

Percepciones y vivencias de un adulto mayor durante y después del diagnóstico de la COVID-19

Perceptions and experiences of an older adult during and after the diagnosis of COVID-19

Nancy Griselda Pérez Briones ¹ <https://orcid.org/0000-0001-6903-4039>

Karina Isabel Casco Gallardo ¹ <https://orcid.org/0000-0003-0094-7416>

Berenice Juan-Martínez ² <https://orcid.org/0000-0002-2780-977X>

María Guadalupe Ponce Contreras ¹ <https://orcid.org/0000-0003-3174-9682>

Ana Laura Carrillo Cervantes ¹ <https://orcid.org/0000-0003-2920-4675>

Isaí Arturo Medina Fernández ^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2845-4648>

¹Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”. Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila, México.

²Universidad del Papaloapan. Tuxtepec, Oaxaca, México.

*Autor para la correspondencia: isai-medina@uadec.edu.mx

RESUMEN

Introducción: La pandemia de la COVID-19 ha traído desafíos sin precedentes y una amenaza desproporcionada para los adultos mayores, con un impacto en su esfera biopsicosocial y espiritual.

Objetivo: Explorar las percepciones y vivencias de un adulto mayor durante y después del diagnóstico de la COVID-19.

Métodos: Estudio de caso único, con enfoque fenomenológico de Merleau-Ponty. Se aplicó una entrevista a profundidad que inició con una pregunta generadora y cinco preguntas abiertas para profundizar en el fenómeno de las percepciones y vivencias de padecer la COVID-19. Para el análisis y la interpretación de los datos se utilizó la técnica de análisis fenomenológico de Colaizzi.

Resultados: El informante fue un adulto mayor de 66 años, que convive con diabetes tipo 2, desde hace 22 años, lo que hizo vulnerable el contagio de la COVID-19. De la experiencia de vida se identificaron 4 categorías y 8 subcategorías, donde se abordó el impacto del COVID-19 en la corporeidad, expresividad subjetiva del cuerpo ante la enfermedad, el cuerpo en la interacción con otros, conciencia de apoyo de un ser superior y atención humanizada en el mundo vivido.

Conclusión: La enfermedad ocasionó cambios psicológicos, físicos, sociales y espirituales desde la aparición de signos y síntomas. Entre ellos el sentimiento de miedo, tristeza, soledad, deterioro de la función social y familiar por el aislamiento social. Entre los mecanismos de afrontamiento de la enfermedad se encuentra la familia y Dios.

Palabras clave: Anciano; Infecciones por Coronavirus; COVID-19; Investigación Cualitativa; Enfermería Geriátrica.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has brought unprecedented challenges and a disproportionate threat to older adults, having an impact on their biopsychosocial and spiritual sphere.

Objective: To explore the perceptions and experiences of an older adult during and after diagnosis of COVID-19.

Methods: Single case study, with Merleau-Ponty's phenomenological approach. An in-depth interview was applied, which began with a generative question and five open-ended questions to deepen the phenomenon of perceptions and experiences of suffering from COVID-19. Colaizzi's phenomenological analysis technique was used for data analysis and interpretation.

Results: The informant was an older adult of 66 years of age, who has been living with type 2 diabetes for 22 years, which made him vulnerable to the contagion of COVID-19. From the life experience, 4 categories and 8 subcategories were identified, where the impact of COVID-19 on corporeality, subjective expressiveness of the body in the face of the disease, the body in the interaction with others, awareness of support from a superior being and humanized attention in the lived world were addressed.

Conclusion: The disease caused psychological, physical, social and spiritual changes since the appearance of signs and symptoms. Among them the feeling of fear, sadness, loneliness, deterioration of social and family function due to social isolation. Among the coping mechanisms of the disease is the family and God.

Keywords: Elderly; Coronavirus Infections; COVID-19; Qualitative Research; Geriatric Nursing.

Recibido: 29/06/2021

Aceptado: 14/07/2021

Introducción

El mundo se ha enfrentado en el último año a una amenaza global por la enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el SARS-CoV-2. En la actualidad ha afectado a unos 178 millones de personas en todo el mundo y cobrándose la vida de unas 3,86 millones de acuerdo con cifras reportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta junio del 2021. ⁽¹⁾ En México los casos reportados ascienden a 2,46 millones de personas afectadas y 231,000 decesos, mientras que en Coahuila se reporta 71,454 personas contagiadas y 6,344 muertes. ⁽²⁾

No obstante, la COVID-19 en la gran mayoría de los casos se encuentra como caso leve, sin embargo, aumenta el riesgo de tener un caso grave en adultos mayores con antecedentes patológicos de enfermedades crónicas. Los casos graves presentan neumonía que puede provocar un síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y un fallo multiorgánico, lo que conduce a la muerte, es decir tiene una mayor tasa de mortalidad en el grupo de edad de 60 a 69 años del 3,6 %, que puede llegar al 18 % a partir de los 80 años. ⁽³⁾

La pandemia de la COVID-19 ha traído desafíos sin precedentes y una amenaza desproporcionada para la humanidad, de forma específica para la vida, las relaciones y el bienestar de los adultos mayores. ⁽⁴⁾ Lo anterior genera una incertidumbre a la enfermedad, además la implementación de estrategias para su cuidado como son el distanciamiento social, cuarentena y el aislamiento, lo que ocasiona en este grupo vulnerable, una afectación de forma importante en su salud mental a consecuencia del estrés, ansiedad, preocupación, soledad, entre otros. ⁽⁵⁾

Estas situaciones provocan una vivencia de respuestas psicológicas y sociales en la persona que otorgan un significado esencial del fenómeno, desde ser diagnosticado con la COVID-19 hasta el proceso de recuperación de la enfermedad. ⁽⁴⁾ En cuanto a las vivencias presentadas son emociones negativas desde el diagnóstico hasta el alta, existe presencia de una agonía psicológica y social durante la hospitalización y aislamiento, sin embargo, una serie de apoyos durante este proceso catalizan el proceso de la enfermedad. ⁽⁶⁾

Por otra parte, en el caso de los adultos mayores son considerados como grupo vulnerable porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte a su normal funcionamiento, debido a los cambios biológicos, fisiológicos y psicológicos, es por lo que dicha situación aumenta el riesgo ante la COVID-19, y para disminuirlas se plantea

estrategias como el aislamiento social y cuarentena. ⁽⁷⁾ Estas estrategias manifiestan cambios motivacionales debido al tiempo de inactividad e inmovilidad, lo que causa afectaciones a nivel mental o psicológico, debido a que la regulación de los estados emocionales de las personas adultas mayores, basada en la convivencia con otros. ⁽⁸⁾

Este impacto se vio plasmado en un estudio donde los adultos mayores presentaron angustia, ansiedad, enojo, incertidumbre, hartazgo y expresaron el temor al contagio de sí mismos y de sus seres queridos; es decir presentaron una mayor vulnerabilidad al vivir solos, en ambientes pequeños y cerrados, con redes vinculares frágiles o con limitado manejo de las tecnologías. ⁽⁹⁾ En otro estudio hubo presencia de sentimientos de infelicidad, retraimiento y pérdida del sentido de sí mismo, así como pérdida de autonomía e identidad de algunos pacientes, pensamientos existenciales y preocupaciones por el futuro. ⁽¹⁰⁾

Referido lo anterior surge la necesidad de mirar la COVID-19 desde un paradigma cualitativo, que, a través de un estudio de caso, cuyas características que dan la importancia de develar lo vivido es por el haber tenido una estadía hospitalaria larga, con caso grave y periodo de aislamiento mayor a los 30 días. Además, se abordó un enfoque metodológico a la luz de la fenomenología de Maurice Merleau-Ponty debido a que no busca reducir el cuerpo humano a un conjunto de órganos y sistemas que se relacionan para el funcionamiento de este, si no busca integrar el medio y las experiencias vividas como detonantes de procesos de salud y enfermedad, lo que permite comprender las experiencias, significados y percepciones entre sí. ⁽¹¹⁾

Dada estas características surge la importancia de una indagación focalizada en la descripción, comprensiva que acontece en el ser humano en su cotidianidad. ^(12,13) Por lo que se planteó el objetivo de explorar las percepciones y vivencias de un adulto mayor durante y después del diagnóstico de la COVID-19 de Saltillo, Coahuila, México.

Métodos

Se realizó un estudio de caso intrínseco con un enfoque fenomenológico, bajo el abordaje de Merleau-Ponty. Lo anterior es porque el estudio de caso intrínseco considera a la unidad de análisis como holística y tiene un valor en sí misma, la cual pretende alcanzar una mejor comprensión de un caso concreto a estudiar dada las características específicas del sujeto de cuidado, así mismo, Jiménez y Comet señalan la necesidad de comprender el fenómeno con un enfoque que permita profundizar más los estudios de caso. ⁽¹⁴⁾ Es por ello que el enfoque

fue fenomenológico por que relata la experiencia vivida, así como describe los significados de los fenómenos de interés; por lo tanto, el referente usado fue la fenomenología de la percepción de Maurice Merleau-Ponty, la cual basa su pensamiento del concepto del ser en el mundo y busca comprender la experiencia del mundo vivido y su expresión por el propio cuerpo. ^(11,15)

El estudio fue realizado durante los meses de abril a junio en la ciudad de Saltillo, Coahuila, México, los criterios que se consideraron para seleccionar al informante fueron; ser adulto mayor, haber estado hospitalizado en situación de gravedad por la COVID-19, estadía hospitalaria larga y periodo de aislamiento mayor a los 30 días, además de aceptar el consentimiento informado verbal y no recibir una remuneración económica por su participación.

Para la obtención de los datos se elaboró una entrevista a profundidad que inició con una pregunta generadora: ¿Cómo fue su experiencia de vivir con la COVID-19? y cinco preguntas abiertas para profundizar en el fenómeno y enfatizar en aquellos aspectos con mayor relevancia de la vivencia. ⁽¹⁶⁾

Una vez identificado el participante, se le solicitó su consentimiento verbal para respetar la norma ética; además, de un nombre ficticio para fines de investigación y eligió *Carlos*. La entrevista fue realizada por un investigador en forma virtual mediante la plataforma de Microsoft Teams; fue grabada y transcrita en Microsoft Word.

El análisis, se realizó de manera artesanal, conforme a la técnica de análisis fenomenológico de Colaizzi, que es la más usada por los investigadores en enfermería., ⁽¹⁷⁾ el primer paso del proceso consistió en la lectura de la entrevista, seguido de extraer las declaraciones significativas, formular significados para cada declaración significativa, organizar los significados formulados en categorías y subcategorías, integrar los resultados en la descripción exhaustiva del fenómeno, formular una descripción exhaustiva en la declaración de identificación de la estructura fundamental y por último se regresó con el participante para validar hallazgos.

El rigor científico se dio por medio de la credibilidad y auditabilidad; se realizó una segunda entrevista virtual para dar lectura al análisis de resultados y comprobar si esa fue la experiencia expuesta; así como realizar el análisis por tres investigadores (se omitió al entrevistador), para incrementar la calidad y la validez de los datos al obtener distintas perspectivas de un mismo objeto de estudio lo que eliminó el sesgo de un único investigador. En este sentido el presente estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, ⁽¹⁸⁾ en el título segundo de los aspectos éticos de la

investigación en seres humanos, respetándose la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, además que la protección de la privacidad se aplicó un consentimiento informado, este estudio obtuvo aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Resultados

El informante del estudio de caso fue un adulto mayor residente de Saltillo, Coahuila, de 66 años, casado, con ocupación de empleado en empresa de telecomunicaciones desde hace 38 años, en la actualidad vive con su esposa. En cuanto a sus antecedentes clínicos fue diagnosticado con la COVID-19 en el mes de agosto de 2020, estuvo en área COVID de un Hospital de Segundo Nivel de Atención por 14 días y otros 7 días aislado en un centro de cuidados continuos a pacientes que han salido del periodo crítico de la enfermedad; así mismo convive con diabetes mellitus tipo 2 desde hace 22 años.

En relación con el análisis de datos, se identificaron 4 categorías y 8 subcategorías (Cuadro 1), donde se abordaron el impacto físico, psicológico, social, espiritual y familiar durante el proceso de la enfermedad.

Cuadro 1. Categorías y subcategorías identificadas

1. Impacto del COVID-19 en la corporeidad	1.1 Signos y síntomas vividos 1.2 Autocuidado en la enfermedad
2. Expresividad subjetiva del cuerpo en el proceso de la enfermedad	2.1 Sentimientos vividos 2.2 Motivos para mejorar el estado de salud
3. El cuerpo en la interacción con otros	3.1 Procesos familiares en la enfermedad 3.2 Aislamiento social
4. Conciencia de apoyo de un ser superior	4.1 Espiritualidad en el proceso de la enfermedad
5. Atención humanizada en el mundo vivido	5.1 Apoyo del profesional de salud

Fuente: Elaboración propia

Impacto del COVID-19 en la corporeidad

El impacto de la COVID-19 en la corporeidad se manifestó con la presencia de signos y síntomas de la enfermedad, así como el autocuidado posterior al egreso hospitalario. Los *signos y síntomas vividos* iniciaron a lo que es similar a una gripa, aumento de la temperatura corporal, al paso de los días tuvo presencia de delirium, en el que el informante miraba familiares muertos y personas que no estaban en ese lugar, presentó saturación baja, lo que lo obligó a un ingreso hospitalario. Así mismo, el impacto de la hospitalización ocasionó una sensación de debilidad, asociado a no poder alimentarse de forma adecuada.

*[...] me dio mucha temperatura y aparte de eso, este...miraba cosas que no debería de ver veía, inclusive veía hasta este familia... mía que ya estaba, que ya está muerta
[...]*

No obstante, *el autocuidado en la enfermedad* estuvo presente una vez egresado del cuidado profesional en el ámbito hospitalario; el sujeto de cuidado tomo medidas para cuidar su salud de las secuelas de la enfermería, como el consumo de sus medicamentos y autoconciencia de la alimentación correcta.

[...] a veces me dicen a mi yo lógico que todo el tiempo he comido de lo que siempre he comido pero me lo como con medida [...]

Expresividad subjetiva del cuerpo en el proceso de la enfermedad

Esta categoría se centra en los aspectos psicológicos y emocionales presentes como miedo, tristeza y la necesidad de afrontar la enfermedad por la familia. Se profundizó más sobre los *sentimientos vividos* presentes durante y posterior a la recuperación de la enfermedad por COVID, ha sido de tristeza por el aislamiento hospitalario y domiciliario, esto por la falta de comunicación con otras personas. De igual manera estuvo presente el sentimiento de rechazo por parte de compañeros del trabajo, debido a que tomaron acciones como el no acercarse a saludar y retirarse del lugar donde está presente el sujeto del cuidado.

[...] es una tristeza que estaba solo porque en ese momento no es como una enfermedad normal que tenemos ahí quien nos cuide, quien nos bañe o quien este pos nos ponga el cómodo y para orinar y todo eso yo lo tuve que estar haciendo solo, sin comunicación y pos yo pensaba “a lo mejor ya no voy a salir de aquí [...]

En cuanto a los *motivos para mejorar el estado de salud* fueron la esposa, los hijos y en especial los nietos, ya que estos últimos considera necesario su apoyo por dificultades económicas y falta de estabilidad. De igual manera el estar aislado, ocasiona sentimientos de extrañar a las personas con las que más convivía, por lo cual fueron su motor para enfrentar la enfermedad.

[...] pos, pos mire para la motivación prácticamente primero... pos mis hijas y pos mi hijo también vea, pero también yo creo que los que más por los que más me motive fue por mis nietos porque como ellos no tienen una estabilidad económica [...]

El cuerpo en la interacción con otros

La interacción social y familiar estuvo influido por el aislamiento social, lo que afectó las relaciones no solo con los amigos, si no con la familia. En cuanto *al aislamiento social* ocasionó una disminución de la interacción con otras personas, en caso del hospital pudo estar en contacto con otro sujeto de cuidado, esta interacción se percibió como beneficiosa

para su recuperación al contar las experiencias de lo vivido con la enfermedad, en esas pláticas se llegó a una reflexión que es una enfermedad que no se le desea ni al peor enemigo.

[...] porque ya estábamos en una habitación, estábamos dos estaba yo y otra persona otro señor ahí también y pos yo creo que a mí me ayudó mucho... me agarraba a platicar con todos los que estábamos, ahí porque pos todos los que estábamos ahí habíamos salido del COVID [...]

Por otra parte, los *procesos familiares en la enfermedad* se vieron afectados por el aislamiento, previo al ingreso hospitalario, sintió apoyo de la familia mediante el cuidado en la cuantificación de la saturación, identificación de signos de gravedad que ocasionó que llevaran al sujeto de cuidado al hospital. Ya dentro del hospital, los familiares apoyaron a conseguir los materiales médicos que hacía falta para su atención.

[...] me vio... vino Margarita [su hija] porque mi esposa le habló que viniera porque estaba yo muy malo y este ya vino Margarita y ya me llevó al hospital [...]

Conciencia de apoyo de un ser superior

Esta categoría implica la esfera espiritual, en donde la presencia de un Dios permite afrontar el proceso de la enfermedad y su recuperación. El sujeto de cuidado refiere *la religiosidad en el proceso de la enfermedad*, este a pesar de no ser muy apegado antes de la COVID-19, si creía en un Dios, el creer en una deidad divina ocasionó que el proceso de recuperación fuera el adecuado, como el caminar con menos dificultad, control glucémico. Este proceso genera sentimientos de felicidad y es señalado que la ayuda de Dios es por las buenas acciones que ha realizado en el transcurso de su vida y tiene fe que siempre Dios lo va a ayudar.

[...] si dios me dejo pos otros años o no sé cuántos me vaya a dar este me siento feliz y la recuperación y que estuve en el hospital pos le doy muchas gracias a Dios... me ha sacado de varias enfermedades [...]

Atención humanizada en el mundo vivido

La atención humanizada es percibida desde el *apoyo del profesional de salud* con una mirada humana, en especial en enfermería ya que brindaba cuidados asistenciales en aseo, confort, apoyo emocional al referir palabras de esperanza en el momento correcto, percibió dicha atención como positiva.

[...] la enfermera quería ayudar a cambiarme y me dijo don fijese que lo admiro mucho porque usted es una persona muy fuerte, que nunca se venció a la enfermedad [...]

En este sentido, las vivencias y percepciones del mundo vivido de *Carlos* permitieron a los profesionales de enfermería poder brindar un cuidado no solamente enfocado en la corporeidad sino atendiendo desde la parte subjetiva referida por el sujeto de cuidado.

Discusión

Desde la fenomenología, el estudio del cuidado de enfermería puede ser entendido desde las experiencias o vivencias de los procesos de salud y enfermedad inherentes al cuidado. La fenomenología Merleau-Ponty busca comprender la experiencia del mundo vivido y su expresión por el propio cuerpo. ⁽¹¹⁾ En este estudio, el informante presentó al inicio de la enfermedad síntomas en la corporeidad como fiebre, gripe, saturación baja de oxígeno, lo que se percibió como un cuerpo cansado y desgastado por los síntomas de la enfermedad. Los síntomas corporales que experimentó el sujeto de cuidado son similares a un estudio con informantes iraníes que también presentaron estas manifestaciones físicas. ⁽¹⁹⁾

En relación con lo anterior, la presentación de signos y síntomas del caso reportado coincide con los síntomas más comunes de la COVID-19 como resfriado común, fiebre, confusión y saturación baja, por lo que se hizo necesaria la hospitalización del informante llevándolo a través de los días a una vivencia de fatiga, agotamiento, debilidad y letargo. Por lo que, el cuidado de enfermería fue importante en el proceso de recuperación. ^(20,21)

Por otro lado, Merleau-Ponty menciona que el cuerpo es el verdadero portador del comportamiento, ⁽²²⁾ en este caso *Carlos* reflexiona y toma consciencia sobre la importancia de tener una vida saludable posterior a su egreso para combatir los efectos del padecimiento, lo que coincide con Laxe y cols., ⁽²³⁾ que mencionan que entre más tiempo los pacientes duren hospitalizados adquieren mayor percepción de las consecuencias de la vivencia.

De igual manera, las experiencias corporales están constituidas por percepciones multisensoriales estructuradas, ⁽²⁴⁾ en este sentido en el informante se generaron sentimientos de tristeza, miedo y discriminación, en el que la familia fue el motivo principal de superación de la enfermedad; lo que coincide con estudios realizados en Irán y Paraguay, donde los sujetos de cuidado presentaron trastornos psicológicos diferentes, como miedo a la muerte, ansiedad, ira, discriminación a ser estigmatizada e inestabilidad emocional; las afecciones antes presentadas pudieron ser causadas por el aislamiento, surgiendo la importancia de la familia a la hora de necesitar apoyo emocional para aliviar dichas afecciones psicológicas. ^(19, 25)

Por otra parte, el cuerpo es un espacio que sirve para entrelazarse con la vivencia de los demás cuerpos, es así que la realidad es intersubjetividad, es relación viviente y tensión hacia el otro, ^(26,27) en este caso sus contactos sociales durante la hospitalización se redujeron a convivir con otros pacientes en su misma condición lo que contribuyó a su vivencia, aunado a los cuidados por parte del personal de enfermería, lo que resultó benéfico dado que el apoyo del personal sanitario es indispensable en el proceso de recuperación debido a que genera un fuerte sentimiento de gratitud en los pacientes. ⁽⁶⁾

Del mismo modo, el apoyo familiar que el participante mencionó experimentar antes, durante y después de su ingreso hospitalario fue un pilar para su recuperación, dado que el cuidado de los familiares, como el cónyuge, los padres y los hijos son la red de apoyo más importante y eficaz en la recuperación de los pacientes para ayudar a reducir los síntomas de la enfermedad y prevenir posibles afectaciones como ansiedad, depresión y estrés postraumático. ^(19, 28, 29) Por lo anterior, esta conducta es fruto del cuerpo propio situado en el mundo, que posee un esquema corporal y un proyecto motor por el cual se establece su posición respecto a las cosas, es decir en la mejora del estado de salud. ⁽³⁰⁾

Por otro lado, Ponty asegura que el cuerpo es corporalidad y espiritualidad a la vez, y no es posible separarlo del alma. ⁽¹¹⁾ En este sentido *Carlos* se apega al aspecto religioso y espiritual debido a que él se apoya en su fe durante su proceso de enfermedad y recuperación lo que antecede a la complejidad de la conciencia reflexiva, como también a la valoración de una comprensión desde el interior de la vida misma. ⁽³⁰⁾ Es por esto, que en su narrativa declaró que la ayuda de Dios fue por las buenas acciones que ha realizado en el transcurso de su vida lo que involucra sentimientos de felicidad y agradecimiento. Lo anterior es similar a lo encontrado en un estudio con informantes iraníes, quienes revelaron que sus creencias en Dios aumentaron sus esperanzas para salir de la enfermedad. ⁽¹⁹⁾ Conviene subrayar, que la espiritualidad se observa como algo que la persona trata de entender y al igual que las otras esferas forma parte del cuidado de enfermería durante la estancia hospitalaria, lo que permite ofrecer una atención integral y humanizada para fortalecer al individuo hacia el conocimiento de sí mismo y tener una contemplación más amplia de su vida. ⁽³¹⁻³³⁾

La atención humanizada por parte del profesional de enfermería se basa en el cuidado holístico en entender el mundo vivido cuando las personas están frente a un evento que desestabiliza su vida cotidiana, ⁽¹²⁾ a este respecto el sujeto de cuidado percibe una atención humanística durante su estancia hospitalaria y su proceso de enfermedad debido a que él refiere una sensación de bienestar por parte del cuidado de enfermería. Por lo anterior, el

profesional de enfermería al ofrecer cuidados humanizados da la oportunidad de conocer sus preocupaciones, y dar respuesta a las mismas, lo que transmite seguridad, confianza y cordialidad en el actuar dado que los pacientes en muchas ocasiones no son expresados como sujetos de derechos sino como cuerpos que se convierten en cosas. ⁽³⁴⁾ En ese sentido al interactuar con la persona, los profesionales de enfermería deben priorizar en sus acciones y valores con el fin de respetar sus sentimientos y comprometiéndose con el bienestar de quien recibe el cuidado. ⁽³⁵⁾

Por consiguiente, en este estudio la fenomenología de la percepción demuestra los esquemas corporales como una unidad corpórea, como un conjunto de elementos que rigen la percepción del espacio, el movimiento, el lenguaje y la presencia del sujeto en el mundo, es decir se demuestra las vivencias del sujeto de cuidado con la COVID-19 mediante la comprensión el significado para que el profesional de enfermería mediante sus intervenciones produzca cambios significativos en el mundo vivido de los pacientes. ⁽³⁶⁾

Las evidencias proporcionadas desde la perspectiva del propio informante servirán para establecer futuras investigaciones, lo que permite a los profesionales de enfermería configurar los cuerpos hacia un cuidado humanizado y dejar atrás la lógica médica para atender a las necesidades biopsicosociales espirituales de este grupo vulnerable.

Los autores reconocen algunas limitaciones del estudio. Una de ellas es que la entrevista se realizó vía online, lo que impidió una interacción más cercana con el informante. Así mismo, que se realizó con un informante; lo que da pie a otras investigaciones en las que se tome en cuenta las voces de otros adultos mayores, además de realizar estudios con informantes en otros contextos de vulnerabilidad.

El caso presentado se torna relevante porque se trata de una persona adulta mayor, es decir una persona vulnerable ante la COVID-19. La entrevista fenomenológica fundamentada en la filosofía de Merleau-Ponty favorece a las vivencias presentadas dado que se abordó desde la corporeidad hasta la subjetividad del impacto de la enfermedad en su esfera biopsicosocial espiritual mediante la aparición de síntomas y la expresión de su sentir antes, durante y posterior al ingreso hospitalario.

De igual manera las percepciones multisensoriales como el impacto emocional y psicológico en este adulto mayor fue de miedo, tristeza y la necesidad de afrontar la enfermedad por la familia. Así mismo la enfermedad ocasionó un deterioro de la función social y familiar al alterar los procesos familiares por el aislamiento social.

Por otro lado, la complejidad de la conciencia reflexiva se manifiesta con la presencia de un Dios que le permite al informante afrontar el proceso de la enfermedad y su recuperación.

Aunado a lo anterior las vivencias fueron amortiguadas desde la perspectiva biopsicosocial espiritual por los profesionales de enfermería mediante la atención humanizada, la cual satisface las necesidades integrales del adulto mayor.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet]. 2021 [consultado 3 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 cases and deaths reported by countries and territories in the Americas. [Internet]. 2021 [access 3 Mar 2021]. Available from: <https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3a5f486685a15482a0d97a87&extent=-17277700.8881%2C-1043174.5225%2C-1770156.5897%2C6979655.9663%2C102100>
3. Meo S.A., Alhowikan A.M., Al-Khlaiwi T., Meo I.M., Halepoto D.M., Iqbal M., et al. Novel coronavirus 2019-nCoV: prevalence, biological and clinical characteristics comparison with SARS-CoV and MERS-CoV. Eur Rev Med Pharmacol Sci. [Internet]. 2020 [consultado 3 Mar 2021]; 24(4): 2012-19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32141570/>
4. Chee SY. Pandemia de COVID-19: las experiencias vividas por adultos mayores en hogares de ancianos. Asia Milenaria. [Internet]. 2020 [consultado 3 Mar 2021]; 11(3): 299-317. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.1177/0976399620958326>
5. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medcentro Electrónica. [Internet]. 2020 [consultado 3 Mar 2021]; 24(3): 578-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es
6. Wang, S., Liu, Y., She, H., Wang, T., Chen, J., et al. Psychological experiences of patients with COVID-19: A phenomenological study. J Nurs Pract. [Internet]. 2020 [access 5 Mar 2021]; 3(1): 193-201. Available from: <http://dx.doi.org/10.36959/545/383>
7. Donna, M., Begoña Errasti, I., Gail Low, R., O'Reill, P., Fiona Murphy, R. y Fahy, A. Identifying contemporary early retirement factors and strategies to encourage and enable longer working lives: A scoping review. Int J Older People Nurs, [Internet].

- 2020 [access 5 Mar 2021]; 15(3):e12313. Available from: <https://doi.org/10.1111/opn.12313>
8. Grünh, D., Sharifian, N. y Chu, Q. The limits of a limited future time perspective in explaining age differences in emotional functioning. *Psychology and Aging*. [Internet]. 2016 [access 5 Mar 2021]; 31(6): 583-93. Available from: <https://www.apa.org/pubs/journals/features/pag-pag0000060.pdf>
 9. Pistula Pedro, Aldana Julieta, Baeza Germán, Loza Candela, Valverdi Rodrigo, Granero Mariano, Pizzorno Ximena, Ariel Juan. Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina - parte 1. *Medwave*. [Internet]. 2021 [Consultado 6 Mar 2021]; 21(4):e8186. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/EstCualit/8186.act>
 10. Dorthe Susanne Nielsen, Rikke Frøslev Hansen, Sanne Have Beck. Older patients' perspectives and experience of hospitalisation during the COVID-19 pandemic: a qualitative explorative study. *International journal of older people nursing*. [Internet]. 2021 [consultad 6 Mar 2021]; 16(2): e12362. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/opn.12362>
 11. González-Soto C, Oliva T, Guerrero-Castañeda R. Reflexión sobre la fenomenología de Merleau-Ponty y sus aportes a la investigación de enfermería. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2021 [Consultado 6 Mar 2021]; 42:e20190439. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Yrg5fvKMLrRwMn5XD5gFZrf/?lang=es#:~:text=El%20referente%20filos%C3%B3fico%20de%20Merleau,cuidado%20a%20trav%C3%A9s%20del%20cuerpo.>
 12. Durán M.M. El estudio de caso en la investigación cualitativa. *Rev Nac Adm*. [Internet]. 2012 [consultado 6 Mar 2021]; 3(1):121-34. Disponible en: <https://doi.org/10.22458/rna.v3i1.477>
 13. Guerrero-Castañeda R.F., de Oliva Menezes T.M., do Prado M.L. Phenomenology in nursing research: reflection based on Heidegger's hermeneutics. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2019 [access 6 Mar 2021]; 23(4): 1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0059>
 14. Sampieri, R. H. Metodología de la investigación. Sexta edición. México: McGRAW-HILL; 2014.
 15. Merleau-Ponty M. Phenomenology of perception. 1st ed. Abingdon: Routledge;2013
 16. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Revista Gaúcha*

- Enfermagem. [Internet]. 2017 [consultado 27 Mar 2021]; 38(2):1-5. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GDjsMnYpgDBM5cL55msXpwg/?lang=es&format=pdf>
17. Polit Denisse y Tatano Chery. Análisis de datos cualitativos en Investigación en Enfermería Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de enfermería. 9^a Ed. Wolters Kluwer. 2018
 18. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Última reforma publicada DOF 02-04-2014. [Internet]. 2014 [consultado 8 Mar 2021]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
 19. Jesmi A-A, Mohammadzade-Tabrizi Z, Rad M, Hosseinzadeh-Younesi E, Pourhabib A. Lived experiences of patients with COVID-19 infection: a phenomenology study. Med Glas (Zenica). [Internet]. 2021 [consultad 8 Mar 2021];18(1):18–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33155463/>
 20. Lahite-Savón Y., Céspedes-Pereña V., Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Revista Información Científica. [Internet]. 2020 [consultado 8 Mar 2021]; 99(5): 494-502. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es
 21. Ramírez Pereira M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. Enfermería: Cuidados Humanizados. [Internet]. 2020 [consultado 9 Mar 2021]; 9(1).1-2. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001&lng=es
 22. Pérez Asier. Merleau-Ponty: percepción, corporalidad y mundo. Eikasia. Revista de Filosofía. [Internet]. 2008 [consultado 9 Mar 2021]; 20(4): 1-24. Disponible en: <https://revistadefilosofia.org/20-06.pdf>
 23. Laxe S, Miangolarra Page JC, Chalier J, Gil Fraguas L, Gómez A, Luna F, et al. La rehabilitación en los tiempos del COVID-19. Rehabilitación. [Internet]. 2020 [consultado 9 Mar 2021]; 54(3):149–53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.04.001>

24. Dasilva Fabio. El pensamiento de Merleau Ponty: la importancia de la percepción. MIRIADA. [Internet]. 2010 [citado 9 Mar 2021]. 3(6): 93-108. Disponible en: <https://p3.usal.edu.ar/index.php/miriada/article/view/25/47>
25. Paniagua, E. Vivencia de familiares de personas afectadas por COVID-19. Academic Disclosure. [Internet]. 2020 [consultado 9 Mar 2021]; 1(1): 153-63. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/ojs/index.php/rfenob/article/view/145>
26. Ferrada-Sullivan, Jorge. Sobre la noción de cuerpo en Maurice Merleau-Ponty. Cinta de moebio. [Internet]. 2019[Citado 10 Mar 2020]; (65): 159-66. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2019000200159
27. Rizo Marta. Comunicación, cuerpo y subjetividad en Merleau-Ponty. [Internet]. 2015 [citado 10 Mar 2021]. Disponible en http://amic2015.uaq.mx/docs/memorias/GI_15_PDF/GI_15_Comunicacion_cuerpo_y_subjetividad.pdf
28. Sun, N., Wei, L., Wang, H., Wang, X., Gao, M., Hu, X., Shi, S. Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. J Affect Disord. [Internet]. 2021 [consultad 10 Mar 2021]; 278:15-22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32949869/>
29. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia Covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Colomb J Anesthesiol. [Internet]. 2020 [consultado 10 Mar 2021]; 48(4):1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5554/22562087.e930>
30. Moya Cañas P. Primacía de la percepción y otras notas características de la teoría del conocimiento de Merleau-Ponty. Veritas. [Internet]. 2020 [Citado 10 Mar 2021]; (45): 99-120. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732020000100099&lang=pt
31. López-Tarrida, A., Ruiz-Romero, V., González-Martín, T. Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. Rev. Esp. Salud Pública. [Internet]. 2020 [consultado 10 Mar 2021]; 94: 1-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100083&lng=es
32. Castañeda, R. F. G., Hernández-Cervantes, Q. El cuidado de sí y la espiritualidad en tiempos de contingencia por Covid-19. Cogitare Enferm. [Internet]. 2020 [consultado

- 11 Mar 2021]; 25(e73518):1-8. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73518>
33. Contreras, B. N. M., Sierra, J. J. P. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19. *Enferm Investiga*. [Internet]. 2020 [consultado 11 Mar 2021]; 5(3):71–8. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914>
34. Gil Marrero D., Pérez Guerrero M.C. Experiencias de profesionales de Enfermería en la atención a personas en condiciones de aislamiento por COVID-19. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 [consultado 11 Mar 2021]; 36(Especial COVID-19): e3966. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3966>
35. Expósito Concepción MY, Villarreal Cantillo E, Palmet Jiménez MM, Borja González JB, Segura Barrios IM, Sánchez Arzuza FE. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Rev Cubana Enferm*. [Internet]. 2019 [citado 12 Mar 2021]; 35(1): e2333. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>
36. Liu W., Liu J. Living with COVID-19: a phenomenological study of hospitalised patients involved in family cluster transmission. *BMJ Open*. [Internet]. 2021 [consultade 12 Mar 2021]; 11(2):1-10. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/2/e046128.full.pdf>

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de Autoría

Conceptualización: Nancy Griselda Pérez Briones.

Curación de datos: Nancy Griselda Pérez Briones, Karina Isabel Casco Gallardo.

Análisis formal: Berenice Juan-Martínez, Ana Laura Carrillo Cervantes, Isaí Arturo Medina Fernández.

Investigación: Nancy Griselda Pérez Briones, Karina Isabel Casco Gallardo.

Metodología: Nancy Griselda Pérez Briones, Berenice Juan-Martínez.

Administración del proyecto: Nancy Griselda Pérez Briones.

Recursos: Nancy Griselda Pérez Briones, Karina Isabel Casco Gallardo, Berenice Juan-Martínez, María Guadalupe Ponce Contreras, Ana Laura Carrillo Cervantes, Isaí Arturo Medina Fernández.

Supervisión: Nancy Griselda Pérez Briones, Berenice Juan-Martínez, Isaí Arturo Medina Fernández.

Validación: María Guadalupe Ponce Contreras, Ana Laura Carrillo Cervantes, Isaí Arturo Medina Fernández.

Visualización: Nancy Griselda Pérez Briones, Karina Isabel Casco Gallardo, Berenice Juan-Martínez, María Guadalupe Ponce Contreras, Ana Laura Carrillo Cervantes, Isaí Arturo Medina Fernández.

Redacción – borrador original: Nancy Griselda Pérez Briones, Karina Isabel Casco Gallardo, Berenice Juan-Martínez, María Guadalupe Ponce Contreras, Ana Laura Carrillo Cervantes, Isaí Arturo Medina Fernández.

Redacción – revisión y edición: Nancy Griselda Pérez Briones, Berenice Juan-Martínez, Isaí Arturo Medina Fernández.