionario desarrollado por la OMS y la inclusión de preguntas abiertas para indagar sobre los sentimientos de las personas sobre el COVID-19 se pudo encontrar mediante el análisis de contenido de las preguntas abiertas que las personas sienten incertidumbre, miedo y angustia, no obstante, también emerge un sentimiento de responsabilidad frente al cuidado frente al COVID-19. Entre los resultados se indican que el impacto de la salud mental es desigual según género, nivel educativo y confort dentro de la casa. El estudio concluye que las dimensiones emocionales y vinculares son aspectos medulares frente a la pandemia de COVID-19. En una de las respuestas se observa lo siguiente:

“Mucha impotencia por tanta gente enferma [...] y miedo por todos y no saber cuándo va a terminar este [...]” (mujer de 48 años)

En la misma línea de la investigación realizada por Rahimi et al. (18), con el objetivo de explorar las experiencias de los cuidadores familiares de pacientes con COVID-19 en Irán. Por medio de un estudio fenomenológico a través de entrevistas semiestructuradas con el método de los 7 pasos de Colaizzi, utilizando el software MAXQDA10 que permite la gestión de análisis cualitativo. En los resultados indican 5 temas principales que se analizaron: naturaleza de la enfermedad, necesidades insatisfechas, experiencias físicas, psicológicas y sociales desagradables, facilitadores de atención y experiencias positivas. Concluyendo que se debe proporcionar más información y apoyo a los cuidadores de los familiares con COVID-19. En una de las respuestas se observa lo siguiente:

“Fue una experiencia realmente difícil dado que la enfermedad es desconocida [...] no sabía cómo progresaría la enfermedad [...]” (cuidador 4, cuidado de un esposo, 37 años)

Mientras, que la investigación realizada por Lohiniva (19), con el objetivo de explorar las formas y los resultados del coronavirus y el estigma social relacionado con COVID-19 en Finlandia. Por medio de un estudio basado en entrevistas cualitativas de manera individual en hogares con al menos un caso de COVID-19 confirmado por PCR. En los resultados se revela que el miedo y la culpa por la infección se manifestó de diferentes maneras; la autoestigma contradictoria por el COVID-19 condujo a diferentes dificultades en la interacción con otras personas debido a la cuarentena y aislamiento. Concluyendo que la cuarentena y el aislamiento proporcionó un conjunto de recomendaciones que minimizan el coronavirus, a su vez la disminución del desafío que conlleva esta enfermedad en las personas.

“Hay amigos que son muy directos en que no se reunirán con nosotros [...] ni siquiera al aire libre [...]” (hombre encuestado de una familia con hijos)

De igual manera, la investigación realizada por Hosseinzadeh E. et al. (20), con el objetivo de explorar las experiencias de los familiares iraníes de pacientes con COVID-19. Por medio de un estudio a través de entrevistas a profundidad y semiestructuradas que se analizaron a través del método de análisis de contenido de Graneheim y Lundam. En los resultados interpretaron que las experiencias de los familiares se clasificaron en dos temas principales, angustia psicosocial y estrategias de adaptación. Concluyendo que estos resultados proporcionan una amplia variedad de desafíos específicos en el contexto del coronavirus en relación con los familiares cuidadores, dando en evidencia lo esencial que puede ser los proveedores de atención médica ante situaciones de complejas condiciones psicológicas y sociales de las familias de los pacientes con COVID-19.

“Me dije a mi mismo [...] esta es una enfermedad como todos los demás virus [...] así que podríamos lidiar con ella” (participante 14)

Asimismo, la investigación realizada por Trofholz A. et al. (21), con el objetivo de comprender más profundamente como la pandemia de COVID-19 afectó el entorno alimentario en el hogar de las rutinas de comida y merienda y las prácticas de alimentación de los padres dentro de las familias de niños pequeños. A través de un estudio por medio de una entrevista cualitativa semiestructurada por teléfono y videoconferencia durante agosto y setiembre de 2020, en la que exploran la experiencia durante la pandemia del COVID-19 de las familias con niños de 2 a 5 años. En los resultados surgieron 3 temas principales: las madres fueron más directivas en los tipos de alimentos y las cantidades de alimentos consumidos por los niños, las madres tenían menos reglas sobre las comidas y las madres habían aumentado las responsabilidades de las comidas, dando así un cambio del horario estructurado y el aumento de estrés durante la pandemia del COVID-19.

“Creo que he sido estricta con los alimentos [...] no repartimos dulces, por lo que los dulces provienen de la fruta [...] y solo tratamos de conseguirles bocadillos saludables” (Black,23)

Finalmente, el estudio realizado por Sol N. et al. (22), con el objetivo de explorar la psicología de los pacientes con COVID-19 durante la hospitalización. Emplearon un enfoque de muestreo fenomenológico que es recolectado mediante una entrevista semiestructurada con la finalidad de analizar los datos obtenidos mediante el método Colaizzi. En sus resultados contaron la experiencia psicológica de cada paciente abordándolo en 5 temas principales: actitudes hacia la enfermedad, fuente de estrés, las reacciones del cuerpo, los factores de apoyo psicológico y la enfermedad. Concluyendo que los pacientes con COVID-19 cambiaron positivamente su actitud hacia la enfermedad y mostraron respuestas emocionales dependientes en la etapa de la enfermedad.

“Ya terminé [...] debe ser neumonía (del nuevo coronavirus) [...] estoy muy asustado y mi cuerpo temblando” (Pte. 4)

Durante la pandemia del coronavirus y el aislamiento que se da en las familias es muy importante observar la capacidad psicológica que poseen los integrantes de las familias puesto que la involucra en el aspecto de salud mental que es una

línea de trabajo señalada dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2016 – 2021 establecidas por el Instituto Nacional de Salud (23).

Es muy importante saber sobre los cambios en la vida cotidiana de familias infectadas y en aislamiento por la pandemia del coronavirus puesto que nos hará ver el día a día de cómo se van adaptando a la situación y observar si los integrantes de la familia utilizan estrategias de solución para poder recuperarse adecuadamente, asimismo, del entorno de sí mismo.

El tema en este estudio es justificable e importante tanto a nivel nacional e internacional para los profesionales de salud sobre todo en enfermería, ya que se observa que los cambios en la vida cotidiana en las familias infectadas a causa de la pandemia del COVID – 19 ha afectado la salud mental de la población debido a contagios de familiares y al aislamiento a causa de la enfermedad. La investigación se realizó en un lugar donde no hay evidencia de algún estudio y así se poder brindar información importante sobre los estragos dejados por el COVID-19 en vida cotidiana de las familias infectadas y recuperadas de COVID-19.

Diversas investigaciones e instituciones a nivel mundial señalan que la pandemia de COVID-19 ha provocado cambios que han alterado la vida de las familias. En ese sentido, la investigación permitió analizar los datos fundamentales sobre las experiencias de las familias recuperadas de COVID-19 que condujo a una mayor comprensión de las experiencias de las familias. Esta investigación se realizó en una zona de vulnerabilidad social con determinantes sociales que favorecen los contagios de COVID-19 y existen pocas evidencias de investigaciones sobre las experiencias de las familias recuperadas de COVID-19.

La enfermedad por coronavirus 2019 continúa expandiéndose por todo el mundo, sin embargo, los estudios desde las experiencias de la población sobre los impactos y cambios producidos por la pandemia recién se están documentando. Por lo tanto, la investigación cumple con aportar a una problemática mundial. La relevancia social de la investigación radica en que los hallazgos de la investigación permitirán utilizar la información para mejorar el apoyo y/o cuidados de salud preventivos a las familias recuperadas de COVID-

19. Asimismo, los beneficiados en este trabajo de investigación serán las familias entrevistadas, porque les permitirá identificar como ha cambiado su vida cotidiana y cuáles son las medidas que están asumiendo frente a la pandemia. En la parte metodológica la investigación aporta a seguir analizando y profundizando cualitativamente nuestra comprensión sobre los cambios en la vida cotidiana de las familias infectadas y recuperadas de COVID-19, desde un enfoque cualitativo.

Por lo expuesto, el objetivo de estudio fue explorar los cambios en la vida cotidiana de las familias recuperadas de COVID-19 en el distrito de Ventanilla.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio presenta un enfoque cualitativo. Las investigaciones cualitativas estudian la comprensión del comportamiento y las experiencias humanas. Una investigación cualitativa formula preguntas sobre experiencias y realidades humanas que se investigan por medio de la interacción sostenida con las personas y sus entornos naturales que producen datos que contribuyen a comprender las experiencias de los individuos (24). En ese sentido, la investigación de tipo cualitativa es la recopilación, organización e interpretación de la entrevista, se usa para explorar los cambios experimentados por los propios entrevistados. La investigación cualitativa se representa en datos reunidos de una persona o de un grupo de personas (25). Mientras que el diseño es el fenomenológico, que tiene como objetivo describir la experiencia de cómo se experimentó, de cómo se perciben y entienden los hechos y de cómo estos influyen en las experiencias vividas (26).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La investigación se realizó en el 2020 en el distrito de Ventanilla, uno de los distritos más poblados de la provincia Constitucional del Callao. Mediante los criterios de inclusión y exclusión se incluyeron familias recuperadas de COVID-19. Al ser una investigación cualitativa se consideró el criterio de saturación para identificar la cantidad de familias a entrevistar. El criterio de saturación es el punto en donde se ha escuchado varias ideas de cada entrevista y al no apreciarse nuevas ideas se deja de hacer búsqueda, sin embargo, la búsqueda no cesará mientras se presenten nuevas ideas. Pero "Morse" indica que puede existir un falso sentido de saturación, el cual se da desde un enfoque muy pequeño, una mala búsqueda o el investigador no es capaz de percatarse de acontecimientos importantes que pueden pasar desapercibidos (9). La investigación adoptó el muestreo por conveniencia llamado también muestreo intencional para identificar a los participantes de la investigación. En este tipo de muestreo los investigadores recolectan datos de los entrevistados dependiendo de su acceso, su espacio geográfico, la facilidad del tiempo y un costo bajo (27).

Asimismo, con la finalidad de obtener una información diversa se consideró que las familias pertenecieran a diversos tipos de hogares, incluidas familias con hijos y sin hijos, nivel educativo y estado ocupacional. Mediante este muestreo, se seleccionó dentro del distrito de Ventanilla a un grupo potencial de 50 familias perteneciente a la Urb. Satélite. Sin embargo, no todas las familias aceptaron participar de la investigación y no pasaron por los criterios de inclusión y exclusión. En la investigación, este muestreo intencional fue fundamental para las entrevistas de las familias por estar en el contexto de la pandemia donde había que extremar las medidas de prevención de la investigadora y los entrevistados. En ese sentido, el punto de saturación de la muestra llegó cuando se realizó la entrevista número ocho, por lo tanto, la cantidad de las familias entrevistadas fueron ocho.

Criterios de inclusión

- Familias con al menos un integrante recuperado de COVID-19.
- Adultos mayores de 20 años para las entrevistas.
- Familias que acepten participar de la investigación. Por medio de la aceptación voluntaria del consentimiento informado.
- Familias que cumplieran con los protocolos de bioseguridad.

Criterios de exclusión

- Familias con barreras lingüísticas para el desarrollo de la entrevista.
- Familias donde un integrante haya tenido tuberculosis y/o VIH-SIDA.
- Adultos mayores con edad avanzada.

2.3 CATEGORÍA(S) DE ESTUDIO

La investigación presentó como categoría apriorística a los cambios en la vida cotidiana. Una categoría apriorística está construida antes del proceso de recolección de datos o es naciente desde la propia investigación (28). Mientras, como subcategorías apriorísticas se propusieron: los cambios psicológicos, cambios físicos, cambios de hábitos y cambios relacionados al trabajo.

Definición conceptual categorías apriorísticas

Según Giddens la vida cotidiana es la rutina de acciones domésticas, laborales y temporales por lo que diríamos que los cambios en la vida cotidiana consisten en las variaciones de acciones rutinarias que las personas realizan en su día a día alterando su ciclo de vida (29).

Definiciones operacional categorías apriorísticas

Son todos los cambios que han experimentado las personas contagiadas con COVID-19 en el distrito de Ventanilla. Estos cambios fueron recogidos mediante una guía de entrevista que contenía preguntas abiertas agrupadas en base a las subcategorías apriorísticas: cambios psicológicos, cambios físicos, cambios de hábitos y cambios relacionados al trabajo.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Como técnica de estudio que se empleó en la investigación fue la entrevista semiestructurada. Esta técnica responde a un diseño fenomenológico. La entrevista semiestructurada es muy útil en una investigación cualitativa para poder recolectar datos partiendo de preguntas planeadas que poco a poco y según se va avanzando se ajusta a los entrevistados. Es más flexible y se puede adaptar con mayor facilidad al contexto debido a que los entrevistados expresan sus respuestas de forma más abierta, logrando mejor interpretación con el propósito del estudio (30).

Instrumentos de recolección de datos:

La entrevista semiestructurada presenta como instrumento de recolección de datos a la guía de entrevista que permite cubrir las categorías y subcategorías apriorísticas propuestas por el investigador. En tal sentido, se cumplió con todas las consideraciones para la construcción y diseño de la guía de entrevista y antes de su aplicación se procedió a validar la guía de entrevista preliminar y evaluar su pertinencia y relevancia por medio del análisis del contenido de jueces expertos y una prueba piloto. En primer lugar, se redactó una solicitud dirigida a dos especialistas en el tema de investigación con la finalidad que analicen la guía de entrevista preliminar evaluando el contenido y pertinencia de las preguntas propuestas. En segundo lugar, se realizó una prueba piloto con dos familias recuperadas de COVID-19. Ambos procesos permitieron reformular, mejorar y reducir las preguntas para obtener la guía de entrevista definitiva. La guía de entrevista definitiva después de estos dos procesos presentó 12 preguntas abiertas que contempló las subcategorías apriorísticas propuesta para la investigación.

Validez y confiabilidad de la investigación:

La validez y confiabilidad en las investigaciones cualitativas difieren de las cuantitativas. Sin embargo, autores como Lincoln y Guba reconocen que la calidad de una investigación cualitativa se basa en el cumplimiento de estos criterios: la credibilidad, la transferibilidad, la confiabilidad y la confirmabilidad.

- Credibilidad: es sinónimo de la validez interna en una investigación cualitativa. El compromiso prolongado, la observación persistente, la triangulación y el control de los miembros son estrategias para garantizar la credibilidad.
- Transferibilidad: los resultados de la investigación se pueden transferir a otros contextos.
- Confiabilidad: los datos obtenidos de los entrevistados deben ser permanentes durante la entrevista en cuanto a los hallazgos, la interpretación y recomendaciones brindadas por el entrevistado.
- Confirmabilidad: Establece que los resultados de la investigación no son inventados, más bien que derivan de los datos brindados por los entrevistados (31).

En esta investigación se cumple cada criterio debido a que cada familia se comprometió y brindó su testimonio original de cómo fue su experiencia ante el COVID-19. Los resultados de esta investigación son auténticos de cada familia.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar la recolección de datos se realizó las gestiones referidas para identificar las familias a entrevistar, brindando la información necesaria y explicándoles el objetivo de esta investigación. Se coordinó vía telefónica con las familias para escoger la fecha y hora de las entrevistas, acondicionando a disponibilidad de cada una de ellas.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Una vez que el comité de ética aprobó el trabajo se identificó a las ocho familias que cumplían con el criterio de inclusión y exclusión realizando las entrevistas semiestructuradas a cada una de ellas, previo consentimiento informado. Las entrevistas fueron presenciales cumpliendo con el distanciamiento social y medidas preventivas, solo una entrevista fue vía telefónica, dicha entrevista se

realizó al integrante que enfermó de COVID-19. Las entrevistas duraron aproximadamente 40 minutos, fueron grabadas y luego transcritas. Estas entrevistas se realizaron durante la primera ola del COVID-19 entre los meses de octubre y noviembre del 2020.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para procesar y analizar los datos cualitativos se aplicó el análisis de contenido. El análisis de contenido es el proceso de tener en cuenta tanto al entrevistado como al conjunto de experiencias o circunstancias para poder clasificarlos en grupos de categorías identificando similitudes, diferencias, patrones y asociaciones (32).

Por ello se tomó en cuenta las tres etapas de análisis de contenido temático planteado por Lupicino (17). En primer lugar, se inició con el preanálisis la lectura de los datos para conocer el contenido de las respuestas para determinar las ideas principales en párrafos, posteriormente, se continuó con la codificación que identifica y separa las ideas claves de los párrafos del preanálisis y por último, se realizó la categorización que organiza los códigos formando categorías y subcategorías emergentes.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se admitieron los aspectos para proteger a la población de esta investigación y los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía (33), de igual manera se informará a las familias participantes acerca del consentimiento informado para la realización del trabajo de investigación (34). A continuación, interpretaremos algunos principios importantes en el trabajo de investigación:

Principio de autonomía

Se refiere a la aptitud que tiene una persona para tomar las propias decisiones relacionándose con su enfermedad implicando las consecuencias de sus acciones a realizar (33). Se aplicó a las familias en la cual se respetó su decisión de querer ser partícipe en el trabajo de investigación.

Principio de beneficencia

Se aplica a las personas de manera moral no solamente respetándose las decisiones y también protegiéndolos de daños, también se refiere al esfuerzo de asegurar todo su bienestar (35). Se aplicó en las familias para que le aseguremos su bienestar durante el trabajo de investigación.

Principio de no maleficencia

Se refiere a no tratar indebidamente de hacer daño sino de evitar la imprudencia y negligencia para prevenir los daños físicos, mentales y sociales de la persona (33). Se aplicó en las familias donde vamos a tratarlos adecuadamente y de no hacer alguna imprudencia durante el trabajo de investigación.

Principio de justicia

Se refiere a la equidad que se debe tener en cuenta hacia la persona y afirmar que todos deben ser tratados por igual (35). Se aplicó a las familias con respeto y dignidad afirmando que tenemos la responsabilidad hacia ellos mientras se realice el trabajo de investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características datos sociodemográficos de familias recuperadas de COVID-19

Familia Entrevistada	N° de integrantes en la familia	Integrante contagiado	Edad	Comorbilidad	Hay algún miembro de su familia que es personal de salud
Familia 1	4	Esposa	57	Ninguno	Si
		Esposo	47	Obesidad, hipertensión, colesterol y triglicéridos altos	
Familia 2	5	Esposo	37	Ninguna	Si
Familia 3	6	Hermano	37	Ninguna	Si
		Esposo	32		
		Esposa	28		
Familia 4	4	Esposa	42	ninguna	No
Familia 5	8	Nuera	26	Ninguna Hipertensión Ninguna	Si
		Madre	56		
		Hijo	27		
Familia 6	6	Esposo	33	Asma	Si
		Esposa	33	Asma	
		Hija 1	13	Asma	
		Hijo 2	9	Ninguna	
		Hija 3	6	Ninguna	
Hijo 4	4	Asma			
Familia 7	7	Hija	40	Ninguna	No
Familia 8	10	Papá	65	Diabetes e hipertensión	Si
		Hija	32	Ninguna	

Fuente: Elaboración propia

De las ocho familias entrevistadas cinco contrajeron el COVID-19 más de un integrante; cuatro familias tenían integrantes con comorbilidad como hipertensión, diabetes y asma; seis familias contaban con parientes de personal de salud; en ninguna familia hubo desestabilidad económica ya que todas siguieron trabajando durante el proceso de su enfermedad.

Posterior al análisis de los datos, surgieron 137 códigos conceptuales iniciales, que fueron agrupados en cuatro subcategorías principales, que fueron: sentimientos frente al COVID-19, identificación de síntomas producidas por el

COVID-19, cambios de la conducta orientados a la prevención de la enfermedad y el impacto de la pandemia en la economía familiar.

Sentimientos frente al COVID

Esta primera subcategoría emerge como un aspecto significativo en las entrevistas realizadas a las familias recuperadas de COVID-19. Así, se observó en los testimonios que muchos tuvieron miedo a la muerte, temor a la complicación de la enfermedad, incertidumbre, depresión y tristeza. Además, cuando se les consultó sobre ¿Cómo fue la convivencia familiar durante el tiempo de su enfermedad durante la cuarentena?, se evidencia que la mayoría de familias indican que el aislamiento y convivencia fue estresante por estar encerrados y temor a contagiar a los familiares. Así, en las siguientes frases o citas textuales se evidencia lo planteado:

“Cuando me entere después de la prueba molecular que salí positivo la primera idea que se me cruzó en la cabeza fue terminar en un hospital [...] Me deprimí bastante, temí bastante por mi vida porque no tenía apoyo de la medicina porque al ser una enfermedad viral no existe un tratamiento para eso, entonces solamente estaba supeditado a que mi cuerpo reaccionara bien y esa idea sola me estresaba más todavía” (Entrevista N°1).

Pensé que como ya también en mi familia habían fallecido y que yo también no como era hipertensa también me iba a pasar lo mismo (P1) Morirme y el miedo, el miedo de dejar o sea a mi hijo que es menor (P3) (Entrevista N° 5)

“La convivencia fue muy tediosa, demasiado, porque al estar las cuatro personas encerradas en nuestra casa este, trabajando online y estudiando mis hijas online fue muy estresante, demasiado estresante” (Entrevista N°1).

Identificación de síntomas producidos por el COVID-19

En esta segunda subcategoría las personas contagiadas describen sus experiencias sobre la identificación de los síntomas producidos por el COVID-19. De lo encontrado, la mayoría de los consultados identificaron los síntomas

como fiebre, dolor, pérdida de peso, cansancio etc. como principales síntomas asociados al COVID-19. Se tienen los siguientes testimonios:

“Baje de peso muy rápidamente en 4 días baje 6 kilos casi, la fiebre también fue alta, no bajaba de 38° hasta que fui a la clínica y me dieron, este, calmantes” (P8) (Entrevista N° 1)

“Falta de aire un poco, no podía este caminar mucho porque me faltaba o hablar mucho porque me sentía que me faltaba el aire (P8) me salió una alergia en la cara unas ronchas muy grandes me echaban una y otra crema que me mandaron el doctor Sotelo y otra que me mando el doctor Medina y nada bajaba un poquito y de nuevo me salía una ronchasas en la frente, me sentía con malestar decaída” (P9) (Entrevista N° 4)

“Tenía fiebre y no podía respirar se cerraba y me dolía la espalda y la fiebre más que nada y baje de peso un montón y al final me dio taquicardia” (P8) (Entrevista N° 5)

Cambios de la conducta orientados a la prevención de la enfermedad

En esta subcategoría se encontró que la mayoría de familias realizaron cambios de la conducta orientados al cumplimiento de protocolos de limpieza, así como las conductas para una alimentación saludable. Frente a las preguntas: ¿En casa como se limpiaba antes de la pandemia y cómo es ahora? y ¿En qué consistía la alimentación de la familia antes de la pandemia? Se obtuvieron las siguientes respuestas:

“Antes se trapeaba con algún desinfectante o simplemente con un ambientador se hacia la limpieza, bueno la limpieza de los baños siempre se ha hecho con lejía y este normal una limpieza básica [...] ahora tengo más cuidado a todo le hecho lejía a este si viene alguien este un extraño o este igual tengo que estar pasando el trapo con la lejía entonces al baño echar lejía al baño matar cualquier germen” (P12) (Entrevista N°4)

“Antes tomaba gaseosa, fin de semana comía mis hamburguesas, pero ahora ya no, todo eso cambió, ahora mi alimentación son más verduras, refrescos de frutas, ahora tomamos más agua en casa, nada de gaseosas, ahora es más saludable la alimentación” (P11) (Entrevista N°6)

Impacto de la pandemia en la economía familiar

Un aspecto final explorado en los cambios en la vida cotidiana fue comprender los cambios relacionados al trabajo y la economía familia. Así se encontró que la mayoría de las familias indicaron que tuvieron que afrontar problemas económicos durante el contexto de la pandemia y el proceso de su enfermedad. Algunas familias tuvieron que hacer uso de su compensación por tiempo de servicios (CTS), usar el Sistema Integrado de Salud (SIS), hacer uso de un seguro privado y otras tuvieron que realizar un préstamo para sobrellevar la enfermedad. En sus propias palabras señalaron:

“Afecto bastante en el caso de mi esposo [...] cuando yo me contagié eso si yo me tuve que pedir un préstamo” (P19) (Entrevista N° 3)

“Mi esposo no dejo de trabajar, pero ya no cobraba completo porque han reducido y ahora peor porque ya no trabaja mes completo, ahora trabaja tres veces por semana, ahora ha cambiado bastante el trabajo” (P16) (Entrevista N°5)

“Los gastos de la enfermedad se cubrieron con el desembolso del AFP y el bono que se dio” (P15) (Entrevista N°7)

Tabla 2. Categoría principal y subcategorías halladas de las entrevistas a las familias recuperadas de COVID-19

Categoría	Subcategoría	Códigos relevantes
Cambios en la vida cotidiana de las familias	Sentimientos frente al COVID-19	Incertidumbre frente al futuro Estrés por el aislamiento social Temor y preocupación por la salud familiar
	Identificación de síntomas producidas por el COVID-19	Reconocimientos de síntomas de COVID-19
	Cambios de la conducta orientados a la prevención de la enfermedad	Cambios al cumplimiento de protocolos de limpieza. Cambios orientados a una alimentación saludable
	Impacto de la pandemia en la economía familiar	Disminución de ingresos Uso de CTS Uso de seguro privado Uso del SIS Préstamo por desempleo

Nota. Elaboración propia

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La investigación exploró los cambios que manifiestan las familias recuperadas de COVID-19. De las entrevistas emergieron las siguientes subcategorías: sentimientos frente al COVID-19, identificación de síntomas producidas por el COVID-19, cambios de la conducta orientados a la prevención de la enfermedad y el impacto de la pandemia en la economía familiar.

Según los hallazgos de la investigación se advierte en la población entrevistada un impacto en la salud mental expresado en los sentimientos como el miedo a la muerte, temor a la complicación de la enfermedad, incertidumbre, depresión y tristeza y temor a contagiar a los familiares. Estos resultados son compartidos con el estudio realizado por Rahimi et al. (18), donde en una investigación cualitativa realizada en sureste de Irán evidenciaron que los pacientes que se están recuperando de COVID-19 a medida que fluctuaban sus síntomas, también lo hacían los sentimientos de miedo, estrés, desesperanza por la incertidumbre de la evolución de la enfermedad. El impacto del COVID-19 en la salud mental no es un elemento aislado a las personas que padecieron la enfermedad. Las investigaciones realizadas a nivel mundial señalan en las poblaciones encuestadas sentimientos de incertidumbre, miedo y angustia. En la investigación realizada por Johnson et al. (17), en sus resultados cualitativos de las entrevistas realizadas en una población de personas en Argentina, señalaron que la pandemia genera sentimientos como la incertidumbre que se vincula con el contexto de la pandemia que es indefinida y no permite la planificación. Para la OMS, es fundamental atender el impacto que está dejando la pandemia en la salud mental de la población en general y prestar especial atención en personas que viven en situaciones de vulnerabilidad y/o exclusión social (36). Es fundamental identificar estos grupos sociales donde el ingreso económico, género, edad y nivel socioeconómico impactan en su proceso de recuperación. En ese sentido, los hallazgos encontrados en investigación son relevantes y deben ser considerados en la planificación de medidas y políticas de prevención para afrontar el COVID-19 por tratarse de una población que vive en condiciones de vulnerabilidad.

Cabe mencionar que los entrevistados de esta investigación fueron los que desarrollaron la enfermedad, durante las entrevistas ellos identificaron los síntomas producidos por el COVID-19 como pérdida de peso, dificultad para respirar y dolor de espalda. Como Lohiniva et al. (19), en su investigación nos comenta que algunos entrevistados presentaban aún síntomas cambiantes a pesar que su cuarentena había terminado y esto aumentaba más su preocupación al sentirse totalmente infecciosos. También un estudio cualitativo en pacientes hospitalizados (22), presentaron miedo al tener síntomas de tos con fiebre pensando que podía ser un nuevo tipo de neumonía, porque manifestaron dificultad para respirar, opresión en el pecho, fiebre continuando con debilidad, así como palpitaciones y mareos. La preocupación de los síntomas más saber que el COVID-19 había afectado en un 60 % sus pulmones causaban incertidumbre en saber si mejoraría o moriría en un entrevistado de un estudio cualitativo en Irán (20). Según la OPS la mayoría de las personas infectadas por el COVID-19 suelen tener fiebre y síntomas respiratorios como tos y dificultad para respirar (37). Diversas investigaciones de enfoque cuantitativo sobre qué identificaron los conocimientos de las personas sobre los síntomas del COVID-19 (38), evidencian a la tos como el principal síntoma y dentro de otros síntomas se mencionan frecuentemente la dificultad para respirar, el dolor de garganta y dolores en el cuerpo. En ese sentido nuestra investigación desde un enfoque cualitativo refleja una concordancia entre ambos tipos de investigaciones sobre los principales síntomas del COVID-19.

Un resultado relevante de esta investigación es que la mayoría de las familias realizaron cambios de la conducta en los protocolos de limpieza, así como también cambios en la alimentación se volvió más saludable. Esto concilia con una investigación en Argentina (17), la forma en cómo se dispersa el virus necesita un mayor cuidado en el lavado de manos, limpieza e higiene, mantener el distanciamiento y evitar el contacto con personas contagiadas, esto aumentó la responsabilidad para incrementar las medidas preventivas contra el COVID-19. En la misma línea, Trofholz et al, también nos demuestra un incremento en las responsabilidades domésticas, en la limpieza del hogar, así como en la ingesta de alimentos más saludables como frutas y verduras, limitando la cantidad de comidas y bocadillos (21). Según la investigación de Sun et al (22),

la dieta de muchos pacientes cambió porque adquirieron un comportamiento obsesivo – compulsivo en lavado de manos y uso de mascarilla permanente. Nuestros hallazgos y otras investigaciones evidencian la importancia de asumir con mayor responsabilidad los cuidados en la prevención de la enfermedad, como lo es el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y la necesidad de fortalecer el cuerpo por medio de una dieta saludable. En ese sentido, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) señala una buena alimentación fortalecen el sistema inmunológico, por lo tanto, el mantener una alimentación saludable durante la pandemia reviste un aspecto medular en la protección del organismo (39). Sin embargo, es importante señalar los problemas como la obesidad se han incrementado en el mundo y en especial en el país. Según una investigación realizada en el país con datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), el número de personas con sobrepeso y obesidad se han incrementado y esta prevalencia es mayor a partir de la edad adulta (40). Además, se sabe que las personas con problemas de sobrepeso y obesidad tienen su sistema de defensa debilitado que los vuelve vulnerables frente a infecciones. En ese sentido, diversas investigaciones señalan a la obesidad con un factor de riesgo para el COVID-19. Por lo tanto, es importante comprender la importancia de la alimentación balanceada en los estilos de vida y políticas de salud del gobierno como mecanismo preventivo para enfrentar la pandemia de COVID-19.

En la investigación se evidenció el impacto de la pandemia en economía familiar ocasionada principalmente por la pérdida de empleos y el aumento de gastos en salud. Algunas familias hicieron uso de un seguro privado, otras del Sistema Integrado de Salud (SIS), algunos realizaron préstamos para pagar su tratamiento y estadía en el hospital, las familias sufrieron de estrés económico debido al desempleo, pocos ingresos y deudas. El impacto de la pandemia en la economía familiar se puede evidenciar en otra investigaciones realizada por Rahimi et al (18), en una exploración cualitativa (21) encontramos que la pandemia afectó al trabajo, existió cambios casi la mitad de los entrevistados de este estudio dejaron de trabajar o fueron despedidos de su trabajo temporalmente. Como sabemos la pandemia del COVID-19 no solo afectó el sistema de salud a nivel mundial, sus daños se amplían a diversos sectores

como el económico, por la pérdida de empleo a nivel mundial (41). Mientras que en nuestro país la pandemia y las medidas de aislamiento obligatorio durante la primera ola generaron una pérdida de empleo a aproximadamente 6,7 millones uno de los más altos de Latinoamérica (42). En ese sentido, la pandemia no solo ha impactado en términos de la salud de las familias sino ha tenido repercusiones en aspectos de sus ingresos económicos con graves consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

Dentro de las limitaciones presentadas por la investigación se tienen al tamaño de la muestra de estudio que fue limitado y el uso del muestreo por conveniencia, el cual reflejó el contexto en el cual se realizó el trabajo de campo en plena primera ola de la pandemia. Si bien los hallazgos de la investigación no se pueden generalizar, la investigación brindó una oportunidad para escuchar a las familias recuperadas de COVID-19 en una zona de vulnerabilidad. Esto puede contribuir a mejorar las estrategias y programas del centro de salud a las personas recuperadas de COVID-19.

4.2 CONCLUSIONES

En conclusión, la investigación permitió explorar sentimientos que las familias expresan frente al COVID-19 en el distrito de Ventanilla. Observando miedo, temor, incertidumbre, depresión y tristeza que impacta su salud mental. Estos sentimientos fueron agudizados por el temor al contagio a sus familiares y el hecho de estar viviendo el aislamiento y confinamiento. Sin embargo, frente a esta situación emergen los cambios de conducta centrados en la prevención y de la enfermedad, donde el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y la alimentación saludable fueron los más destacados. En relación con la identificación de síntomas producidos por el COVID-19, las familias identificaron los principales síntomas de la enfermedad. Además, nuestros resultados señalan el impacto económico que han sufrido las familias producto de su enfermedad y la pandemia.

4.3 RECOMENDACIONES

- Es importante considerar en las políticas públicas a la afectación que han tenido las familias recuperadas de COVID-19 en su salud mental. En ese sentido, se sugiere impulsar desde los centros de salud de atención primaria un trabajo focalizado con estas familias afectadas con la enfermedad, atendiendo el cuidado de su salud desde una perspectiva integral.
- Se deben implementar políticas de salud para desarrollar programas preventivos y de apoyo en todos los niveles de la comunidad, enfatizando en las familias que fueron afectadas por COVID-19.
- El gobierno debería seguir impulsando programas de apoyo económico orientados a las familias afectadas por el COVID-19 debido a que esta enfermedad dejó secuelas de importancia en algunas personas, lo cual les impide desarrollarse en el trabajo de forma normal.
- En los lineamientos de salud pública se deberían implementar programas de rehabilitación ante la transición de las familias afectadas por COVID.
- A pesar de que la tasa de mortalidad y letalidad del COVID-19 ha disminuido se debería continuar con las medidas preventivas para evitar el contagio
- Ampliar la investigación con otros enfoques que permitan cuantificar en la población las categorías, subcategorías y códigos que emergieron de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lizaraso F, Del Carmen J. Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. Horizonte Médico [Internet] 2020 [citado 10 de junio del 2020];20(1):4-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100004
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus. OPS[Internet] 2020 [citado 10 de junio del 2020];20(1):1-11. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-20-abril-2020>
3. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización De Pacientes Con Covid-19 Grave Atendidos En Un Hospital de referencia nacional del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 10 de junio del 2020];2019(2):253-258. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200253
4. Rothan H, Byrareddy S. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus (Covid-19) outbreak. Journal of Autoimmunity [Internet]. 2020 [citado 10 de julio del 2020];109:1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113704/>
5. Accinelli A, Zhang C, Ju J, Yachachin J, Cáceres J, Tafur K, et al. Covid-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Revista peruana de medicina experimental y salud pública [Internet]. 2020 [citado 10 de julio del 2020];31(2):1-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200302
6. Organización Mundial de la Salud. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 10 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid->

strategy-update-14april2020_es.pdf

7. Ministerio de Salud. Gobierno anuncia nuevas medidas para frenar contagios por COVID-19 [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [actualizado el 14 de enero de 2021; citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/324674-gobierno-anuncia-nuevas-medidas-para-frenar-contagios-por-covid-19>
8. Ribot V, Chang N, González A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 17 de agosto del 2022];19(1):1-11. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciem/hcm-2020/hcms201h.pdf>
9. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2012 [citado 16 de agosto del 2022];17(3):613-617. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
10. Ballena C, Cabrejos L, Davila Y, Gonzales C, Mejía G, Ramos V, et al. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental Impact. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 [citado 17 de agosto del 2022];15(1):42-45. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n1/2227-4731-rcmhnaaa-14-01-87.pdf>
11. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 [citado 17 de agosto del 2022];24(3):578-594. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
12. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). Covid-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis [Internet]. OECD; 2020 [citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132868-3ikx3m7ikl&title=Covid-19-en-America-Latina-y-el-Caribe-panorama-de-

13. González C, Menezes T, Guerrero R. Reflexión sobre la fenomenología de Merleau-Ponty y sus aportes a la investigación de enfermería. *Revista gaucha de enfermagem* [Internet]. 2021 [citado 17 de agosto del 2020];42(1):e20190439. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Yrg5fvKMLrRwMn5XD5gFZrf/?format=pdf&lang=es>
14. Guerrero R, Do Prado M, Silveira S, Ojeda G. Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *Index de Enfermería* [Internet]. 2017 [citado 17 de agosto del 2020];26(1):1-2. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100015
15. Rubio M, Arias M. Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2013 [citado 17 de agosto del 2020];29(3):191-198. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n3/enf05313.pdf>
16. Fernandes G, Barbosa M, Prado M. La interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería. *Index de Enfermería* [Internet]. 2007 [citado 17 de agosto del 2022];16(58):18080. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300012&adlt=strict&toWww=1&redig=3CECD69DAF6C4A6FAF56418CC62CE823
17. Johnson M, Saletti L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciencia e Saude Coletiva* [Internet]. 2020 [citado 10 de junio del 2020];25(1):2447-2456. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XgjkrrzZ9F6JJ9grmBGDtNBH/?lang=es>
18. Rahimi T, Dastyar N, Rafati F. Experiences of family caregivers of patients with COVID-19. *BMC family practice* [Internet]. 2021 [citado 16 de agosto de 2022];22(1):137. Disponible en: <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12875-021->

01489-7.pdf

19. Lohiniva A, Dub T, Hagberg L, Nohynek H. Learning about COVID-19-related stigma, quarantine and isolation experiences in Finland. PLoS ONE [Internet]. 2021 [citado 16 de agosto del 2022];16(4):1-20. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8046198/>
20. Hosseinzadeh E, Sabzi Z, Brojerdi M, Kolagari S. The Experiences of Family Members of COVID-19 Patients in Iran: A Qualitative Study. [Internet]. 2021 [citado 16 de agosto de 2022];31(6):1099. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8968360/>
21. Trofholz A, Hersch D, Norderud K, Berge J, Loth K. Changes to the home food environment and parent feeding practices during the COVID-19 pandemic: A qualitative exploration. Appetite [Internet]. 2022 [citado 16 de agosto de 2022];169:105806. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8594079/>
22. Sun N, Wei L, Wang H, Wang X, Gao M, Hu X. Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. Journal of Affective Disorders [Internet]. 2021 [citado 16 de agosto de 2022]; 278(1):15-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444461/pdf/main.pdf>
23. Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud. Aprobación y Publicación de Prioridades de investigación Peru 2016-2021. MINSA [Internet]. 2016 [citado 08 de mayo de 2020];1-32. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/ogitt/prioridades/5a%20Prioridades%20Nacionales%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
24. Vishnu R, Renjula Y, Noronha J, Ladd E, George A. Qualitative Methods in Health Care Research. International Journal of Preventive Medicine [Internet]. 2017 [citado 1 de agosto del 2020];8(1):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8106287/#ref6>
25. Children C. Research Methodology Overview of Qualitative Research. J Health Care Chaplain [Internet]. 2014 [citado 16 de agosto de

- 2022];20(1):4-5. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4609437/>
26. Neubauer B, Witkop C, Varpio L. How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspect Med Educ* [Internet]. 2019 [citado 16 de agosto del 2022];8:90-97. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8106287/#ref6>
27. Mira J, Pérez V, Lorenzo S, Aranaz J, Vitaller J. La investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Atención Primaria* [Internet]. 2004 [citado 16 de agosto de 2022];34(4):161-166. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7669179/pdf/main.pdf>
28. Cisterna F. Categorización y Triangulación como Procesos de Validación del Conocimiento en Investigación Cualitativa. *Theoria* [Internet]. 2005 [citado 16 de agosto del 2022];14(1):61-71. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>
29. Luhmann H, Bialakowsky A. Vida cotidiana y reclasificaciones sociológicas según Giddens, Bourdieu, Habermas y Luhmann. *Revista de Ciencias Sociales* [Internet]. 2018 [citado 14 de julio del 2020];77:125-147. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10555363006>
30. Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica* [Internet]. 2013 [citado 16 de agosto del 2022];2(7):162-167. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&adlt=strict&toWww=1&redig=361AB32F73024C9A82F4D7AF9668DB91

31. Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice* [Internet]. 2018 [citado 16 de agosto del 2022];24(1):120-124. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8816392/>
32. Kleinheksel A, Rockich N, Tawfik H, Wyatt T. Qualitative Research in Pharmacy Education: Demystifying Content Analysis. *American Journal of Pharmaceutical Education* [Internet]. 2020 [citado 16 de agosto del 2022];84(1):127-137. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055418/>
33. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de oftalmología* [Internet]. 2015 [citado 29 de abril de 2020];28(2):228-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
34. Carreño J. Consentimiento informado en investigación clínica : un proceso dinámico. *Pers. Bioét.* [Internet]. 2016 [citado 29 de abril de 2020];20(2):232-243. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222016000200232
35. Comision Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. National Institutes of health [Internet]. 2003 [citado 10 de abril de 2020];1-12. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
36. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud. Protección de la Salud Mental y Atención Psicosocial en Situaciones de Epidemias [Internet]. 2016 [citado 10 de abril de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/SM en epidemias.pdf](https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/SM%20en%20epidemias.pdf)
37. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué son los coronavirus? [Internet]. Ginebra-Suiza, OMS; 2020 [actualizado el 17 de agosto de 2022; citado 17

- de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus?adlt=strict&toWww=1&redig=47C83C827C5F43249C0D39047E1CC6FB>
38. Gastón A, Bove M, Fuletti D, Arroyo Á, Blanc M, Brunet G, et al. Actitudes, conocimientos y comportamientos de las familias uruguayas en relación con el coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://uni.cf/3strEZR>
 39. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Mantener una alimentación saludable durante la pandemia de la COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca8380es/ca8380es.pdf?adlt=strict&toWww=1&redig=AFC7401671C3488BB845A18A63AEF942>
 40. Pajuelo J, Torres L, Agüero R, Bernui I. El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2019 [citado 17 de agosto del 2022];80(1):21-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a04v80n1.pdf?adlt=strict&toWww=1&redig=9CEF35D7D4EE40F5A6CF46122182DACA>
 41. Hernández A, Mar J. Efectos de la pandemia en la economía familiar. Economía Actual [internet]. 2020 [citado 17 de agosto del 2022];3(13):1-5. Disponible en: [http://economia.uaemex.mx/Publicaciones/e1303/Efectos de la pandemia en la economa.pdf?adlt=strict&toWww=1&redig=EB2DC60929BA4AED9F4AEC0BAECB4179](http://economia.uaemex.mx/Publicaciones/e1303/Efectos%20de%20la%20pandemia%20en%20la%20economia.pdf?adlt=strict&toWww=1&redig=EB2DC60929BA4AED9F4AEC0BAECB4179)
 42. La República. Perú, el país con la mayor caída de empleos en Latinoamérica por la pandemia [Internet]. 2022. Disponible en: <https://larepublica.pe/economia/2020/09/23/oit-peru-el-pais-con-la-mayor-caida-de-empleos-en-latinoamerica-por-la-pandemia/?adlt=strict&toWww=1&redig=2B2B4BB620FA46D396661BCB52E19570>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las categorías y subcategorías apriorísticas

OPERACIONALIZACION DE LA CATEGORÍA					
TÍTULO: CAMBIOS EN LA VIDA COTIDIANA DE LAS FAMILIAS RECUPERADAS DE LA COVID 19 EN EL DISTRITO DE VENTANILLA					
CATEGORÍA APRIORISTICA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	SUBCATEGORIAS APRIORISTICAS	PREGUNTAS
Cambios en la vida cotidiana	Según Giddens la vida cotidiana es la rutina de acciones domésticas, laborales y temporales por lo que diríamos que los cambios en la vida cotidiana consiste en las variaciones de acciones rutinarias que las personas realizan en su día a día alterando su ciclo de vida (29).	Son todos los cambios que han experimentado las personas contagiadas con COVID-19 en el distrito de Ventanilla. Estos cambios fueron recogidos por medio de la entrevista y su respectiva guía de entrevistas que contenía preguntas abiertas agrupadas en las siguientes subcategorías apriorísticas: cambios psicológicos, cambios físicos, cambios de hábitos y cambios relacionados al trabajo.	Comprender los cambios psicológicos que manifiestan las familias contagiadas por COVID-19	Cambios psicológicos	1. Cuando el resultado de la prueba COVID salió positivo que fue lo primero que pensó. 2. Que comorbilidades tiene Ud. 3. Y al saber todas estas enfermedades que Ud. Ya tenía de fondo cual fue su mayor temor. 4. Como intento enfrentar esta enfermedad. 5. Como fue la convivencia familiar durante el tiempo de enfermedad. 6. Muy aparte de ello la convivencia fue un poco difícil? Si bien es cierto todos estamos acostumbrados en la vida cotidiana de lima la gente sale a trabajar los hijos se van a estudiar, esta convivencia como fue para Ud. En este aspecto
			Explorar los cambios físicos que expresan las familias contagiadas por COVID-19	Cambios físicos	7. Que cambios observó mientras presentaba los síntomas de COVID. Cambios físicos, cambios psicológicos.
			Explorar los cambios de habito que manifiestan las familias contagiadas por COVID-19	Cambios de hábitos	8.En casa como limpiaban antes de la pandemia y como es la limpieza ahora 9.Señora como Ud. lavaba sus alimentos antes de esta pandemia 10.En qué consistía la alimentación de la familia antes de la pandemia 11. Antes de la pandemia como se divertía Ud. Y su familia. 12.Durante el aislamiento que juegos o formas de distracción crearon aquí en su casa
			Explorar los cambios de habito que manifiestan las familias contagiadas por COVID-19	Cambios relacionados al trabajo	13. Como sabemos debido a la cuarentena muchas personas dejaron de laborar cuénteme Ud. como afecto en su familia. 14. Eso quiere decir que no cambio mucho en su economía. 15. Como cubrió los gastos ocasionados por la enfermedad durante la pandemia.

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

GUÍA DE ENTREVISTA

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la Universidad de Ciencias y Humanidades, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es describir los cambios en la vida cotidiana de las familias recuperadas de covid-19 en el distrito de Ventanilla. Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II.- PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA

Cuantos miembros en la familia hay

Quien fue el contagiado – edad – sexo – comorbilidad

Hay algún miembro de su familia que es personal de salud

Quien fue el que trabajo durante esta pandemia

1. Cuando el resultado de la prueba COVID salió positivo que fue lo primero que pensó.
2. Que comorbilidades tiene Ud.
3. Y al saber todas estas enfermedades que Ud. Ya tenía de fondo cual fue su mayor temor.
4. Como intento enfrentar esta enfermedad.
5. Como fue la convivencia familiar durante el tiempo de enfermedad.
6. Muy aparte de ello la convivencia fue un poco difícil; si bien es cierto todos estamos acostumbrados en la vida cotidiana de lima la gente sale a trabajar los hijos se van a estudiar, esta convivencia como fue para Ud. En este aspecto
7. Que cambios observó mientras presentaba los síntomas de COVID. Cambios físicos, cambios psicológicos.
8. En casa como limpiaban antes de la pandemia y como es la limpieza ahora
9. Señora como Ud. lavaba sus alimentos antes de esta pandemia
10. En qué consistía la alimentación de la familia antes de la pandemia
11. Antes de la pandemia como se divertía Ud. Y su familia.
12. Durante el aislamiento que juegos o formas de distracción crearon aquí en su casa
13. Como sabemos debido a la cuarentena muchas personas dejaron de laborar cuénteme Ud. como afecto en su familia.
14. Eso quiere decir que no cambio mucho en su economía.
15. Como cubrió los gastos ocasionados por la enfermedad durante la pandemia.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CAMBIOS EN LA VIDA COTIDIANA DE LAS FAMILIAS INFECTADAS Y RECUPERADAS DE COVID 19 EN EL DISTRITO DE VENTANILLA

Nombre de los investigadores principales: Fiestas Sánchez Marjurie

Propósito del estudio: Identificar los cambios que se producen en una familia infectada y recuperas por COVID-19.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder la entrevista.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Fiestas Sánchez Marjurie, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gomez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comité_etica@uch.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

.....
Firma del participante

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la universalización de la salud"

ACTA CEI N° 076

18 de agosto de 2020

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 18 del mes de agosto del año dos mil veinte, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CAMBIOS EN LA VIDA COTIDIANA DE LAS FAMILIAS RECUPERADAS DE COVID-19 EN EL DISTRITO DE VENTANILLA"** con Código ID-076-20, presentado por el(los) autor(es): FIESTAS SANCHEZ MARJURIE LIZETH.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.


POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"CAMBIOS EN LA VIDA COTIDIANA DE LAS FAMILIAS RECUPERADAS DE COVID-19 EN EL DISTRITO DE VENTANILLA"**.

Código ID-076-20.


M^c. Benigno Bertrán Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E. Validación por jueces expertos de la guía de entrevista

Solicitud de validación de guía de entrevista

Lima, 01 de setiembre del 2020

Solicito: Colaboración en proceso de validación de guía de entrevista

Nos es grato dirigirnos a Usted para saludarlo cordialmente y a su vez para presentarnos. Actualmente somos estudiantes de la carrera de enfermería en la Universidad de Ciencias y Humanidades y estoy desarrollando mi trabajo de investigación titulado:

CAMBIOS EN LA VIDA COTIDIANA DE LAS FAMILIAS INFECTADAS Y RECUPERADAS DE COVID 19 EN EL DISTRITO DE VENTANILLA

Cuyo objetivo: Explorar los cambios en la vida cotidiana de las familias recuperadas de COVID-19 en el distrito de Ventanilla.

Conocedoras de su experiencia y trayectoria profesional en el tema, solicitamos a Ud. su colaboración en calidad de experto para la fase de validación de la guía de entrevista.

Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, me despido de Ud.

Atentamente,



MARJURIE FIESTAS SANCHEZ

RESUMEN DEL PROYECTO

La investigación tiene como objetivo explorar los cambios en la vida cotidiana de las familias recuperadas de COVID-19 en el distrito de Ventanilla.

La población está constituida por ocho familias con una totalidad de 50 integrantes quienes tuvieron al menos un integrante recuperado de COVID-19. La investigación es de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico que describe la experiencia de cómo se experimentó, y como influyo en las experiencias los hábitos de las familias recuperadas de COVID-19 en el distrito de Ventanilla, la técnica de estudio que se empleó en la investigación fue la entrevista semiestructurada constituida por 12 preguntas que fue validada por juicio de expertos. Para identificar la cantidad de participantes de la investigación se empleó el criterio de saturación. Además, la investigación adopto el muestreo por conveniencia llamado también muestreo accidental. Asimismo, el proyecto pasó por un comité de ética para su aprobación. Donde se cumple la aplicación de los cuatro principios éticos en una investigación biomédica como son: el principio de autonomía, principio de beneficencia, principio de no maleficencia y principio de justicia.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL GUIÓN DE LA ENTREVISTA

Preguntas	Observaciones y/o recomendaciones de jueces	Propuesta de pregunta
Cuando el resultado de la prueba COVID salió positivo que fue lo primero que pensó		
Que comorbilidades tiene Ud.		
Y al saber todas estas enfermedades que Ud. Ya tenía de fondo cual fue su mayor temor.		
Como intento enfrentar esta enfermedad.		
Como fue la convivencia familiar durante el tiempo de enfermedad.		
¿Muy aparte de ello la convivencia fue un poco difícil? Si bien es cierto todos estamos acostumbrados en la vida cotidiana de lima la gente sale a trabajar los hijos se van a estudiar, esta convivencia como fue para Ud. En este aspecto		
Que cambios observó mientras presentaba los síntomas de COVID. Cambios físicos, cambios psicológicos.		
En casa como limpiaban antes de la pandemia y como es la limpieza ahora		
Señora como Ud. lavaba sus alimentos antes de esta pandemia		
En qué consistía la alimentación de la familia antes de la pandemia		
Antes de la pandemia como se divertía Ud. Y su familia.		
Durante el aislamiento que juegos o formas de distracción crearon aquí en su casa		
Como sabemos debido a la cuarentena muchas personas dejaron de laborar cuénteme Ud. como afecto en su familia.		
Eso quiere decir que no cambio mucho en su economía		
Como cubrió los gastos ocasionados por la enfermedad durante la pandemia.		

Anexo F. Evidencias del trabajo de campo



Entrevista N°4 en la casa de la familia R. C., aproximadamente 7pm. Se coordinó unas semanas antes y el día de la entrevista se comunicó con anticipación para llevar a cabo la entrevista. La familia estuvo presente, pero solo se entrevistó a la Sra. C.C.



Entrevista N° 5 con la Sra. Flor, nos recibió en su casa aproximadamente a las 5pm. El acceso a la entrevista fue más fácil porque ella es ama de casa, durante la entrevista se tuvo que hacer muchas pautas porque la señora al recordar lo vivido lloraba por momentos.