

Artículo original

## Vivencias de enfermeras con COVID-19 aisladas en el entorno familiar

Living Experiences of Nurses with COVID-19 and Isolated in the Family Environment

Alicia Lourdes Merino Lozano<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4430-0104>

Olga Giovanna Valderrama Rios<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1906-7101>

Maria Luz Mamani Macedo<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7270-4002>

Melita Elizabeth Vargas Pinedo<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2655-7061>

Esther Ramírez García<sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7903-5326>

Juana Matilde Cuba Sancho<sup>3\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9803-1571>

<sup>1</sup>Universidad Nacional del Callao. Perú.

<sup>2</sup>Universidad César Vallejo. Lima, Perú.

<sup>3</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>4</sup>Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú

<sup>5</sup>Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

\* Autor para la correspondencia: [jcubas@unmsm.edu.pe](mailto:jcubas@unmsm.edu.pe)

### RESUMEN

**Introducción:** La pandemia de COVID-19 afectó a toda la población, incluido el personal de salud, como las enfermeras. Estas, al vivenciar la enfermedad, adquirieron valiosas experiencias que les permitieron resignificar su existencia como seres en el mundo.

**Objetivo:** Comprender las vivencias de las enfermeras con COVID-19 aisladas en el entorno familiar.

**Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo-fenomenológico desde la perspectiva existencialista de Heidegger, participaron 13 enfermeras que laboraban en hospitales de Lima-Perú; durante los meses de octubre 2020 a junio de 2021. La muestra fue por “saturación teórica”. Se aplicaron entrevistas en profundidad por vía virtual, se utilizaron

preguntas orientadoras, los testimonios fueron grabados y transcritos previa autorización. Para el tratamiento de los datos, estos se sometieron al análisis temático de Braun y Clarke.

**Resultados:** Luego de la transcripción, codificación y reducción fenomenológica de los discursos, se obtuvieron dos categorías: 1. El “cuidar de” y el “estar-con” experiencia del aislamiento en el entorno familiar, subcategorías: Reacción frente al diagnóstico y Contagio familiar. Categoría 2: El “ser ahí” y la angustia al vivenciar la enfermedad por COVID-19 Subcategorías: Lecciones de vida y Significado de la pandemia.

**Conclusiones:** Las enfermeras con COVID-19, en aislamiento en su hogar, vivenciaron lecciones que las hicieron revalorar la vida, la salud y el amor de la familia, lo que ha fortalecido su compromiso de brindar un cuidado humanizado; se destacan la fortaleza personal y la esperanza como elementos que les permite enfrentar el temor, la desesperación y el miedo a la muerte. Entre más se conoce el sujeto a sí mismo más grande es su actitud de cuidado, por lo que el cuidado representa un modo de ser esencial de la enfermera.

**Palabras clave:** enfermeras y enfermeros; COVID-19; aislamiento de pacientes; investigación cualitativa.

## ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic affected the entire population, including the health personnel, such as nurses. Nurses, by living through the disease, acquired valuable experiences that allowed them to redefine their existence as beings in the world.

**Objective:** To understand the experiences of nurses with COVID-19 and isolated in the family environment.

**Methods:** A qualitative-phenomenological study was conducted from the existentialist perspective of Heidegger. Thirteen nurses working in hospitals in Lima, Peru, participated during the months from October 2020 to June 2021. The sample was obtained by "theoretical saturation." In-depth interviews were conducted virtually, using guiding questions; and the testimonies were recorded and transcribed with prior authorization. For data processing, they were subjected to Braun and Clarke's thematic analysis.

**Results:** After transcription, coding and phenomenological reduction of the discourses, two categories were obtained: 1. "Taking care of" and "Being with" in related to the isolation experience in the family environment, with the subcategories of *reaction to the diagnosis*

and *family contagion*; and 2. "Being there" and distress when experiencing the disease by COVID-19, with the subcategories of *life lessons* and *meaning of the pandemic*.

**Conclusions:** Nurses with COVID-19 and isolated at home experienced lessons that made them revalue life, health and family love, which has strengthened their commitment to providing humanized care; personal strength and hope stand out as elements that allow them to face fear, despair and fear of death. The more any subject knows themselves, the greater their caring attitude, so that caring represents a nurse's essential way of being.

**Keywords:** nurses; COVID-19; patient isolation; qualitative research.

Recibido: 05/04/2023

Aprobado: 13/11/2023

## Introducción

En Wuhan, China, se registró un aumento de pacientes con enfermedad respiratoria por la infección del SARS-CoV-2.<sup>(1)</sup> En el año 2020, el incremento acelerado de contagios a nivel mundial declaró el inicio de la pandemia por COVID-19.<sup>(2)</sup> Para enfrentar este evento, el sistema de salud tuvo que realizar una reorganización de los procesos asistenciales, así como la incorporación de estrictos protocolos de bioseguridad.<sup>(3)</sup> Los enfermeros han estado en la primera línea de atención,<sup>(4)</sup> la profesión es catalogada como vital y se constituyen en actores principales para brindar cuidado al paciente en los servicios de salud; tal es así que fueron los más afectados y susceptibles al contagio por el coronavirus.<sup>(5)</sup>

Latinoamérica reportó mayor número de trabajadores sanitarios infectados por la COVID-19; en Perú fallecieron 178 enfermeros y más de 6 mil han sido contagiados.<sup>(6)</sup> Al respecto, estudios reportan que los contagios fueron por la atención directa a los pacientes<sup>(7)</sup> y al presentar síntomas que no requerían hospitalización, tuvieron que realizar el aislamiento en sus hogares. Por lo que, las personas en cuarentena por la COVID-19 no solo experimentan cambios físicos propios de la enfermedad, también surgen alteraciones a nivel psicológico.<sup>(8)</sup> En tal sentido, la restricción de la movilidad y el escaso contacto con los demás impacta de forma negativa en la salud mental al presentar miedo, ansiedad, estrés, entre otros.<sup>(9)</sup> Desde

la perspectiva Heideggeriana, la enfermera es un ser en el mundo y vive indisociable de su existencia cotidiana, por ello, al enfermarse de COVID-19 experimentó que su modo de vivir en el mundo cambió, lo que la llevó a una reflexión profunda del cuidado de sí y el significado de su propia existencia y de la de los otros.<sup>(10)</sup>

Existen escasas investigaciones que aborden estas vivencias en enfermeras que estuvieron aisladas en su hogar, por ello es imprescindible que sean estudiadas a profundidad y con enfoque cualitativo que permite llegar a la esencia y comprensión del fenómeno, que solo es posible que sea develado en situaciones límite como es el caso de las participantes para, a partir de los resultados, diseñar estrategias que posibiliten incorporar todo el conocimiento adquirido por la enfermera al realizar su propio autocuidado, así como planes de intervención desde la promoción de la salud, que permitan enfrentar la crisis, la enfermedad, el aislamiento con resiliencia y el crecimiento personal desde una perspectiva humanística existencialista.

Ante este contexto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las vivencias del paciente enfermera con COVID-19 en aislamiento en el entorno familiar? El objetivo del estudio fue comprender las vivencias de las enfermeras con COVID-19 aisladas en el entorno familiar.

## Métodos

Se realizó un estudio cualitativo-fenomenológico desde la perspectiva existencialista de Martin Heidegger. La población estuvo conformada por 13 enfermeras, que laboraron en diferentes hospitales del Perú durante la pandemia de la COVID-19, fueron seleccionadas por un muestreo no probabilístico por bola de nieve no discriminatorio exponencial y por saturación teórica, esta se logró cuando no se obtuvieron datos nuevos.<sup>(10)</sup>

*Criterios de inclusión:* Haber contraído la COVID-19 durante el desempeño de su labor, no haber requerido hospitalización, tener signos y síntomas de la enfermedad y estar en aislamiento en casa.

Se aplicó la entrevista en profundidad, mediante preguntas orientadoras: ¿Cómo fue su experiencia al conocer su diagnóstico de tener la enfermedad de la COVID-19?, ¿Cómo fue

su experiencia de ser una paciente con COVID-19?, ¿Qué sentimientos y emociones experimentó? ¿Cuáles fueron las lecciones de vida al haber experimentado la enfermedad? Al encontrarse las participantes en aislamiento por COVID-19, las entrevistas se realizaron mediante la plataforma Google Meet y Zoom, el primer contacto se realizó vía telefónica para definir el día, la hora y envío del enlace. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 40 minutos y se desarrollaron en el período de octubre del 2020 a junio del 2021, fueron grabadas en su totalidad, previa autorización y consentimiento informado, los discursos se transcribieron y codificaron como “entrevistado”, seguido de un número arábigo según el orden en que fueron entrevistadas. Para el tratamiento de los datos, se sometió al análisis temático de Braun y Clarke, se revisaron transcripciones, análisis exploratorio de datos, construcción de códigos y se agruparon extractos de las entrevistas para identificar unidades de significado, registro y contexto. Luego se identificaron las categorías y subcategorías, se utilizó como guía la fenomenología desde la perspectiva de Martin Heidegger, que posibilita el estudio, la aprehensión y el entendimiento de la realidad social y humana en diversos escenarios del contexto COVID-19.<sup>(11,12)</sup>

El estudio respetó los principios éticos de anonimato, confidencialidad y consentimiento informado. En conjunto, esta metodología de análisis cualitativo y existencialista posibilitó una visión más completa y significativa de las vivencias de las enfermeras durante la crisis de salud, cuestionaron la existencia y la comprensión de su propio ser-en-el-mundo en medio de una situación de incertidumbre y desafiante como la pandemia en el contexto sociohistórico en el que se desarrollaron.

## Resultados

Se entrevistaron a 13 enfermeras que develaron las siguientes categorías:

### **Categoría 1: El “cuidar de” y el “estar-con” experiencia del aislamiento en el entorno familiar**

#### **Subcategoría 1: Reacción frente al diagnóstico**

Las participantes, al enterarse de su diagnóstico de COVID-19 positivo, por ser este un evento disruptivo, presentaron una variedad de reacciones emocionales, como miedo,

ansiedad, ira, tristeza y dolor, lo que puede cambiar el sentido de quiénes somos y cómo nos relacionamos con el mundo.

Según lo expresado en sus testimonios:

E3: “Fue un temor muy grande, sobre todo cuando mi examen salió positivo”.

E4: “Al enterarme que estaba contagiada pensé, tengo que tranquilizarme, ser valiente y si me asusto me va a bajar la presión arterial, tengo que controlarme”.

E6: “Cuando me diagnosticaron COVID-19 me aislaron, sentí tristeza, temor y desesperación, no sabía si comunicar o no a mi familia”.

E8: “Cuando recibí el resultado de la prueba no lo podía creer, sentí mucho temor, me desesperé, rogué a Dios para que me curara y alquilé un cuarto cerca de mi trabajo”.

E9: “Sentí temor, porque no sabía cómo reaccionaría mi organismo”.

E13: “Sentí temor a que pueda morir en cualquier momento, porque era una enfermedad nueva que no tenía tratamiento”.

Heidegger afirma que los humanos son “seres-en-el-mundo”, lo que significa que siempre están situados en un contexto particular, no son simples individuos aislados, sino están conectados con los demás y con el mundo que les rodea; es decir, están inmersos en el cosmos de manera dinámica y esta interacción la denomina «existencia». Lo que es un modo de ser del ser humano, situación que los hace diferentes de otros seres vivos.

### **Subcategoría 2: Contagio familiar**

Las participantes con diagnóstico de COVID-19 positivo manifestaron haber sentido confusión, miedo, preocupación y culpabilidad ante una enfermedad desconocida en su inicio y al impacto que el virus podría ocasionar en sus seres queridos al ser contagiados. Es importante tener presente que la reacción hacia la enfermedad, como en este caso la COVID-19, es de manera diferente, por consiguiente, algunas personas pueden presentar síntomas leves, mientras que otros síntomas graves, por ello las emociones que vivenciaron las participantes también pueden variar según sus circunstancias individuales. Lo que se revela en los siguientes testimonios:

E1: “Tenía que protegerme y proteger a mi familia para evitar el contagio, y no sentirme culpable de que por mi culpa se enfermaran”

E2: “Tomé la decisión de estar sola en una habitación y no recibir visitas para evitar contagiar a mi familia”

E5: “Vivo con mis papás que son adultos mayores, mi miedo era contagiarlos y que se mueran”

E7: “No quería que nadie se acercara a mi habitación para no contagiar a mi familia”

E11: “Tuve stress por mi esposo y mi hijo por miedo a contagiarlos”

E12: “Sentí temor de contagiar a mi familia y debía protegerlos”

El cuidado es la esencia del ser humano, es lo que los hace únicos, lo que les permite vivir una vida significativa y los motiva a actuar de manera justa y compasiva.

## **Categoría 2: El “ser ahí” y la angustia al vivenciar la enfermedad por COVID-19**

### **Subcategoría 1: Lecciones de vida**

Las enfermeras afectadas por la COVID-19 enfrentan lecciones de vida en medio de la incertidumbre, debido a que desconocen cómo progresará la enfermedad y los posibles efectos a largo plazo del virus, lo cual generó un sentimiento de ansiedad existencial. Asimismo, experimentaron una sensación de pérdida de control sobre sus vidas, que las llevó a cuestionarse su identidad y el propósito de su existencia, lo que les produjo angustia. En este proceso de vulnerabilidad, aprendieron a revalorar la importancia de la vida, la familia y las amistades. De acuerdo con las manifestaciones expresadas:

E1: “Cuando uno sufre en carne propia la enfermedad, lo vives, lo experimentas y nos deja enseñanzas que motiva a ser diferente...”.

E2: “Aprendí a valorar todo lo que se tiene alrededor, las llamadas telefónicas que me hacían mis amigas me reconfortaban”.

E7: “Reflexionar y pensar acerca de la vida, lo importante que es la familia, quién está contigo en los momentos más difíciles”.

E8: “Amar la vida, a la familia y seguir adelante a pesar de las adversidades”.

E9: “Valorar a la familia, la vida y salud porque sin salud no hay nada”.

E12: “Cuidar de mi familia y valorar la vida porque es única, es el momento de pensar en la existencia para comprenderlo”.

Las vivencias en situaciones de vulnerabilidad pueden resultar desafiantes y, al mismo tiempo, constituyen experiencias de gran valor. Estas situaciones brindan la oportunidad de desarrollarse como individuos y establecer vínculos afectivos con los demás, lo que a su vez sensibiliza a la persona para llevar adelante sus vidas con significado y libertad.

### **Subcategoría 2: Significado de la pandemia**

El padecimiento por COVID-19 en las participantes ha generado temor, pánico, ante la posibilidad de la finitud de su existencia, manifestado en los discursos:

E1: “La pandemia para mi significó muerte y desesperación”.

E3: “Miedo y pánico ante esta enfermedad desconocida que vino para quedarse”.

E4: “El temor a la muerte es lo primero que se viene a nuestra mente, el sufrimiento de la familia y el propio sufrimiento, es terrible”.

E9: “Miedo y angustia ante esta enfermedad desconocida”.

E11: “Terror, pánico, enfrentamos a lo desconocido”.

Desde una perspectiva Heideggeriana, el miedo a la COVID-19 puede verse como un llamado a la autenticidad, es un recordatorio de que los humanos son seres sociales y finitos, vulnerables a la muerte, que necesitan conectarse con los demás, por lo que la pandemia ha obligado a enfrentar la realidad de ser seres para la muerte, darse la oportunidad de reevaluar las relaciones con los demás, que puede ser un proceso doloroso y a la vez transformador.

## **Discusión**

En la filosofía de Martin Heidegger,<sup>(13)</sup> el “estar ahí” (Dasein) se refiere a la forma en que los seres humanos están siempre arrojados al mundo y que no son simples objetos, sino que están comprometidos con el mundo y proyectándose hacia el futuro. El filósofo sostiene que este “estar ahí” se caracteriza por la angustia (Angst) que, además de ser una emoción negativa, es una forma de estar-en-el-mundo que revela la finitud y potencial de nada, como

se revela en las vivencias experimentadas por las enfermeras pacientes con COVID-19, les produjo angustia enfrentarse al hecho de que no tenían el control de su propia existencia y ser conscientes de su finitud y de la posibilidad de que sus vidas y las de sus familiares pudieran terminar en cualquier momento.

Esta conciencia de fragilidad puede ser una fuente de ansiedad y miedo, pero también de motivación y creatividad, lo cual es una oportunidad para reevaluar la vida y hacer cambios que permitan vivir la vida de manera más significativa, tal como se revela en los testimonios. Según Heidegger, la verdadera esencia del ser humano se evidencia en situaciones límites, en las que la persona reflexiona sobre aspectos vitales en el cotidiano de su vida, que por la rutina no se toma en cuenta,<sup>(12)</sup> como es el caso de las enfermeras contagiadas con COVID-19, que en un inicio fue una enfermedad letal y desconocida, como la manifestación propia del “ser-ahí” en el mundo, que le permitió valorar su existencia, el amor por la familia y el reconocimiento de su propia fortaleza frente a la adversidad; también estuvieron presentes sentimientos de temor, miedo y desesperación.

Un estudio evidencia que la vinculación emocional y una adecuada percepción del funcionamiento familiar impulsa niveles altos de afrontamiento resiliente frente a contextos desconocidos y adversos como la COVID-19;<sup>(13)</sup> en esa misma línea otros estudios señalan que las personas afectadas revaloran a la familia, amigos, y la importancia del acercamiento a los seres queridos,<sup>(14)</sup> los cuales se constituyen en un soporte para enfrentar la soledad producto del aislamiento,<sup>(15)</sup> así como fuente de apoyo espiritual.<sup>(16,17)</sup>

Heidegger distingue dos aspectos del ser-en-el-mundo: el co-ser (Mitsein) y el ser-uno mismo (Eigensein). Co-ser se refiere a la forma en que siempre están conectados y en relación con los demás, por ello las identidades están moldeadas por las relaciones con ellos. Argumenta que estos dos aspectos del “ser-en-el-mundo” están en tensión entre sí, es decir, siempre se está tirado entre la necesidad de estar conectados con los demás y la necesidad de ser uno mismo. Esta tensión puede llevar a conflictos internos y también puede ser una fuente de crecimiento personal y profesional. Respecto al amor por la familia, este sentimiento surge en el proceso de interacción de los miembros, en el que se genera un vínculo psicoafectivo fundamental para enfrentar con fortaleza el ser paciente COVID.<sup>(16,17)</sup>

La investigación permite una comprensión del Dasein de la enfermera al develar su sensibilidad y comprensión del ser humano con COVID-19, que sufre en el contexto de la

pandemia como un ser sociohistórico desde una mirada ontológica, que reconoce su existencia como un ser ahí, con sus preocupaciones, temores y angustias; lo cual le permite identificar las necesidades del otro, para entregar sostén y sentido al paciente y familia, a través de la humanización del cuidado.

Una de las limitaciones del estudio fue que, por encontrarse en aislamiento, las entrevistas fueron virtuales, lo cual no permitió una visión completa de los entrevistados, al no capturar los aspectos no verbales; así como la interfaz dificulta la relación de confianza y empatía, por esta razón se coordinó una nueva entrevista con la finalidad de validar la fidelidad de la información.

En conclusión, las enfermeras con COVID-19, en aislamiento en su hogar, vivenciaron lecciones que las hicieron revalorar la vida, la salud y el amor de la familia, lo que ha fortalecido su compromiso de brindar un cuidado humanizado; se destacan la fortaleza personal y la esperanza como elementos que les permite enfrentar el temor, la desesperación y el miedo a la muerte. Entre más se conoce el sujeto a sí mismo más grande es su actitud de cuidado, por lo que el cuidado representa un modo de ser esencial de la enfermera.

## Referencias bibliográficas

1. Trilla A. One world, one health: The novel coronavirus COVID-19 epidemic. *Med Clin (Barc)*. 2020;154(5):175-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>
2. OMS. Caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. OPS; 2020 [acceso 15/11/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
3. Taype W, Amado J. Respuesta del servicio de emergencia de un hospital terciario durante el inicio de la pandemia COVID-19 en el Perú. *An. Fac. Med.* 2020;81(2):218-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i2.17698>
4. Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clínica*. 2021 [acceso 01/11/2022];156(9):449-58. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775320308253>

5. Vera KS, Falcón GCS. Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. Rev. Cub. Enferm. 2021 [acceso 25/01/2023];37(1):e4368. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368>
6. Ciorba F, Flores-Benítez J, Hernández-Iglesias R, Inglés-Torruella J, Olona-Cabases MM. Factores de Riesgo de Contagio de la Covid-19 en Personal Sanitario. Arch. Prev. Riesgos Labor. 2021;24(4):370-82. DOI: <https://doi.org/10.12961/aprl.2021.24.04.04>
7. Iturri de la Mata, JA, Gallegos-Pacheco RA, Brou-González PS, Roberto-Rovere M. Enfermería y COVID-19 en el Perú. CEP, editor. Lima; 2021 [acceso 25/01/2023];1(1):1-170. Disponible en: <https://www.cep.org.pe>
8. Alfaro-Angulo MA. Transmisión de COVID-19 en el personal de salud del hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Horizonte Médico (Lima). 2020;21(1):e1371. DOI: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.06>
9. Bermejo-Gómez MC. Experiencias vividas de las personas positivas a COVID-19 durante su aislamiento - Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Rev Med (Puebla). 2022 [acceso 20/10/2022];6(114):1-12. Disponible en: <https://revistamedica.com/experiencias-personas-positivas-covid-aislamiento/>
10. Piza-Burgos ND, Amaiquema-Márquez FA, Beltrán-Baquerizo GE. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado. 2019 [acceso 20/10/2023];15(70):455-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990)
11. Ramírez-Pérez M., Cárdenas-Jiménez M., Rodríguez-Jiménez S. El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. Enferm. univ. 2015;12(3):144-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.003>
12. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Revista Colombiana de Anestesiología. 2020;1-8:e930. DOI: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
13. Heidegger M. Ser y tiempo. 1974 [acceso 20/10/2023]. Disponible en: <http://www.afoiceeomartelo.com.br/posfsa/autores/Heidegger,%20Martin/Heidegger%20-%20Ser%20y%20tiempo.pdf>

14. Fuster-Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones. 2019;7(1):201-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
15. Guerrero-Castañeda RF, De Oliva-Meneses TM, Do Prado ML. La fenomenología en investigación de enfermería: Reflexión en la hermenéutica de Heidegger. Esc. Anna Nery. 2019;23(4):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0059>
16. Calllupe-Laura E, Mamani-Benito O, Carranza-Esteban FR. Funcionamiento familiar y afrontamiento resiliente en padres de familia peruanos: estudio realizado durante la pandemia COVID-19. Propósitos y Representaciones. 2022;10(2):1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2022.v10n2.1419>
17. Consuegra-Fernández M, Fernández-Trujillo A. La soledad de los pacientes con COVID-al final de sus vidas. Rev. Bioet Derecho. 2020 [acceso 28/11/2022];50:81-98. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1886-58872020000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1886-58872020000300006)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Conceptualización:* Alicia Lourdes Merino Lozano.

*Curación de datos:* Olga Giovanna Valderrama Rios, Alicia Lourdes Merino Lozano.

*Análisis formal:* Olga Giovanna Valderrama Rios.

*Investigación:* Alicia Lourdes Merino Lozano, Juana Matilde Cuba Sancho, Olga Giovanna Valderrama Rios, Esther Ramírez García, María Luz Mamani Macedo.

*Metodología:* Juana Matilde Cuba Sancho, Alicia Lourdes Merino Lozano.

*Administración del proyecto:* Juana Matilde Cuba Sancho.

*Recursos:* Melita Elizabeth Vargas Pinedo.

*Supervisión:* Juana Cuba Sancho, Melita Elizabeth Vargas Pinedo.

*Validación:* Esther Ramírez García, Olga Giovanna Valderrama Ríos, Alicia Lourdes Merino Lozano.

*Visualización:* María Luz Mamani Macedo, Esther Ramírez García.

*Redacción – borrador original:* Alicia Lourdes Merino Lozano/ Juana Cuba Sancho/ Olga Giovanna Valderrama Ríos, Esther Ramírez García/ María Luz Mamani Macedo.

*Redacción – revisión y edición:* Juana Matilde Cuba Sancho, Olga Giovanna Valderrama Ríos, Alicia Lourdes Merino Lozano.