



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Formas de comunicación sanitaria e impacto emocional en familias de  
pacientes hospitalizados por covid-19 de Carabaylo-Perú**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Enfermería**

**AUTORA:**

Br. Morales Yarleque, Estephanie Ines (ORCID: 0000-0003-1522-6726)

**ASESORA:**

Dra. Jimenez de Aliaga, Kelly Myriam (ORCID: 0000-0002-8959-265X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

LIMA - PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy, muchos de mis logros se los debo a ustedes por su apoyo incondicional en todo este tiempo, a mi abuela que no se encuentra conmigo en estos momentos, pero fue uno de mis motivos por el cual elegí esta linda carrera y desde el cielo sé que se encuentra orgullosa.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, doy gracias a Dios, a mis padres por el apoyo todos estos años de vida universitaria y por tener esta linda experiencia dentro de la Universidad, a la Dra. Kelly Miriam por el tiempo y dedicación en las asesorías, gracias por convertirme en un profesional de la salud, carrera que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, que deja como producto terminado este grupo de graduados , a cada uno de mis familiares y personas cercanas por su apoyo siempre, tanto económico y motivacional y gracias a ellos esta meta se está volviendo posible.

## ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	12
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	17
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización .....	18
3.3. Escenario de estudio .....	18
3.4. Participantes .....	19
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	20
3.6. Procedimientos .....	21
3.7. Método de análisis de información .....	21
3.8. Aspectos éticos .....	22
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	32
V. CONCLUSIONES .....	33
VI. RECOMENDACIONES .....	34
REFERENCIAS	40
ANEXOS	

## RESUMEN

El presente trabajo de tesis tiene como objetivo caracterizar las formas de comunicación sanitaria e impacto emocional en los familiares de paciente hospitalizados por covid-19 y como objetivos específicos analizar las formas de comunicación sanitaria y describir el impacto emocional en los familiares de paciente hospitalizados por covid-19 en Carabayllo Perú. El estudio es de tipo cualitativa y la técnica utilizada en el proyecto de investigación es la entrevista y cuenta como instrumento no estructurado, se realizó entrevistas a los familiares de los pacientes que sé que se encuentra en hospitalización, entre los 30 a 55 años, que se encuentran cumpliendo con el rol del cuidador, el escenario de estudio es el distrito de Carabayllo. La técnica de la entrevista semiestructurada, con el instrumento propio de la autora, primero se realiza la búsqueda de personas con familiares que se encuentren hospitalizado por la COVID-19.

**Palabras clave:** COVID-19, incertidumbre, impacto emocional, formas de comunicación.

## ABSTRACT

The present thesis work aims to characterize the forms of health communication and emotional impact on the relatives of patients hospitalized for covid-19 and as specific objectives to analyze the forms of health communication and describe the emotional impact on the relatives of patients hospitalized for covid-19 in Carabayllo Peru. The study is of a qualitative type and the technique used in the research project is the interview and counts as an unstructured instrument, interviews were carried out with the relatives of the patients who I know are in hospitalization, between 30 to 55 years old, who they are fulfilling the role of caregiver, the study setting is the Carabayllo district. The semi-structured interview technique, with the author's own instrument, first searches for people with relatives who are hospitalized for COVID-19.

**Keywords:** COVID-19, uncertainty, emotional impact, forms of communication.

## I. INTRODUCCIÓN

La comunicación es un proceso importante en la vida diaria de la persona, es importante porque ayuda a las personas a intercambiar información en diversos ámbitos. En la actualidad la tecnología ha creado nuevas formas de comunicarse, con el objetivo de poder llevar información a una población más grande, en la actualidad debido a la situación de la pandemia, tiene importancia en el ámbito laboral, académico y en la salud.

Debido a los altos casos de contagio, no se ha podido establecer una óptima comunicación entre el profesional de la salud y los familiares de los pacientes con COVID-19, significando, una amenaza real o potencial para la salud del público, los recursos pueden ser escasos, además que la comunicación brinda consejos y orientación, siendo una herramienta importante de salud pública<sup>(1)</sup>; por ello ante la nueva coyuntura los familiares de las personas contagiadas no tienen una comunicación efectiva con el personal de salud para obtener información; causando preocupación y angustia, por no saber nada a cerca de su familiar, solo a través de una llamada telefónica diaria. Es así que "la comunicación de reportes de médicos a familiares es un desafío para el sistema sanitario, por ende, brindar información debe ser una prioridad"<sup>(2)</sup>

En Brasil, Auxiliadora M, realizó un artículo a cerca de la empatía y las formas de comunicación en estos últimos tiempos que se está viviendo, en el cual "nos muestra la importancia de expresar compasión y ser más empáticos, en el cual los médicos que se encuentran laborando en los hospitales y clínicas tiene el objetivo de mejorar en cuanto a los recursos humanísticos primordiales para hacer frente a las crisis sanitarias"<sup>(3)</sup>. En Cuba desarrolló un artículo sobre la prevención en cuanto a la comunicación social en salud, donde, se llegó a la conclusión que, en el nivel de atención, uno en los términos de la salud, es más apto para que en la población se tomen acciones efectivas de intercambio en la comunicación, entre el personal de la salud y pobladores."<sup>(4)</sup>

Hincapie J, en el 2020 en su estudio COVID-19 y la relación médico -paciente, llega a la conclusión que la comunicación forma parte fundamental en cuanto a las relaciones entre las personas con el tema de la salud, se garantiza el saber de conocimientos necesario para el bienestar físico y mental, por parte de la persona“(2). Siendo uno de los motivos de la incertidumbre en las familias de pacientes hospitalizados por Covid-19, ya que no tienen la accesibilidad de poder conversar con su familiar o el médico para recibir información y tener el conocimiento sobre la salud del paciente hospitalizado. Debido a la pandemia muchas organizaciones han tenido que suspender sus programas, uno de ellos es la Asociación Operación Sonrisa Perú y ante las nuevas tecnologías que han surgido esta organización se proponen nuevas formas para lograr comunicarse con los pacientes como “un programa sobre brindar consejerías mediante llamadas telefónicas para que así los pacientes sigan recibiendo los tratamientos quirúrgico o atenciones médicas“(5).

China también experimentó problemas en la salud mental de la población mostrando que “se mostró un porcentaje en el personal de salud que presenta problemas de ansiedad con un registró de 23.04% más elevado en el sexo femenino y también una alta incidencia en enfermeras, presentando depresión, insomnio, ira, negación y temor.

Lo anterior, permite que la presente investigación se centre en el análisis de la comunicación sanitaria y el impacto emocional en las familias. Ante la nueva situación muchas familias se han visto afectadas en cuanto a su salud, los nuevos casos de infección en la población la comunicación entre el profesional.

Solís K, realizó un estudio cualitativo experimental, transversal y descriptivo simple, en Perú, teniendo como objetivo general establecer el nivel de satisfacción de pacientes con COVID-19, obtuvo como resultado que de los pacientes con COVID-19 el 70% se encuentran muy satisfechos, 30% satisfechos y no se evidencia insatisfacción por parte de los usuarios, concluyendo que los pacientes el porcentaje más alto se encuentran satisfechos, no se evidencio de insatisfacción en los pacientes.(6)

Oncebay B, en su estudio de tipo descriptivo y nivel relacional, con una muestra de 111 pacientes, teniendo como objetivo general observar si las barreras de comunicación influyen en cuanto a la satisfacción del usuario al ser atendido en tiempos de pandemia, obtuvo como resultado el 43.24% tiene una percepción de las barreras comunicacionales de nivel medio, un 29% un nivel alto y el 27% en un bajo nivel, concluyendo que las barreras de comunicación influyen en cuanto a la satisfacción del usuario atendido, el aporte del estudio a la presente investigación es sobre las barreras comunicacionales.<sup>(7)</sup>

Carranza R, Mamani O, Rodríguez F, Corrales I y Farfán R, en su estudio cuantitativo de diseño instrumental tuvo una muestra de 321 profesionales de la salud, cuyo objetivo fue observar a cerca de la certeza de la validez del contenido, y confiabilidad en cuanto a la medida de inquietud a causa de los grandes contagios en esta pandemia en el personal de salud, tuvo como resultado del análisis factorial confirmado mostrando una buena confiabilidad según el coeficiente alfa de Cronbach, concluyendo que la escala de preocupación a causa del contagio del COVID-19 es una medida valida y confiable, el aporte del estudio a la presente investigación es la medición de la escala de preocupación en el personal de salud.<sup>(8)</sup>

Paucar M, en su trabajo de investigación de tipo básica con un diseño no experimental con una muestra de 25 usuario y personal de salud, cuyo objetivo es de definir la forma en cómo se relaciona las habilidades de comunicación del personal de salud y la percepción de comunicación en los pacientes en los hospitales, tuvo como resultado que respecto a la relación de la forma en como los pacientes reciben el tipo de comunicación si es empática, señalando con un 72% y en cuanto a la habilidad de comunicación que poseen los profesionales de enfermería es eficaz con un 84% .<sup>(9)</sup>

Beltran M y Pardo E, en su trabajo de investigación cualitativo, utilizando como herramienta de investigación la encuesta, tuvo una muestra conformada por 94 personas, cuyo objetivo de la investigación era conocer con qué frecuencia se genera la barrera de comunicación entre el personal médico y los pacientes en Huacho. Obtuvo como resultado que las barreras de comunicación que existen entre ambas personas tanto el médico y el paciente del hospital son regulares,

concluyendo que en el hospital cuentan con poco conocimiento ´causando una desorientación. El aporta a la investigación es la importancia de la comunicación en los hospitales, ya que forma una parte fundamental para el trato de un paciente.<sup>(10)</sup>

Arias M, Carreño S, López J, en su estudio de tipo metodológico realizado con los cuidadores de pacientes en cuidado paliativo, con el objetivo adecuar y verificar la escala de la incertidumbre ante la enfermedad, tuvo una muestra de 300 cuidadores obteniendo como resultado la versión final de la escala a investigar se realizó a partir de 11 ítems, concluyendo que es una escala adaptada culturalmente en el contexto Colombiano, cuenta con cuatro dimensiones como ambigüedad, complejidad, imprevisibilidad e inconsistencia.<sup>(11)</sup>

Gorka E, Rementeria M y Santamaria M, en su estudio cuantitativo realizado en España tuvo como objetivo observar el punto de vista de aquellas personas en cuanto al papel que tomo los medios de comunicación ante la crisis sanitaria proveniente de la pandemia, tuvo una muestra de 704 personas las cuales fueron encuestadas, obteniendo como resultado que tanto el sexo como la edad, son variables determinantes en los cuales va a depender como afecta a cada persona en este nuevo entorno del confinamiento, concluyendo con la relación entre el rol de los medios que nos brindan la información en situaciones de crisis sanitaria derivada de la desinformación y ruidos informativos, aporta a esta investigación ante la pandemia que se está viviendo en el miedo que la población está presentando ante la incertidumbre que presenta.<sup>(12)</sup>

Cantor F, Mcdouall J, Parra A, en su estudio llevo a cabo una búsqueda en la literatura, con una muestra de 13 participantes de las áreas de psicología, psiquiatría y medicina, teniendo el objetivo realizar recomendaciones sobre la promoción de la salud mental de los trabajadores y equipos de salud ubicados en la primera línea de atención ante la emergencia en salud, teniendo como resultado una serie de recomendaciones brindadas al personal de salud para un adecuado autocuidado durante la pandemia, también, a cerca del cuidado comunitario entre los equipos de salud, además para identificar los signos de alarma en la salud mental, concluyendo que el bienestar del cuidado activo de la

salud mental del trabajador, contribuye en la calidad de vida y la disminución en los suicidios, trastornos de depresión, tiene un aporte en la investigación en la obtención de recomendaciones las cuales van aportar en la mejora y el cuidado de la salud mental en las personas. <sup>(13)</sup>

Taboada J, en su trabajo de investigación cuantitativo de tipo experimental tuvo una muestra conformada por 45 participantes , con el objetivo de explorar el efecto que tiene la enfermera al realizar sus intervenciones, fundamentada en la comunicación comparada con el cuidado convencional sobre el nivel de incertidumbre de los familiares de personas hospitalizadas, los resultados muestran las intervenciones por parte de las enfermeras afecta en cuanto a la comunicación sobre la incertidumbre, llegando a la conclusión que el grupo de intervención y el de comparación tienen características sociodemográficas siendo la mayoría mujeres entre los 29 y 55 años en su mayoría trabajadores independientes.<sup>(14)</sup>

Valendia M, Bautista G, Quintero C, Arévalo J y Pérez N en su estudio de investigación mixta con un método cuantitativo estuvo conformado por 385 cuidadores, tuvo el objetivo de identificar el nivel de la incertidumbre ante la enfermedad, tuvo como resultado que la incertidumbre presente en el grupo población entrevistada fue regular con un 57% sienten las categorías momentos difíciles, vínculo parental, apoyo, calidad de atención, concluyendo que la incertidumbre es un momento enmarcada por sentimientos y emociones que generan una nueva forma de como sentirse. <sup>(15)</sup>

Asimismo los estudios muestran "el incremento del uso del internet y el gran número de usuarios hacen uso de teléfonos, los medios de comunicación están aumentado en una gran velocidad en China"<sup>(16)</sup>. Posteriormente en los países en desarrollo se evidencia que "las nuevas tecnología y la comunicación -como los sistemas de información sanitaria, los dispositivos móviles de apoyo a los sistemas de salud y los servicios de telemedicina- pueden contribuir a la mejora de los sistemas de salud en los países en desarrollo"<sup>(17)</sup>. siendo un factor desfavorable por motivos que los familiares no pueden comunicarse con sus familiares y al tener información solo reciben la noticia de un fallecimiento, el personal de salud no cumple en la parte de humanización.

Por otro lado, se hace mención que "la incertidumbre ante la enfermedad se presenta cuando los cuidadores no tienen los conocimientos necesarios acerca de la enfermedad del paciente, diversos estudios han reportado niveles altos de incertidumbre en cuidadores de pacientes con enfermedades degenerativas"<sup>(11)</sup>. Ante cualquier problema o enfermedad que afecte al paciente la forma de comunicarse ha cambiado, volviéndose más difícil la atención. Un estudio realizado en España analiza sobre "la dificultad en la atención a los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica volviéndose un poco más complejo al ser atendida por una llamada telefónica"<sup>(18)</sup>, siendo una alternativa el uso de llamadas telefónicas utilizado en muchos hospitales ante la nueva coyuntura como método de comunicación, siendo de gran ayuda en muchos casos. Un estudio muestra que en el área de pediatría se considera que "una de las alternativas por la cual se optó es las llamadas telefónicas y así brindar una atención médica a los niños contagiados por la COVID-19"<sup>(19)</sup>.

## **II. MARCO TEÓRICO**

En consideración que el presente trabajo trata sobre la interacción entre el personal de salud-familia y la incertidumbre en las familias, se optó por el concepto de "comunicación e interacción" de la Teoría de Imogene King (1923-2007), Marco sistémico y teoría de la consecuencia de objetivos, que considera que la Enfermería interactúa con los seres humanos y el entorno donde se encuentre, en el cual, hace uso de un enfoque que está orientado en el cómo las personas interactúan dentro de un sistema social, que en esta investigación se refiere a los familiares de los pacientes con Covid-19, permitiéndole que se encuentre en un estado de salud el cual le permita ser capaz de actuar dentro de lo social"<sup>(20)</sup>. Esta teoría ayuda en la interacción de la población. King plantea en su teoría que debe haber una interacción entre el paciente y el personal sanitario, en el cual se comunican para realizar una acción, esto a su vez permite acciones las cuales producen reacciones.

Se han implementado nuevas formas de comunicación en los Hospitales y Centros de Salud para recibir atención o información sobre familiares internados, un artículo realizado en Perú, tomando en cuenta las nuevas tecnologías hace énfasis que "antes la pandemia que se vive y la nueva forma de comunicarse

para así evitar el contagio ha logrado que muchas entidades opten por el uso de plataformas digitales brindando un servicio enfocado en la salud<sup>(21)</sup>, debido a estos cambios es importante considerar la satisfacción de los pacientes un estudio realizado en Perú tuvo como resultado que "Los pacientes con COVID-19 están muy satisfecho 70%, satisfecho 30% y no se evidencia insatisfacción"<sup>(6)</sup>, dándole importancia a la nueva forma de comunicarse con los familiares de los pacientes con Coronavirus.

La comunicación en el ámbito de salud es muy importante para promover la concientización sobre los distintos problemas de salud que existe a la población se hace mención que "los hospitales y las facultades de medicina han integrado las redes sociales en sus comunicaciones, generando un mayor volumen de información"<sup>(22)</sup>, las enfermedades crónicas se presentan con mayor frecuencia en las personas adultas maduras en distintos casos causando que "los pacientes y sus familiares ante la preocupación de la seguridad exijan un compromiso para la mejora de los servicios que ofrecen los servicios de salud"<sup>(23)</sup>. Los cuidados realizados por parte del personal de salud son importantes, ya que, se enfoca en la atención brindada a los pacientes "certificando que la atención brindada al usuario cumpla con los estándares de rigor para así protegerlos ante cualquier riesgo"<sup>(24)</sup>. Siendo importante la comunicación en todos los aspectos hay investigaciones las cuales tienen como resultado que "cuando los pacientes no pueden comunicarse, sienten ansiedad, miedo, frustración, dolor y una pérdida general de control. Los hospitales han impuesto restricciones a las visitas para mitigar el riesgo de infección, aislando aún más a los pacientes que no pueden comunicarse"<sup>(25)</sup>.

La comunicación que se mantiene con los familiares que se encuentran a la espera de información debe ser evaluada, ya que, esta tiene que satisfacer las necesidades de las personas, "la comunicación con el personal de la salud y el intercambio de la información se centra en la importancia de la salud física y psicológica, contando con 3 elementos, el apoyo mutuo, el respeto y la colaboración."<sup>(14)</sup>

En cuanto a la comunicación podemos diferenciar dos tipos la primera comunicación verbal, palabras que empleamos al hacer uso del tono de voz, y

como segunda la no verbal, la cual se puede observar mediante el contacto visual, los movimientos corporales, y los gestos faciales; el mismo tema de la nueva coyuntura contamos con uso de protección como mascarillas que son de uso obligatorio, haciendo esto que muchas veces no podemos identificar algunos gestos por parte de los familiares. <sup>(9)</sup>

Mantener una adecuada salud mental es de vital importancia en la vida diaria de la población, ante estos nuevos cambios que se evidencian, nuestra salud mental se ha visto afectada en varios ámbitos una de las más vistas es la incertidumbre, "generando momentos de gran tensión emocional que afectan en la salud de la persona, formando parte de ello la ansiedad, el estrés en las nuevas situaciones que se vive a causa de la COVID-19, presentándose en la mayoría de las personas del mundo" <sup>(26)</sup>.

Las personas que se contagian de la COVID-19 tienden a hacer aislados ya sea en el hospital o en el domicilio, dependiendo de la gravedad de su afección, causando que los familiares no logren comunicarse con su ser querido, siendo un cambio drástico ante la nueva situación en la que estamos pasando, siendo "el ingreso de un familiar a la Unidad de cuidados intensivos, puede significar un evento estresor para la familia" <sup>(27)</sup>, observándose que una parte de la población presentan problemas relacionados con el estrés, se realizó un estudio en el cual "se encontró un porcentaje alto de pacientes con síntomas de estrés postraumáticos al recibir el alta médica, además, la soledad en el momento de la pérdida y la soledad posterior debida al distanciamiento social" <sup>(28)</sup>. Ante el duelo los familiares también se ven afectados siendo la forma de brindar la información por una llamada telefónica, presentando "el tipo de atención en 53% de los casos telefónico, 16% presencial, 12% telefónica y en 3% a través de videollamadas, solo un 63% se realizó un asesoramiento puntual" <sup>(29)</sup>. Separando a los pacientes internados en los hospitales siendo "ingresados a UCI abandonando sus roles en la sociedad para ingresar a un ambiente ruidoso, extraño y hostil la mayor parte del tiempo privados de contacto con sus familiares" <sup>(30)</sup>.

En esta lucha contra el Coronavirus, China también experimentó problemas en la salud mental de los seres humanos mostrando que "del personal de salud que presenta problemas de ansiedad se registró un 23.04% más elevado en el sexo

femenino y también una alta incidencia en enfermeras, presentando depresión, insomnio, ira, negación y temor”.

La salud mental es muy importante para tener una adecuada salud, a lo largo de los años son muchos los estudios en los cuales se han demostrado la importancia del bienestar psicológico; ante la llegada de la COVID-19 la directora del departamento de Salud Mental de la OMS mencionó que “Esta nueva situación, con aislamiento, incertidumbre en la población, miedo y una crisis económica, puede traer como consecuencias problemas psicológicos. Ante lo mencionado un equipo de salud mental se encarga de indagar el impacto psicológico en Argentina”<sup>(31)</sup>. Lo que más va afectando a la población es el temor, como de ser contagiados y también, en el ámbito económico.

El impacto emocional que se ha tenido ante estos nuevos cambios en el día a día de nuestras vidas, mostrándose distintos problemas que afectan a nuestra salud mental, Roy A, investigo sobre los “niveles de ansiedad asociados a la pandemia, problemas de sueño y la paradoja de contraer la infección de la COVID-19, obteniendo como resultado que el 70% de la personas que participaron se encontraban preocupados por su familiar, un 40 % paranoicos en cuanto a la infección de la COVID-19 y un 12 % referían problemas de sueño.”<sup>(32)</sup>

Desde que se identificó el primer caso de Coronavirus en China, la población en general no se imaginaban que se iba a convertir en una pandemia que cambiaría nuestra forma de vivir drásticamente, los estudios muestran que “se transmite por el contacto a una corta distancia, ya sea ojos, boca o nariz, con las gotitas respiratorias, emitidas al hablar, gritar o toser”<sup>(33)</sup>. Siendo distintos cambios en la vida diaria y en la atención en los hospitales, se realizaron muchos cambios, un estudio sobre la suspensión de cirugías a elección que no son necesarios durante la pandemia, llego a la conclusión que “los pacientes con operaciones de prioridad 1, con un tiempo de espera máximo de 30 días, estuvieron en lista de espera hasta 60 ”<sup>(34)</sup>, perjudicando a muchas personas que requerían de una cirugía.

La norma técnica establecida para la atención brindada al adulto mayor tanto mujer y varón, de conformidad en el artículo 8º de la Ley N° 27657- Ley del

Ministerio de Salud, tiene el objetivo de brindar una atención integral en la etapa de vida adulto mujer o varón a través de los centros de salud público y privados. La atención integral de salud de la persona adulta mujer o varón, considera el trato igualitario en el acceso, adecuación y participación, mostrando los distintos formatos que se requieren como en de hospitalización, los formatos especiales y la ficha familiar. Además del espacio, equipamiento y las condiciones ambientales que se deben tener en cuenta.

Ante lo mencionado se planteó el siguiente objeto de estudio formas de comunicación e impacto emocional en los familiares de pacientes hospitalizados con la COVID-19.

El presente trabajo se justifica, puesto que al ser una pandemia que afecta a todo el mundo en el Perú, se realizó una estudio acerca del miedo que presenta la población debido a los medios de comunicación, mostrando que "los peruanos frente a las políticas de salud brindadas por el Estado, en una encuesta el 16% demostró un sentimiento de miedo"<sup>(35)</sup>, ante los altos casos. Siendo el paciente hospitalizado al momento en el que su salud se encuentra comprometida, en estos casos la asociación de psicología "identifica un problema de salud mental en el paciente y su entorno familiar, el grupo encargado asegura los primeros auxilios psicológicos a la familia del paciente"<sup>(36)</sup>. Cabe mencionar, que la COVID-19 ha afectado en la salud mental de la población, según Huarcaya en su revisión narrativa señala que "se ha informado que la ansiedad, la depresión y la reacción al estrés se encuentran presentes en la población general afectando de igual manera al personal de salud"<sup>(37)</sup>. Teóricamente este trabajo se realiza con el fin de ayudar a las familiares que poder percibir una adecuada información y no presentar tanto miedo e incertidumbre el cual le puede traer como consecuencia problemas en su salud mental.

Los siguientes supuestos al objetivo de estudio de la presente investigación.

- En el entorno social de la familia se encuentra el impacto emocional el cual afecta en su rol social, en el que las formas de comunicación sanitaria interfieren en el funcionamiento del estado de salud del paciente hospitalizado por la COVID-19, y de la interacción de la enfermera.

- Los familiares de los pacientes hospitalizados por la COVID-19 se encuentran limitadas ante las nuevas formas de comunicación sanitaria por lo tanto no poseen la capacidad de pensar racionalmente por el impacto emocional.
- El impacto emocional en las familias de pacientes hospitalizados por la COVID-19 y la vida, influye en sus relaciones con el entorno, la salud, la Enfermería, las personas y la formas comunicación sanitaria enfermera - paciente.

### **Objetivo general**

Caracterizar las formas de comunicación sanitaria e impacto emocional en los familiares de paciente hospitalizados por covid-19 en Carabayllo Perú.

### **Objetivo específico**

Analizar las formas de comunicación sanitaria en los familiares de paciente hospitalizados por COVID-19 en Carabayllo Perú.

Describir el impacto emocional en los familiares de paciente hospitalizados por covid-19 en Carabayllo Perú.

## **III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

En la presente investigación cualitativa sobre la comunicación sanitaria e incertidumbre en los familiares de pacientes con la COVID.19 se analiza las situaciones que se han desarrollado ante la pandemia que estamos viviendo, una investigación cualitativa la cual “se orienta en la producción de datos descriptivos, como los discursos de las personas, la forma de hablar o expresarse, además de la conducta”<sup>(38)</sup>. De Ssouza hace mención que “el investigador cualitativo es desafiado a comprender como un ser en el mundo en el cual las vivencias y experiencias son significativas marcada por la incompletitud de su conocimiento”<sup>(39)</sup> el estudio cualitativo describir sistemáticamente las características de las variables.

### 3.2 Escenario de estudio

El escenario de estudio es el distrito de Carabayllo, este Distrito es uno de los 43 que se encuentra en la provincia de Lima y fue creada en el año 1857, mediante una ley de Reglamento de Elecciones, es una de las distritos alto índice de pobreza siendo el 23.1% de la población colinda por el Noroeste con el Ancón, por el Nor-este con Santa Rosa provincia de Canta, por el Este con el Distrito de San Antonio de Chaclla, y por el Sureste con Comas y Puente Piedra. Según el diario Gestión muestra según las zonas con mayor concentración de positivos y fallecido el Distrito un alto número de casos positivo de Covid-19 con el resultado de 4278 personas en el mes de Mayo.



### 3.3 Participantes

Los sujetos de estudios están conformados las personas con un familiar con la COVID-19 que se encuentra en hospitalización, entre los 30 a 55 años, que se encuentran cumpliendo con el rol del cuidador, ellos se pueden encontrar bajo el sentimiento de preocupación, miedo, incertidumbre al no tener mucha información sobre su familiar hospitalizado.

## ESQUEMA DE CARACTERIZACIÓN

EDAD	Grado de instrucción	Estado civil	Tipo de seguro	Sexo	Condición familiar	Condición laboral	Infectado por Covid - 19	Distrito en el que vive
32	Universitario	Soltero	-	M	Hijo	Independiente	SI	Carabayllo
31	Secundaria completa	soltero	SIS	M	Pareja	Independiente	NO	Carabayllo
29	Secundaria completa	Conviviente	-	M	Pareja	obrero	NO	Carabayllo
47	Secundaria completa	Casada	SIS	F	Esposa	Ama de casa	NO	Carabayllo
56	Técnico superior	Casada	SIS	F	Esposa y madre	Ama de casa	NO	Carabayllo
34	Universitario	Soltero	-	M	Hijo	Independiente	NO	Carabayllo
54	Secundaria	Divorciada	SIS	F	Esposa	Ama de casa	Si	Carabayllo
23	En curso (universitaria)	Soltera	SIS	F	Hija	Estudiantes	SI	Carabayllo

### 3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en el proyecto de investigación va ser la entrevista y cuenta como instrumento no estructurada, en la actualidad gracias a la tecnología tenemos muchos métodos con los cuales podemos realizar la entrevista como videollamadas Rodríguez P, señala que “las técnicas es el medio que tiene la función de recolectar información siendo una de ellas el cuestionario, la entrevista, la observación y los cuestionarios”<sup>(40)</sup>. Para Rojas S, lo define como un procedimiento validado por la practica con el fin de obtener y transformar información para con ello proponer soluciones al problema de investigación. Con estas definiciones la técnica de recolección de datos que se va a utilizar en el

desarrollo de este trabajo de investigación, es el cuestionario importante para la recolección de datos en el trabajo.

La técnica de la entrevista “es muy utilizada como un procedimiento de investigación, por lo que permite obtener y la elaboración de datos de un manera rápida y confiable, siendo uno de los más usados en el ámbito sanitario” (41).

<b>CUESTIONARIO ORIENTADOR</b>
¿Cómo definiría el familiar las nuevas formas de comunicación sanitaria e impacto emocional por pandemia de la COVID-19?
<b>¿Cómo los familiares enfrentan el impacto emocional ante la nueva coyuntura?</b>
<b>¿Cómo percibe el familiar con la forma de comunicación con el personal de salud ante la pandemia?</b>

### **3.5. Procedimientos**

El procedimiento es el conjunto de acciones que se realiza para la obtención de resultados, siendo en este caso a través de la técnica de la entrevista semiestructurada, con el instrumento propio de la autora, primero se realiza la búsqueda de personas con familiares que se encuentren hospitalizado por la COVID-19 y que quieran colaborar para el estudio de investigación, segundo con los participantes se les explicara los objetivos del estudio y el procedimiento de la entrevista, con cada participante que se realizara el estudio va a firmar el consentimiento informado, llegando a un acuerdo del día que se va a realizar la entrevista, se pide su número de teléfono y por último se procede a ejecutar la entrevista, manteniendo siempre la privacidad y confidencialidad de los integrantes, además, se va a realizar la grabación de la entrevista con la ayuda de una grabadora, se va a transcribir la entrevista, luego se va analizar el contenido y rescatar las unidades temáticas.

### **3.6 Rigor científico**

A lo largo de la historia muchos estudios presentados son de tipo cualitativo. Este tipo de investigación permite al investigador que al realizar preguntas sean abiertas y que las personas puedan expresarse y brindar detalles, siendo atribuido la falta de validez y confiabilidad, según Castillo A y Vásquez E, la credibilidad se obtiene en el momento en el que el investigador a partir de las observaciones con las personas que van a participar en el estudio descubre hallazgos los cuales son reconocidos por los informantes, siendo así que la credibilidad son verdaderas para la persona que fueron estudiadas y para las que lo han experimentado.<sup>(42)</sup> Alvarez G, en el tema de la validez en la investigación refiere que debe ser preferible y descriptivo en cuanto al hablar de la necesidad de autenticidad. Mientras que para Taylor S refiere que los métodos cualitativos son humanísticos ya que se estudia a las personas permite conocer el aspecto personal, creencia, fracasos y los esfuerzos<sup>(38)</sup>.

### **3.6. Método de análisis de contenido**

El análisis de contenido se basa en la recogida de información siguiendo el método científico, es un proceso mediante el cual se extraen conclusiones de los datos que no son expresados de una forma cuantificable, Abela J define al análisis de contenido en el "cómo se va a interpretar el trabajo, lo define como una técnica de interpretación de textos ya sean escritos o grabados."<sup>(43)</sup> para Amezcua R y Gálvez E, es un proceso dinámico y creativo que se genera a través de la experiencia directa de los investigadores de los distintos temas analizados. Taylor A y Bogdán M, consideran que la investigación cualitativa es aquella que brinda datos descriptivos, de las propias palabras de los usuarios.<sup>(44)</sup> Durante el proceso de análisis el investigador se encarga de interpretar y conceptualizar las experiencias a través de las acciones expresadas de los participantes. Consiste en obtener los datos con el fin de obtener conclusiones precisas las cuales van a ayudar a alcanzar los objetivos establecidos, muchas veces no pueden definirse ya que la recolección de datos puede revelar algunas dificultades.<sup>(45)</sup>

### **3.7 Aspectos éticos**

Beneficencia, este principio se refiere al hacer el bien en beneficio de los demás, brindar bienestar, Zeron A señala que este aspecto ético "es el actuar en

beneficio de cada paciente, sanar el daño, realizar lo necesario para que los pacientes estén sanos".<sup>(46)</sup>

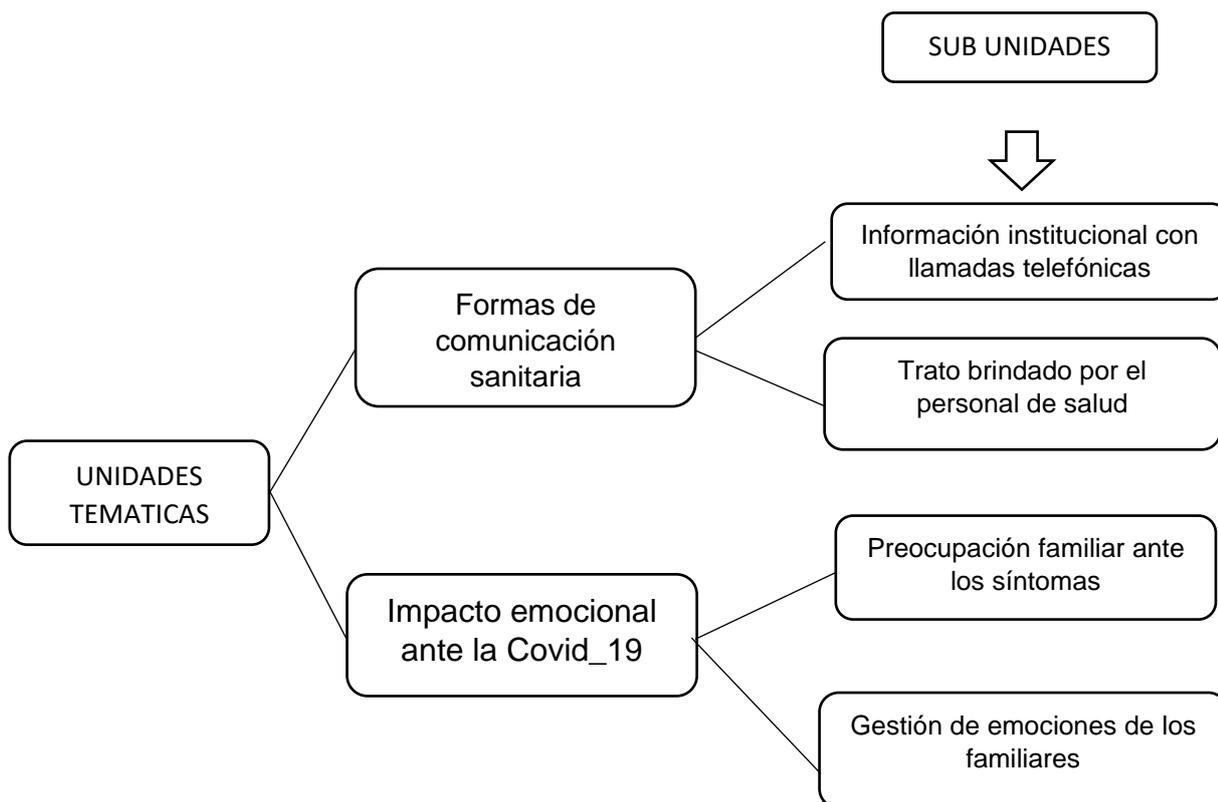
Autonomía: El estudio se ejecutará previo consentimiento de los familiares o cuidadores, la información obtenida será de carácter confidencial. Según Castro M, Jativa E, García N, es el respeto por los derechos de cada individuo en el mundo de tomar sus propias decisiones, se debe realizar un consentimiento informado el cual debe ser comprensivo" <sup>(47)</sup>

Justicia: La investigación será de manera equitativa sin discriminación ninguna. Manterola C señala que este principio se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona del modo correcto como se debe hacer. "

Honestidad: Este aspecto expresa respeto de uno mismo que tenemos por los demás, consiste en asumir la verdad personas si no de lo que nos representa recolección de datos será con la verdad en todo el momento.

#### **IV- RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

De los testimonios obtenidos por los sujetos de estudio se constata las siguientes unidades temáticas con sus sub unidades. Primera: Formas de comunicación sanitaria con las subunidades temáticas: información institucional con llamadas telefónicas, trato brindado por el personal de salud; la segunda: Impacto emocional ante la COVID-19 cuyas subunidades temáticas son: preocupación familiar ante los síntomas y gestión de emociones de los familiares.



## Unidad temática 1

### Formas de comunicación sanitaria

#### Sub unidad

#### Información institucional con llamadas telefónicas

Ante la nueva coyuntura que se está viviendo se constata: cambios en la forma de comunicación institucional médico - familia reducido a llamadas telefónicas, o mensajes de texto, fríos, las cuales se realizaban 1 o 2 veces al día, en algunos casos videollamadas, con informes sobre el estado de salud de sus familiares y los requerimientos de materiales; situación que generó miedo y preocupación familiar; en algunos casos, conllevó a la vigilancia fuera de los hospitales de los familiares que no fueron comunicados y el aumento de la incertidumbre y desesperación.

Conforme a los siguientes testimonios:

E1: puede hacer videollamadas o llamada, pero no hay visitas, pero si diariamente terminando el día como a las 6 o 7 de la tarde te llama el doctor y te indica como va evolucionando...Si la comunicación era virtual ósea podía ir a dejar encomienda. E2 Exacto la comunicación era por teléfono. E2 yo recibía

llamadas por parte de los doctores cada dos días ellos me llamaban ... las llamadas eran cada dos días y no me ayudaban en nada recibía llamadas de distintas enfermeras. E3 Las llamadas eran casi todos los días una vez al día en algunos casos si eran cada dos días...nos ayudó mucho porque por la misma situación de la pandemia y los contagios no podíamos acercarnos entonces si para pasar ese momento si era la mejor forma para poder comunicarnos. E4 las llamadas era una vez al día en cualquier horario ... es un proceso que no debe ser así de explicar el fallecimiento por un llamado telefónico. E5 Nos llamaban por vía telefónica y a la vez con mis hijas a través de WhatsApp, nos decían el informe médico ... De los médicos era una llamada al medio día de 12 am a 1 pm y el informe médico era durante ese día nada más. E6 .... Las llamadas eran diario una vez al día nada por parte del doctor para darme la información ... me llamaban me decían si necesitaban algo o me decía que si está mejorando E7 Bueno se comunicaban por mensaje de texto el personal que estaba encargado específicamente de cuidar a mi mamá, tanto el doctor como el personal de salud que en este caso era las técnicas si no me equivoco. E8 Solo me dejaron ingresar una vez luego me llamaban una vez en las mañanas si es que el médico pasaba a revisar a mi papá.

Se constata que la comunicación esta reducida a llamadas telefónicas con una actitud fría, para comunicarse una vez al día para saber sobre el estado de los familiares, situación que no es concordante con los estudios de Devís J que define que “la comunicación brinda consejos y orientación siendo una herramienta importante de salud pública”<sup>(1)</sup>, por otro lado Hincapié J refiere que “la información brindada por el personal médico debe ser de una forma óptima para que los familiares entiendan como se encuentra la salud de su familiar hospitalizado”<sup>(2)</sup>, se evidencia que solo realizan una llamada por día.

Se evidencia en algunos casos que el único medio de comunicación son las llamadas telefónicas entre el paciente y los familiares, y ante el silencio de los pacientes, la angustia se apoderaba de la familia; con esta forma de comunicarse Lesslye O. coincide en que “las barreras de comunicación en este caso las llamadas telefónicas van a influir en cuanto a la satisfacción de las personas atendidas”<sup>(7)</sup>. Se constata que las familias no tenían muchas formas para comunicarse con su familiar y las llamadas no ayudaban a recibir la información que ellos necesitaban, y pedían que los servicios se optimicen en favor de los

pacientes; situación similar a los resultados de Vacessa Q. que reporta que “ante la preocupación que sienten los familiares y los pacientes ellos mismo exigen una mejora en los servicios en cuanto a la forma de comunicación”<sup>(23)</sup>. Similiar también en los resultados de Peñaranda K. que refiere que “la atención brindada por parte del personal de salud debe cumplir con estándares establecidos para poder brindar una correcta atención”<sup>(24)</sup>. Al realizar solo una llamada generaba en las familias la duda y el miedo ya que todo el día se encuentran a la espera de alguna información y las formas realizadas como mensajes de texto, WhatsApp, videollamadas muchos familiares. Curioso W. Galán E. en su estudio refiere “son muchas las formas de comunicarse que se ha optado a causa de esta pandemia para poder tener una comunicación adecuada con el familiar”<sup>(21)</sup>. Las formas de comunicación más usadas en estos tiempos son las llamadas telefónicas ya sea para la comunicación entre familiares y brindar atención, Nogueira J, Grasa C, detallan “sobre las nuevas maneras de comunicación que se están utilizando por el mismo objetivo de evitar los contagios y la propagación de este virus”<sup>(19)</sup>, si bien no son suficientes una o dos llamadas muchas familias fueron de gran ayuda para recibir una atención. Dulanto R, Distrito D “relaciona la comunicación con el trato brindado ya que la comunicación es muy importante para que el mismo personal de salud tenga una adecuada comunicación y forma de comunicarse”<sup>(10)</sup>.

Siendo lo mencionado reforzado por los supuestos teóricos de la teórica Imogene King en el cual se menciona que los familiares de los pacientes se encuentran limitados en tener una adecuada comunicación, ante las nuevas formas de comunicación sanitaria a causa de la COVID-19.

## **Unidad temática 1**

### **Formas de comunicación sanitaria**

#### **Sub unidad**

#### **Trato brindado por el personal de salud**

Al ver una forma distinta de intercambiar información mediante llamadas telefónicas entre los familiares de los pacientes y los médicos, para evitar la propagación del virus, se constata: cambios en el trato brindado por el personal

de salud, se evidencia que, la información o las respuestas que daban era de forma cortante, fría y muy técnico, además de no tener una adecuada forma de brindar la información en la mayoría de las respuestas de los participantes, en el cual por cada paciente la duración de la información era de 20 minutos aproximadamente y no le daban un tiempo determinado al familiar para que pueda comunicarse con su familiar.

Conforme a los siguientes testimonios:

E1 si bueno en mi caso me indicaban todo sobre su mejoría como se encontraba...Si ósea si estaba bien, aunque son dos cosas o te angustias o te tranquilizas, en mi caso me tranquilizaba por que veía que poco a poco mejoraba, E2 He bueno por el momento sí, hay algunos como en mi caso hubo 2 o 3 enfermeros que me informaban de lo que pasaba con mi pareja me explicaban cómo hacer para poder brindarle fuerzas. E3 Algunas veces no porque eran muy técnicos y cortantes a veces no entendía. E3 si en algunos casos con algunas personas del personal de salud por parte de otros no era un poco complicado que otras personas de pongan en tu situación. E4 si era bueno nos detallaban sobre su salud, los análisis que le iban hacer y cosas así los doctores cuando me llamaban y me explicaban. E5 hay una cosa que mi esposo a los quince días de haber sido internado se puso peor y eso no nos dijeron ...cuando el reviso los expedientes ahí decía que no podía respirar es ahí que nos dijo que había perdido el 60 por ciento del pulmón, a veces nos dijeron mentira. E6 ... La verdad no era muy buena solo me llamaban me decían si necesitaban algo o me decía que si está mejorando y si quería hacerle alguna pregunta era muy cortante. E7 ... Yo creo que el personal de salud obviamente no se puede generalizar, pero la gran mayoría ya tiene un perfil establecido y muy frio para este tipo de situaciones... creo que si no hubiera tenido a un familiar dentro del hospital incluso ella misma diciendo que era un familiar muy cercano que están atendiendo hubiera sido más complicado que tuviera información exacta. E8 Para mí el trato fue muy mal hasta ahora mi familia y yo tenemos muchas emociones hacia el personal de salud mi padre llevo a morir.

Se constata que el trato brindado al familiar al momento de darle la información no es la adecuada por lo que se evidencia que la atención brindada por el personal de salud no es empática y en ocasiones cortante y fría, generando en los familiares o cuidadores angustia, preocupación, temor y en muchos casos incertidumbre ya que no obtienen una buena información o no suelen entender

bien la información y no saben cómo sigue la salud de su familiar, la comunicación con el personal de salud no es la misma con todos , no se recibe el mismo trato, situación que no es concordante con los estudios de Rodríguez S. Cabrera L. Calero E. los cuales señalan que la “forma al brindar una información debe ser efectiva”<sup>4</sup>, por otro lado Etxebarriet G, Álvarez M, Pérez E, “relacionan que el miedo y la preocupación de la persona se genera a causa de los medios de comunicación”<sup>(12)</sup>.

Se muestra que la comunicación entre los familiares y el personal de salud es muy distante y en algunos casos de forma técnica en los cuales muchos de los familiares no comprenden, situación que no se relaciona con los resultados de Middleton E, ya que “señala que la comunicación con el personal en la salud tiene que contar con tres elementos importantes como el apoyo mutuo el respeto y la colaboración brindada a los familiares”<sup>(14)</sup> , elementos que no se ponen en práctica en algunas personas que forman parte del personal de salud.

En algunas familias se constata que hubo una adecuada forma de brindar la información por parte del personal de salud, Martínez C. “nos describe que el personal de salud poseen buenas y adecuadas habilidades de comunicación en un 84 %”<sup>(31)</sup>.

Se constata que el trato brindado a los familiares se relaciona a los supuestos teóricos ya que en las familias de pacientes hospitalizados por la Covid-19, la vida influye según sus relaciones con el entorno, la salud, la Enfermería, las personas y la formas comunicación sanitaria enfermera - paciente.

## **Unidad temática 2**

### **Impacto emocional ante la Covid\_19**

#### **Sub unidad temática**

#### **Preocupación familiar ante los síntomas**

Las medidas sanitarias establecidas ante la nueva coyuntura a causa de la pandemia por la COVID-19 ha generado en las familias una preocupación constante, ya que, por la misma información que ya se conoce sobre las formas de contagio, la gravedad de la enfermedad y lo que puede llegar a pasar si esto se agrava en el tiempo que se encuentra hospitalizado la persona infectada. No

obstante, la preocupación en los familiares también viene por los mismos medios de comunicación, en este caso las noticias que se ven a diario y la cantidad de muertes que se ha visto. Se evidencia el miedo, la preocupación en los familiares al mínimo síntoma que su familiar puede presentar y al realizar una prueba con resultado positivo esta preocupación se vuelve mayor.

E1 Preocupante porque no sabes si tú también estas contagiado...todo lo que se ve en las noticias y lo que ha pasado con este virus mundial, nadie sabe cómo va a reaccionar tu cuerpo, es algo realmente preocupante y tensionarte, E1 Ella cuando salió positivo estuvo unos 5 días en casa y ya luego la llevamos a la Villa Panamericana estaba con fiebre y síntomas. E2 realizarnos la prueba estamos en casa él tenía algunos síntomas y yo lo estaba tratando, pero cuando empezó a empeorar y presento fiebre le calmaba y luego volvía...era preocupante porque era la mayor parte del pulmón que estaba afectado. E3 no podía respirar estaba con fiebre y mis hijas y yo estábamos preocupadas, todo comenzó cuando el volvió a trabajar nos sacaron la prueba a todos los integrantes de la familia. E4 ella si empeoro los primeros días cuando solo empezó con los síntomas, estuvo más o menos u mes y medio así, entre en mi casa y hospitalizada. E4 pulsioxímetro y se lo colocamos y estaba en 95%. E5 no podía respirar muy bien y a la vez estuvo con muchas infecciones tanto en el pulmón, en el hígado y en los riñones a esa ocasión ha tenido problemas con la próstata, en el pulmón a perdió el 60 por ciento y actualmente está en rehabilitación. E6 ...él no tenía los síntomas generados como la falta de aire y cuando le hacían las pruebas de la COVID- 19 normales y salía negativo, a él lo llegamos a verificar que tenía COVID-19 cuando le sacaron una tomografía en los pulmones y ahí nos verificaron que si tenía la COVID-19. E7 ...estaba preocupada por su salud con tantos casos que he visto mis vecinos que han fallecido y no lo pudieron superar estaba angustiada preocupado y solo me decían está mejorando no ha tenido fiebre y solo información así. E8 ellos no se comunicaban con uno yo siempre estaba a las afueras del hospital por el mismo motivo que no sabía nada de mi familiar era un momento tanto preocupante como estresante que no te den información estar ahí y no te digan.

La preocupación se ve presente en los familiares o cuidadores de los pacientes contagiados, no solo por el motivo de la salud de su familiar, sino también por el hecho mismo de ellos haberse contagiado, Pazmiño E. quien declara en su trabajo “sobre la escala de preocupación a causa de la COVID -19, ya que la preocupación es uno de los emociones más frecuentes en los familiares”<sup>(8)</sup>.

Se evidencia que en muchos casos siendo parejas que conviven y tiene una cercanía diferente a otras personas solo uno de ellos ha salido positivo a las pruebas realizadas. Molero J, Arranz J, Gutiérrez M, Redondo J, “nos detallan la forma de transmisión del virus el cual se da por contacto a una corta distancia, sin embargo depende también del sistema inmológico de cada persona”<sup>(33)</sup>.

Se constata que ante los síntomas que se evidencian, los familiares se mantenían preocupados por la salud del paciente siendo una de las ideas presentes en cada caso que contrajo la infección del virus. Siendo relacionado con los resultados obtenidos de Sandín B, Valiente R, García J, Chorot P, con un “40 por ciento de las personas se encontraban paranoicos en cuanto a la infección debido a la COVID-19”<sup>(32)</sup>. Al momento en el que el familiar recibe los resultados y se le menciona la gravedad del caso y tiene que ser internadas para su mejoría, suelen presentar preocupación, miedo, dependiendo también de los síntomas que este presentando ya que cada persona es diferente en cuanto a su sistema inmunológico. Existe relación con Ocampo J ya que “nos menciona que en cuanto las personas son internadas en las unidades de cuidados intensivos”<sup>(27)</sup>, para los familiares es un evento estresante lleno de muchas emociones para la familia, por la misma situación en la que están pasando.

Se constata que de lo mencionado se relaciona con la teoría de la consecuencia de objetivos, de Imogene King por lo que considera que la Enfermería interactúa con los seres humanos y el entorno donde se encuentre, en el cual, hace uso de un enfoque que está orientado en el cómo las personas interactúan dentro de un sistema social.

## **Unidad temática 2**

### **Impacto emocional ante la Covid\_19**

#### **Sub unidad temática**

#### **Gestión de emociones de los familiares**

Tanto el personal de salud como los familiares presentan distintos problemas en su salud mental, siendo en el caso del personal de salud por el motivo de los altos casos que ven, la atención que realizan, esto conlleva a la presencia de estrés, insomnio, ansiedad y el miedo en las familias el miedo de que su pariente que se

encuentra hospitalizado empeore su salud, no tener una adecuada información, no poder visitarlos por las medidas establecidas para que no allá una propagación del virus.

E1 entonces es un poco preocupante porque yo también aparte de estar con ella también estoy con mi familia mi mamá, con mis abuelos es una preocupación, por un lado. E1 Por un lado preocupado, el miedo que más se me presento aparte de ella era que yo pudiera contagiar a mi familia. E2 en ese momento lo primero que se vino a la cabeza, quise tranquilizarme, pero la desesperación se me salió las lágrimas. E2 me desesperaba no sabía que hacer porque yo lo he vivido ese momento yo lo he visto postrado que le falte la respiración y era frustrante, desesperado no sabía qué haces cuando ya lo internaron. E3 Hemos tenido ese temor presente y bueno la verdad en mi hogar fuimos uno de esos casos también... Fue algo muy preocupante, con temor, miedo muchas emociones juntas tanto para mí como para mi familia, veíamos en las noticias los casos a diarios y las muertes que se veía. E4 sentí preocupación, miedo, pero todo junto y al mismo tiempo pensar en que hacer... sentía era miedo de que empeorará porque muchas veces. E5 En una parte preocupante, una parte era que se sentían inútiles porque no lograban una mejoría hacia él, él se estresaba demasiado. E6 Hay señorita en ese momento yo estaba llorando mis tres hijos estaba totalmente triste no sabía que hacer estaba preocupada...mis vecinos que han fallecido y no lo pudieron superar y esa idea me mantenía angustiada y con el miedo yo me comunicaba cada vez. E7 He nos sentimos muy contentos por un lado sentimos una tranquilidad enorme y sabíamos y nos dijeron que iban a quedar secuelas, una de las secuelas que quedo en mi mama fue el tema de los coágulos ...la frustración de querer hacer algo más y no poder quieres que se salve como sea tu mama te genera una impotencia un estrés. E8 el miedo por la salud en cómo se encuentra tu familiar el temor de que falleciera, aunque en mi caso si llego a fallecer a los cinco días de estar internar.

La preocupación y el miedo se encuentran presentes en los cuidadores de los pacientes contagiados por el mismo motivo que no saben si ellos también se han llegado a contagiar o pueden contagiar a otras personas vulnerables, situación que tiene relación con Amthau J. Macarena E. que en su estudio “menciona que ante las nuevas situaciones por la COVID-19 la mayoría de las personas presenta problemas emociones que afecta en su salud mental, como la ansiedad, el estrés”<sup>(26)</sup>.

Se constata que hay muchos sentimientos de miedo, desesperación en las familias que se encuentran a las afueras de los hospitales, Arias M, Moreno S, López J. “definen que la incertidumbre como cuando los cuidadores no presentan los conocimientos sobre la enfermedad, mostrando un alto nivel de incertidumbre en los cuidadores”<sup>(11)</sup>. Muchas familias experimentan diferentes emociones cada uno tiene distinta forma de expresarlo el miedo, la preocupación por no poder tener información de su familiar, sobre todo al recibir noticias de los medios de comunicación Carrillo D. “define que las personas al no poder comunicarse empieza a sentir los que es la ansiedad, el miedo, la frustración por los mismo casos que aislan a sus familiares”<sup>(25)</sup>.

Se constata que el temor es uno de los sentimientos que se encuentra casi siempre presente en los familiares , para Amthauer U y Macarena J detallan sobre “los problemas que conlleva las diferentes emociones que cada persona tiene sobre todo las emociones fuertes, uno de las emociones mas vistas es el miedo y la tristeza en los familiares que se encuentran en los hogares a la espera de información”<sup>(26)</sup>, para Ocampo J. “el ingreso a una área del sector hospitalario como los cuidados intensivos significa para el familiar un factor estresante”<sup>(27)</sup>.

La preocupación se ve presente en las familias en cuanto al como se encontrara su familiar , si estan mejor de salud o no, Perez P. “describe un incremento porcentaje en el número de los pacientes con estrés sobre todo al momento de recibir el alta médica”<sup>(20)</sup>. Los sentimiento de miedo y preocupación son vistos en las familiares que se encuentran a la espera de información lo cual se relaciona con Martínez C. ya que “con esta nueva situación en la que vivimos de aislamiento hay incertidumbre en la población”<sup>(31)</sup> , el miedo a salir contagiados y por la misma economía trayendo como resultado problemas psicologico.

Se constata que ante lo mencionado se relaciona con los supuestos de la teorista Imogene King, en el cual menciona que en el entorno social de la familia se encuentra el impacto emocional el cual afecta en su rol social, en el que las interfieren en el funcionamiento del estado de salud del paciente y de los familiares y de la interacción con el personal de salud.

## **V. CONCLUSIONES**

1. Las formas de comunicación telefónica durante la COVID-19 fue un medio de informe óptimo para los pacientes y familiares; más la actitud de comunicación de parte del personal sanitario fue carente de afecto y apoyo emocional sostenido.
2. El trato a los familiares por parte del personal de salud se caracterizó por ser frío, cortante, técnico, no empático generando sentimientos de miedo, preocupación y angustia en los familiares. Los sentimientos de los familiares van a depender del trato brindado por el personal de salud ya sea por las enfermeras o el médico.
3. Los familiares en espera de la información institucional se constatan que sienten frustración, angustia, desesperanza que afecta la vida emocional de las familias. La preocupación presente en los familiares y cuidadores de los pacientes hospitalizados no ha sido causada por la gravedad de la salud de la persona, si no por el mismo miedo que se genera por la información recibida por los medios de comunicación.
4. Los cambios en cuanto a las formas de comunicarse, las nuevas formas de vivir que se han establecido a casusa de la COVID-19 han afectado en la salud mental de las personas, en cuanto al impacto emocional que a afectado a gran escala a los familiares. Los sentimientos presentes como el miedo, la angustia, preocupación, insomnio además del estes, la ansiedad los cuales van afectar en el rendimiento laboral en el personal de salud y en los familiares también les va afectar en cuanto a su bienestar psicológico.

## **V. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda que el personal asistencial en la COVID-19, debe recibir capacitación y entrenamiento en habilidades blandas para humanizar la práctica asistencial en momento de crisis.
2. Que el personal de la salud sea más empático y menos cortante al brindar información por los nuevos medios de comunicación. Que el personal de salud mejore en cuanto al trato que brindan a los familiares y a los pacientes, además, brindarles capacitación sobre como brindar una atención de calidad humana.
3. Se recomienda brindar el apoyo necesario a los familiares que se encuentran en los hogares con problemas que van afectar en su salud mental, ya que la preocupación, el miedo, el temor van a generar problemas en su salud al pasar los días.
4. Las distintas emociones que se presentan afectan en la salud y en el comportamiento de cada persona, se recomienda a poder realizar una terapia de cómo controlar las emociones cada uno por nuestra cuenta para que así se tenga la fuerza tanto física como emocional para poder superar estas situaciones.

## VI. REFERENCIAS

1. Devis J. Comunicación y salud. Scielo [Internet]. 2016;10-3. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-367X2016000100001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100001)
2. Hincapié Sánchez J. COVID-19 y la relación médico-paciente. Rev CONAMED. 2020;25(S1):55-60.
3. Auxiliadora M, De Benedetto C, Moreto G, Hugo V, Vachi B. Medical Narratives: Empathy and Communication Skills in Covid-19 Times. Arch en Artículo Espec. 2020;22(3):109-18.
4. Rodríguez S, Cabrera L, Calero E. en la comunidad Social communication in health for disease prevention in the community. Humanidades Mèdicas [Internet]. 2018;18(2):384-404. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-384.pdf>
5. Rondón D. Estrategia De Comunicación Para El Programa Piloto De Consultas Virtuales De Operación Sonrisa Perú . 2020; Disponible en: [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11763/Rondon\\_Estrategia-de-comunicacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11763/Rondon_Estrategia-de-comunicacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Solis T. Escuela de Posgrado BIOMETRÍA. Satisf pacientes con COVID-19 en la atención primaria del Cent Salud Acolla – 2020 TESIS [Internet]. 2019;(October 2013):1-126. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>
7. Oncebay B. Influencia de las barreras comunicacionales en la satisfacción del usuario, complejo hospitalario Policia Nacional del Perú“Luis Nicanor Saenz”. J Chem Inf Model [Internet]. 2020;21(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijisu.2020.02.034%0Ahttps://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cjag.12228%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104773%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.011%0Ahttps://doi.o>

8. Pazmiño E AM, Saltos I PD. Factors Associated With Psychiatric Adverse Effects in Healthcare Personnel During the COVID-19 Pandemic in Ecuador. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021;(x x):10.
9. M P. Habilidades de comunicacion en las enfermera y percepción de los pacientes en los servicios de Hospitalizacion del Hospital departamental huancavelica. 2019;
10. Dulanto R, Distrito DEL, En DES, Año EL, Evelin B, Pardo V. Tesis las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del hospital laura esther rodríguez dulanto del distrito de supe en el año 2018. 2019;
11. Arias-Rojas M, Moreno SC, López JR. Validación de la Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad en cuidadores de pacientes en cuidados paliativos. *Med Paliativa.* 2019;26(4):265-71.
12. Etxebarriet GR, Álvarez MÁR, Pérez-Izaguirre E, Santamaria MD. The role of media in health crisis scenarios. The perception of society on social control and norms during the COVID-19 pandemic. *Rev Lat Comun Soc.* 2020;2020(78):437-56.
13. Cantor F, McDouall J A, M, Natalia P, González-Giraldo C, Cárdenas Rodríguez ML, Castillo Gutiérrez AM, et al. Mental Health Care of Health Workers During Covid-19: Recommendations Based on Evidence and Expert Consensus. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021;(x x):1-7.
14. Middleton EL. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FUNDAMENTADA EN LA COMUNICACIÓN SOBRE LA INCERTIDUMBRE DE FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCI ADULTOS. 2019;1-87.
15. Velandia ML, Bautista GO, Amaya C, Arevalo JA, Bayona N. Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). *Cult los Cuid.* 2019;23(55):256-69.
16. Huiling Z. El papel irremplazable de los nuevos medios de comunicación de China en respuesta al COVID-19. *Hist y Comun Soc.*

- 2021;26(Especial):53-9.
17. S.M.S. I, R. T. Implementation of information and communication technologies for health in bangladesh. Bull World Health Organ [Internet]. 2015;93(11):806-9. Disponible en: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L606801432%5Cnhttp://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.153684%5Cnhttp://elvis.uvu.vu.nl:9003/vulink?sid=EMBASE&issn=15640604&id=doi:10.2471%2FBLT.15.153684&atitle=Implementation+of+informat>
  18. Lopez-Campos JL, Calle M, G. Cosío B, González Villaescusa C, García Rivero JL, Fernandez Villar A, et al. Soporte telefónico al paciente con EPOC en tiempos de la COVID-19. Open Respir Arch. 2020;2(3):179-85.
  19. Nogueira López J, Grasa Lozano C, Ots Ruiz C, Alonso García L, Falces-Romero I, Calvo C, et al. Telemedicine follow-ups for COVID-19: Experience in a tertiary hospital. An Pediatr [Internet]. 2020;(xx). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.10.017>
  20. Perez Ramirez EG. Unidad académica de ciencias químicas y de la salud carrera de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017;27(3):20-9. Disponible en: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14153%0Ahttp://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10790/1/CHUCHUCA CAIMINAGUA MARITZA JACQUELINE.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14153%0Ahttp://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10790/1/CHUCHUCA%20CAIMINAGUA%20MARITZA%20JACQUELINE.pdf)
  21. Curioso WH, Galán-Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta Medica Peru. 2020;37(3):366-75.
  22. Ye W, Aron L. Harnessing the Power of Social Media to Enhance Health Communication. AMWA J Am Med Writ Assoc J [Internet]. 2020;35(4):177-81. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=147946794&site=ehost-live>
  23. Vacessa QPP. Cuidado de enfermería y satisfacción del paciente

- prequirurgico del Hospital Victor Lazarte Echegaray. scopus. 2019;
24. Peñaranda KJG. Nivel de satisfacción en los pacientes hospitalizados en relación a los cuidados proporcionados por el personal de enfermería del área de clínica 3 en la especialidad de gastroenterología del Hospital de especialidades Jose Carrasco Arteaga, periodo Setie. Univ católica cuenca. 2018;9.
  25. Carrillo D. COVID-19 Escalates Patients Need for Communication Aid. 2021. p. <https://adolescencia-aduldez.weebly.com/cambios-en>.
  26. Amthauer, Macarena. JE. Recomendaciones para el cuidado y acompañamiento de familiares de pacientes con diagnóstico COVID-19. 2020;35:18.
  27. Ocampo JA. Tiempos de incertidumbre. 2015;30(1):6-11.
  28. IPS C de P. Recomendaciones de intervención psicológica con pacientes, familiares y profesionales en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19. Oiss [Internet]. 2020;1-5. Disponible en: <https://oiss.org/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones-de-intervención-psicológica-con-pacientes.pdf>
  29. Lacasta-Reverte MA, Zarcero MT, López-Pérez Y, Sanchidrián DC, Manrique TP, Sanmartín CC, et al. Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. Med Paliativa. 2020;27(3):201-8.
  30. Blanco-betancur M. Humanización de los Cuidados Intensivos : Un llamado a la acción durante y después del COVID-19 . Humanization of Critical Medicine and Intensive Care : A call for action amid and bey ... Humanización de los Cuidados Intensivos : Un llamado a la acción du. 2021;(March).
  31. Martínez C. Desarrollo del vinculo afectivo. Curso Actual Pediatría [Internet]. 2008;299-301. Disponible en: <https://bit.ly/30Cz3cl>
  32. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Psychological impact

- of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish people during the mandatory national quarantine. *Rev Psicopatol y Psicol Clin.* 2020;25(1):1-22.
33. Molero-García JM, Arranz-Izquierdo J, Gutiérrez-Pérez MI, Redondo Sánchez JM. Aspectos básicos de la COVID-19 para el manejo desde atención primaria. *Atención Primaria* [Internet]. 2021;53(6):101966. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.12.007>
  34. García-Rojo E, Manfredi C, Santos-Pérez-de-la-Blanca R, Tejido-Sánchez, García-Gómez B, Aliaga-Benítez M, et al. Impact of COVID-19 outbreak on urology surgical waiting lists and waiting lists prioritization strategies in the Post-COVID-19 era. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2021;45(3):207-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.11.001>
  35. Mejía C, Garay-Rios L, Enriquez-Anco M de G, Moreno A, Huaytán-Rojas K, Huancahuari-Ñañacc Huari N, et al. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Cuba invest bioméd.* 2020;39(2):1-20.
  36. Infante OE, Sebastiani RW, Urzua A. *Compiladores: A LA COVID-19.* 2021.
  37. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(2):327-34.
  38. Edith Cueto Urbina. Investigación cualitativa “Appli. Sci. Dent.” Vol. 1 Num. 3- Diciembre 2020. *Com científico Appl Sci Dent* [Internet]. 2020;1. Disponible en: <https://ieya.uv.cl/index.php/asid/article/download/2574/2500>
  39. de Souza Minayo MC. The structuring concepts of qualitative research. *Salud Colect.* 2010;6(3):251-61.
  40. Ruiz Medina M. FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO DOCTORADO EN ESTUDIOS FISCALES Tesis Doctoral: “ POLITICAS PÚBLICAS EN SALUD Y SU

IMPACTO EN EL SEGURO POPULAR EN CULIACÁN , SINALOA , MÉXICO ". MANUEL ILDEFONSO RUIZ MEDINA Direct. 2011;305. Disponible en: [https://www.academia.edu/28410592/UNIVERSIDAD\\_AUTÓNOMA\\_DE\\_SINALOA\\_FACULTAD\\_DE\\_CONTADURÍA\\_Y\\_ADMINISTRACIÓN\\_DIVISION\\_DE\\_ESTUDIOS\\_DE\\_POSGRADO](https://www.academia.edu/28410592/UNIVERSIDAD_AUTÓNOMA_DE_SINALOA_FACULTAD_DE_CONTADURÍA_Y_ADMINISTRACIÓN_DIVISION_DE_ESTUDIOS_DE_POSGRADO)

41. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 2003;31(8):527-38.
42. Salgado A. Evaluación Del Rigor Metodológico Y Retos. Liberabit. 2007;13(1729-4827):71-8.
43. Dauster F, Carter BG. Las revistas literarias de Hispanoamerica. Breve historia y contenido. Hispania. 2018;43(2):296.
44. Taylor S., Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 2000. p. 301.
45. Z H. Metodo de analisis de datos. 2012.
46. Zerón y Gutiérrez de Velasco JA. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM. 2019;76(6):306-7.
47. Castro M, Játiva E, García N, Otzen T, Manterola C. Aspectos éticos propios de los diseños más utilizados en investigación clínica. J Heal med sci [Internet]. 2019;5(3):183-93. Disponible en: <http://www.johamsc.com/wp-content/uploads/2019/10/JOHAMSC-53-183-193-2019.pdf>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1. Matriz de operacionalización de variables

UNIDADES TEMATICAS	CONCEPTO	SUBUNIDADES TEMATICAS	INDICADORES	CONTEXTO	PREGUNTAS ORIENTADAS
Formas de comunicación sanitaria	El arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional. Se ocupa de la prevención de enfermedades, las políticas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y los individuos	Información institucional con llamadas telefónicas	Llamadas telefónicas Videollamadas	<p><b>Social: Ante la nueva coyuntura la población</b> ha tenido un cambio en cuanto a la forma de comunicación en su entorno ante los cambios establecido, los familiares no tienen la manera de comunicarse con su pariente que se encuentre internado a causa de la Covid-19.</p> <p><b>Político:</b> El Estado para la protección de la población ha tenido que implementar nuevas normativas que nos van a mantener protegidos, por el cual ha generado que la población utilice nuevas formas para comunicarse con sus familiares.</p>	<p>¿Ha tenido alguna forma para comunicarse con el personal de salud? ¿Se le informo acerca de la gravedad de su familiar ¿Siente usted que el personal de salud se explica bien al brindarle la información?</p>
		Trato brindado por el personal de salud	Escucha con atención Comprensión	<p><b>Económico:</b> En el ámbito económico se ha visto afectado, por el mismo confinamiento mucha gente se ha quedado sin trabajo y muchos no han tenido la economía suficiente para poder obtener mejoras en la tecnología para comunicarse con sus familiares.</p> <p><b>Cultural:</b> El paso de los años se ha tenido avances en la tecnología, en lo cual, para muchas personas</p>	<p>¿Cómo sintió usted el trato del personal de salud al brindarle atención? ¿Qué cree usted que se debe de mejorar en el trato al paciente? ¿El tiempo de su internado que cree</p>

				<p>ayudado en la forma de comunicarse, pero también en muchas personas se les ha hecho muy difícil de aprender.</p> <p><b>Sanitario:</b> Ante la coyuntura que se está el personal de salud ha tenido que cambiar los medios de comunicación con el paciente.</p>	<p>usted que falto para que usted no sienta tanto miedo?</p>
Impacto emocional ante la Covid_19	Ante la Covid_19, se han establecido distintos cambios los cuales han generado un impacto emocional conjunto de cambios de emociones.	Preocupación familiar ante los síntomas	<p>Medidas sanitarias. Número de contagios. Pérdida de un familiar cercano</p>	<p><b>Social:</b> La población en general ante la Covid_19 ha presentado muchos cambios en su entorno lo cual ha generado un impacto emocional.</p> <p><b>Político:</b> El Estado para la protección de la población ha tenido que implementar nuevas normativas que nos van a mantener protegidos y evitar la propagación, causando una preocupación en la población y ansiedad.</p> <p><b>Económico:</b> En el ámbito económico se ha visto afectado, por el mismo confinamiento ante la pérdida de muchos trabajos las personas han tenido problemas de estrés, ansiedad.</p> <p><b>Cultural:</b> El paso de los años se ha tenido avances en la tecnología, en lo cual, muchas familias tienen ideas culturales para sanarse, creencias.</p>	<p>¿Ha presentado problemas de ansiedad?</p> <p>¿Ha presentado problemas de estrés?</p> <p>¿Ha presentado miedo en algún momento?</p> <p>¿Cuándo se encontraba internado sienta miedo?</p> <p>¿El tiempo de su internado que cree usted que falto para que usted no sienta tanto miedo?</p> <p>¿Cómo se sintió al recibir el alta médica?</p> <p>¿Cuántas emociones sintió en el momento de dirigirse a su hogar?</p>
		Gestión de emociones de los familiares	<p>Presencia de ansiedad. estrés. miedo.</p>		

				<b>Sanitario:</b> Ante la coyuntura que se está viviendo el personal de salud ha tenido que cambiar muchas formas en cuanto al brindar una atención y en cuento a la comunicación.	
--	--	--	--	--	--

Problema u objeto de estudio	Objetivos	Diseño teórico	Supuestos teóricos	Metodología
Formas de comunicación sanitaria e impacto emocional en los familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19- Carabayllo Perú	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Caracterizar las formas de comunicación sanitaria e impacto emocional en los familiares de paciente hospitalizados por covid-19- centro de salud de Carabayllo Perú.</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <p>Analizar las formas de comunicación sanitaria en los</p>	<p>En consideración que el presente trabajo trata sobre la interacción entre el personal de salud-paciente y la incertidumbre en las familias, se optó por el concepto de "comunicación e interacción" de la Teoría de Imogene King (1923-2007), Marco sistémico y teoría de la consecuencia de objetivos, que</p>	<p>En el entorno social de la familia se encuentra el impacto emocional el cual afecta en su rol social, en el que las formas de comunicación sanitaria interfieren en el funcionamiento del estado de salud del paciente hospitalizado por Covid_19, y de la interacción de la enfermera.</p> <p>Los familiares de los pacientes hospitalizados por Covid-19 se encuentran limitadas ante las nuevas formas de comunicación</p>	<p><b>Tipo y diseño de investigación:</b> Nivel básico- descriptivo, enfoque cualitativo <b>Escenario de estudio:</b> Carabayllo.</p> <p><b>Sujeto de estudio:</b> Familiares de los pacientes hospitalizados con la Covid_19.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> Intencional, no aleatorio.</p> <p><b>Técnica:</b> Entrevista semiestructurada. <b>Instrumento de recolección de datos:</b> Sera la autora de este proyecto. <b>Método de análisis:</b> análisis de contenido</p> <p><b>Aspectos éticos:</b> Beneficencia, este principio se refiere al hacer el bien en beneficio de los demás, brindar bienestar, Zeron A señala</p>

	<p>familiares de paciente hospitalizados por covid-19- centro de salud de Carabayllo Perú</p> <p>Describir el impacto emocional en los familiares de paciente hospitalizados por covid-19- centro de salud de Carabayllo Perú</p>	<p>considera que la Enfermería interactúa con los seres humanos y su entorno, en el cual , hace uso de un enfoque que está orientado en el cómo las personas interactúan dentro de un sistema social, que en esta investigación se refiere a los familiares de los pacientes con Covid-19</p>	<p>sanitaria por lo tanto no poseen la capacidad de pensar racionalmente por el impacto emocional.</p> <p>El impacto emocional en las familias de pacientes hospitalizados por Covid-19 y la vida influye en sus relaciones el entorno, la salud, la Enfermería, las personas y la formas comunicación sanitaria enfermera - paciente.</p>	<p>que este aspecto ético “es el actuar en beneficio de cada paciente, sanar el daño, realizar lo necesario para que los pacientes estén sanos”. (46)</p> <p>Autonomía: El estudio se ejecutará previo consentimiento de los familiares o cuidadores, la información obtenida será de carácter confidencial. Según Castro M, Jativa E, García N, es el respeto por los derechos de cada individuo en el mundo de tomar sus propias decisiones, se debe realizar un consentimiento informado el cual debe ser comprensivo” (47)</p> <p>Justicia: La investigación será de manera equitativa sin discriminación ninguna. Manterola C señala que este principio se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona del modo correcto como se debe hacer. ”</p> <p>Honestidad: Este aspecto expresa respeto de uno mismo que tenemos</p>
--	---	---	--	---

				por los demás, consiste en asumir la verdad personas si no de lo que nos representa Recolección de datos será con la verdad en todo el momento.
--	--	--	--	---

## **1º Entrevista**

**Entrevistado: NN**

**Entrevistadora: Morales Yarleque Estephanie**

**A: Buenos días mi nombre es Estephanie Morales Yarleque estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. La entrevista a realizar es totalmente confidencial con respecto a la información del paciente. Tiene un tiempo aproximado de 20 a 30 min de duración.**

B: Buenos días que tal

**A: Con respecto a la pandemia que estamos viviendo, me mencionaste que tuviste una persona que se encontró hospitalizada a causa de la COVID- 19. ¿Qué parentesco tiene contigo la persona que se encontró hospitalizada y cuánto tiempo estuvo?**

B: Bueno si, ella es mi pareja, mi novia estuvo hospitalizada en la Villa Panamericana, hospitalizada estuvo los 14 días que te piden normalmente para que cumplas y puedas salir, ya que son los días mínimos que tienes que estar hospitalizada allá.

**A: ¿Cómo describirías el momento cuando recibiste la noticia que tu pareja en este caso salió positivo a su resultado de la prueba**

B: Preocupante porque no sabes si tú también estas contagiado , por que al momento que nos hicimos los dos la prueba ella salió positivo y tenía síntomas yo la verdad no tenía síntomas y Sali negativo en mi resultado pero había la posibilidad de que yo en los cinco días siguientes comience a sentir síntomas si en caso me hubiere contagiado, entonces es un poco preocupante porque yo también aparte de estar con ella también estoy con mi familia mi mama , con mis abuelos es una preocupación que trae cola más que todo por la familia pero gracias a Dios me hice la prueba después de una semana y salió negativo.

**A: Entonces solo ella salió positiva, ¿pero ustedes viven juntos?**

B: Si claro vivimos juntos inclusive nos hicimos la prueba un día sábado y el día siguiente la vida cotidiana normal, como ya estaba con dolor de cabeza yo la atendía y todo, pero sin mascarilla ni nada y es como raro supongo que tengo buenas defensas por cómo no me llegue a contagiar, pero si por un lado estuve preocupado por ella también pues no porque no se sabe, recién había iniciado el virus en su cuerpo y no se sabe cómo iba a reaccionar en los siguientes días.

**A: ¿Cómo crees que fue en ese momento en cuanto al impacto emocional al recibir la noticia?**

B: Claro ósea en la parte emocional con todo lo que se ve en las noticias y lo que ha pasado con este virus mundial, nadie sabe cómo va a reaccionar tu cuerpo, nadie sabe si en el quinto día o séptimo día iba a necesitar oxígeno o si tienes las defensas bien, es algo realmente preocupante y tensionarte, yo me llegue a comunicar con su familia más que todo con sus hermanos ya que sus papas son mayores de edad no les dijimos nada por el tema que se pueden preocupar más y les podría afectar más recibir la noticia.

**A: En cuanto a la comunicación, ¿Como era la forma de comunicación que tu tenías con ella?**

B: puede hacer videollamadas o llamada, pero no hay visitas, pero si diariamente terminando el día como a las 6 o 7 de la tarde te llama el doctor y te indica como va evolucionando o en este caso fríamente si está empeorando o si esta normal si hizo frio i si no y todas esas cosas.

**A: Cuantas llamadas recibías aproximadamente recibías por parte del doctor diario**

B: una llamada diaria terminando el día.

**A: ¿Como era el trato que te brindaba el personal de salud?**

B: a ella si ella me conto que siempre le controlaban la saturación le daban sus medicamentos, a la hora, si tiene fiebre o no, acá los médicos como soy su pareja y hemos tenido más trato directo, me dijo que antes de cumplir los primeros 7 días que supuestamente yo iba a presentar los síntomas y si sales positivo , la parte emocional ayuda bastante y entonces si sales positivo te puede venir aquí a la Villa Panamericana y se pondría acondicionar como un departamento pequeño con dos cuartos para que estén juntos porque si el tema emocional ayuda bastante porque estar ahí sola en un cuarto con cuatro paredes es estresante.

**A: ¿Entonces la comunicación con ella solo era Virtual?**

B: Si era virtual ósea podía ir a dejar encomienda como le dicen ellos todos los días si querías como ropa comida, pero comida sin grasa como galletas soda así pero no había visita directa.

**A: ¿Y el tipo de comunicación que tenías con ella, tú crees que era la mejor?**

B ella en realidad no quería hablar con nadie solo hablaba conmigo, pero yo la llamaba en el día varias veces por que estaba preocupado quería saber cómo estaba y a veces ella solo quería descansar.

**A en cuanto a la comunicación con el doctor sientes que la forma en cómo te decían las cosas era la adecuada**

B: si bueno en mi caso me indicaban todo sobre su mejoría como se encontraba, si tal vez por el tema que me llamaban solamente una vez en todo el día si estaba

desesperado. Yo esperaba la llamada del doctor diario como no tienes idea y muchas veces es desesperante cuando no te decían nada como en el caso de los hospitales

**A: ¿Como fue el proceso que tuvieron al obtener el resultado?**

B: Ella cuando salió positivo estuvo unos 5 días en casa y ya luego la llevamos a la Villa Panamericana estaba con fiebre y síntomas, para ingresarla siempre había escuchado que era un poco difícil pero una amiga me paso unos números e insistí y te piden un video que muestres que la persona está saturando 95 y como ella estaba saturando así me dijeron que sí que llevara, ya luego ahí me pidieron unos requisitos como que no tenga fiebre mayor a 39° , no puedes saturara ni más ni menos de 95, porque si saturas menos es como estas en riesgo de usar oxígeno y si saturas más es porque estas estable, ya si adentro empiezas a saturar menos si ya te colocan oxígeno.

**A: ¿Cómo te sentiste en el momento que ella se encontraba internada?**

B: no estuve tan desesperado porque me comunicaba con ella y ya no estaba con fiebre, me mantuve tranquilo porque podía hablar con ella por si no hubiera tenido comunicación si era desesperante y en la Villa te ayudan bastante porque también te sacan examen de los pulmones gratuitamente

**A: ¿Tú crees que la comunicación que recibiste por parte del personal de salud fue efectiva?**

B: Si ósea si estaba bien, aunque son dos cosas o te angustias o te tranquilizas, en mi caso me tranquilizaba por que veía que poco a poco mejoraba, pero me imagino que otra gente que le digan que necesitan oxigeno que están empeorando porque se ve de todo en la realidad.

**A: ¿Tu aparte buscaste ayuda muy aparte de los médicos que la veían?**

B: si claro cuando estaba en la casa pague una clínica sana que era virtual para que la monitoreen, pero veía que necesitaba algo presencial como la clínica y como se presentó la oportunidad de ir a la Villa no lo pensamos dos veces.

**A: ¿Qué es lo primero que pensaste al enterarte de esa noticia?**

B: Por un lado preocupado porque nadie sabe cómo va a reaccionar el cuerpo y más aún cuando estas en los primeros días que estas con el virus y por otro lado ya había más tratamiento en el Perú no como la primera vez en donde los primeros meses eran angustiantes nadie sabía cómo tratar la COVID-19 y aparte por un lado un poco tranquilo porque es joven una chica de 27 años entonces joven con todas las defensas, sana , si bien sus defensas no eran bajas sabíamos que iba a salir de eso, el miedo que más se me presento aparte de ella era que yo pudiera contagiar a mi familia porque también estaba con ello. En cuanto a la familia de ella se

encontraban preocupados como toda familia en el cómo iba a estar y como ellos viven en Puente Piedra venían cuando podían.

**A: ¿Tus eras el que estaba más con ella?**

B: si yo atendía a pesar de que ella no quería me ponía doble mascarilla e igual la atendía yo estuve así lo que si no dormía con ella, pero después le daba el desayuno y así, porque ella también tenía miedo por mí a contagiarme y más porque yo no soy delgado entonces tengo un punto débil por ese lado de que me contagie y empeorar mi situación.

**A: Para ti la forma en cómo te brinda el personal de salud va a influir en la parte emocional**

B: si te hablo solo por mi pareja para mi si fue importante y me daba tranquilidad, pero si es en general es tanto tranquilizante para algunos, pero desesperante para otro grupo, porque hay muchos que tal vez necesiten oxígeno o que no tienen mejoría y estén empeorando y bueno quieras o no el personal de salud te tienen que decir la verdad.

2º Entrevista

Entrevistado: NN

Entrevistadora: Morales Yarleque Estephanie

**A: Buenos días mi nombre es Estephanie Morales Yarleque estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. La entrevista a realizar es totalmente confidencial con respecto a la información del paciente. Tiene un tiempo aproximado de 20 a 30 min de duración.**

B: Hola que tal buen día, si claro no hay problema

**A: Bueno quisiera saber que parentesco tienes con la persona que se encontró hospitalizado y cuánto tiempo estuvo internado**

B: Es mi pareja y bueno estuvo hospitalizado unos 24 días en el Hospital Negreiros del Callao

**A: Como describirías el momento cuando recibieron la noticia**

B: bueno si nosotros convivimos juntos y al principio antes de realizarnos la prueba estamos en casa él tenía algunos síntomas y yo lo estaba tratando pero cuando empezó a empeorar y presento fiebre le calmaba y luego volvía, le faltaba el aire yo lo que hice fue llevarlo al hospital y ver que era lo que tenía era como la 9 de la noche, en ese momento aun no nos dijeron nada esperamos para los resultados

una ocho horas, porque en la prueba le salió negativo pero por los síntomas que tenía nos dijeron que tenía que estar hospitalizado para hacer otras pruebas más y ese día mismo se quedó y en ese momento me dijeron que yo tenía que llevar lo necesario para que este ahí como su colcha su toalla y al tercer día yo fue a llevarle un tarrito de té de anís y ahí es que la enferma me llama y me da la noticia que mi pareja tiene COVID a los tres días recién salió positivo y en ese momento cuando yo recibí la noticia yo ya no llegue a entrar donde él estaba solo me cerraron la puerta y me dijeron que no podía ingresar por esa persona estaba infectada

**A: y en ese momento que te dijeron eso que es lo primero que pensaste**

B: en ese momento lo primero que se vino a la cabeza, quise tranquilizarme, pero la desesperación se me salió las lágrimas y en ese momento estaba solo en ese momento no tenía ningún familiar o un hermano a quien comunicar porque todos estamos en una difícil situación y lo que tuve que hacer es hacer entrar un teléfono para poder comunicarme con él y darle la noticia por ese medio y por ahí le dije que había salido positivo y que tenía que ser fuerte.

**A: la comunicación que tu mantenías con tu pareja era por teléfono**

B: Exacto por teléfono, aunque no me permitieron hacerlo ingresar, pero yo hice unas estrategias para poder hacer entrar el teléfono y poder comunicarme con él y él lo usaba a escondidas cuando las licenciadas no estaban en ese momento a su lado y ahí me llamaba.

**A: Como era el tipo de conversación entre tu y el personal de salud**

B: yo recibía llamadas por parte de los doctores cada dos días ellos me llamaban y me decían la persona tal su pulmón se encuentra afectado el 70 por ciento para aquí preocupado en cama y eso no debe de ser así, paraba alterado y los doctores me decían que viera la forma de comunicarme y le diga que tiene que estar tranquilo. A veces yo mismo buscaba la forma de comunicarme con ellos porque la información mediante las llamadas eran cada dos días y no me ayudaban en nada cuando me informaban en el cómo iba, entonces yo comencé a llamarlo a si de los numero que estaban registrados y les empecé a preguntar por mi pareja

**A: como era el trato que el personal les brindaban**

B: bueno el trato, yo recibía llamadas de distintas enfermeras porque hacían cambio de turno y eso, habían algunas que si me detallaban la información otras era menos la información que me brindaban pero si era bueno el trato, aunque hubo una vez que me llamo una doctora que simplemente me dijo tu eres tal persona y me colgaba cuando yo quería que me den una información clara para poder brindarle una buena información a la familia y yo quería una información más clara porque la familia no vive aquí en Lima ellos son de Iquitos, yo me comuniqué con ellos para decirle lo que estábamos pasando yo los llame llorando porque yo me sentí triste, muy triste y más porque me había dicho que el 80 por ciento del pulmón estaba

afectado y era preocupante porque era la mayor parte del pulmón que estaba afectado, cuando los llame les dije salió positivo que vamos hacer porque no tenía ninguna ayuda, y en ese momento yo me encontraba trabajando y tu ve que salir para poder atenderlo deje un mes mi trabajo.

**A: ¿Cual crees tú que fue el impacto emocional que presentaste en ese momento?**

B: en el parte emocional bueno uno de ese momento fue cuando me llamaron y me dijo tu ere NN y yo le dije sí, me dijeron que la persona que estaba internada me dijeron que cada vez usaba menos el oxígeno en ese momento sentí una gran emoción cuando me dijeron que se estaba recuperando y me dije que ya estábamos saliendo del peligro ya no era tanto mi preocupación y en ese momento llame a la familia para decirle que ya no se encontraba en peligro que la persona fue tan fuerte y que trato de luchar contra la enfermedad y salir de ese hospital.

**A: ¿Tú crees que la forma en que el personal de salud te brindaba la información era la adecuada?**

B: He bueno por el momento sí, hay algunos como en mi caso hubo 2 o 3 enfermeros que me informaban de lo que pasaba con mi pareja me explicaban cómo hacer para para poder brindarle fuerzas a mi pareja, hasta hubo un momento en el cual una de las enfermeras me llamo cuando estaba dentro de sala de la COVID-19 y me hizo conversar con mi pareja, me explico todo que el paciente se encuentra bien que ya va recuperándose que ya puede respirar sin oxígeno. En cuanto a la forma en como lo hacían no eran suficiente las llamadas porque a mí en un principio me dijeron que me iban a llamar una vez todos los días pero cuando ya estaba internado no lo hacían era cada dos días las llamadas y me desesperaba no sabía que hacer porque yo lo he vivido esa momento yo lo he visto postrado que le falte la respiración y era frustrante, desesperado no sabía qué haces cuando ya lo internaron yo me dije que él iba a fallecer porque muchas veces uno no confía porque muchas veces solo te ponen los medicamentos y te dejen, y como no me llamaban yo iba a buscar a los vigilantes a buscar información les decía en que cuarto estaba para que así pueda saber yo como estaba. Muchas veces conversaba con las demás familias que se encontraban a la esperade información y era mucha gente que se encontraba desesperada o llorando yo no les decía que mi pareja estaba muy mal porque si no yo me ponía mal y no es lo que quería porque yo le daba las fuerzas para que mi pareja me vea que yo lo estoy esperando, y uno de las cosas es que en ese momento uno va conociendo a su pareja

**A: ya los últimos días de hospitalización que fue lo que te indico el personal de salud**

B: me dijeron que la persona que se encuentra hospitalizada se encuentra con oxigeno uno y que se seguía así poco a poco el ya no se necesitaría oxígeno y en ese momento me dijeron si estaba así hasta una semana más le daría de alta, para

mí era felicidad ver que ha luchado por esa enfermedad ha logrado salir y ha tenido fuerzas suficientes, yo lo vi cuando él salió en silla de ruedas en ese momento me acerque lllore y le dije ya estamos ya se terminó esta preocupación, agarre mi teléfono hice una grabación cuando estaba saliendo por la puerta del hospital.

**A: Antes de que saliera positivo ustedes tomaban las medidas necesarias para cuidarse de esta pandemia**

B: si claro ambos nos cuidábamos, lo que pasas que sucedió todo esto porque como ya había empezado a darse el paso para trabajar en construcción y en ese momento yo fui a trabajar y yo fui el que trajo la enfermedad yo fui el que lo contagio porque nosotros vivimos 6 años solo los dos y yo fui el culpable de contagiarlo, es más mi pareja es paciente oncológico y eso es lo que a mí me sorprende porque él ha recibido doce quimioterapia justo pasando sus quimioterapia cuando dan el permiso de ir a trabajar, porque a él le da la COVID después de haber pasado todos los casos y cuando él se contagió y por lo que es paciente oncológico era más preocupante porque es vulnerable, estaba en riesgo su vida y yo me decía a mí mismo que si él se contagiaba no la iba a pasar, pero sucedió lo que tenía que suceder, tenía que ser fuerte y salió adelante. Gracias a Dios que ya estamos bien, aunque a veces queda por ahí unas secuelas, hacemos gárgaras con sal y siempre nos estamos cuidando. Ya luego que salió del hospital ya no se volvieron a comunicar conmigo, pero si me dieron indicación antes de salir, sobre sus medicinas y así.

**Entrevistado: NN**

**Entrevistadora: Morales Yarleque Estephanie**

**A: Buenos días mi nombre es Estephanie Morales Yarleque estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. La entrevista a realizar es totalmente confidencial con respecto a la información del paciente. Tiene un tiempo aproximado de 20 a 30 min de duración.**

B: Buenos días que tal un gusto, claro no te preocupes

**A: Con respecto a la pandemia que estamos viviendo, me mencionaste que tuviste una persona que se encontró hospitalizada a causa de la COVID- 19. ¿Qué parentesco tiene contigo la persona que se encontró hospitalizada y cuánto tiempo estuvo?**

B: Bueno si, con todos estos casos que aparecían todos hemos tenido ese temor presente y bueno la verdad en mi hogar fuimos uno de esos casos también, mi esposo lamentablemente se contagió de este virus, si bien no fue en la primera ola que se dio aquí en el Perú fue mucho después, pero se puso tan mal que tuvo que ser hospitalizado

**A: ¿Cómo describirías el momento cuando recibiste la noticia que tu pareja en este caso salió positivo a su resultado de la prueba**

B: fue muy difícil ese momento la verdad él se puso mal no podía respirar estaba con fiebre y mis hijas y yo estábamos preocupadas, todo comenzó cuando él volvió a trabajar ya que estábamos parados por mucho tiempo él quería volver a trabajar y eso que teníamos todas las precauciones siempre cuando llegaba a la casa el alcohol, el baño y todo siempre nos cuidábamos, pero bueno a veces es así, él cae en cama y yo lo atendía en ese momento no encontrábamos camas todos los lugares donde se llamaban no tenían disponibles cama a pesar de que teníamos miedo de llevarlo a un Hospital pero no podíamos tenerlo en casa porque empeoraba, en ese momento buscamos un primo el cual es médico y lo ingresamos gracias al Hospital Negreiros y fue internado ahí dentro ya nos dieron los resultados de los análisis que le hicieron.

**A: Entonces solo el salió positivo**

B: en realidad al darnos los resultados nos pusieron en cuarentena a toda la familia vinieron a mi casa a los dos días de que lo internamos y todo aproximados y nos sacaron la prueba a todos los integrantes de la familia y mientras obtenían los resultados no pusieron en cuarentena y nuestros familiares nos ayudaban hacer las compras y así, estuvimos así unos quince días más o menos.

**A: ¿Cómo crees que fue en ese momento en cuanto al impacto emocional al recibir la noticia?**

B: En el momento que tuvimos que internarlo ya sospechábamos que era por que se había contagiado, pero al momento que nos llamaron para decirnos que si había salido positivo ese momento fue algo muy preocupante, con temor, miedo muchas emociones juntas tanto para mí como para mi familia, veíamos en la noticias los casos a diarios y las muertes que se veía, si bien mi esposo no fue uno de los primeros días en que comenzó todo, pero fue como por la segunda ola y aun habían esos casos fuertes y pues la verdad el miedo de pensar que se volviera grave sus situación era muy desesperante.

**A: En cuanto a la comunicación, ¿Como era la forma de comunicación que tu tenías con él?**

B: Los primeros días no podía conversar con él, les prohibían el uso de teléfonos móviles, nos decían que por seguridad era preferible que no tengan objetos valiosos entonces no podíamos conversar, aunque a veces nuestro primo que se encontraba ahí nos daba alguna información porque el mismo hospital tampoco nos llamaban muy seguido y no saber nada de nuestro familiar. Ya después de terminar con nuestra cuarentena en casa nos podíamos acercar a dejarle ropa cosas personales, pero no me dejaban verlo y nos mencionaron que estaba mal que la enfermedad había afectado a sus pulmones y que estemos pendientes ahí recién pudimos arreglar muchas cosas como el tema de las llamadas.

**A: Cuantas llamadas recibías aproximadamente recibías por parte del doctor diario**

B: Las llamadas eran casi todos los días una vez al día en algunos casos si eran cada dos días y así, pero no te dan hora exacta solo te mencionan que es durante el transcurso del día y uno tiene que estar a la espera de la llamada, a veces nos llamaban para darnos información sobre su salud y otras veces era para pedirnos cosas personales como ropa y así más era la ropa porque como es gordito sudaba bastante sobre todo cuando le daba fiebre y en ese momento buscamos ropa así porque esa ropa la botaban entonces empezamos a buscar en varios sitios polos y así porque no te lo devolvían ni para lavarlo todo se descartaba.

**A: ¿Como era el trato que te brindaba el personal de salud?**

B: Bueno por parte del personal de salud bueno a pesar de que las llamadas no eran muy frecuentes nos daban informes de cómo estaba si estaba mejorando pero así como habían personas lindas, también habían algunas que no te decían mucha cosa o eran muy frías para hablarte pero no todos te brindaban un buen trato eran solo algunas, hubo una enfermera que nos llamó para decirnos que mi esposo estaba que pedía su teléfono y nos llamó a decirnos que lo podríamos llevarlo pero siempre y cuando ellos no se hacen cargo si se pierde, y como mi esposo es terco

y también porque supongo se encontraba aburrido ver las paredes todo el día no es tan cómodo, también nos mencionaron que teníamos que apoyarlo en la parte emocional y ya con su teléfono se distraía a pesar de que se encontraba mal poco a poco iba mejorando.

**A: ¿Entonces la comunicación con el solo era llamadas?**

B: A si es ya cuando el tubo su teléfono ya lo llevamos directamente a él o al revés y conversábamos nos comentaba sobre él y las cosas que vivía y que era difícil, veías fallecer a las personas a diario, en la misma área donde él se encontraba había cinco más con el mismo diagnóstico y me decía que un día conversabas con ellos y al día siguiente fallecían y es algo que asombraba y lo que a él le daba miedo que le pasara los mismo. Pero yo siempre le decía que él era fuerte que va a salir de esa situación en la estamos pasando

**A: ¿Y el tipo de comunicación que tenías con él, tú crees que era la mejor?**

B: uhmmm así como decir la mejor no tanto, pero nos ayudó mucho porque por la misma situación de la pandemia y los contagios no podíamos acercarnos entonces si para pasar ese momento si era la mejor para poder comunicarnos con el darle fuerzas darle ánimos y decirle que su familia lo espera en casa y decirle que él no está solo que toda la familia esta con él y también por ese medio no solo comunicaba con nosotros si no también con sus hermanos y otros familiares,

**A: en cuanto a la comunicación con el doctor sientes que la forma en cómo te decían las cosas era la adecuada**

B: Algunas veces no porque eran muy técnicos y cortantes a veces no entendía y es preguntaba a veces sentía que los incomodaba, pero era porque yo quería saber sobre la salud de mi esposo

**A: ¿Como fue el proceso que tuvieron al obtener el resultado?**

B: Bueno primero lo llevamos cuando presento síntomas en un inicio no encontrábamos camas y cuando o hicimos no lo pensamos dos veces y se hospitalizo luego a los días nos dieron los resultados de positivo a COVID -19

**A: ¿Cómo te sentiste en el momento que ella se encontraba internada?**

B: Fue un momento con mucho temor, en casa me sentía triste pero no podía hacerlo notar más por mis hijos, era un miedo muy grande de que mientras se encontraba hospitalizado empezara su salud

**A: ¿Tú crees que la comunicación que recibiste por parte del personal de salud fue efectiva?**

B: si en algunos casos con algunas personas del personal de salud por parte de otros no era un poco complicado que otras personas de pongan en tu situación

**A: ¿Tu aparte buscaste ayuda muy aparte de los médicos que la veían?**

B: claro yo llamaba a mi primo que trabajaba ahí donde mi pareja estaba internada y le preguntaba si podía averiguar cómo esta si está mejorando, de cómo esta su salud y si estaba mejorando o cómo podríamos hacer para ayudarlo, o que necesitaríamos para traerlo a la casa porque en un momento fue una de las ideas que se nos vino a la cabeza.

**A: ¿Tus eras el que estaba más con ella?**

B: En realidad todos tenemos tres hijos que si ya son mayores entonces ellos trabajan cada uno, no paran mucho tiempo en casa, entonces si pasábamos la mayoría del tiempo juntos hasta ahora cuando salió de toda esta situación, cuando nos dieron la noticia de su alta fue una emoción tan grande una felicidad saber que había superado la enfermedad aun que salió un poco mal de salud pero estaba vivo y era lo más importante en ese momento, los llevamos a casa y ahí mismo empezamos adaptar las cosas compramos los medicamentos que nos indicaron y realizamos las terapias que tenía que hacer.

**A: Para ti la forma en cómo te brinda el personal de salud va a influir en la parte emocional**

B: por supuesto porque los familiares nos encontramos ya preocupado en casa porque no sabemos nada y que te llamen y te hablen de una manera cortante no nos va ayudar recibir solo una llamada diaria también te mantiene desesperada, angustiada y temor.

**A: Claro, bueno eso sería todos con la entrevista muchas gracias por brindarnos parte de su tiempo y gracias por contarnos esta parte de su historia que fue unos momentos difíciles por los que paso usted y si familia,**

#### **4ª Entrevista**

**Entrevistado: NN**

**Entrevistadora: Morales Yarleque Estephanie**

**A: Buenos días mi nombre es Estephanie Morales Yarleque estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. La entrevista a realizar es totalmente confidencial con respecto a la información del paciente. Tiene un tiempo aproximado de 20 a 30 min de duración.**

B: Un gusto, si claro normal

**A: Con respecto a la pandemia que estamos viviendo, me mencionaste que tuviste una persona que se encontró hospitalizada a causa de la COVID- 19. ¿Qué parentesco tiene contigo la persona que se encontró hospitalizada y cuánto tiempo estuvo?**

B: En mi caso la persona que se contagio fue mi mamá, o tal vez en ese momento creíamos que todos, pero a la que más le choco fue a mi mamá ella si empeoro los primeros días cuando solo empezó con los síntomas, estuvo más o menos u mes y medio así, entre en mi casa y hospitalizada

**A: ¿Cómo describirías el momento cuando recibiste la noticia que tu pareja en este caso salió positivo a su resultado de la prueba**

B; La verdad no nos hacíamos prueba, ella se empezó a sentir mal un día, con fiebre cansancio y dolor, en ese momento como teníamos un pulsioxímetro y se lo colocamos y estaba en 95% , en ese momento llamamos a familiares buscando que si tuvieran un conocido que se doctor, porque mi mama tenía un problema en los pulmones entonces no sabíamos si era eso o COVID, conseguimos al doctor y vino a mi casa y la empezó a chequear nos mandó medicamentos y también realizarle una prueba para descartar si era COVID-19, pero cuando fuimos a sacar la prueba ella salió positivo y el resto que estaba en la casa también nos sacábamos pero no salió positivo.

**A: Entonces solo ella salió positiva**

B: si, es algo que nos pareció demasiado raro porque vivimos juntos, pero si solo ella estaba contagiada, cuando lo supimos teníamos que atenderla con los cuidados necesarios y eso, pero en un momento así yo a veces me olvidaba de mi mascarilla y cosas así cuando ella se ponía mal, pero al menos no salí positivo

**A: ¿Cómo crees que fue en ese momento en cuanto al impacto emocional al recibir la noticia?**

B: Bueno en ese momento fue muy chocante recibir la noticia más por los que mi mamá es una persona mayor y que saliera positivo fue muy preocupante de me vino de todo los pensamientos a la cabeza, tantos casos que se veían a diario en ese momento, sentí preocupación, miedo pero todo junto y al mismo tiempo pensar en que hacer porque en ese momento teníamos la opción de internarla pero no había camas y también veíamos que las personas hospitalizadas fallecían y lo otro era tenerla en mi casa y atenderla entre mis hermanos y yo, pero teníamos muchas dudas en un principio decidimos que se quedara en casa y ya luego cuando conseguimos cama la internamos

**A: En cuanto a la comunicación, ¿Como era la forma de comunicación que tu tenías con ella?**

B: en un principio cuando estaba en casa si estábamos ahí, pero ella no se comunicaba mucho con nosotros porque estaba con oxígeno que fue difícil de conseguir en ese momento, pero los necesitaba y bueno busqué conocidos y pues así conseguí los lugares o a menor precio ya cuando estuvo internada los primeros días no nos podíamos comunicar con ella solo con los doctores y enfermeras que no llamaban.

**A: Cuantas llamadas recibías aproximadamente recibías por parte del doctor diario**

B: las llamadas era una vez al día en cualquier horario

**A: ¿Como era el trato que te brindaba el personal de salud?**

B: si era bueno nos detallaban sobre su salud el cómo estaba, los análisis que le iban hacer y cosas así los doctores cuando me llamaban y me explicaban y cualquier duda me la aclaraban también.

**A: ¿Entonces la comunicación con el solo era llamadas?**

B: Cuando empezó a mejorar si las llamadas era la forma para comunicarnos y poco a poco ella nos empezó a llamar e íbamos a veces, aunque no nos dejaban ingresar donde ella estaba ahí y a veces la sacaban a una parte para solo verla

**A: ¿Y el tipo de comunicación que tenías con ella, tú crees que era la mejor?**

B: la mejor no, no era la mejor porque era muy difícil estar comunicándose así pero bueno ante la situación era la más adecuada y la más segura hablábamos me contaba sobre sus cosas y el cómo se sentía era una gran ayuda las llamadas telefónicas

**A: en cuanto a la comunicación con el doctor sientes que la forma en cómo te decían las cosas era la adecuada**

B: bueno si como te digo en un principio teníamos a un doctor personal que la iba a ver a lasa y bueno él nos ayudó bastante a dentro y fuera donde estaba

hospitalizada mi mamá muchas veces nos iba informando sobre la situación de mi mamá

**A: ¿Como fue el proceso que tuvieron al obtener el resultado?**

B: bueno en esa época en todos lados te sacaban la prueba si tenías los síntomas más que todos para descartar el contagio entonces cuando la llevamos hacer la prueba nos dieron el resultado, como le mencione estuvo en casa con nosotros, recibiendo oxígeno y medicación

**A: ¿Cómo te sentiste en el momento que ella se encontraba internada?**

B: En ese momento fue un

tiempo de miedo preocupación angustiado siempre a la espera de sus resultados de que me llamen y me digan que estaba bien, pero mientras estar esperando es una situación muy difícil y lo que más sentía era miedo de que empeorara porque muchas veces no sabes si la están atendiendo bien y más por la cantidad de pacientes que tienen no se abastecían el personal de salud

**A: ¿Tú crees que la comunicación que recibiste por parte del personal de salud fue efectiva?**

B: en algunos casos no porque no eran muy empático que digamos, pero solo algunos claro no todos, había alguno que si se brindaban la información correcta y completa. A veces yo mismo buscaba la forma de comunicarme con ellos porque la información mediante las llamadas eran cada dos días y no me ayudaban en nada cuando me informaban en el cómo iba

**A: ¿Tu aparte buscaste ayuda muy aparte de los médicos que la veían?**

B: claro yo llamaba al doctor que trabajaba ahí donde mi mamá estaba internada y le preguntaba si podía averiguar cómo esta si está mejorando, de cómo esta su salud y si estaba mejorando o cómo podríamos hacer para ayudarlo, o que necesitaríamos para traerlo a la casa porque en un momento fue una de las ideas que se nos vino a la cabeza.

**A: ¿Tus eras el que estaba más con ella?**

B: en general todos mis hermanos nos encontrábamos siempre ahí a la espera de información, pero el que había dejado su número si era yo y ya luego nos turnábamos con mis hermanos para acercarnos a la clínica para dejarle cosas personales y verla así sea de lejos

**A: Para ti la forma en cómo te brinda el personal de salud va a influir en la parte emocional**

B: si claro va a influir bastante sobre todo en la forma del cómo te lo dice y dependiendo del como este tu familiar, a veces te dan noticias que no te estas

esperando si en el que caso hubiera fallecido y es un proceso que no debe ser así de explicarlo por un llamado telefónico influye mucho que es lo que te van a informar por ello lo tienen que hacer mejor

**A: Claro, bueno eso sería todos con la entrevista muchas gracias por brindarnos parte de su tiempo y gracias por contarnos esta parte de su historia que fue unos momentos difíciles por los que paso usted y si familia,**

## **Entrevista 5**

**A: Buenos tardes mi nombre es Estephanie Morales Yarleque estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. La entrevista a realizar es totalmente confidencial con respecto a la información del paciente con fines educativos. Tiene un tiempo aproximado de 20 a 30 min de duración.**

Buenas tardes, si no hay problema

**A: Con respecto a la pandemia que estamos viviendo, me mencionaste que tuviste una persona que se encontró hospitalizada a causa de la COVID- 19. ¿Qué parentesco tiene contigo la persona que se encontró hospitalizada y cuánto tiempo estuvo?**

Bueno mi esposo estuvo hospitalizado en el hospital Marino Molina casi dos meses, este estuvo con oxígeno, no podía respirar muy bien y a la vez estuvo con muchas infecciones tanto en el pulmón, en el hígado y en los riñones a esa ocasión ha tenido problemas con la próstata, en el pulmón a perdió el 60 por ciento y actualmente está en rehabilitación.

**A: ¿Cómo describirías el momento cuando recibiste la noticia que tu pareja en este caso salió positivo a su resultado de la prueba**

Bueno el proceso que tuvimos fue bien tedioso porque no nos querían remitir al comienzo porque él no tenía los síntomas generados como la falta de aire y cuando le hacían las pruebas de la COVID- 19 normales y salía negativo, a él lo llegamos a verificar que tenía COVID-19 cuando le sacaron una tomografía en los pulmones y ahí nos verificaron que si tenía la COVID-19 ya dentro, los primeros resultados no salían negativos.

**A: Entonces solo el salió positivo**

No, él fue el que inicio luego salieron mis hijas positivas pero asintomática las dos ya que las dos estuvieron atendido lo porque yo soy vulnerable, podía cocinarle darle su dieta pero no podía acercarme, pero si mis hijas se contagiaron , yo la verdad hasta ahora nunca me hice la prueba pero nunca tuve ningún síntoma no se si he sido asintomática no lo se pero hasta el día de hoy no he tenido ningún síntoma ningún resfriado no he tenido infecciones, pero si la sintomatología que

tuvieron mis hijas en su trabajo se aislaron y ya está. Mis hijas siempre era la que estaban ahí

**A: ¿Cómo crees que fue en ese momento en cuanto al impacto emocional al recibir la noticia?**

El impacto emocional ha sido bien fuerte ya que yo no he podido ir, yo no podía acercarme porque soy diabética y por el alto riesgo me prohibieron que me acerque, mis hijas son las que fueron al hospital a internarlo y poner todo en orden sus medicamentos que le pedían sus pañales para internarlos, y de ahí era el proceso de que los dejan afuera y ya no sabes que pasa adentro, le quitan la ropa lo desechan y lo ingresan desnudo y nadie más puede entrar, lo bueno o tal vez lo malo era que habíamos hecho pasar su teléfono. En si no nos comunicábamos con el medico era más con las técnicas, como te digo a mi esposo le quitaron la ropa y se quedó con una bata después de eso no sabíamos si seguía con esa bata u otra porque uno aquí desde casa no sabe si le van a poner alguna bata no sabíamos que pasaba ahí dentro, en este caso a él no le pusieron ninguna bata, él estaba con un mandil descartable, entonces él pidió que por favor le lleváramos ropa porque le habían desechado su ropa, si él no nos hubiera avisado cuanto tiempo hubiera estado así, porque la técnica nos llamó recién a los dos días diciéndonos que el paciente necesitaba su cargador porque se le estaba bajando la batería, de ahí ya hablábamos directamente con la técnica que por favor cada vez que nuestro paciente necesitara algo que nos digan.

**A: En cuanto a la comunicación, ¿Como era la forma de comunicación que tenía**

Nos llamaban por vía telefónica y a la vez con mis hijas a través de WhatsApp, nos decían el informe médico y las necesidades que tenía el paciente para llevarle sus objetos personales y lo que necesitara tanto como ropa, pañales, los medicamentos que no podrían encontrar por ahí y aparte mediante un médico particular que contratamos por la pérdida del pulmón por que no podía respirar bien.

**A: Cuantas llamadas recibías aproximadamente recibías por parte del doctor diario**

De los médicos era una llamada al medio día de 12 am a 1 pm y el informe médico era durante ese día nada más, pero como te digo hablábamos con las técnicas ya que la tenía el celular y podíamos ver después de cada dos técnicas que nos comunicábamos bastantes, pero después le quitaron el teléfono, no permitían porque decían que mucho se estresaban estaban pendientes por el teléfono pero el más se preocupaba por que la empresa que tenemos en la maniobra y con su estado de ánimo tenía que estar atento de todo eso.

**A: ¿Entonces la comunicación con el solo era llamadas?**

Si solo nos hacían llamadas una vez al día el médico y bueno con las técnicas cada vez que necesitaran algo mi esposo

**A: ¿Y el tipo de comunicación que tenías con el personal de salud, tú crees que era la mejor?**

Para mi parecer no, nos hubieran aunque sea dado un pase y decirnos para comprarnos una ropa especial para poder entrar y ver aunque sea de un metro o dos metro y poder verlos , al no verlo nos hacía más indefensos a nosotros porque hay una cosa que mi esposo a los quince días de haber sido internado se puso peor y eso no nos dijeron pero como te menciono que contratamos a un doctor que trabajaba ahí y nos dijo que él estaba peor que era eso la razón por la cual le quitaron el celular, que el ya no reaccionaba bien que no comía y que estaba con zonas y oxígeno cuando el reviso los expedientes ahí decía que no podía respirar es ahí que nos dijo que había perdido el 60 por ciento del pulmón, a veces nos dijeron mentira, al ver esas cosas el medico nos indicó poder adquirir una leche de inmune para el pulmón que lo teníamos que hacer pasar porque en el seguro no permiten ningún medicamento pero lo hicimos pasar, porque el solo estaba con el medicamento directo y la sonda, luego hablamos directamente con el hospital y le dijimos que si iban a engañarnos y decirnos mentiras que los íbamos a demandar si a mi paciente le pasaba algo porque teníamos pruebas de que ellos nos decían que si estaba bien cuando no era así, luego de eso nos llamaron para entregarnos el teléfono, como para eso si nos llaman pero para darnos la información no después de eso ya no esperábamos que nos llamaran nosotros llamábamos a las 12 del mediodía en punto las tres a cualquiera de los numero y la información que

nos dieran tenían que coincidir y las tres verificábamos la información y tenía que coincidir que nos dieran la información correcta y es demasiado preocupante porque imagínate para alguien de edad que tienen unos hijos inconscientes, si nosotros nos preocupamos como sería la de los demás si bien nos daban una información una vez al día no me parecía que no nos dejaban ver, porque si nos piden los pañales la ropa y muchas cosas siendo el seguro e íbamos y dejábamos en la puerta, entrábamos al seguro y dejábamos las cosas y ni siquiera nos dejaban verlo desde ahí.

**A: ¿en cuanto a la atención que te brindaba el personal de salud era la adecuada?**

No, según lo que me refiere mi esposo era solo una técnica para veinte pacientes y cambiaban en doble turno, el medico solo pasaba en la mañana solo una vez al día había señores que se quejaban lloraban vomitaban hasta con decirte que el mismo veía a personas que se morían y al día siguiente lo sacaban el estuvo en un pabellón así, murió una señora un viejito, pero los dejaban ahí porque no había el personal suficiente para poder sacarlos y los papeleos por hacer.

**A: ¿Como fue el proceso que tuvieron al obtener el resultado?**

Él estuvo desde el mes de Julio el 23 hasta agosto 15 se puso bien mal y de ahí casi un mes más estuvo mal casi dos meses él estuvo hospitalizado, cuando nos llamaron del hospital mi hija recibió una queja diciendo que mi esposo no se quedaba tranquilo que él llamaba a las técnicas para que atiendan a los otros pacientes y que exigía que le llevaran el celular porque él era él tenía que ver la empresa y el doctor acciono a dar el permiso para darle el teléfono ya que estaba inquieto ya en ese momento nosotros sabíamos que estaba mejor porque lo conocemos, de ahí lo cambiaron a otro cuarto solo pero ahí no hicieron la limpieza adecuada porque él se puso un poco mal cuando ingreso a ese nuevo cuarto cuando empezó a quejarse con las técnicas es ahí donde lo cambiaron , ya luego hablamos con el médico y le pedimos permiso si podíamos enviarle otra vez su leche y feliz mente nos tocó una doctora que si trabaja con esa leche porque el seguro si tenía esa leche pero no la dan como tratamiento y esa leche le ayudo demasiado la estuvo tomando como dos meses

**A: ¿Cómo te sentiste en el momento que se encontraba internado?**

En una parte preocupante, una parte era que se sentían inútiles porque no lograban una mejoría hacia él, él se estresaba demasiado, renegaba porque veía que no había solución y para una persona que no sabe qué hacer para que se sentía mejor, a veces quería llorar, querían tirar la toalla y sabíamos que si entraban al hospital muchas veces no salían y ya como el empezó a renegar demasiado eso provoco una parte de que empeore su salud

**A: ¿Tú crees que la comunicación que recibiste por parte del personal de salud fue efectiva?**

En algunas ocasiones no siempre porque no siempre nos hablaban con la verdad

**A: ¿Tu aparte buscaste ayuda muy aparte de los médicos que la veían?**

Claro como te mencione nosotros contratamos un médico que trabajaba en el hospital y lo veía y bueno también teníamos comunicación con dos técnicas que nos daban la información sobre las cosas que necesitaba mi familiar.

**A: ¿Cómo fue ese momento cuando recibieron la noticia del alta médica?**

Fue algo emocionante, alegre preparando la bienvenida le hicimos sus carteles en casa, él es la cabeza de este hogar es el centro que nos da la seguridad y la estabilidad, con él era que hacer después si él no estaba, entonces es una alegría ver que esa cabeza sigue ya no íbamos a estar con esa preocupación se iba a deshacer muchas cosas, él era una persona que pesaba 120 kilos y salió como una persona de 90 kilos el desde que salió su mejoría ha sido muy buena cuando el salió nos dijeron que él había perdido el 60 por ciento del pulmón y ahora solo el 40 % él ha puesto mucho de su parte en cuanto al tratamiento lo ha seguido y su mejoría ha ido avanzando él nos ha demostrado que puede viajar, puede nadar puede jugar y subir escalera hasta el séptimo piso los que antes no podía hacer, las terapias le ha hecho muy bien, el al Salir le hicieron de todo lo volvieron a vacunar de todo la neumococo, la influenza el sí salió débil al principio nos indicaron que tenía que cuidarse mucho.

**A: Claro, bueno eso sería todos con la entrevista muchas gracias por brindarnos parte de su tiempo y gracias por contarnos esta parte de su historia que fue unos momentos difíciles por los que paso usted y si familia,**

## Entrevista 6

**A: Buenos tardes mi nombre es Estephanie Morales Yarleque estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. La entrevista a realizar es totalmente confidencial con respecto a la información del paciente con fines educativos. Tiene un tiempo aproximado de 20 a 30 min de duración.**

Buen día señorita un gusto

**A: Con respecto a la pandemia que estamos viviendo, me mencionaste que tuviste una persona que se encontró hospitalizada a causa de la COVID- 19. ¿Qué parentesco tiene contigo la persona que se encontró hospitalizada y cuánto tiempo estuvo?**

Pues sí, bueno en mi caso no fue solo un familiar fueron mis tres hijos y mi esposo los que estuvieron hospitalizados en la Villa Panamericana, ellos se encontraron ahí aproximadamente un mes y un poco mas

**A: ¿Cómo describirías el momento cuando recibiste la noticia que tu pareja en este caso salió positivo a su resultado de la prueba**

El momento que me entero fue algo muy desesperado la verdad yo soy una de las personas que se cuida mucho desde que empezó todo esto cuando he salido a la calle siempre me he cuidado y mis hijos también pero ya como poco a poco se empezó a reactivar muchas cosas mis hijos empezaron a salir a trabajar y fue con uno de ellos que se contagió en el trabajo, al principio no imaginamos que sería eso el empezó con un malestar como la gripe pero un poco más fuerte cuando empezó con la fiebre fue que decidió realizarse la prueba para poder verificar si estaba contagiado o no al hacerse el resultado fue positivo y bueno es ese momento yo me derrumbe al escuchar la noticia mi hijo llegó y se mantuvo aislado él sí vive en su departamento pero nos venía visitar a veces antes de saber que si se había contagiado, a los días de obtener los resultados de él, no mi hija comenzó igual con síntomas leves y así mi otro hijo al irse a sacar la prueba era el mismo resultado positivo cuando mi esposo también empezó con los síntomas ambos fuimos a sacarnos la prueba ya que vivíamos juntos dormimos juntos ya era lo lógico que yo también lo tenga pero queríamos estar seguros y al darnos los resultados solo él salió positivo y yo negativo , en ese momento no sabía que pensar yo imaginaba

que lo habían hecho mal porque no lo podían entender como yo no había salido positivo , yo estaba sumamente preocupada por la situación cuando empezaron a empeorar sus síntomas fue ahí que nos comunicaron con la villa panamericana y lo pudimos intentar

**A: ¿Cómo crees que fue en ese momento en cuanto al impacto emocional al recibir la noticia?**

Hay señorita en ese momento yo estaba llorando mis tres hijos estaba totalmente triste no sabía que hacer estaba preocupada por su salud con tantos casos que he visto mis vecinos que han fallecido y no lo pudieron superar y esa idea me mantenía angustiada y con el miedo yo me comunicaba cada vez que se podía ya sea que ellos me llamen o yo llamarlos porque si les permitieron el uso del teléfono ya que como sus síntomas se agravaron más tuvieron que ser internados y yo me quede sola en casa con todo la preocupación y más porque yo sufro de la presión pero tenía que ser fuerte por ellos ya que yo era la que recibía la información y estaba haciendo todo lo que era necesario para su recuperación , si el medico me pedía algo tenía que conseguirlo. Mi miedo fue más cuando mi esposo no solo tenía fiebre, si no que no podía respirar bien y cuando me acerque para dejar su ropa de mis familiares me informaron que si lo internábamos días después era muy probable que se encontrara en la carpa y yo en ese momento no sabía que era y cuando le pregunto me dice que la carpa es cuando el paciente está muy mal y requiere de oxígeno ahí se encontraban todos los que requerían de oxígeno.

**A: En cuanto a la comunicación, ¿Como era la forma de comunicación que tu tenías con el paciente y el personal de salud?**

Bueno al ingreso tanto a mis hijos como a mi esposo le dejaron ingresar con sus teléfonos con ellos me comunicaba por mensaje y por llamadas yo les decía que me llamaran en cualquier hora no importaba yo quería saber que pasaba y con el medico me llamaba en el transcurso de la tarde plan de 3 o 4 de la tarde para informarme de los cuatro para saber cómo se encontraban si habían mejorado y yo siempre esperaba esa llamada miraba mi teléfono a cada rato imaginándome lo peor ya que cada vez que me llamaban yo pensaba que era para decirme algo malo.

**A: Cuántas llamadas recibías aproximadamente recibías por parte del doctor diario**

Las llamadas eran diario una vez al día nada por parte del doctor para darme la información de ahí yo me comunicaba con mis hijos o mi esposo por mensaje y llamada muy poco ya que ellos estaban en la Villa con su teléfono y por ahí era que yo me enteraba muchas veces de la situación de ellos y por ese mismo medio les daba motivación aliento a que esto solo era pasajero y todo iba a salir bien.

**A: ¿Como era el trato que te brindaba el personal de salud?**

La verdad no era muy buena solo me llamaban me decían si necesitaban algo o me decía que si está mejorando y si quería hacerle alguna pregunta era muy cortante y no tenían mucho tiempo supongo porque tienen que llamar a todos los familiares no creo que seamos la única familia en ese lugar.

**A: ¿Y el tipo de comunicación que tenías con él, tú crees que era la mejor?**

No señorita porque a pesar de que si entiendo que están cumpliendo con las normas no era justo no poder verlos como le mencione yo sufro de la presión y era demasiada angustia estar aquí en casa y no poder ayudar mucho desde aquí yo quería verlos estar ahí no sabía si los estaban cuidando bien o si tal vez necesitaban algo.

**A: en cuanto a la comunicación con el doctor sientes que la forma en cómo te decían las cosas era la adecuada**

Para mí no porque no es lo mismo que estar ahí poder escucharlo hacerle alguna pregunta o si tenía alguna duda y me la puedan dar yo siempre estaba angustiada preocupado y solo me decían está mejorando no ha tenido fiebre y solo información así

**A: ¿Cómo te sentiste en el momento que ellos se encontraban internados?**

Esas semanas fueron muy duras para mi tener a mi familia internada con el miedo presente de que podría empeorar su salud y perder a alguien, a pesar de eso siempre estuve al tanto de todo haciéndome la fuerte en cada momento porque tenía que darles fuerzas a los tres ya que la parte emocional tiene mucha influencia

es esta enfermedad ya que si ellos se deprimían o así les afecta más y eso lo tenía claro es por ellos que yo tuve que ser fuerte y asumir el reto que me pusieron en nuestras vidas.

**A: ¿Tu aparte buscaste ayuda muy aparte de los médicos que la veían?**

Si pedía a amigos si conocían a alguien que me podría ayudar o que se encontraba dentro pero no logre la ayuda que obtuve fue por el familiar de una amiga el cual me indico que hacer desde casa y en cuanto a la alimentación cuando salieran porque el mes que estuvieron internados no fue nada al darles el alta ellos estuvieron unos 15 días más aislados en mi casa y ahí yo los estuve atendiendo en cuanto a su alimentación ellos no podían tocar así nomás agua fría

**A: ¿Tus eras el que estaba más con?**

**A: Claro, bueno eso sería todos con la entrevista muchas gracias por brindarnos parte de su tiempo y gracias por contarnos esta parte de su historia que fue unos momentos difíciles por los que paso usted y si familia,**

## **Entrevista 7**

**A: Buenos tardes mi nombre es Estephanie Morales Yarleque estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. La entrevista a realizar es totalmente confidencial con respecto a la información del paciente con fines educativos. Tiene un tiempo aproximado de 20 a 30 min de duración.**

Buen noches

**A: Con respecto a la pandemia que estamos viviendo, me mencionaste que tuviste una persona que se encontró hospitalizada a causa de la COVID- 19. ¿Qué parentesco tiene contigo la persona que se encontró hospitalizada y cuánto tiempo estuvo?**

Si claro yo tuve un familiar que comenzó con síntomas y que llego hasta la hospitalización, bueno el familiar que estuvo infectado por la COVID fue mi mama el proceso de infección o los síntomas comenzaron con un malestar general con fiebre con una tos con un tema de dolor en la garganta, parecía un tema de amigdalitis entonces se automedico, la automedicamos pensando que era una inflamación de la garganta por haber estado en el frio entonces tomo su medicina que es para estos casos y no tuvo ninguna mejoría, fue más o menos 3 o 4 días que estuvo así nosotros esperando algún tipo de reacción de su organismo pero no llegamos a nada no se recuperó entonces empezó una preocupación más fuerte por nuestra parte, la llevamos a un centro de salud en el cual estaba le tomaron la saturación y estaba en 92% y nos dijeron que teníamos que internarla automáticamente con ese nivel de saturación, estaba comenzando en ese tiempo el rebrote de la segunda ola y tenemos amistades que trabajan en el hospital que son neumólogos y nos aconsejaron que con esa saturación que tenía y los síntomas era un tema que se podía controlar en casa, lo cual se escapó de nuestras manos ya que al final tuvimos que ver la forma de buscar una cama en un hospital ya que el oxígeno, la medicina y el control que teníamos en casa no era suficiente como para que mi mama `pudiera salir de este cuadro que fue bien complicado y triste para nosotros.

**A: ¿Cómo describirías el momento cuando recibiste la noticia que tu mamá en este caso salió positivo a su resultado de la prueba**

Desde que nos enteramos que ella tenía la COVID-19 principalmente fui yo la persona que la atendió, tuve que dejar mi trabajo para atenderla y dedicarme cien por ciento a ella , para atenderla en casa teníamos que buscar oxígeno que era muy escaso en eso momento teníamos que amanecernos, tuve que ir hasta Huacho para conseguirlo y luego cuando no tuvimos otra opción más que hospitalizarla igual todos los días teníamos que estar pendiente de los medicamentos, alguna receta ante alguna mejora, algún resultado que te informe el doctor ya que bueno los resultados a pesar de que ya te daban era por mensaje de texto, siempre estábamos pendientes en el hospital.

**A: ¿Cómo crees que fue en ese momento en cuanto al impacto emocional?**

He nos sentimos muy contentos por un lado sentimos una tranquilidad enorme y sabíamos y nos dijeron que iban a quedar secuelas tanto como en la parte psicológica y en la parte de su salud, una de las secuelas que quedo en mi mama fue el tema de los coágulos ya que sufría de una varices que sufría en la pierna derecha muy grandes, y cuando regreso a casa intento hacer su vida normal pero el dolor que sentía en las piernas era, lo que nos explicaron era que a causa de los micro coágulos que se habían formado y esto obstruida mucho más el tema de la circulación en la sangre y es por eso que teníamos que operar a mi mama por el tema de las varices por la intensidad del dolor que tenía en las piernas.

**A: En cuanto a la comunicación, ¿Como era la forma de comunicación que tu tenías con el paciente o el personal de salud?**

Bueno se comunicaban por mensaje de texto el personal que estaba encargado específicamente de cuidar a mi mama, tanto el doctor como el personal de salud que en este caso era las técnicas si no me equivoco, pero nosotros teníamos contacto dentro del hospital una prima que trabajaba ahí y estaba pendiente de mi mama y nos podía dar más información sobre su salud ya que cuando lo solicitábamos no nos daban y nos quedábamos muy preocupados.

**A: ¿Como era el trato que te brindaba el personal de salud?**

Yo creo que el personal de salud obviamente no se puede generalizar, pero la gran mayoría ya tiene un perfil establecido y muy frio para este tipo de situaciones, tengo amistades, tengo familiares que trabajan en este campo y llegamos a escuchar

comentarios hasta que había tanta cantidad de enfermos que no podían hacer otra cosa y tenían que seleccionar a quien atender o no y seleccionaban a las personas con mayor probabilidad de recuperarse y los que no bueno no podían hacer mucho. Yo creo que si no hubiera tenido a un familiar dentro del hospital incluso ella misma diciendo que era un familiar muy cercano que están atendiendo hubiera sido más complicado que tuviera información exacta ya que también tengo amistades, vecinos en la que la información no era diaria a veces si pero la mayoría de veces no, a veces era cada tres días y no sabían nada del familiar u no tenían la información, creo que yo también he tenido un poco de suerte al tener esa información siempre a la mano siempre fresca porque eso también ayudaba con el tema de preocupación saber que su situación no empeore su saturación no baje, mi mama es hipertensa también, nos recomendaban que no le demos la pastilla y eso nos preocupaba porque mi mama es hipertensa y mi abuelita falleció por un accidente cerebro vascular con el tema de la presión, entonces por lo que es un tema hereditario teníamos el temor de que eso pueda suceder con nuestra mamá, pero gracias a Dios no sucedió.

**A: ¿Cómo te sentiste en el momento que ellos se encontraban internada?**

Obviamente lo primero que se te pasa por la cabeza después de haber estado ya varios meses escuchando noticias estando al tanto de la gran cantidad de personas fallecidas por este tema lo primero que se te pasa es que puede ser parte de las estadísticas tu mama no, entonces la preocupación la frustración de querer hacer algo más y no poder quieres que se salve como sea tu mama te genera una impotencia un estrés muy grande fue un periodo en el que no nos quedaba más que tener fe y rogar por la mejoría de nuestra madre, los sentimientos que siempre han estado presente es el sentimiento de culpa porque no llegamos a precisar con exactitud como es que se contagió pero si mi mama no salía o si no estaba más que en contacto con nosotros , nos sentíamos culpables.

**A: ¿Tú crees que la comunicación que recibiste por parte del personal de salud fue efectiva?**

Personalmente me hubiera gustado que fuera más personalizado, pero ante la coyuntura ante los casos de rebrote que había con mayor fuerza en este periodo

que mi mamá se contagió creo que fue una forma adecuada tanto para cuidarse ellos mismos el personal de salud y cuidarnos nosotros para evitar seguir contagiarnos, aunque no me gusto tengo que aceptar que fue una manera acertada para evitar el contagio.

**A: ¿Tu aparte buscaste ayuda muy aparte de los médicos que la veían?**

Claro porque por nuestras amistades que ya tenían experiencia nos mencionaban que muchas veces no te daban una buena información y por ello felizmente teníamos un familiar dentro del familiar que nos ayudaba con la información a verla y nos indicaba como estaba, sobre su mejoría.

**A: ¿Tus eras el que estaba más con ella?**

Somos tres hermanos creo que todos estábamos ahí con ella en todo el proceso, si bien yo estuve un poco más de tiempo, pero los tres nos apoyábamos entre nosotros mismos en cuanto al tiempo es nuestra madre y tenemos que estar ahí desde que estuvo mal en casa hasta cuando se encontró internada en el hospital

**A: Para ti la forma en cómo te brinda el personal de salud la información va a influir en la parte emocional**

Claro porque al hacerlo por mensajes de texto si bien no es lo más adecuado uno en casa o fuera del hospital muchas veces estaba preocupado porque no sabía cómo estaba a veces solo me decían si necesitaba cosas personales como ropa y así y no nos daban una correcta información eso nos generaba miedo angustia.

**A: Claro, bueno eso sería todos con la entrevista muchas gracias por brindarnos parte de su tiempo y gracias por contarnos esta parte de su historia que fue unos momentos difíciles por los que paso usted y si familia,**

## 8ª Entrevista

**Entrevistado: NN**

**Entrevistadora: Morales Yarleque Estephanie**

**A: Buenos días mi nombre es Estephanie Morales Yarleque estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. La entrevista a realizar es totalmente confidencial con respecto a la información del paciente. Tiene un tiempo aproximado de 20 a 30 min de duración.**

B: Buenos día señorita

**A: Con respecto a la pandemia que estamos viviendo, me mencionaste que tuviste una persona que se encontró hospitalizada a causa de la COVID- 19. ¿Qué parentesco tiene contigo la persona que se encontró hospitalizada y cuánto tiempo estuvo?**

B: Si, mi familiar fue mi papá, estuvo hospitalizado casi una semana, pero antes de eso estuvo en mi casa casi una semana, así que fueron dos semanas.

**A: ¿Cómo describirías el momento cuando recibiste la noticia que tu papá en este caso salió positivo a su resultado de la prueba**

B; bueno, cuando nos enteramos que nos habíamos contagiado del Covid-19, fue porque yo fui la primera en que tuvo los síntomas pero lo pasamos porque pensamos que era un resfrió así común porque ya nos había pasado pero como no me pasaba la fiebre me saque una prueba rápida de COVID para descartar y si Sali positiva y ahí fue cuando nos enteramos , luego mi primo también que vive en mi casa también se sacó la prueba pero él no tenía síntomas solo dolor de espalda, ya luego de eso mi mamá empezó con los síntomas, y callo a cama, luego mi papá también se puso mal e igual cayo a cama y como nosotros estamos en provincia no hay lugares para sacarse tomografías y así, mi mama es la que sufre de los pulmones más teníamos el temor por ella y tuvimos que ir a Huaraz para realizar los estudios, es ahí donde mi papá empeora a él tenía problemas emocionales ya le habían diagnosticado principio de Alzheimer y bueno todo eso se le agravo cuando se contagió del Covid, cuando llego al hospital nos dijeron que él tenía un cuadro de sicosis y no podía tolerar lo que es el voltro la respiración con voltro ni los medicamentos

**A: ¿Cómo crees que fue en ese momento en cuanto al impacto emocional al recibir la noticia?**

B: en ese momento sentía mucho miedo de que mi papá llegue a la muerte, preocupación por el en como esta su bienestar y mucha colera porque no tuvo la

atención adecuada por parte del personal de salud porque no tuvieron un buen trato hacia el

**A: En cuanto a la comunicación, ¿Como era la forma de comunicación que tu tenías con ella?**

B: la comunicación era por llamadas telefónicas al principio, pero como mi padre estaba diagnosticado con cuadro de sicosis yo tenía que acercarme hablar con el medico porque mi papa no toleraba nada, los medicamentos ,las vías y por eso tenía que acercarme hablar con el médico y pueda darme las instrucciones personalmente por el estado de mi papá, y solo una vez me dejaron ingresar al hospital donde él estaba internado , fue una comunicación personal donde tuve una comunicación personal , pero en general eran mediante llamadas

**A: Cuantas llamadas recibías aproximadamente recibías por parte del doctor diario**

B: era una vez al día las llamadas, porque pasaban por visitas una vez al día, de cinco de la mañana a 8 de la mañana, que era la hora de las visitas de los médicos, pero si no te llamaban era porque no han logrado pasar por el paciente ya que la demanda era mucha y los médicos no podían atender a todos.

**A: ¿Como era el trato que te brindaba el personal de salud?**

B: los tratos no era lo adecuado, porque cuando se hospitalizo yo le compre todas sus cosas su toalla su ropa pollo medias, todas las cosas de aseo para que este bien pero cuando yo entre a ver a mi papa no le habían puesto nada, lo tenían descuidado como si no tuviera familiares, no había nada de lo que le había comprado. Y eso fue lo que más me dolió que parezca que no tenías familiares y eso me dio más colera del personal de salud, yo soy personal de salud pero creo que no hubo humanidad con los pacientes, yo entiendo que la demanda era mucha pero el trato debería ser igual para todos , porque se veía el caso de que si tienen un familiar adentro el trato es muy diferente para los que no tienen, los tenían a un costado, nosotros tuvimos que aceptar la sujeción mecánica y él se hacía daño y por todo eso era un paciente inquieto y por todo eso no lo tomaban en cuenta, lo dejaron a un costado o como decir que ya lo que Dios quiere si se sana bien y si no bueno pues. No le importaron la vida de papá.

**A: ¿Y el tipo de comunicación que tenías con ella, tú crees que era la mejor?**

B: ha influido bastante por ya para mi hermana que se encuentra en Lima queríamos saber cómo se encuentra mi papá, como cualquier hijo, como cualquier familiar, como va su evolución, pero no nos decían nada solo que está bien que está aceptando los medicamentos.

**A: en cuanto a la comunicación con el doctor sientes que la forma en cómo te decían las cosas era la adecuada**

Para mí no era la adecuada y nos está afectando emocionalmente hasta ahora nos afecta el tipo de comunicación que tuvieron con nosotros, y eso que mi papa lleva ya 7 meses de haber fallecido, pero aun nos duele, recibir una llamada y que te digan que falleció es muy doloroso más cuando solo te dicen que si está bien ellos ocultan cosas y eso no está bien, nos dan esperanza de que va a salir y no pasa eso.

**A: ¿Como fue el proceso que tuvieron al obtener el resultado?**

B: por su cuadro de psicosis para las informaciones yo siempre me encontraba a las afueras del hospital a pesar de que no salían hablar conmigo solo a veces y me decían que no podían brindarle los medicamentos, en ese momento quisimos llevarlo a una clínica, pero el medico nos dijo que si lo sacábamos no iba a resistir ni un minuto sin el oxigeno

**A: ¿Cómo te sentiste en el momento que ella se encontraba internada?**

B: Muy preocupada, asustada de no volverlo a ver porque su salud estaba muy delicada a pesar que nos decían que si estaba bien cuando entre vi todo lo contrario con mucho miedo, estresada de no poder hacer mucho.

**A: ¿Tu aparte buscaste ayuda muy aparte de los médicos que la veían?**

B: nosotros somo de Huari y ahí no había centro, nosotros tuvimos que viajar a Huaraz para poder internarlo y no conocíamos ahí a nadie buscamos la forma, pero no encontramos a alguien que nos pueda ayudar fuera del hospital así que solo dependíamos del personal del hospital

**A: ¿Tus eras el que estaba más con ella?**

B: yo era la que estaba más tiempo en el hospital si porque mi mamá está mal y ya es mayor mis hermando no todos estaban en huaras estaban en otros lugares pero siempre pendientes pero yo si estaba ahí más tiempo

**A: Claro, bueno eso sería todos con la entrevista muchas gracias por brindarnos parte de su tiempo y gracias por contarnos esta parte de su historia que fue unos momentos difíciles por los que paso usted y si familia,**

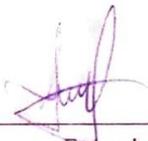
## TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La investigación de tituló formas de comunicación sanitaria e impacto emocional en familias de paciente hospitalizados por covid-19 Carabayllo-Perú de autoría de Estephanie Ines Morales Yarleque sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga, teniendo como foco central en la pandemia de la Covid-19 La justificación de este estudio está pautaada que ante la pandemia que estamos viviendo se la forma de comunicación ha variado por parte del personal de salud en el momento de brindarle una información a los familiares, causando esto un miedo o incertidumbre a la población, Los objetivos son caracterizar las formas de comunicación sanitaria e impacto emocional, analizar las formas de comunicación sanitaria y describir el impacto emocional en los familiares de paciente hospitalizados por covid-19.

El procedimiento utilizado será la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima ..... de .... del 2021



Entrevistado  
Firma y DNI

70989415

75242543

Morales Yarleque Estephanie

Entrevistadora  
Estudiante de Enfermería  
Universidad César Vallejo  
Nombre y DNI

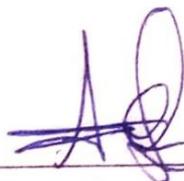
## TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La investigación de título formas de comunicación sanitaria e impacto emocional en familias de paciente hospitalizados por covid-19 Carabayllo-Perú de autoría de Estephanie Ines Morales Yarleque sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga, teniendo como foco central en la pandemia de la Covid-19. La justificación de este estudio está pautada que ante la pandemia que estamos viviendo se la forma de comunicación ha variado por parte del personal de salud en el momento de brindarle una información a los familiares, causando esto un miedo o incertidumbre a la población, Los objetivos son caracterizar las formas de comunicación sanitaria e impacto emocional, analizar las formas de comunicación sanitaria y describir el impacto emocional en los familiares de paciente hospitalizados por covid-19.

El procedimiento utilizado será la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima ~~10~~ de ~~10~~ del 2021



Entrevistado  
Firma y DNI

47327223

75242543

Morales Yarleque Estephanie

Entrevistadora  
Estudiante de Enfermería  
Universidad César Vallejo  
Nombre y DNI

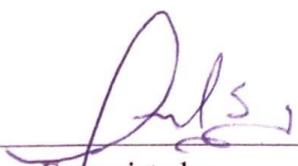
## TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La investigación de título formas de comunicación sanitaria e impacto emocional en familias de paciente hospitalizados por covid-19 Carabayllo-Perú de autoría de Estephanie Ines Morales Yarleque sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga, teniendo como foco central en la pandemia de la Covid-19 La justificación de este estudio está pautada que ante la pandemia que estamos viviendo se la forma de comunicación ha variado por parte del personal de salud en el momento de brindarle una información a los familiares, causando esto un miedo o incertidumbre a la población, Los objetivos son caracterizar las formas de comunicación sanitaria e impacto emocional, analizar las formas de comunicación sanitaria y describir el impacto emocional en los familiares de paciente hospitalizados por covid-19.

El procedimiento utilizado será la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima .2. de 10 del 2021

  
Entrevistado  
Firma y DNI

08109158

75242543  
Morales Yarleque Estephanie  
Entrevistadora  
Estudiante de Enfermería  
Universidad César Vallejo  
Nombre y DNI

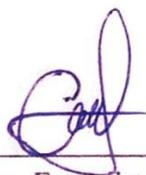
## TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La investigación de tituló formas de comunicación sanitaria e impacto emocional en familias de paciente hospitalizados por covid-19 Carabayllo-Perú de autoría de Estephanie Ines Morales Yarleque sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga, teniendo como foco central en la pandemia de la Covid-19 La justificación de este estudio está pautada que ante la pandemia que estamos viviendo se la forma de comunicación ha variado por parte del personal de salud en el momento de brindarle una información a los familiares, causando esto un miedo o incertidumbre a la población, Los objetivos son caracterizar las formas de comunicación sanitaria e impacto emocional, analizar las formas de comunicación sanitaria y describir el impacto emocional en los familiares de paciente hospitalizados por covid-19.

El procedimiento utilizado será la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima 01. de 11 del 2021



Entrevistado  
Firma y DNI

45450360



Entrevistadora  
Estudiante de Enfermería  
Universidad César Vallejo  
Nombre y DNI

## TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La investigación de tituló formas de comunicación sanitaria e impacto emocional en familias de paciente hospitalizados por covid-19 Carabayllo-Perú de autoría de Estephanie Ines Morales Yarleque sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga, teniendo como foco central en la pandemia de la Covid-19 La justificación de este estudio está pautaada que ante la pandemia que estamos viviendo se la forma de comunicación ha variado por parte del personal de salud en el momento de brindarle una información a los familiares, causando esto un miedo o incertidumbre a la población, Los objetivos son caracterizar las formas de comunicación sanitaria e impacto emocional, analizar las formas de comunicación sanitaria y describir el impacto emocional en los familiares de paciente hospitalizados por covid-19.

El procedimiento utilizado será la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima ..... de .... del 2021



72625520

---

Entrevistado  
Firma y DNI

MORALES YARLEQUE  
ESTEPHANIE

75242543

---

Entrevistadora  
Estudiante de  
Universidad César allejo

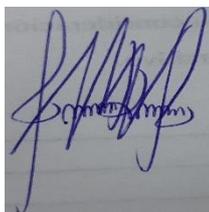
## TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La investigación de tituló formas de comunicación sanitaria e impacto emocional en familias de paciente hospitalizados por covid-19 Carabayllo-Perú de autoría de Estephanie Ines Morales Yarleque sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga, teniendo como foco central en la pandemia de la Covid-19 La justificación de este estudio está pautaada que ante la pandemia que estamos viviendo se la forma de comunicación ha variado por parte del personal de salud en el momento de brindarle una información a los familiares, causando esto un miedo o incertidumbre a la población, Los objetivos son caracterizar las formas de comunicación sanitaria e impacto emocional, analizar las formas de comunicación sanitaria y describir el impacto emocional en los familiares de paciente hospitalizados por covid-19.

El procedimiento utilizado será la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima ..... de .... del 2021



44766716

---

Entrevistado  
Firma y DNI  
Universidad César Vallejo

MORALES YARLEQUE  
ESTEPHANIE

75242543

---

Entrevistadora  
Estudiante de Enfermería

## TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La investigación de tituló formas de comunicación sanitaria e impacto emocional en familias de paciente hospitalizados por covid-19 Carabayllo-Perú de autoría de Estephanie Ines Morales Yarleque sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga, teniendo como foco central en la pandemia de la Covid-19 La justificación de este estudio está pautada que ante la pandemia que estamos viviendo se la forma de comunicación ha variado por parte del personal de salud en el momento de brindarle una información a los familiares, causando esto un miedo o incertidumbre a la población, Los objetivos son caracterizar las formas de comunicación sanitaria e impacto emocional, analizar las formas de comunicación sanitaria y describir el impacto emocional en los familiares de paciente hospitalizados por covid-19.

El procedimiento utilizado será la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima ... de 10. del 2021



Entrevistado  
Firma y DNI 45978362

75242543  
Morales Yarleque Estephanie  
Entrevistadora  
Estudiante de Enfermería  
Universidad César Vallejo  
Nombre y DNI