



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA: ÁREA DE CONCENTRACIÓN:
SALUD Y CUIDADO HUMANO**

**CUIDADO INTRAFAMILIAR DURANTE Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA
DEL CORONAVIRUS DESDE UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA**

Autora: Ysabel Mariela Gómez

Tutora: Dra. Berta Guevara

Valencia, julio 2025



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA: ÁREA DE CONCENTRACIÓN:
SALUD Y CUIDADO HUMANO

**CUIDADO INTRAFAMILIAR DURANTE Y DESPUÉS DE LA
PANDEMIA DEL CORONAVIRUS DESDE UNA PERSPECTIVA
FENOMENOLÓGICA**

Trabajo de investigación que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la
Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo
Para optar al Título de
DOCTORA EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO

Autora: Ysabel Mariela Gómez

Tutora: Dra. Berta Guevara

Valencia, julio 2025



ACTA DE DISCUSIÓN DE TESIS DOCTORAL

En atención a lo dispuesto en los Artículos 145, 147, 148 y 149 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 146 del citado Reglamento, para estudiar la Tesis Doctoral titulada:

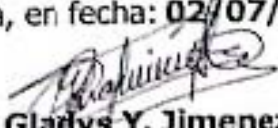
CUIDADO INTRAFAMILIAR DURANTE Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS DESDE UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA

Presentada para optar al grado de **Doctor (a) en Enfermería. Área de Concentración Salud y Cuidado Humano** por el (la) aspirante:

GOMEZ R. YSABEL M
C.I. - V.7.117.434

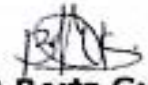
Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Berta Guevara R. C.I.V.- 7.958.767, decidimos que el mismo está **APROBADO CON MENCIÓN HONORÍFICA**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **02/07/2025**


Dr. (a) Gladys Y. Jimenez (Presidente)

C.I. 14.948.764

02-07-2025


Dr.(a) Berta Guevara R

C.I. 7.058.767

Fecha 02-07-2025

Dr. (a) Rosa A. Cardozo

C.I. 5494337

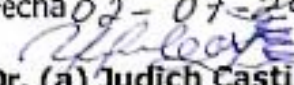
Fecha 02/07/25




Dr. (a) Magaly Pereira

C.I. 8661226

Fecha 02-07-2025


Dr. (a) Judith Castillo

C.I. 8665667

Fecha

TD:09-25

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO


Quienes suscriben esta Acta, Jurados de la Tesis Doctoral titulada: **CUIDADO INTRAFAMILIAR DURANTE Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS DESDE UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA**. Presentado por el (la) ciudadano (a): **GOMEZ R. YSABEL M** titular de la cédula de identidad N° **V.-7.117.434**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: MIERCOLES 02-07-25 y convenimos en citar al alumno para la discusión

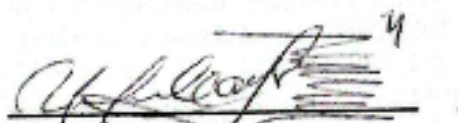
de su Tesis Doctoral el día: 02-07-2025.

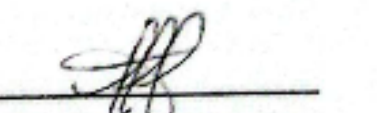
RESOLUCIÓN

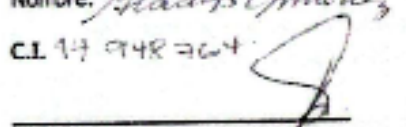
Aprobado: X Fecha: 02-07-2025 Reprobado: _____ Fecha: _____

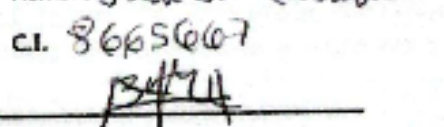
Observación: MENTIÓN HONORÍFICA


Presidente del Jurado
 Nombre: Gladys Jiménez
 C.I. 17 948 764


Miembro del Jurado
 Nombre: Judith Castillo
 C.I. 8665667


Miembro del Jurado
 Nombre: Magaly Peña
 C.I. 8661226


Miembro del Jurado
 Nombre: ROSA CARDOZO
 C.I. 5494337


Miembro del Jurado
 Nombre: Berta Guzmán
 C.I. 7058767

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexas un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA:
ÁREA SALUD Y CUIDADO HUMANO

ACTA DE DEFENSA DE TESIS DOCTORAL

En la ciudad de Valencia, a los tres días del mes de julio del año dos mil veinticinco, a las 12:30 a.m., en el Salón 6 de la Dirección de Postgrado, se constituyó el Jurado integrado por las Doctoras: Gladys Jiménez (en calidad de Presidente), Berta Guevara, Rosa Cardozo, Magali Pereira y Judich Castillo (en calidad de Miembros del Jurado) designado por el Consejo General de Postgrado, con el propósito de evaluar la Tesis Doctoral titulada **"CUIDADO INTRAFAMILIAR DURANTE Y DESPUES DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS DESDE UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA"**, presentada por la ciudadana: **YSABEL M. GÓMEZ R.**, titular de la cédula de identidad N.º 7.117.434, de conformidad con los Artículos 146 y 147 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en relación de la Constitución y Defensa de la Tesis, como requisito para optar al Título de Doctora en Enfermería, Área de Concentración en Salud y Cuidado Humano". Celebrada la defensa oral y pública del trabajo doctoral, de acuerdo con el Artículo 148 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, el Jurado considera que el estudio reúne méritos por las siguientes razones:

1. Relevancia y rigor científico del estudio:

- La investigación se adscribe a la línea de investigación: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación y aborda una problemática de alta pertinencia para la disciplina de Enfermería como lo es: **CUIDADO INTRAFAMILIAR DURANTE Y DESPUES DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS DESDE UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA**. El abordaje teórico-filosófico es coherente con los fundamentos del programa doctoral y sustenta adecuadamente el proceso de construcción del fenómeno estudiado, el cual emerge de las vivencias de los participantes.
- La contextualización está claramente delimitada, justificada y situada dentro de un marco institucional y sociocultural que realza su urgencia y oportunidad.

2. Aspectos técnicos y metodológicos del estudio.

- La estructura del trabajo responde con coherencia al problema de investigación, manteniendo una relación clara entre el título, los objetivos, el diseño metodológico y los resultados.
- El resumen refleja con precisión los elementos esenciales del estudio: objetivos, relevancia, metodología y principales resultados.
- La introducción orienta al lector con nitidez, estableciendo con claridad la problemática, preguntas norteadoras, objetivos y estructura argumental del documento.
- El marco teórico referencial está sólidamente fundamentado y actualizado, articulando las posturas de autores relevantes en torno al **CUIDADO INTRAFAMILIAR DURANTE Y DESPUES DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS DESDE UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA** desde la Visión de los teorizantes y Profesionales de Enfermería, entre otras. La metodología fenomenológica hermenéutica, fundamentada en la propuesta de Spiegelberg, fue aplicada con rigor analítico,

permitiendo el despliegue de significados profundos desde las narrativas de los participantes.

- El análisis de contenido es pertinente, sistemático y coherente con los objetivos planteados, generando resultados interpretativos originales, discutidos críticamente con aportes significativos a la disciplina.

3. Conclusiones y aportes al conocimiento

- Los resultados están descritos con claridad, vinculando los significados emergentes con los pilares teóricos del cuidado humano.
- El estudio aporta una visión humanizada del fenómeno: **CUIDADO INTRAFAMILIAR DURANTE Y DESPUES DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS DESDE UNA PERSPECTIVA FENOMENOLOGICA**: Proyectando nuevas líneas de investigación e intervención desde una perspectiva ontológica, epistemológica, axiológica y profesional.
- La bibliografía es pertinente, actualizada y evidencia un manejo solvente de fuentes especializadas.

DECISIÓN DEL JURADO

Por las razones antes expuestas, el Jurado evaluador acuerda, **por unanimidad, aprobar la Tesis Doctoral presentada, y otorgar Mención Honorífica**, en reconocimiento a su excelencia académica, contribución original al campo disciplinar de la enfermería y rigor investigativo.


Dra. Gladys Jiménez
Presidenta del Jurado


Dra. Judith Castillo
Miembro del Jurado


Dra. Rosa Cardozo
Miembro del Jurado


Dra. Maral Pereira
Miembro del Jurado


Dra. Berta Guevara
Miembro del Jurado



AGRADECIMIENTO

A mi padre celestial Jehová. Todopoderoso por ayudarme a tener sabiduría práctica para poder culminar esta investigación, a mi querido esposo Justo, con paciencia me ayudó a cerrar etapas e iniciar otras en mi vida, a mis queridos hijos Roberth y Manuel aunque están lejos ha estado pendiente de mis metas, del cuidado amoroso

A mi querida Doctora Berta Guevara, mi tutora quien con su ejemplo tenacidad y fuerza interior me brindo su guía y ánimo estuvo allí cuidando todos los detalles para culminar esta investigación. A las familias que me dieron sus aportes significativos.

A la Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros” y al Departamento Básico de Enfermería, a mis compañeros de la Asignatura Enfermería Básica, por el apoyo institucional pertinente, interés y ánimos recibidos para alcanzar esta meta mi agradecimiento eterno.

Al Doctorado de Enfermería por brindarme la oportunidad de formarme en este programa y contar siempre con profesores de altísima calidad y sabiduría, comprometidos con la formación y una extraordinaria calidad humana. A la Coordinación del Doctorado en especial a la Dra. Ani Evies quien siempre me motivó e impulsó a que me escribiera y culminará este programa doctoral.

DEDICATORIA

A mi padre Celestial Jehová de los Ejércitos quien siempre me ha guiado en este camino llenándome de sabiduría práctica. A mi amado esposo Justo mis hijos queridos Roberth y Manuel, a mi madre Ysabel

Índice General

	p.p.
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	xi
Summary	xii
Introducción	12
 ESCENARIO I	
FENÓMENO DE ESTUDIO	17
1.1. Contextualización de la realidad observada	17
1.2. Cotidianidad Observada	28
1.3. Objetivos de la Investigación	31
1.4. Justificación	31
1.5. Delimitación	32
 ESCENARIO II	
RUTA METODOLÓGICA	33
2.1. Enfoque de Investigación...	33
2.2. Método de Investigación...	35
2.3. Informantes clave	45
2.4. Criterios de selección	46
2.5. Acceso al Campo	47
2.6. Consideraciones éticas	48
2.7. Consentimiento Informado	49
2.8. Técnicas de recolección de la información	50
2.9. Rigor metodológico	52
2.10. Análisis de la Información	54

ESCENARIO III

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	61
3.1. Aportes de Investigación Internacional	64
3.2. Aportes de Investigación Nacional	64
3.3. Bases Teóricas o marco conceptual	66
3.4. Contexto filosófico del cuidado	66
3.5. Fenomenología del cuidado	67
3.6. Conceptualización de la familia	74
3.7. Marco Legal	86

ESCENARIO IV

LECTURA INGENUA DE LA NARRATIVAS	89
4.1. Perspectiva de los informantes clave	89
4.2. Perspectiva de la investigadora	91
4.3. Análisis inicial	92
4.3.1. Resumen narrativo familia Espiritual	93
4.3.2. Aproximación de la lectura holística	94
4.3.3. Resumen narrativo familia Armonía	94
4.3.4. Aproximación de la lectura holística	95
4.3.4. Resumen narrativo familia Esperanza	96
4.3.4. Aproximación de la lectura holística	97

ESCENARIO V

ANALISIS CONFIGURACIONAL	98
5.1. Síntesis narrativa de la entrevistas	100
5.2. Configuración síntesis narrativas	101
5.3. Ejes temáticos y coincidencias	104
5.4. Ejes temáticos generales	105
5.5. Categorías	106
5.6. Triangulación	107
5.6. Significados emergentes	108

ESCENARIO VI

FASE SOFISTICADA DE LA COMPRENSIÓN	115
6.1. Comprensión sofisticada	116
6.2. Significado de las categorías	117

ESCENARIO VII

Episteme Generado	134
Consideraciones finales	146
Referencias Bibliográficas	150
Anexos	159

LISTA DE CUADROS Y HOLOGRAMAS

CUADRO	p.p.
1 Etapas del ciclo vital familiar Duvall	81

4 Categorías Generales	105
-----------------------------	-----

FIGURAS

1 Circulo hermenéutico	58
2 Etapas de desarrollo familiar y tareas	82
3 Características de las familias entrevistadas	90
4 Configuración familia espiritual	100
5 Configuración familia armonía	101
6 Configuración familia esperanza	102
7 Coincidencias e intersecciones de los grupos familiares	103

8	Configuración de los ejes temáticos	104
9	Categoría 1: Practicas de promoción de la salud	107
10	Categoría 2: La espiritualidad como esperanza de vida	108
11	Categoría 3: El cuidado como responsabilidad moral de la familia	109
12	Categoría 4: La pandemia una experiencia de la crisis en la familia	110
13	Categoría 5: Emociones y sentimientos en el proceso del cuidado	111
14	Categoría 6: Practica de valores en las acciones del cuidado	112
15	Categoría 7: La comunicación efectiva y la convivencia	113

CUIDADO INTRAFAMILIAR DURANTE Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS DESDE UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA

Autora: MgSc. Ysabel Mariela Gómez

Tutora: Dra. Berta Guevara

Año: 2024

RESUMEN

El cuidado intrafamiliar, es considerado un acto motivado por la intención de procurar un beneficio al otro; de modo que es una necesidad para el grupo familiar. En tal sentido, esta investigación está enmarcada en la línea de investigación: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación, perteneciente al Doctorado de Enfermería, Área de Concentración Salud y Cuidado Humano. El objetivo general: Generar un constructo sobre el cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia del Coronavirus desde una perspectiva fenomenológica. Metodología: paradigma interpretativo con un enfoque Fenomenológico- Hermenéutico, propuesto por Paul Ricoeur. Para la recolección de la información, se empleó la entrevista a profundidad a 03 familias del municipio Valencia. La información suministrada sus expresiones y experiencias emergieron 7 categorías que describieron el fenómeno de estudio: La espiritualidad como esperanza de vida en el grupo familiar, Prácticas de promoción de la salud como orientaciones de cuidado intrafamiliar, El cuidado como responsabilidad moral de la familia. Afrontamiento familiar en crisis. Las emociones y sentimientos en la enfermedad y la muerte. La práctica de valores en las acciones del cuidado intrafamiliar. La comunicación y convivencia en la cotidianidad de la familia. Logrando una comprensión sofisticada reflexiva emergente. El cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia trascendió más allá de la enfermedad y la muerte, las familias enfrentaron experiencias que les dio la oportunidad de obtener aprendizajes significativos en reconocer las emociones y sentimientos para enfrentar la pandemia, fomentar valores, comunicación, potenciar el autocuidado familiar, afrontar las crisis y la responsabilidad moral del cuidado.

Palabras Clave: Enfermería, Cuidado intrafamiliar, Pandemia del Coronavirus.

INTRAFAMILY CARE DURING AND AFTER THE CORONAVIRUS PANDEMIC FROM A PHENOMENOLOGICAL PERSPECTIVE

ABSTRACT

Intra-family care is considered an act motivated by the intention of seeking a benefit to the other; so it is a necessity for the family group. In this sense, this research is framed in the line of research: Nursing Practice, Human Care, Health and Education, belonging to the Doctorate of Nursing, Area of Concentration Health and Human Care. The general objective: Generate a construct on intra-family care during and after the Coronavirus pandemic from a phenomenological perspective. Methodology: interpretive paradigm with a Phenomenological-Hermeneutic approach, proposed by Paul Ricoeur. To collect the information, an in-depth interview was used with 03 families from the Valencia municipality. The information provided, their expressions and experiences, emerged 7 categories that described the phenomenon of study: Spirituality as a life expectancy in the family group, Health promotion practices as intra-family care guidelines, Care as a moral responsibility of the family. Family coping in crisis. Emotions and feelings in illness and death. The practice of values in the actions of intra-family care. Communication and coexistence in the daily life of the family. Achieving a sophisticated emerging reflective understanding. Intra-family care during and after the pandemic transcended beyond illness and death, families faced experiences that gave them the opportunity to obtain significant learning in recognizing emotions and feelings to face the pandemic, promote values, communication, enhance family self-care, face crises and the moral responsibility of care.

Keywords: Nursing, Intra-family care, Coronavirus Pandemic.

Introducción

La familia constituye una realidad universal presente en cualquier tipo de sociedad, distinguiendo en sus elementos comunes la unión duradera de un varón, una mujer y sus hijos. Su definición esencial como su justificación social, se basan ineludiblemente en la familia natural, entendida de un modo integral, como un grupo primario de carácter comunitario, organizado materialmente la residencia común, las relaciones de cooperación y la reproducción, y subjetivamente, por lazos afectivos basados en la sangre.

Por lo tanto, mediante esta alianza la sociedad realiza algunas funciones esenciales para su supervivencia y, superado este estadio primario se erige también como una entidad que realiza aquellas funciones sociales que no pueden ser realizadas por instituciones distintas de la familia.

De modo que la institución familiar, incluye el conjunto de valores y normas compartidas, que orientan el modo de pensar, sentir y actuar de las personas que constituyen las familias, influyendo en la forma de integración y en el reconocimiento de derechos y deberes al interior del colectivo familiar.

Esta perspectiva comprende las normas jurídicas y las normas de trato social que la rigen, regulando los actos vinculados a los momentos determinantes de la vida familiar, tales como la elección de pareja, el matrimonio, la concepción, el cuidado, la educación y socialización de los hijos, los roles conyugales y el cuidado de los integrantes dependientes, como los adultos mayores.

Para la familia el cuidado es fundamental, es un acto para mantener la vida; esto implica fundamentos que consolidan las bases para contribuir en el desarrollo del ser. Desde el seno familiar hay manifestaciones de amor, cariño y la solidificación emocional, espiritual de valores, creencias que contribuyen en el acto de cuidar; para ello hay una manifestación de cualidades que estarán presentes durante el trayecto de la vida intrafamiliar. El cuidado siempre estará presente, por ello se hace inevitable asegurar la satisfacción de las necesidades indispensables y manifestadas de manera diferentes por cada persona, el cuidado intrafamiliar abarca las necesidades vitales que contribuyen a un equilibrio físico y mental.

También es un acto personal y recíproco, puesto que el cuidado es dado por uno mismo y para uno mismo. Este aprendizaje de cuidado se va enseñando a través de la conexión familiar, el cuidado va más allá del cuidado físico, implica también aprender a darlo y, de esta forma, la familia crece saludable, incorpora y disfruta de los valores de su cultura esto le ayuda aprender a enfrentar los desafíos y reconocer sus potencialidades.

Dado que el cuidado forma parte de la realidad cotidiana la familia siempre estará cuidándose unos a otros esto les permitirá desarrollar potencialidades del ser y su relación con la supervivencia y la felicidad, pues están presente desde que se nace hasta que se muere.

De modo que la Familia en condiciones de aparente normalidad, puede de manera cotidiana cuidarse unos a otros, sin embargo, esto no siempre será así; las circunstancias familiares dependen de una familia u otra, como consecuencia, se puede perder el equilibrio y por ende pueden llegar enfermedades u acontecimientos como factor desequilibrante o perturbador de la familia el cual requerirá de cuidados.

Entre los factores desequilibrantes o perturbadores de la familia se encuentran las enfermedades crónicas, como el cáncer, la diabetes, enfermedades mentales entre otras. Las enfermedades emergentes destacándose como una enfermedad que ha afectado al mundo se trata de la enfermedad por el Coronavirus COVID-19, catalogado por la organización mundial de la salud (OMS) en el año 2020 como pandemia.

La pandemia de COVID-19, que empezó siendo una crisis sanitaria, ha tenido consecuencias inusitadas en la economía, la educación y la nutrición, entre otros ámbitos de la vida, y ha afectado negativamente a la organización de los cuidados, la conciliación de la vida laboral y familiar, la igualdad de género y otros aspectos de la vida familiar.

Los progenitores están sufriendo mayores niveles de desgaste en parte por factores asociados a las secuelas del COVID-19, el desempleo, la inseguridad económica y el escaso apoyo social de los miembros de la familia extensa, como los abuelos. Por otra parte, subyace la degradación de la salud mental de sus integrantes, la salud física y el comportamiento de los niños, la calidad de las relaciones de pareja y la satisfacción con la vida familiar son fenómenos cada vez más preocupantes.

Esta enfermedad de alcance mundial es caracterizada por síntomas que incluyen fiebre, tos, disnea (dificultad respiratoria), mialgia (dolor muscular) y fatiga. En casos graves, se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque circulatorio. Choque séptico es la forma más común en estos casos, pero los otros tipos también pueden ocurrir.

Según la OMS, no existe tratamiento específico; las medidas terapéuticas principales consisten en aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales. Para minimizar los riesgos de la pandemia, se tomaron las siguientes medidas: aislamiento social, lavado de

manos, y uso obligatorio de tapaboca. En Venezuela el total de fallecidos hasta septiembre de 2022 fue de 5.809 y 543.832 casos confirmados.

Se destaca que para el año 2021, se inició un programa de alcance mundial de vacunación contra la enfermedad por el coronavirus; esto ha permitido la disminución en la tasa de mortalidad y morbilidad. Aunque ya han transcurrido un tiempo, esta enfermedad ha producido en la sociedad, importantes cambios en los aspectos económicos, psicológicos y sociales cuyas consecuencias están a merced en especial en el entorno familiar.

Esta investigación de enfoque cualitativo, orientado en el método fenomenológico hermenéutico, bajo el abordaje de Paul Ricoeur, cuyo objetivo general es generar un constructo teórico sobre el cuidado del grupo familiar durante y después de la pandemia del COVID-19 desde una perspectiva fenomenológica. Los informantes clave seleccionados son grupos de familia del municipio Valencia, Venezuela. Para la recolección de la información se utilizó la entrevista en profundidad.

La presente investigación se enmarca en la línea de investigación Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación que corresponde al Doctorado en Enfermería: Salud y Cuidado Humano, de la Universidad de Carabobo. Está conformado por cuatro escenarios: El escenario I: Fenómeno de estudio el cual está conformado por la contextualización de la realidad observada, la cotidianidad observada, los objetivos de la investigación, su justificación y la delimitación de la investigación.

El escenario II: Ruta Metodológica: Contiene información relacionada con aspectos metodológicos sobre el enfoque y el método seleccionado para desarrollar la investigación, los informantes clave y sus criterios de selección, los agentes externos y sus criterios de selección, acceso al campo de estudio, las consideraciones éticas para proteger los derechos de los participantes, el consentimiento informado, la técnica de recolección de la

información, la entrevista en profundidad, la relación investigadora investigado, el rigor metodológico y el análisis de la información.

El escenario III: Está conformado por los antecedentes internacionales y nacionales relacionados con la Investigación y las bases teóricas. El escenario IV: Lectura Ingenua de las narrativas. El escenario V: Análisis configuracional. VI. Fase de la comprensión sofisticada. VII. Episteme generado.

ESCENARIO I

La narración es una forma poderosa de dar sentido a nuestra experiencia y construir nuestra identidad.

Paul Ricoeur

Fenómeno de Estudio

El presente escenario está conformado por la contextualización de la realidad observada, cotidianidad observada, objetivos, justificación y delimitación de la investigación.

1.- Contextualización de la realidad observada

La familia es la unidad base en la enfermería comunitaria y de salud pública por tal, su abordaje se desarrolla según las necesidades, característica y tipo de familia; tomando en cuenta la profunda transformación en la composición de su estructura, la familia continúa siendo la institución más antigua de la sociedad.

Según el modelo tradicional, la familia puede ser nuclear o extendida (1,2), sin embargo, después de la revolución industrial, se originó una profunda transformación en la composición de la familia; ésta en el tiempo, fue adquiriendo una dimensión mucho más

amplia, asumiendo diferentes modelos de familia, representando una construcción social. Estos modelos son tan variantes, que se requiere una comprensión, aceptación y respeto de su composición en la sociedad.

Si entendemos la familia como el conjunto de personas que conviven en un mismo lugar, podemos comprender que cumple importantes funciones relacionadas con la reproducción, el crecimiento y el desarrollo del ser humano, también ocupa un lugar privilegiado en donde el individuo nace, crece, se forma y se desarrolla; es la institución trascendental para la vida de toda sociedad. (3)

De modo que la familia se constituye en la unidad esencial de salud, en la que cada uno de sus miembros tiene la obligación de fortalecerse emocional, espiritual y físicamente intercambiando recursos como tiempo, espacio, dinero y asumiendo estilos de vida saludables, para el bienestar colectivo, de modo que frente a alguna alteración en uno de sus integrantes conlleva a la modificación de su funcionamiento normal, siendo la familia un estructura sólida es así que la alteración en uno de sus integrantes afecta a todos (3).

Visto de esta manera las principales experiencias del ser humano se dan en el seno familiar esto conlleva a que se denote en la historia de la sociedad a través de las generaciones, en ella se produce la transmisión de la experiencia histórica social de la humanidad, matizada por las vivencias particulares de cada familia y del contexto inmediato de su existencia.

Es así como la familia cumple papeles de gran importancia para el desarrollo biológico, psicológico y social, en especial en la formación de la personalidad, en la educación de los valores ético - morales y espirituales de las nuevas generaciones.

La función de expresar amor, brindar afecto y protección es primordial en la vida familiar, así como la educación, la socialización y la formación moral. El afecto constituye el vehículo en el cual se ejercen las funciones familiares y uno de los canales comunicativos más importantes en las relaciones de esta naturaleza.

En todo lo relacionado con la conservación y protección de la salud, la familia cumple roles esenciales, tales como padre, madre, hijos, el cual son de gran trascendencia, porque estos roles les permiten desempeñar funciones inherentes a la satisfacción de necesidades básicas y el cuidado de sus integrantes, lo que incluye además la obtención y administración de los recursos económicos para el hogar y la organización de servicios domésticos (1).

Otro aspecto relevante de la familia es que ejerce una función mediadora de los procesos sociales en los individuos, función que posee dado su carácter de grupo especial y su peculiar funcionamiento. Es el elemento de la estructura social responsable de la reproducción y el desarrollo del ser humano, de modo que todas las intervenciones en la familia; recalca la importancia e influencia en el proceso salud enfermedad de sus integrantes, tanto en el aspecto positivo (salud) como en el negativo (enfermedad), Cada familia tiene características peculiares que se traducen en factores de riesgo o estilos de vida saludables (4).

De esta forma, como la familia es la unidad básica dentro del binomio salud enfermedad de toda persona, es fundamental brindar un cuidado integral no solo al individuo sino también a la familia. Dentro de esta perspectiva, es menester integrar las diferentes concepciones desde un enfoque del cuidado de la salud familiar (4).

Al respecto, para dilucidar la idea de que el cuidado se reclama socialmente como responsabilidad de la familia, es pertinente reconocer algunos documentos que la Organización de Naciones Unidas (ONU) ha publicado sobre la familia en el transcurso de este segundo milenio, en los que se reflejan las tendencias sociales y políticas sobre esta temática. Desde el contexto de este organismo, delimitan las funciones de la familia que suponen una especificación de lo que se entiende por el cuidado y que primordialmente son: crianza, socialización de los hijos, y asistencia a todos los miembros de la familia con necesidades especiales como en el caso de enfermedad, discapacidad y edad avanzada (5,6).

Esta aseveración demuestra el reconocimiento, el compromiso y la responsabilidad que se le otorga al grupo familiar en materia de cuidado, quedando como elementos legitimados en nuestra sociedad y contemplado en la Carta Magna (7). Allí el Estado promueve la corresponsabilidad de velar por la seguridad, la educación la salud y la protección económica social y espiritual, el derecho a la libertad de elegir la pareja, casarse, procrear, planificar los hijos, en sí de algún modo esta legalidad permite aproximarnos sobre algunos deberes y derechos que recae sobre el grupo familiar.

En referencia a esta legitimación, es oportuno resaltar la existencia de fundamentos que engloban una serie de funciones integrales conferido al grupo familiar, dejando libertad en las tomas de decisiones en todos los aspectos de la vida. En lo referente a la salud, en el seno de la familia se forman los motivos, patrones y hábitos relacionados con el comportamiento implicado en la salud, se gestan procesos que actúan como protectores de salud o desencadenantes de la enfermedad y se desarrollan recursos de apoyos altamente significativos y efectivos. Las rutinas familiares y el rol de brindar atención influyen en las posteriores conductas de salud de los hijos, dado el valor de las interacciones placenteras familiares en los aprendizajes de salud.

En tal sentido, en relación en las decisiones sobre el uso de servicios profesionales la familia constituye la red de apoyo más potente y eficaz en el ajuste a la vida social y muy en especial ante los procesos de salud, enfermedad y muerte. Sin embargo, la familia como unidad básica de la sociedad no ha estado bien posicionada en el campo de la salud; su necesidad de atención, en tanto grupo de funcionamiento crucial en el desarrollo del individuo, no ha sido bien visualizada y su carácter de agente mediador, no se ha tenido en cuenta suficientemente en las estrategias de promoción de la salud, prevención de los riesgos y recuperación de la enfermedad y sus secuelas.

De esta manera, expertos de la (OMS) (8), describen a la familia como la principal generadora de creencias y conductas, que van desarrollando las personas respecto a la salud y a la enfermedad. Dependiendo de la cultura y las costumbres familiares, los miembros de cada familia asumirán determinados hábitos con relación a la alimentación, el ejercicio, el descanso, el cuidado personal, entre otros, que pueden contribuir o no a promover su salud

y a prevenir enfermedades o, por el contrario, pueden constituir un importante factor de riesgo.

Al respecto, según el enfoque de atención primaria “La familia es transmisora del concepto binomio de salud-enfermedad, ya que es a partir de las vivencias familiares que las personas integran e identifican qué es estar sano o enfermo. Esta integración se hace fundamentalmente mediante dos conceptos: uno de tipo perceptivo, que tiene que ver con sentirse bien o mal, y otro de tipo funcional, que valora si en determinadas circunstancias se puede o no desarrollar una determinada función biológica o social. Esto es importante porque la percepción de necesidad de atención y la utilización del sistema sanitario dependerá en gran medida del concepto de salud que tengan las personas y/o familias (9).

De modo que, en caso de enfermedad de algún miembro de la familia, la atención y cuidados que dispense la familia son fundamentales tanto para la prevención de complicaciones como para llevar a cabo el tratamiento de forma correcta, así como para contribuir a una pronta y adecuada rehabilitación, esto es importante porque todo dependerá del apoyo familiar a la hora de afrontar enfermedades que requieran y demanden cuidados en el hogar.

En relación a las enfermedades, las familias se han enfrentado a diferentes problemas y necesidades de salud, tenemos la enfermedades crónicas, como la diabetes, el cáncer, enfermedades cardiovasculares, renales entre otras; esto sucede porque determinados problemas de salud, tienen un componente genético que es muy importante conocer y tener en cuenta al llevar a cabo el abordaje familiar, ya que permitirá realizar

una detección precoz que puede contribuir a un mejor pronóstico, pero también existen una gran variedad de problemas de salud que cada día enfrentan los grupos familiares.

A menudo los problemas de salud que afectan a una persona, también afectan a su grupo familiar, por otro lado, cuando alguien se enferma, el funcionamiento familiar siempre se ve alterado en mayor, o menor grado, ya que por ejemplo, si un niño está enfermo, algún miembro de la familia deberá quedarse a cuidarlo; o si es la madre quien está hospitalizada, un familiar deberá quedarse a cuidarlo; o si es la madre quien está hospitalizada, el familiar deberá asumir algunos de los roles que ella realizaba, como hacer la compra, cocinar u otras actividades de la vida cotidiana, a la vez que también tendrán que cambiar su estructura del tiempo para poder dedicar algunas horas a visitarla, cuidarla y darle apoyo (10).

Al respecto para contribuir a la salud del grupo familiar en Venezuela, a través del Ministerio del Poder Popular (MPPS) ha establecido el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), concebido como un derecho universal, elevada calidad, gratuito, solidario e integrado totalmente, integral, continuo, eficaz, efectivo, eficiente, prioriza las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (11). Igualmente, privilegia las acciones a través de colectivos de trabajo, la dispensarización y un plan de acción y constituye la base de la formación del personal.

El modelo de atención integral también forma parte de la Atención Primaria de la salud, representando el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad, para llevar lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y

trabajan las personas; constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria, por ser la atención en la salud un proceso continuo en el centro de la familia (11).

Dentro de este marco cabe señalar, que el Modelo de atención integral de salud tiene su enfoque en: 1) Visión de la Salud como Derecho. 2) Visión sobre la persona, la familia, la comunidad y el medio como un conjunto sociohistórico y dinámico. 3) Visión comunitaria, humana y ecológica. 4) Visión de género, trabajo e interculturalidad 5) atención definida por cursos o ciclos de vida (11, 12).

Del mismo modo, se enfatiza en la siguiente asistencia: atención integral a la mujer, atención integral a la niña o niño, atención integral al o la adolescente, atención integral al adulto, atención integral al adulto(a) mayor, atención integral a la familia, atención integral al medio escolar, atención integral al medio laboral, atención integral a la Comunidad y por último la atención integral al medio ambiente (11).

En este contexto, los profesionales de enfermería comunitaria están en consonancia con este modelo, porque cumple funciones en la comunidad que involucra cuidar de la salud de las personas y los grupos sociales, dentro de los grupos primordiales se encuentran la familia quienes representan la unidad básica del cuidado.

Dentro de este enfoque integralista, que engloba la familia y sus miembros en su totalidad, conlleva a que la enfermera comunitaria no puede fragmentar los cuidados

intrafamiliares, sino que los proporciona de acuerdo a las necesidades de salud de cada miembro del grupo familiar.

Este argumento concuerda con lo establecido por el Consejo Internacional de Enfermería, (CIE) ((13), cuyo organismo describe, que enfermería comunitaria abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de los enfermos físicos, mentales y las personas con discapacidad durante su ciclo vital en los entornos de la comunidad.

Es necesario resaltar la gran variedad de maneras prácticas para la atención en salud de las personas, y mejorar su bienestar; con esta diversidad se destaca la práctica clínica dirigida a cada persona y proyectada a las familias. Estas funciones son: administrativas, asistenciales, docencia, e investigación, estas actividades se desplazan desde la ejecución de programas de apoyo para el desarrollo de las comunidades, hasta el diseño y aplicación de propuestas y políticas nacionales de salud, compromisos y acuerdos internacionales para mejorar el acceso y la calidad de la atención de salud.

Con estas funciones definidas, cabe señalar que en los últimos años la práctica de salud familiar se ha venido agudizando por los problemas políticos, económicos y sociales. Esta crisis se fue incrementando por acontecimientos inoportunos e inesperados, tal es el caso del Virus del Coronavirus COVID-19, es de resaltar que un alto porcentaje de los miembros de la familia fue infectado por el virus y algunos de sus familiares fallecieron por las complicaciones a causa del virus.

En este contexto en una emergencia de salud pública es crucial conocer las medidas de prevención aplicadas en los hogares, la adhesión y respeto de las medidas de distanciamiento, o los medios de comunicación por los que la población debe estar informada. Por otro lado, la pérdida repentina de ingresos familiares afecta la capacidad financiera de madres, padres y cuidadores para acceder a bienes y servicios esenciales para satisfacer las necesidades de los niños y las niñas (9).

Como ya es señalado la pandemia de COVID-19, que empezó siendo una crisis sanitaria, ha tenido consecuencias inusitadas en la economía, la educación y la nutrición, entre otros ámbitos de la vida, y ha afectado negativamente a la organización de los cuidados, la conciliación de la vida laboral y familiar, la igualdad de género y otros aspectos de la vida familiar.

Por otra parte, las familias están sufriendo mayores niveles de desgaste en parte por factores asociados a las secuelas de esta enfermedad, pero también por el desempleo, la inseguridad económica y el escaso apoyo social de los miembros de la familia extensa, como la presencia de niños y adultos mayores.

Por lo tanto, subyace la degradación de la salud mental de sus integrantes, la salud física y el comportamiento de los niños, la calidad de las relaciones de pareja y la satisfacción con la vida familiar son fenómenos cada vez más preocupantes que se evidencian exacerbados.

Esta enfermedad de alcance mundial, es caracterizada por síntomas que incluyen fiebre, tos, disnea (dificultad respiratoria), mialgia (dolor muscular) y fatiga. En casos graves, se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque circulatorio. Choque séptico es la forma más común en estos casos, pero los otros tipos también pueden ocurrir.

Según la OMS,(9), no existe tratamiento específico; las medidas terapéuticas principales consisten en aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales, para minimizar los riesgos de la pandemia se tomaron las siguientes medidas, aislamiento social, lavado de manos, uso obligatorio de tapaboca. Siendo que es una enfermedad emergente, este organismo la declaró como una nueva patología infecciosa, causada por el SARS-CoV-2, que quedará por siempre como enfermedad que pudiera generar brotes en el futuro como el resto de las enfermedades infecciosas.

De manera que es de suma importancia reconocer el hecho de que el cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia es una de las necesidades que influyen directamente en el cuidado del grupo familiar y su calidad de vida.

Aunque ya ha transcurrido tiempo de la pandemia, la población no está exenta de sufrir nuevos brotes de este virus o de alguna otra enfermedad infectocontagiosa, que por diferentes causas pudieran introducirse en la población y por supuesto a la familia. Es así como el cuidado intrafamiliar se va transformando bajo el proceso continuo de salud y enfermedad.

Al respecto para brindar cuidado en la familia, durante y después de la pandemia del COVID-19, es imperante mencionar los tipos de necesidades de salud que enfrenta el grupo familiar y diferenciarlo: 1) Problemas de salud física que afectan fundamentalmente al individuo (bronquitis). 2) Problemas de salud física individual que por sus características pueden alterar el funcionamiento del grupo familiar (enfermedades crónicas, enfermedades invalidantes o mortales). 3) Problemas de salud mental que afectan a las personas, pero repercuten en la familia como la ansiedad y la depresión 4) Problemas de salud familiar: estos son propios del grupo familiar, ya sea de funcionamiento familiar (conflictos conyugales, entre padres e hijos, socioeconómicos (desocupación, madre soltera, analfabetismo, problemas de vivienda, entre otros) (11, 12)

2.- Cotidianidad observada

La presente investigación surge como motivación primordial la experiencia laboral de la autora como enfermera comunitaria en el municipio Carlos Arvelo y Valencia, estado Carabobo, donde desarrollé proyectos para la salud de las comunidades en beneficio de las familias, contribuyendo a mejorar el buen vivir, la calidad de vida y fomentando el desarrollo humano a través de los valores en la práctica del cuidado. En especial, en el abordaje a las comunidades, el trabajo con las familias en la vigilancia epidemiológica en las enfermedades prevenibles por vacunas y la vigilancia de otros eventos que amenaza a la salud de las personas familia y comunidad.

Otro aspecto a mencionar, es mi interés por el trabajo con la familia en vulnerabilidad social, lo cual ha permitido dilucidar aspectos que derivan del cuidado de la familia como principal elemento de la práctica profesional, como lo fue mi maestría en enfermería en salud comunitaria, que me permitió investigar sobre el significado de la violencia intrafamiliar a través de distintas vivencias, realizado en el seno familiar, evidenciando desde el seno de las familia un escenario donde se puede tener factores protectores y de riesgo para la salud.

En este recorrido de mi mundo vivido, también se resalta la experiencia como docente responsable, preocupada por la formación profesional en el área de conocimiento de enfermería en salud comunitaria, interesada en fortalecer los principales valores para cuidar la vida y la salud de las personas, familia y comunidad.

Desde que tengo noción de la realidad, siempre he disfrutado una familia feliz hasta la muerte de mi padre a quien le diagnostican diabetes mellitus tipo II, el cual siempre tuvo complicaciones. Esto me permitió brindar cuidados en el hogar en el rol de hija y campo profesional; así pasé varios años hasta que, cobró valor mis conocimientos de enfermería, estableciendo actividades y tareas a cada miembro familiar. Solo era poner en práctica lo que tanto le inculca a mis estudiantes.

Esta práctica del cuidado intrafamiliar, hizo que valorara más a la familia y se fomentarán lazos de unidad familiar y disminuir la sobrecarga de trabajo en el rol cuidador. También se perfiló mi empatía por los grupos familiares que pasan por momentos

angustiantes y estresantes en los diferentes eventos atribuibles, enfermedades, accidentes o muerte

Sin embargo, no solo son los aspectos angustiantes a la hora de afrontar dificultades, también se ha evidenciado en las comunidades y desde nuestros mismos entornos familiares, la ausencia de algún miembro del grupo familiar que ha emergido por la emigración de los miembros principales como padre, madre, e hijos hacia otros países, el abandono voluntario de las responsabilidades del cuidado familiar como consecuencia debilitamiento de los lazos familiares. Esta preocupación ha prevalecido durante y después de la pandemia del COVID-19, repercutiendo de manera negativa en las dimensiones psicológicas, económicas, sociales, culturales y espirituales del entorno familiar y por ende en el cuidado intrafamiliar.

Por otro lado, desde la perspectiva de la enfermería comunitaria, se evidencia una limitada participación, en planes y proyectos de promoción de la salud y la prevención de enfermedades y la restitución de la salud como herramientas principales en el cuidado de las familias y la comunidad, en especial en situaciones durante y después de la pandemia del COVID-19. De acuerdo a lo expuesto surgen las siguientes interrogantes norteadoras que me ayudaran a la prosecución de los objetivos propuestos en esta investigación: ¿Cuál es la percepción para los integrantes de la familia sobre el cuidado durante y después de la pandemia del COVID-19? ¿Cómo es el mundo de vida que deviene del grupo familiar durante y después del confinamiento por la pandemia del COVID-19? ¿Cómo se configura el cuidado que otorga el grupo familiar durante y después del confinamiento por la pandemia del COVID-19?

Para dar respuestas a estas interrogantes la investigadora se plantea los siguientes objetivos de investigación.

3.- Objetivos de la Investigación

3.1.-Objetivo General

Generar un constructo teórico sobre el cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia del COVID-19 desde una perspectiva fenomenológica.

3.2.- Objetivos específicos

3.2.1.- Describir el significado del cuidado durante y después del confinamiento de la pandemia del COVID-19 para los integrantes del grupo familiar.

3.2.2.- Develar las concepciones que se derivan del mundo de vida del grupo familiar durante y después del confinamiento de la pandemia del COVID-19 desde una perspectiva fenomenológica.

3.2.3.- Comparar las diferentes visiones que le confiere el grupo familiar en el significado del cuidado durante y después de la pandemia del COVID-19.

3.2.4.- Interpretar el significado del cuidado durante y después del confinamiento de la pandemia del COVID-19 para los integrantes del grupo familiar.

3.2.5.-Comprender el significado del cuidado durante y después del confinamiento de la pandemia del COVID-19 para los integrantes del grupo familiar.

3.- Justificación de la Investigación

El ser humano es el centro del cuidado, de modo que es fundamental analizar el grupo familiar como un vínculo clave que impulsa el desarrollo humano, el cuidado no recae solo en una persona, sino que requiere un esfuerzo integral de todos los involucrados en el proceso. La sociedad también juega un papel activo en el cuidado porque también contribuye a fomentar la participación a fin de asegurar para asegurar que se respeten los derechos de las personas a lo largo de toda su vida, es por ello que el entorno familiar es el ancla principal en el bienestar familiar

Desde el punto de vista epistemológico, esta investigación aporta conocimiento a las ciencias de la enfermería en especial en la enfermería en salud comunitaria, porque permitirá un constructo teórico sobre el cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia del COVID-19, considerando apropiación del saber desde el mismo contexto familiar como unidad de cuidado desde una perspectiva fenomenológica, el cual pretende no solo comprender el cuidado de sus integrantes, sino como viven el cuidado.

La pertinencia axiológica de esta investigación radica en los aportes que se confiere en los valores fomentando el desarrollo humano a través de los cuidados de enfermería comunitaria desde el entorno familiar, permitiendo redimensionar la práctica de los valores como el amor, la solidaridad, el respeto, la empatía, entre otros, que contribuyan al buen vivir y a potenciar los patrones culturales de comportamiento e identidad, el cual redonda de manera sustancial en la cultura del cuidado de las familias en el contexto familiar.

En relación a la dimensión ontológica la investigación esta investigación se centra en el ser humano contemplando como una persona integral, como un ser único, que considera aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales y lo supone junto a su familia como una unidad inseparable, por lo tanto, el cuidado intrafamiliar que le otorga la enfermería comunitaria reconoce en la persona su capacidad de cambio, de afrontamiento y de interrelación con los demás y su entorno.

Delimitación de la Investigación

La presente investigación se realizó con actores sociales representados por tres grupos familiares de comunidades del Estado Carabobo del municipio Valencia, Venezuela.

ESCENARIO II

El obstáculo es el camino.

(Proverbio Zen)

Ruta Metodológica

En este escenario se presenta información relacionada con aspectos metodológicos sobre el enfoque y el método seleccionado para desarrollar la investigación, los informantes clave y sus criterios de selección, los agentes externos y sus criterios de selección, acceso al campo de estudio, las consideraciones éticas para proteger los derechos de los participantes, el consentimiento informado, la técnica de recolección de la información, la entrevista en profundidad, la relación investigadora investigado, el rigor metodológico y el análisis de la información.

1.- Enfoque de la Investigación

Para abordar el cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia del COVID-19, se asume el enfoque cualitativo porque permitirá comprender fenómenos desde la perspectiva de quienes los viven develando patrones y diferencias en estas experiencias y su significado para darle sentido a la reconstrucción de la realidad.

De acuerdo a Martínez, (14) el enfoque cualitativo examina los hechos y revisa los estudios previos de manera simultánea, de tal manera que se genera una teoría relacionado con lo que se está observando, este enfoque va construyendo los eventos al mismo tiempo que se va ejecutando el estudio, el cual se realiza en un proceso circular y flexible,

coexistiendo varias realidades subjetivas que es necesario conocer, construir e interpretar, las cuales varían en su forma y contenido entre individuos, grupos y culturas.

Por ello, el investigador cualitativo parte de la premisa de que el mundo social es relativo y solo puede ser entendido desde el punto de vista de los actores estudiados.

La investigación cualitativa consiste en “descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables; la misma, incorpora lo que los informantes refieren, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones expresadas por ellos mismos” (15).

La investigación cualitativa es “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas habladas o escritas, y la conducta observable” y la caracterizan como: 1) Es inductiva. 2) El investigador ve al escenario y a las personas desde una perspectiva holística; las personas o los grupos son considerados como un todo. 3) El investigador, trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas (15).

En relación a lo anterior la investigación cualitativa pretende estudiar desde un ambiente cotidiano, donde invita a intentar encontrar sentido a los fenómenos o interpretarlos en términos de los significados que la gente les concede, empleando una perspectiva global que preserva las complejidades del comportamiento humano.

Dentro de esta perspectiva la autora pretende aplicar este enfoque porque puede ser usada de múltiples maneras, que permite generar nuevas construcciones teóricas y describir puntos de vista, aleccionar significados o intentar comprender fenómenos. Es por ello que, para abordar el grupo familiar durante y después de la pandemia del COVID-19, es oportuno emplear esta orientación para obtener detalles de algunos fenómenos, tales como sentimientos, procesos de pensamiento y emociones, difícil de conocer en otros abordajes de la investigación.

2.- Método de Investigación

Para desarrollar la presente investigación se asumió el método fenomenológico hermenéutico, porque permite comprender y expresar los fenómenos estudio tal como son experimentados, vividos y percibidos por los informantes; por lo tanto se debe profundizar en la búsqueda de los significados de las acciones y relaciones humanas, lo cual solo es posible a través de la comunicación cara a cara (entrevistados – entrevistador), en una relación activa donde se establece un fuerte vínculo entre el mundo objetivo y subjetivo de los participantes (16).

Husserl, fundador de la fenomenología, acuñó el término Lebenswelt (mundo de vida, mundo vivido), para expresar la matriz de este mundo vivido con su propio puesto en el fenómeno mismo, es decir, en lo que se presenta y revela a la propia conciencia y del modo como lo hace: con toda su concreción y particularidad; y esto no sólo tendría estructura y regularidad sino una lógica que sería anterior cualquier otra lógica (16).

La fenomenología, según Husserl, es también un método de análisis de la vida consciente, que recurre a la *epojé* y a la reducción eidética para aclarar los procesos por los cuales se constituyen las significaciones como productos de sentido, lo que facilita la elucidación de su aparición en el mundo de la vida de la persona (16, 17).

El lenguaje fenomenológico de Husserl es descriptivo, y su propósito es hacer evidente la experiencia original por medio de la intuición. La evidencia del fenómeno o de la experiencia vivida se constituye mediante la percepción directa o intuición clara, vale decir, como tal se supusieron o vieron su significado en la conciencia. Pues, para Husserl los procesos yacen en el fondo de la conciencia del sujeto conocedor, o en el yo, en el que hay un reflejo de sí mismo, es decir, el interés de la fenomenología husserliana, tal como se ha señalado, es epistemológico y se centra en el ¿qué se conoce como persona, fenómeno o cosa? Estudia la experiencia para revelar la conciencia por medio de la reducción fenomenológica (18).

Sobre la base de estos planteamientos, la fenomenología según Martínez (19) no desea excluir de su estudio nada de lo que se presenta a la conciencia; sin embargo, desea aceptar sólo lo que se presenta y; precisamente, así como se presenta; y este punto de partida es puesto como fundamento por el hecho de que el hombre sólo puede hablar de lo que se le presenta en su corriente de conciencia o de experiencia.

Ante estos planteamientos, Morse (20), expresa que la fenomenología se deriva de la palabra griega *phenomenon*, que significa “mostrarse así mismo”, poner a la luz a manifestar algo que puede ponerse visible, asimismo.

En virtud de ello, la fenomenología como método exige del investigador una concepción del conocimiento y fundamentos que dirijan las acciones que él debe ejecutar para el abordaje de aquello que investiga. Entendiendo la fenomenología como "sistema de la razón que se despliega", en esta investigación se analizan los principios posibilitadores del método fenomenológico, los momentos lógicos que desde esta perspectiva atraviesa la actividad investigativa y los tipos de reducciones inherentes.

La fenomenología se considera a menudo como el eje central de la perspectiva interpretativa, tal como lo señalan Denzin y Lincoln (21, 22). Además, otros autores la reconocen tanto como una disciplina filosófica y un método de investigación, según Creswell (23). Esto se debe a que permite focalizar los fenómenos tal como son percibidos o experimentados, y ofrece un medio para identificar los elementos esenciales o las esencias de la experiencia.

Al respecto, según Madjar & Walton (24), el propósito de la indagación fenomenológica es elicitar una comprensión profunda de la esencia de la experiencia vivida desde una perspectiva única, igualmente sostiene que la fenomenológica se inicia yendo a las cosas mismas, empieza con los fenómenos, su foco son las personas y sus perspectivas dentro del mundo de la vida, para intentar alcanzar una descripción profunda de la comprensión de la experiencia humana, tomando en cuenta la singularidad de los significados que las personas construyen en una situación, y además permite revelar los significados compartidos que forman la base de la interacción social.

En esta perspectiva según Morse (20), dentro de la fenomenología en un sentido amplio, hay principalmente tres perspectivas. Ricoeur: la primera, la metodología fenomenológica más descriptiva e eidética, que busca conocer la esencia del fenómeno y está basada en la escuela de Husserl; la segunda, metodología hermenéutica, busca la interpretación del fenómeno para desvelar significados profundos del mismo, en la que destaca la escuela de Heidegger, Gadamer y Merleau-Ponty; y en tercer lugar, una combinación de ambas, denominada metodología fenomenológica hermenéutica, iniciada en la escuela Holandesa, en la que destaca Van Manen.

El propósito de la fenomenología hermenéutica de Heidegger (25) es apropiarse del significado ya implícito en la experiencia vivida, mediante un proceso de pensamiento orientado por la destrucción y construcción hasta lograr interpretarlo como su verdad; esto es, revelar los fenómenos ocultos y, en particular, sus significados. La tarea fenomenológica se fundamenta en la destrucción, lo que implica mirar más allá del significado cotidiano y normal de la vida para ver el significado más grande en el ser.

Para Gadamer la fenomenología hermenéutica o de interpretación viene a partir de la idea de su maestro, Heidegger, a la vez señala que, el método debe ser dinámico en su contenido, capaz de enriquecer sus interpretaciones a nivel ontológico. Siguiendo de esta manera ciertas reglas del método, tales como: la pre-comprensión, reconocer los prejuicios, fusión de horizontes y contextos, oír el texto, aplicar el sentido e interrogarse.

En la fenomenología hermenéutica de Gadamer (26), propone cubrir el dominio de la investigación de la verdad superando el extrañamiento del hombre respecto del mundo que

produce la conciencia metódico-científica, lo que implica, a su juicio, el tratar de poner al descubierto las condiciones que hacen posible la autocomprensión del hombre en las distintas esferas de su experiencia de la verdad.

Para Gadamer la fenomenología hermenéutica está basada en el lenguaje como medio universal, en el que se realiza la comprensión, pero su naturaleza es lingüística y es referido al mundo en la vida común; el lenguaje es el elemento que permite superar la experiencia, considera que no hay afirmación que no pueda ser comprendida como respuesta a una pregunta, es decir, en el marco de la interpretación de los mensajes en los que se realiza y comprende a la vez el ser del hombre.

Esta comprensión llega a una infinitud de sentido; en este aspecto este autor refiere: “Todo hablar humano es finito en el sentido de que en él yace la infinitud de un sentido por desplegar e interpretar, por eso tampoco el fenómeno hermenéutico puede ilustrarse si no es desde esta constitución fundamentalmente finita del ser, que desde sus cimientos se construye lingüísticamente (26).” En su cuestionamiento contra Husserl, le dio toda la importancia a la tradición, que es historia y lenguaje, y no al sujeto que conoce, es decir, la tradición superaría al sujeto.

Por último; Gadamer considera que la fenomenología de Husserl habría sido superada por la hermenéutica de la facticidad de Heidegger, punto de partida de su propia filosofía, que vendría a reivindicar la exigencia de radicalizar el giro hermenéutico iniciado por ambos filósofos (26).

Otro aporte significativo en la fenomenología hermenéutica, se puede visualizar en los aportes de Merleau-Ponty que indica que revelar el misterio del mundo y el misterio de la razón, alude a la idea de que la fenomenología enseña a ver al mundo y a sus habitantes con profundidad, gracias a un método particular que nos hace interrogarnos sobre lo que hay y hasta dónde llega el saber: ¿quién soy?, ¿qué sé yo? Perruchoud (27).

Para este filósofo, la fenomenología, permite captar las esencias por la experiencia vivida, propone un conocimiento concreto, más que un método, se ofrece como un saber universal o para emplear las sus propias palabras, del propio Merleau-Ponty “válido para todos (28),” de modo que todo es percibido por la conciencia y es definido en la fenomenología como fenómeno, y le es atribuido un sentido en el momento de la percepción por la conciencia otorgadora de sentido, esto es lo que el autor señala cómo la fenomenología de la percepción.

De modo que, en la presente investigación, la autora considera relevante los aportes de Paul Ricoeur, (1969, 1971), catalogado como uno de los escritores contemporáneos más importante, que propone a la hermenéutica como el método más apropiado para las ciencias humanas y las Ciencias Sociales. Muchos otros científicos sociales han tratado de adaptar su metodología hermenéutica a la antropología y a la sociología, a la medicina, enfermería, psicología entre otras ciencias.

Ricoeur (29) estudió de manera profunda las ideas más perennes y trascendentes y los aportes más valiosos de la fenomenología, del psicoanálisis de Freud y la interpretación de los sueños del estructuralismo, de las teorías del lenguaje y de la acción, y de la

hermenéutica. Con todas estas contribuciones ha pretendido estructurar una metodología para el estudio de los fenómenos humanos. Su labor no termina en un eclecticismo, como cabría esperar en estos casos, sino que unifica e integra los diferentes aportes, de acuerdo con los requerimientos propios de las ciencias humanas (29).

Una de sus contribuciones más valiosas es el desarrollo del modelo del texto para comprender el significado de la acción humana; esta es como un escrito literario, por tanto, se puede leer como un texto, con los mismos criterios, para comprender a su autor, es decir, para captar el significado que este puso en él.

Ricoeur (29) piensa, además, que la investigación de la acción humana no puede proceder como si su autor fuera completamente consciente de lo que ella significa, para llegar a este punto sus estudios acerca de Freud le enseñaron que los procesos conscientes a veces encubren o disfrazan las razones que tiene una persona para actuar de una determinada manera, es así como juega un papel importante la introspección.

De modo que en la fenomenología hermenéutica propuesta por el autor puede ser aplicado a todo conjunto susceptible de ser considerado como texto: escrito, sueño, síntoma, rito, mito, creencia, obra de arte. Pero para que haya hermenéutica, es necesario que en el texto que se trate en cada caso haya una estructura de sentido múltiple. Como toda técnica que de una u otra manera se base en ella (encuestas, cuestionarios.), deberá ser complementado con una buena interpretación.

Es imperativo destacar que en sus aportes a la fenomenología hermenéutica valora la importancia que tiene el contexto social. Una buena investigación deberá ser estructural, enfocará los eventos particulares ubicándolos, tratando de entender el amplio contexto social mostrando un movimiento dialéctico entre el caso singular y el todo social; en su etapa estructural permite ayudar al investigador a dar el justo peso a la influencia del ambiente en la determinación de la acción humana.

La hermenéutica de Ricoeur (30) considera los valores, creencias, y cultura (historicidad, según la llama él) del contexto específico de los participantes (y del investigador) que son elementos esenciales que se requiere explorar durante la recolección de los datos y procesos de interpretación. La cultura y su importante influencia en la interpretación del texto podría crear un conflicto de interpretaciones y por lo tanto el enfoque seleccionado se requiere que enfoque este problema potencial.

Esta Investigación estuvo orientada bajo la perspectiva fenomenología Hermenéutica, propuesta por Paul Ricoeur, que se enmarca en la fenomenología tanto descriptiva como interpretativa a partir del cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia del COVID-19, develando los fenómenos esenciales que deviene del mundo vivido, cuya vivencia es única y solo los actores sociales (la familia), podrán expresar sus vivencias. Esta aseveración me permitirá en reconocer no como es su mundo, sino cómo viven el mundo.

Para ello se construirá un estudio fenomenológico hermenéutico inspirado en la teoría de interpretación de textos de Paul Ricoeur (30,31) puesto que se ha visto un método

apropiado para llegar a conocer las características esenciales, la estructura del fenómeno del cuidado del grupo familiar durante y después de la pandemia, y su significado, partiendo del análisis de narraciones de vivencias particulares de cada miembro del grupo familiar seleccionado.

Ricoeur, discípulo de Husserl, y también conocedor de autores posteriores como Gadamer, plantea una propuesta integradora entre la fenomenología pura y la hermenéutica, entre la explicación y la comprensión, a su vez, frente a la dicotomía planteada por Dilthey entre la metodología de las ciencias naturales y la de las ciencias sociales y humanas.

Ricoeur, reconoce que puede darse en su lugar un carácter más bien dialógico. Para ello propone la posibilidad de llegar a una interpretación más profunda del significado de un fenómeno, pasando por “una vía larga”, a través de un análisis estructural; pasa de una interpretación inicial, ingenua, se llega a una interpretación más profunda y holística, a través de un proceso explicativo. (32)

Esta explicación denota la pertinencia para utilizar el método propuesto por el autor, porque reconoce que “las acciones dejan su huella” o “dejan marcas” y estas pueden leerse; es así como, la acción del cuidado del grupo familiar durante y después de la pandemia, dejaron huellas y marcas, así será la riqueza y franqueza cuando se expresa en forma escrita la acción humana que incide puede alcanzar una cierta “objetificación” sin perder su carácter y riqueza de significación. (32)

De modo que para obtener la significación, Ricoeur propone la imaginación, la experiencia y mundo de la vida en la fenomenología hermenéutica. Es por ello que abordar el cuidado del grupo familiar durante y después de la pandemia del COVID-19, permitirá adentrarse y destacar el mundo de la vida de los miembros del grupo familiar, utilizando como elemento la imaginación y la experiencia sobre el cuidado.

En referencia a la imaginación, el autor señala es un descentramiento de la persona y en su entorno, es decir el hogar; esto contribuye a ensanchar el horizonte de la investigación al igual que nos ayuda a comunicarnos, porque la imaginación tiene un fuerte potencial empático, amplía también nuestra visión, nos saca de nosotros mismos, podemos descubrir dimensiones más profundas de la vida, porque a través de la experiencia le dará la posibilidad al grupo familiar de vislumbrar cómo es el cuidar en su mundo de la vida.

La autora considera el enfoque de Paul Ricoeur porque se configura como uno de los filósofos contemporáneos utilizado en las investigaciones en las ciencias humanas y en las ciencias sociales, gracias a sus aportes se puede visibilizar el cuidado intrafamiliar desde una perspectiva fenomenológica hermenéutica

En este orden de ideas, para Ricoeur, el enfoque fenomenológico puede encajarse perfectamente junto con el método de análisis interpretativo hermenéutico, para esta investigación sobre el fenómeno del cuidado de intrafamiliar durante y después de la pandemia, cuya combinación de ambos marcos propuestos devela la realidad social. Una bidimensionalidad de gran importancia, ya que maneja de manera integrativa el estudio del fenómeno como elemento particular, así como la interpretación espacio-temporal requerida

para su comprensión, considerando de antemano que ningún conocimiento es absoluto o permanente en el contexto de la realidad humana (31,32).

3.- Informantes clave

El informante clave es aquella persona que facilita al investigador toda la información necesaria para comprender los significados y las actuaciones que se desarrollan en determinado contexto, que voluntariamente está dispuesto a participar en el estudio; debe demostrar interés por transmitir sus experiencias vitales, y tener la capacidad de reflexionar sobre su propia existencia (14).

Martínez (14), al referirse a los informantes clave, describe que son “personas con conocimientos especiales, estatus y buena capacidad de información,” el investigador debe cuidar, al hacer la selección, que dichos informantes representen lo mejor posible la comunidad estudiada; en tal sentido con un solo individuo se puede representar lo que el investigador tiene como propósito u objetivo, con la única salvedad, que las generalizaciones se logran en la medida que se comparen diferentes investigaciones.

Este planteamiento es explicado por Morse (20) quien expone que, con la técnica de la entrevista, el informante clave queda definido como: la persona que puede ser informante, porque es experta en un área o fue testigo presencial de un evento. También se le denomina muestreo a propósito (purposeful sampling), que es la forma de seleccionar los momentos o hechos históricos, ambientes y localizaciones e individuos que proporcionen la

información que necesita el investigador, con la finalidad de responder a los objetivos de la investigación.

Así, los informantes son el eje principal de una investigación y deben ser seleccionados cuidadosamente; su selección involucra decisiones muestrales tomadas, en el momento en que se proyecta el estudio, y se complementan durante el trabajo de campo. A tales fines, se entrevistaron a tres (3) grupos familiares como informantes principales con la finalidad de extraer información genuina que permita dilucidar el cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia del COVID-19. Estos informantes se seleccionarán de una misma comunidad del municipio Valencia del Estado Carabobo, Venezuela.

Criterios de selección de los informantes clave:

Antes de hacer referencia a la selección de los informantes, es importante aclarar el porqué de los informantes en una investigación cualitativa. En tal sentido, en palabras de Sánchez (33), las personas a medida que pasan a través de realidades diferentes, están constantemente interpretando y definiendo. Diferentes personas dicen y hacen cosas distintas porque cada persona ha tenido diferentes experiencias y ha aprendido diferentes significados sociales, así como se hallan en situaciones diferentes. (33).

La información que aportaran los informantes claves principales está en consonancia con lo planteado por Maxwell (34), que con un solo número de localizaciones o de casos, se considera suficiente para la selección de la muestra a propósito, la autora deduce que la misma lógica puede ser considerada para la selección de los actores o informantes.

Para la selección de los informantes, autores como Morse (20) describe diferentes estrategias de elección de los actores sociales entre la que la autora destaca el muestreo por conveniencia, porque al elegir un grupo familiar no se reconoce cuantos miembros o personas del grupo familiar pudieran estar limitados para indagar sobre el fenómeno de interés o que por las condiciones al momento de realizar las entrevistas tengan alguna condición que impida establecer una buena comunicación, una característica primordial de este tipo de selección es que la investigadora puede identificar personas del grupo familiar que participan en el cuidado; de igual manera este tipo de muestreo permite ser utilizados en fenómenos muy frecuentes pero no visibles como es el cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia del COVID-19.

En este mismo orden de ideas, para la selección de los informantes clave se considerarán los siguientes criterios: Según el tipo de familia; Una (1) Familia nuclear y una (1) familia extendida, una (1) Familia Monoparental, que hayan padecido el COVID-19 durante los primeros 6 meses de declararse la pandemia. Que los miembros del grupo familiar puedan expresarse de manera verbal. Otro de los criterios de selección de las dos familias es que participen voluntariamente en esta investigación.

4.- Agentes externos:

Es conveniente tener varias fuentes de información y la investigación cualitativa se apoya en la Triangulación, la cual se define como el hecho de utilizar diferentes fuentes y métodos de recolección (35).

5.- Acceso al campo de estudio

“Es el contexto físico y social en el que tienen lugar los fenómenos objeto de estudio”. Dicho acceso es un proceso mediante el cual, el investigador va accediendo a la información fundamental para la investigación. Ello implica la tramitación de los respectivos permisos en las instituciones y con las personas que han de participar en el estudio (35).”

Para acceder al campo de estudio Navarro y Perea (36) refieren: “Cuando hablamos de acceso al campo, hacemos referencia a investigaciones que implican en su desarrollo la comprensión de fenómenos sociales en sus escenarios naturales, mediante la combinación de diversas fuentes de información, tales como observación y entrevistas.”

Tal como es señalado por los autores el escenario se seleccionó de mutuo acuerdo en donde se desarrolló en un ambiente cómodo y accesible para las partes, de la misma manera se realizaron las entrevistas una vez firmados por las tres familias el consentimiento informado, en este se detallaron los objetivos de la investigación y la temática del estudio, motivándolos para su participación una vez. De esta forma, se logró la motivación y se captó el interés de los del grupos familiares, así se cumplieron las entrevistas en el horario y lugar ya establecido.

6.- Consideraciones éticas para proteger los derechos de los participantes

Dentro de las consideraciones éticas que permitieron proteger los derechos de los grupos familiares, de los cuales los profesionales que investigan, ejecutan y realizan acciones, y hechos en las investigaciones está en correspondencia con los principios morales cuyo objeto es lograr una sociedad responsable, honesta, coherente y ética que responda a las metas y hechos durante los procesos investigativos.

Estos principios éticos tienen vinculación con la investigación universitaria y el Código de Ética Profesional, para la Vida (37), complementado Código Deontológico de enfermería (38), siendo ellos: Principios de bioética y bioseguridad, principio de responsabilidad, principio de no maleficencia, principio de justicia, principio de beneficencia, valor fundamental de la vida humana.

En consonancia a lo anterior, cabe señalar la importancia de la responsabilidad ética en esta investigación con los grupos familiares, de manera que está sustentada en la Declaración de Helsinki (39), documento que auto-regula a la comunidad médica en lo relativo a la investigación, que persigue tomar toda clase de precaución necesaria, para resguardar la intimidad de la persona, aplicar consentimiento informado y confidencialidad al recibir información. Su principio básico es el respeto a la persona, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación, a través del consentimiento informado.

6.1.- Consentimiento Informado:

El consentimiento informado, es el resultado entre un consenso de actores que voluntariamente deciden participar en el logro de las metas científicas, fundamentado en la comprensión clara de toda la información pertinente. Su principal objetivo es salvaguardar los derechos de los sujetos de investigación o de los afectados por la misma (40).

En este sentido, el consentimiento informado tiene como condición básica la transparencia, a fin de que todos los sujetos de estudio como los investigadores se vean beneficiados de los resultados parciales y finales del estudio en particular y otros estudios que pudieran sucederse (40).

7.- Técnica de recolección de la información

La recolección de la información resulta fundamental, porque va dirigida a personas, otros seres vivos, comunidades, en donde describen situaciones o procesos en profundidad; en las propias formas de expresión. Como se trata del grupo familiar, son muy relevante sus conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, prácticas, experiencias, vivencias y roles manifestados en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva.

Se recolectaron con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento, esta información fueron expresadas por uno (1) de los miembros del grupo familiar, (41).

7.1.- Entrevista en Profundidad:

Para la recolección de la información se utilizó las entrevistas en profundidad, la cual se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). Estas entrevistas poseen unas características primordiales que son: más íntima, flexible y abiertas (41).

Cabe señalar que las entrevistas en profundidad se realizaron a los dos grupos de familia, pero solo aquellos que pudieron contener un hilo conversacional reflexivo y vivencial. En el caso de los menores de edad, sus padres expresaron el sentido que le transmite sus hijos, esto con el fin de lograr la mayor fluidez y abarcar el contexto del fenómeno que se propone dilucidar del su mundo de vida. Para ello, la autora tendrá perspicacia a la hora de entrevistar al grupo familiar tomando en cuenta los criterios a través de las preguntas y respuestas se logrará una comunicación y un lenguaje con las características primordiales de seguir construcción conjunta de significados respecto a un tema del cuidado durante la pandemia del coronavirus (41).

Para llevar a cabo las entrevistas en profundidad se empleó la entrevista abiertas en las primeras sesiones, fundamentada en una guía general de contenido, donde se obtuvo toda la flexibilidad para manejarla. Posteriormente, a partir de las siguientes entrevistas, las preguntas fueron semiestructuradas, con la mayor flexibilidad y adaptabilidad, donde se pudo incorporar preguntas para precisar conceptos claves y brindar mayor fluidez de la información. Estas aportaciones las asume la investigadora considerando los aspectos sugeridos por diferentes autores (41).

8.- Relación entrevistados- entrevistadora.

En cuanto a la relación que debe existir entre el entrevistado–entrevistadora autores como Sampieri y Mendoza (41), manifiestan la necesidad de establecer unas formas inclusivas, para descubrir las visiones múltiples de los participantes y adoptar papeles más personales e interactivos con ellos, para ello es necesario la sensibilidad, la amabilidad ser genuina y abierta, no olvidar por qué estoy en el contexto de la familia y cuál es la finalidad de la entrevista.

De manera que la relación con el grupo familiar, se crearon lazos de amistad con los participantes para mantener una perspectiva, que pudo acoplarse según las circunstancias del grupo familiar, de manera que se obtuvo una actitud reflexiva, respeto por el otro, donde se procuró minimizar la influencia sobre los participantes y el ambiente que pudieran ejercer en mis creencias, fundamentos o experiencias de vida asociadas con el problema de estudio.

Por consiguiente, el propósito fue obtener respuestas en el lenguaje y la expresión de los entrevistados, es decir en sus propias palabras, como entrevistadora mi actitud fue de escuchar con atención, mostrar interés y empatía por lo narrado, de manera que se logró la espontaneidad y la amplitud de respuestas, evitando por completo que la familia sintiera que los estaba interrogando.

9.- Rigor Metodológico

Castillo y Vásquez (42), lo definen como parámetros que permiten acceder y asegurar la credibilidad, autenticidad, confianza e integridad de los resultados propuestos en una investigación.

Para cumplir el rigor metodológico, diferentes autores han formulado una serie de criterios para establecer elementos que permitan la rigurosidad en la investigación para los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de la presente investigación y por ende su rigor metodológico son credibilidad, auditabilidad y transferibilidad (41).

Credibilidad

También se le denomina "máxima validez (41)," y se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el fenómeno a investigar, en este aspecto para lograrlo es necesario la transcripción textual y fiel de lo narrado por los informantes en las entrevistas en profundidad, los eventos narrados deben ser tan idóneos, sin obviar detalles que omitan los sucesos y descripciones del mundo de la vida tal como lo piensen y sientan. Es importante resaltar la honestidad y la autenticidad para obtener credibilidad en la investigación.

Auditabilidad

Este elemento hace referencia a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho, para ello será necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas a través de grabaciones y transcripciones de las entrevistas, manuscritos de observaciones y características de los informantes, En tal sentido, en el presente estudio las entrevistas serán resguardadas como respaldo en grabaciones, igualmente los documentos transcritos y fotografías de cada entrevistado, esto se realizó en formatos digitales y en físico.

Estos aspectos importantes permitirán que otros investigadores puedan evidenciar y examinar la información recabada para auditar y llegar a conclusiones iguales o similares al fenómeno del cuidado del grupo familiar durante y después de la pandemia del COVID-19. La auditoría puede implantarse desde que se inicia la investigación, en cualquier fase o al final del proceso.

Transferencia (aplicabilidad de resultados). Este criterio no se refiere a generalizar los resultados a una población más amplia, ya que esta no es una finalidad de un estudio cualitativo, sino que parte de ellos o su esencia puedan aplicarse en otros contextos (41) también la denomina "traslado". Es decir, los resultados de la investigación pueden transferirse a otro contexto, pero en ciertos casos, pueden dar pautas para tener una idea general del problema estudiado y la posibilidad de aplicar ciertas soluciones en otro ambiente, es importante detallar el lugar y las características de los informantes.

A En lo que respecta la presente investigación, se describirán describieron aspectos detallados de los informantes, como la edad, sexo, grado, tipo de familia, cantidad de miembros del grupo familiar, roles que cumplen en el caso del grupo familiar y las cualidades que destaquen, también se detallaron el escenario o ambiente donde se narraron los hechos; estas aseveraciones permitirán que los resultados puedan ser transferido a contextos que contribuyan a un mayor conocimiento y a establecer algunas pautas para futuras indagaciones sobre el cuidado del grupo familiar.

10.- Análisis de la información

En el análisis la acción esencial consiste en una estructura variada de información y las observaciones del investigador y narrativas de los participantes (41); estas pueden ser: fotografías, videos, pinturas, grabaciones, textos escritos (documentos, cartas, expresiones verbales y no verbales como respuestas orales y gestos en una entrevista, para el análisis de la información no hay un método que lo definen, sin embargo se utilizaron los principios del análisis temático fenomenológico hermenéutico propuesto por Ricoeur.

El enfoque de Ricoeur (32) permite establecer una conexión profunda entre relato y vida, entre el relato y el sujeto, desde esta perspectiva la narración se considera como interpretación de la realidad vivida. Lo que se narra dice acerca del “quién” de la acción y permite explorar las experiencias significativas que se encuentran en la vida diaria. Lo que le acontece al ser humano es esencialmente histórico; a través del relato el sujeto realiza un proceso de comprensión que le permite apropiarse y comprometerse.

La transformación es posible, en la medida que lo que se quiere transformar está narrativamente constituido, y la comprensión de las acciones se logra a través de su relato. Es por ello, que en el contexto del pensamiento de Ricoeur (30-32), toda narración es construcción de significados, elaboración de sentido, el sujeto puede diferenciar entre los acontecimientos y la interpretación que puede hacerse de ellos.

Según Ricoeur (30-32), el proceso de interpretar textos no involucra la realización de las intenciones del narrador, sino que es entender el significado del texto en sí mismo; esto es, las direcciones de los pensamientos que se abren por el significado elusivo del texto. Comprender el texto es seguir su movimiento desde las descripciones manifiestas (lo que el texto dice) y sobre lo que se habla.

El significado intentado de la narrativa permite explorar cómo se abre el mundo a partir de ella. Ricoeur reemplaza el término referencia por " re-figuración" y habla de pre-figuración, esto es, nuestro mundo prenarrativo de experiencia vivida; configuración, esto es, el sentido narrador; y re-figuración como equivalente de referencia. A partir de su pensamiento las narrativas constituyen un importante enfoque para investigar las experiencias vividas por las personas.

Desde sus aportes, reconoce que la experiencia vivida por la persona recuperada a través de las narrativas, no puede llegar a ser directamente la experiencia de otra persona, No obstante, lo que puede ser transferido de una persona a otra no es la experiencia como experiencia, sino su significado, argumenta que la experiencia como experiencia, como vivida, permanece privada, pero su sentido, su significado, llega a ser público. Entonces, el investigador intenta hacer público el significado de la experiencia vivida por esa persona.

Este es el caso con la investigación basada en entrevistas (narrativas) y grupos focales donde la experiencia vivida se expresa a través del lenguaje después transcrita en texto e interpretada.

Como ya se ha mencionado, en la presente investigación se ha seguido la teoría de interpretación de textos de Paul Ricoeur, de manera que, partiendo del análisis de narraciones de vivencias particulares sobre el cuidado de la familia durante y después de la pandemia del COVID-19 se han procurado identificar aquellas características esenciales del fenómeno Cuidado, en cierto sentido, universales, comunes de las familias entrevistadas.

En sintonía con lo expuesto por Sánchez (33), quien señala que "Buscaremos las formas típicas, precisamente en tanto que típicas no se dan por entero en ninguna parte, pero si son correctas se podrán aplicar de algún modo a todos los casos", nuestra aproximación al análisis interpretativo de los grupos familiares se fundamenta en las recomendaciones de Ricoeur y en la evidencia de estudios de enfermería que ya aplican su Teoría de Interpretación de Textos.

Para el análisis se aborda la diferencia entre texto y discurso refiriéndose a la diferencia como distanciamiento. Los cuatro principios de distanciamiento aplicado al análisis de las narrativas significan: 1) la transcripción misma y el significado de la palabra dicha; 2) lo que se ha dicho; 3) el significado de las narrativas más allá de su intento original como el intento original del autor.

En este enfoque de análisis, es importante la interpretación y el papel del círculo hermenéutico, cabe señalar que este se mueve hacia adelante y hacia atrás, empezando en el presente, al momento de interpretar, nunca se cierra, a través de la interacción rigurosa y la

comprensión, el fenómeno puede ser apropiado, el proceso interpretativo que subyace al significado emerge de las interacciones, trabajando hacia afuera y volviendo desde el sí mismo al suceso y del suceso al sí mismo. En el siguiente gráfico se detalla el proceso de interpretación:

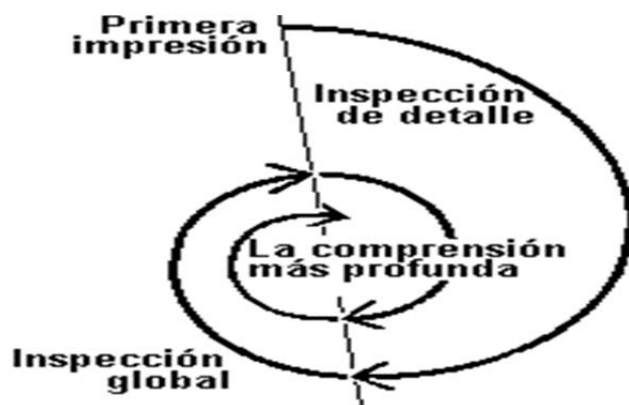


Figura: N° 1 Círculo Hermenéutico

De modo que para el procesamiento de la información se detallaran a través de las siguientes etapas:

La autora considera una adaptación del camino tomando como base lo señalado en la fenomenología hermenéutica propuesto por Ricoeur, de modo que se pueda llegar al camino para reconocer el significado.

1) **Lectura ingenua de la narrativa:** Según Ricoeur, (31) la interpretación es el paso que va desde la comprensión ingenua a la comprensión versada a través de la explicación, la cual ejerce un necesario papel mediador. A todo esto, agrega que, de hecho, comprender consiste en comprenderse delante del texto, es decir, recibir de él un conocimiento de sí mismo más vasto; con la idea de identificar un significado amplio, del todo en relación al

cuidado del grupo familiar durante la pandemia, como investigadora al leer se busca familiarizarse, lo que implica incluir y excluir significado de la narrativa; se formula en lenguaje fenomenológico y guía el análisis estructural.

2) Análisis estructural: En esta etapa se focalizaron las estructuras particulares del texto ya transcrito de la narrativa, a unidades de significado (palabras/frases/párrafos) que permitan identificar la experiencia de los informantes, esta fase se desplaza entre las partes y el todo de la narrativa y continua en la medida que se capte un significado nuevo y más profundo; este segundo proceso puede ratificar, rechazar o confirmar la impresión obtenida por la comprensión ingenua.

3) Fase sofisticada de la comprensión

Este momento se focalizó la comprensión, construida a partir de las dos etapas anteriores, esto es, la comprensión integral (interpretación del todo), la consideración de la comprensión ingenua, el análisis estructural y la pre-comprensión del investigador (Ricoeur, 30), permitiendo que el lector alcance un todo interpretado.

ESCENARIO III

La historia es más que el registro de eventos pasados, es una narrativa en constante evolución que nos permite comprender mejor nuestro presente y futuro.

Paul Ricoeur

Marco teórico Referencial

Este escenario contiene información sobre lo que se ha investigado tanto a nivel internacional como nacional y que se encuentran relacionados con la presente investigación. Asimismo, expongo las bases teóricas o conceptuales que están concatenadas con la temática investigada.

3.1 Escenario teórico que fundamenta la investigación

La presente investigación se fundamenta en un escenario de tipo teórico, donde se profundizó sobre aspectos históricos que hacen posible vislumbrar aspectos sobre el cuidado del grupo familiar. Para ello, se inició con la pesquisa documental y aportes de investigaciones previas.

3.1.1. Aportes de Investigaciones Internacional

Pérez, C. (43) realizó estudio en la Universidad de Valencia España titulada: El papel de la familia en el cuidado de la persona mayor en la residencia: efectos sobre el estrés y el bienestar en los cuidadores, el objetivo fue analizar el papel de la familia en el cuidado de la persona mayor institucionalizada, la metodología utilizada fue descriptivo, transversal y de carácter cualitativo, la investigación se centró en aspectos psicológicos importantes del rol cuidador tales como: la participación de la familia a la hora de cuidar, sentimientos de culpa y estrategias de afrontamiento del cuidador, dentro de los elementos resaltantes, las autoras refieren que implicar a la familia en el cuidado está asociado con la disminución del sentimiento de culpa y carga en el cuidador, así como la percepción de pérdida de intimidad o cercanía.

Finalmente concluye la investigación con las siguientes argumentaciones: cuidar es un acto inherente a la vida, siendo la mujer, en un enfoque denominado *familismo*, la que asume la responsabilidad de asistir a las dificultades que presenten las personas de su núcleo familiar porque así lo concibe la sociedad hasta al momento; asimismo refieren que los cuidadores hijos, en comparación con otros miembros familiares realizan principalmente acompañamiento emocional y social, por otra parte evidenciaron que con la edad, el uso de la religión aumenta, es decir los cuidadores de mayor edad mayores tienden a utilizarla en mayor medida.

Esta investigación, está muy relacionada con el presente estudio porque las autoras realizan intuyen en las concepciones psicológicas que enfrentan los cuidadores familiares, en situaciones de dificultad y/o necesidades de salud que presenten algunos de los miembros del grupo familiar.

Aguilar, Rosa (44), realizaron realizó una investigación doctoral en Perú Lima en la Universidad Nacional de Trujillo titulada: El cuidado de familias rurales desde la perspectiva de la enfermera comunitaria, tuvo como objetivo describir y analizar los modos de cuidar la familia rural desde la perspectiva de la enfermera comunitaria. El abordaje fue cualitativo con método descriptivo cualitativo, la muestra estuvo conformada por once enfermeras que laboran en las zonas rurales de la libertad, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad, utilizando el análisis del discurso propuesto por Orlandi.

Del análisis emergieron tres categorías inherentes a la de cuidado: Gestionando el cuidado cultural de salud para la familia rural, Cuidado relacional Enfermera- familia rural y construyendo ciudadanía social con la familia rural; los resultados obtenidos la autora concluye que esta investigación permitió la caracterización de cada una de las dimensiones del cuidado desde la perspectiva de sus participantes principales: las enfermeras comunitarias, quienes junto a las familias rurales conforman una relación de cuidado que rompe las fronteras de la atención simplemente médica, enmarcada en una visión holística, humanista y transformadora de su labor.

Este estudio es de gran aporte a la investigación por la pertinencia en la caracterización de las dimensiones del cuidado, referenciado por las familias y enfermeras,

enmarcando una visión holística humanística del cuidado, de interés para el abordaje que se pretende dilucidar en relación al cuidado intrafamiliar durante y después de una enfermedad infectocontagiosa como el COVID-19.

Por otra parte, Romero, R (45), realizó un estudio titulado: Los cuidados en las redes de apoyo socio familiares desde la perspectiva de género. Una mirada enfermera, realizado en España, en la Universidad de Sevilla para obtener el título de Doctora en Enfermería, el objetivo fue comprender la organización de redes de apoyo socio familiares desde las vivencias y experiencias de los cuidadores en redes.

Utilizó una metodología de corte cualitativo, con entrevistas semiestructuradas, de corte biográfico, para el análisis de contenido empleando la teoría fundamentada, con el método de comparación constante. Dentro de los principales hallazgos la autora aporta que los tipos de apoyo en el momento de cuidar son: cognitivo, instrumental, material y emocional, el apoyo cognitivo es administrado por las y los profesionales sanitarios de atención primaria; enfermería y medicina, pero el apoyo instrumental, material y emocional se dan en el ámbito de la familia, destacando que los apoyos totales los prestan siempre los/las cuidadoras principales, es decir el grupo familiar. Otro aporte significativo de este estudio, es que sigue vigente el discurso de que los solteros/as son los que se tienen que encargar del cuidado.

Esta investigación guarda relación con el fenómeno en estudio el cuidado del grupo familiar durante y después de la pandemia, porque conceptualiza aspectos sobre el cuidado de quien recae el de las personas con enfermedades crónicas describiendo en los hallazgos que el cuidado primordial es administrado en el seno de la familia, el cual vela por los

aspectos económicos emocionales e instrumentales como red de apoyo a la hora de cuidar, también aporta las significaciones del cuidado de la familia y sus principales

Otro aporte significativo de este estudio, es que sigue vigente el discurso de que los solteros/as son los que se tienen que encargar del cuidado.

De igual manera López (46), investigó sobre la crisis de salud mental y los cuidados familiares: un estudio cualitativo, el propósito fue comprender la experiencia de los familiares en las crisis que sufren sus allegados con problemas mentales crónicos, con enfoque cualitativo basado en los procedimientos de la teoría fundamentada constructivista, dentro de los hallazgos: Los participantes del estudio describen las crisis con el sentimiento de pérdida familiar con un problema de salud y la pérdida de la vida familiar, el estudio concluye que los familiares revelan que transforman el proceso de cuidar en proyecto que rigen y guían sus propias vidas.

De modo que este estudio permitió comprender las experiencias de familiares en crisis, guarda una relación con esta investigación, en donde la pandemia del coronavirus lleva a una crisis en el grupo familiar, reconociendo los sentimientos en la pérdida de un familiar enfermo y de cómo afrontar el cuidado en la cotidianidad del hogar.

3.1.2. Aportes de Investigaciones Nacional

Jiménez, G (47), realizó investigación titulada: Modelo de cuidado para los cuidadores y el grupo familiar del niño con parálisis cerebral infantil. El propósito de esta investigación fue construir un modelo de cuidado para los cuidadores y el grupo familiar del niño con Parálisis Cerebral.

Dentro de los hallazgos encontrados emergieron las siguientes categorías: Visualizando la experiencias del cuidador principal en los cuidados del niño con parálisis cerebral, concibiendo el cuidador principal desde su ente social, afrontamiento del cuidado del niño y su grupo familiar, familias ante el cuidado del niño, habilidades y destrezas del cuidado desde la cotidianidad del cuidador principal y cristalizando el modelo de cuidado familiar desde la integralidad del niño, que permitieron la construcción de un modelo de cuidado.

Del estudio se interpreta, que el entorno familiar es de gran importancia para la calidad de vida del niño con parálisis cerebral, del mismo modo debe estar presente la intervención de enfermería donde se ofrezca un cuidado afable, sensibilizado, humanizado, empático y afectuoso; para así poder afrontar esta nueva experiencia; y en consecuencia mejorar la calidad de vida de estos niños y su grupo familiar.

El contexto de esta investigación, se vincula por la imperiosa necesidad del cuidado familiar en cualquier crisis familiar y las etapas de desarrollo que va desde que nace un miembro del grupo familiar, hasta que muere, destacando el cuidado familiar con niños, esto infiere la relevancia del cuidado en cualquier situación que enfrenta el grupo familiar; estos pueden ser problemas de salud agudas, crónicas y discapacitantes que requieran esfuerzos para mantener el cuidado intrafamiliar.

Esta investigación permite a través de su modelo considerar elementos que contribuyan al cuidado intrafamiliar.

Por otra parte, Peña, R (48). Investigó sobre La familia como fuente generadora de saberes de los fenómenos sociales, desde una visión transcompleja hacia la educación

comunitaria. El objetivo fue construir un corpus teórico de la educación comunitaria desde una visión transcompleja, considerando los fenómenos sociales que afectan a la familia venezolana. La investigación se realizó en la Universidad Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos del estado Guárico Venezuela, se enmarca en un enfoque integrador transcomplejo.

Dentro de los hallazgos principales se puede destacar desde la percepción familiar que la educación comunitaria está vinculada con la ética de la vida y conlleva a la posibilidad de garantizar la participación de cada uno de los miembros que conforman la sociedad. Se generó un corpus teórico denominado biometamorfosis social, cuyos componentes estructurales, Al reflexionar, se vislumbra que la educación comunitaria es un abanico de oportunidades para despertar consciencia en el colectivo y hacer frente a los fenómenos sociales desde una visión transeducativa que permite la transformación del individuo para un comportamiento saludable en la sociedad.

Al respecto, aunque esta investigación viene perfilada en una metodología del pensamiento complejo deja claro la relevancia y el rol que cumple la familia en la sociedad, lo cual genera desde la educación familiar un comportamiento saludable, esto a su vez puede generar de manera positiva o negativa en el momento del cuidado intrafamiliar.

3.2.- Bases Teóricas o Marco conceptual:

A continuación, hago referencia a algunas bases teóricas que están relacionadas con la temática a investigar.

3.2.1. Contexto filosófico del cuidado

Cuidado desde la ontología

El término cuidado resulta, pues, cargado de diferentes significados, es polisemántico: hay un cuidado necesario para seguir viviendo, un cuidado necesario al existir, para dar forma a la tensión hacia la trascendencia y nutrir el “ser ahí” de sentido, y un cuidado que restaura el ser, sea material, sea espiritual, cuando el cuerpo se enferma (49).

El primero es el cuidado como trabajo de vivir para preservar el ente que nosotros somos, el segundo es el cuidado como arte del existir, para hacer florecer el ser ahí, y el tercero, es el cuidado como técnica de zurcido para curar las heridas del ser ahí. El cuidado en su esencia responde a una necesidad ontológica, que incluye una necesidad vital, la de continuar siendo, una necesidad ética, la de ser-ahí con sentido, y una necesidad terapéutica para arreglar el ser ahí.

En resumen, se puede decir que, si el cuidado se califica como fenómeno ontológico sustancial del ser ahí y si el ser ahí es íntimamente relacional, ya que el ser con otros es la íntima esencia de lo humano, entonces el tener cuidado del ser ahí está unido con el tener cuidado del con ser ahí y por ende con el tener cuidado por el otro.

Estar ahí es tener cuidado y en este cuidado se están unos y otros, tal como se concibe el cuidado intrafamiliar es decir el cuidado como atención por el otro, como solicitud para favorecer el bienestar del otro, es condición indispensable para una vida buena (50).

Fenomenología del cuidado

La fenomenología afirma que la operación constitutiva de un saber que tiende a ser riguroso consiste en tomar la esencia del objeto de investigación, es decir, identificar las cualidades esenciales en que aquella cosa consiste. Con el término esencia se entiende la estructura íntimamente propia de una cosa, la cual está constituida por esa serie de cualidades esenciales que necesariamente la identifican, pues sin ellas no podría existir Husserl (51). Pensando desde el horizonte de la fenomenología husserliana, cada objeto del pensamiento tiene una esencia: comprender la esencia del cuidado significa definir las propiedades esenciales que la constituyen, sin las cuales no se puede hablar de cuidado.

En este contexto para Heidegger (52), la esencia del cuidado es aquello que permanece dondequiera que el cuidado se realiza, se tiene en cuenta el cotidiano paso de los acontecimientos, podemos notar que hay muchos modos de actualización del cuidado: cada uno se diferencia por el sujeto que lo lleva a la práctica, por el contexto en el que ocurre, por su determinación temporal, por el sentir que acompaña la experiencia, y por otras cosas más. Pero si muchos y diferentes son los modos concretos del cuidado, la esencia del cuidado es, en cambio, una sola, y siempre se realiza dónde y cuándo se actúa con cuidado.

Desde el punto de vista de la concreción del cuidado, es evidente la existencia del acto de cuidado realizado por una persona específica, a partir de allí, son definidas como regiones fenoménicas del cuidado, es por ello que esta acción se actualiza en modos diferentes y según el contexto donde ocurren como por ejemplo: En la educación, en la vida familiar, en el ámbito sanitario, en las relaciones entre pares, por otra parte una región

fenoménica comprende todos aquellos actos concretos de cuidado que comparten un todo de calidad: el cuidado materno, el cuidado de amistad, el cuidado educativo, el cuidado sanitario.

Para comprender la realidad concreta del cuidado, es necesario llevar a cabo un análisis que recoja las especificidades de cada región fenoménica, es por ello que se considera en esta investigación una región fenoménica del cuidado al grupo familiar. Partiendo de la concepción de Cuidado, que según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) (53), proviene del latín *cogitātus*, “pensamiento”, definiéndose como: Solicitud y atención para hacer bien algo, Acción de Cuidar (asistir, guardar, conservar)

Adicionalmente, Heidegger (52) consideró que el preocuparse (cuidar) revela la característica más profunda del ser humano; por consiguiente, las diferentes formas del “estar” en el mundo con las manifestaciones del preocuparse. Para él, el hecho de no preocuparse por los demás conduce a la pérdida de su ser, por lo que la preocupación sería el medio para el reencuentro.

En tal sentido, Buber (54) refiere: ...”el cuidar era una relación dialógica entre un “yo” y un “tú”; relación que constituye el fundamento de la humanidad.” Él nos aportó la descripción y explicación del contexto relacional en el que se produce el cuidado, tal como lo señala Bouchard, y Kean marcó el concepto del cuidado con sus nociones de presencia; Esto alude cuando la persona es capaz de estar contigo cuando surge una necesidad.

Por otra parte, Waldow (55), desde una visión social, humanista. afirma que: El Cuidado es una forma de ser, de expresarse, de relacionarse consigo mismo, con otro ser y con el mundo, habla del ser humano como un ser de Cuidado, este nace con ese potencial; por lo tanto, todas las personas son capaces de Cuidar, como una acción moral, impregnada de valores, y de sentimientos, como cualidad existencial, ya que es parte del ser y le da la condición humana; se produce en relación con otro ser, es ahí donde se revelan intensidades y diferencias en las formas y expresiones de Cuidado conforme al medio en que se produce.

De la misma manera Boff (56), el cuidado “consiste en una forma de vivir, de ser, de expresar, es una postura ética y estética frente al mundo, es un compromiso con el estar en el mundo y contribuir con el bienestar general, la preservación de la espiritualidad y contribuir a la construcción de la historia de vida”

Profundizando el aspecto mencionado por Boff (56), el modo de ser esencial del cuidado revela de manera concreta como es el ser humano; es decir, sin el cuidado él deja de ser humano; si no recibe cuidado, desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desestructura, se debilita, pierde sentido y muere, si a lo largo de la vida no hace con cuidado todo lo que emprende, acabará por perjudicar a sí mismo y por destruir lo que está haciendo. Por eso el cuidado debe ser entendido en la línea de la esencia humana. “El cuidado ha de estar presente en todo”.

En esta misma idea Domínguez (57), refiere que los cuidados son una práctica normal y unos conocimientos ligados a las formas de vida, considerándose estos inseparables a la noción de supervivencia de los seres humanos.

Asimismo, para Siles (58) los cuidados de salud son, "antropológicamente desde sus orígenes más remotos, se organizan para cubrir la necesidad de alimentación, lactancia y crianza, que determina el desarrollo cultural de los grupos humanos."

Por otra parte, Brown (59), indica que "cuidar es una actitud antropológica antes que una técnica; el que la adopta no pretende irrumpir agresivamente en la realidad técnicamente sino dejarla ser." Esta idea transmite la concepción del cuidado más allá que una técnica es una buena actitud manifestada a la hora de cuidar.

Otras concepciones, como la de Collière (60), expresa: "cuidar es dar vida." Leininger (61) afirma: "El constructo del cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental, en el crecimiento, desarrollo y supervivencia de los seres humanos" (61).

Bajo esta mirada realista, cabe poner énfasis en la reciprocidad que se presenta en todo proceso de cuidar. Al respecto Palomo (62), señala que la imagen estereotipada de un cuidado unidireccional (alguien cuida activamente a alguien, que pasivamente recibe cuidado) se difumina cuando se la analiza, apareciendo la idea de interdependencia de todos los seres humanos en el cuidar/se: precisamos cuidarnos. De modo que el cuidado es viable debido a la existencia de la fragilidad humana, que permite a cualquier individuo recibir y prestar cuidado.

En efecto, lo referente al cuidado profesional en especial de enfermería, los cuidados de enfermería tiene un referente disciplinar, profesión humanística y científica. “El cuidado es la parte ontológica y epistémica que guía los aspectos axiológicos de su quehacer profesional (63)”. Como se viene señalando, la actividad humana de cuidar, a partir de la cual se establecen relaciones humanas de muy distinta índole, se considera un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (64).

En el campo de la salud y desde hace algunas décadas, se ha puesto el énfasis en la promoción de la salud. La primera conferencia internacional sobre promoción de la salud, celebrada en Ottawa, señala que la salud es el resultado de los cuidados que se dispensa a sí mismo y a los demás, sin obviar la capacidad de toma de decisiones, de autonomía y la implicación de la sociedad en la misma. (65).

Por lo tanto, es imprescindible resaltar el valor que le concierne las acciones de cuidado de las personas familias y las comunidades para vivir mejor, para ello es conveniente concretamente, la estrategia de promover el autocuidado a todas aquellas iniciativas que promueven la adaptación de las personas a su entorno y circunstancias, de allí el rol de la enfermería y su contribución en fomentar el autocuidado como estrategia necesaria para lograr el desarrollo humano (66).

En este mismo orden de ideas el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona, con todo ello podremos practicar unos cuidados culturalmente adaptados, entre otros, es lo que pretende el movimiento de la enfermería transcultural (61, 67).

Visto de esta forma el ser humano, necesariamente recibe y brinda cuidado ésta es una característica esencial del ser humano, destacando la forma humana de cuidar a otra persona permitiendo lograr dobles beneficios, tanto para el que cuida como para el que recibe el cuidado, en esta perspectiva la acción de cuidar, implica un acto en la vida de los seres humanos y se desarrolla a lo largo del ciclo vital de las personas.

De modo que, el cuidado es ejercido por cada uno en sí mismo, en el cuidado del ser objeto de su amor y en la ejecución del servicio para aquel que solicita atención. Esta actividad puede recaer en el ámbito de la vida cotidiana, en la realización de acciones de promoción y prevención, la curación y rehabilitación, en el mantenimiento de la vida, así como en el acompañamiento en el desenlace y extinción de la misma (68).

En el contexto del cuidado Intrafamiliar éste es el escenario ideal para fortalecer las relaciones y vínculos como una acción moral en el que se destaquen los valores ideales para el desarrollo de las potencialidades del grupo familiar.

Partiendo de estas concepciones contemporáneamente la perspectiva del cuidado acepta ampliamente que tiene un enfoque hacia la enfermedad más que hacia la vida, esto permite que las distintas situaciones de salud enfermedad provocan transformaciones y experiencias de las que se derivan diferentes formas de interpretación del fenómeno del cuidado.

El cuidado se considera como una actividad característica de la especie humana que incluye todo lo que hacemos para el mantenimiento de la vida y del mundo, en términos de Tronto (69). Aclara que se trata de: “una actividad genérica” que comprende todo aquello que hacemos para mantener, perpetuar y reparar nuestro “mundo,” de manera que podamos vivir en él lo mejor posible; este mundo comprende nuestros cuerpos, nosotros mismos y nuestro entorno, elementos que buscamos enlazar en una red compleja, para el sostenimiento de la vida.

De manera tal, los cuidados son un componente esencial de la vida del ser humano, sin embargo, hay que distinguir dos tipos de cuidados: los institucionales, con sus enormes variaciones y especificidades según el problema y la complejidad de su abordaje; y por otro lado los cuidados que realizan las familias.

3.3. Conceptualización de la familia

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas (ONU), (47,48) “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”.

También la ONU reconoce a la familia como un grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, el cual se debe procurar su protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad.

La familia es un grupo que varía según la sociedad en la cual se encuentra y es un reproductor fundamental de los valores, por lo cual se puede definir a la familia como un grupo social que está unido por relaciones de parentesco, tanto por vía sanguínea como por relaciones afectivas, estos grupos familiares van a reproducir formas, valores sociales y culturales que están instalados en una sociedad.

También desde el punto de vista de la ecología humana, podríamos decir que el hábitat idóneo en el cual el ser humano puede nacer y desarrollar sus potencialidades de forma óptima es la familia estable, fundada en un compromiso permanente, en la que el amor del hombre y de la mujer (padre y madre) crean el ambiente de vida propicio. “El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión (70).”

La familia es efectivamente una sociedad natural, que existe antes que el estado o cualquier otra comunidad, y que posee derechos propios e inalienables, es desde la familia, donde se crean los impulsos humanos más profundos (sociabilidad, afectividad, entre otros.), de modo que la familia es mucho más que una unidad jurídica, social y económica ya que hablar de familia es hablar de vida, de transmisión de valores, de educación, de solidaridad, de estabilidad, de futuro, en definitiva de amor (71).

La familia es el lugar donde se encuentran diferentes generaciones, donde se ayudan a crecer en la solidaridad y el compromiso, y donde se aprende a armonizar los derechos individuales con las demás exigencias de la vida social, se configura como el ámbito humano donde se vive con mayor intensidad, la entrega desinteresada de uno mismo a

aquellos de quienes, por su condición, resultan vulnerables como son los niños y los ancianos, esta entrega al más débil es, además, un factor de humanización y solidaridad imprescindible para la propia vida social.

Para abordar este punto primero se hace necesario el acercamiento al concepto de familia es menester realizarlo a partir de su heterogeneidad, no se puede establecer una definición única, exclusiva, o peor aún, estática y cerrada.

En este sentido, la definición de familia varía de una cultura, o subcultura, a otra, tiene connotaciones biológicas, sociales y jurídicas tal y como afirma Valdivia (72). Por ello se darán algunas definiciones de familia de distintos autores o autoras, pero ninguna de ellas será concluyente.

Algunas definiciones desde disciplinas como la Antropología son demasiado amplias y no ponen límites o pueden resultar muy restrictivas, sin embargo, se le atribuye tres características al concepto de familia, con respecto al origen, composición y vínculos: su origen es el matrimonio, su composición es el marido, la esposa y los hijos nacidos del matrimonio y sus vínculos son legales, con derechos y obligaciones de tipo económico y religioso (73).

Ciclo vital familiar y tareas de desarrollo

En la salud de las personas el grupo social que más influye es la familia, es una de las instituciones sociales más antiguas y más fuertes. Sus miembros tienen una historia común,

comparten rasgos genéticos, entorno, costumbres, creencias, actitudes generales y estilos de vida.

Al considerar la familia como un sistema, se constató que funciona como una unidad, ya que a través de las interacciones que se generan entre sus miembros y la dependencia mutua que existe entre ellos, los factores que influyen en uno de sus miembros afectan a todos los demás en mayor o menor grado.

La familia ha sido siempre la principal fuente de apoyo y cuidados, la mayor parte de los mismos que requieren los diferentes miembros de la unidad familiar se proporcionan en el seno de la misma; el estado de salud de un miembro de la familia y su reacción frente a la enfermedad influyen en los mecanismos físicos y psicológicos de soporte que actúan dentro de la familia, y reciben, a su vez, influencia de estos mecanismos.

En tal sentido el crecimiento y desarrollo de un niño dependen de la interacción de ciertos factores biológicos determinados genéticamente, y también del medio familiar, las malas condiciones de la vivienda, el hacinamiento, la alimentación deficitaria y la falta de instrucción afectan a los miembros de la familia, que tienen en común ciertas formas de comportamiento, incluso las que se refieren a la asistencia sanitaria.

De modo que es lógico considerar las necesidades y los problemas sanitarios de la familia en su conjunto y abordar los problemas de salud individuales en el marco de un programa general de salud de la misma. Las modificaciones que conlleva la vida moderna han producido cambios que nunca se habían previsto en las necesidades de salud y en la

demanda de una mayor cobertura en cuanto a los servicios de la misma por lo tanto la enfermedad, la discapacidad y situaciones como el desempleo puede alterar el equilibrio de un grupo y afectar la salud mental y física de sus miembros (74).

Es por ello que se destaca que en 1974 la reunión del Comité de Expertos en Enfermería de la O.M.S. formularon la siguiente declaración: "Los servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atender las necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud, animando a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud disponibles (75).

Existen otras razones que justifican la atención a la familia como: considerar la familia como un sistema abierto, y a través de la interrelación que establece con su medio social, los cambios sociales que se producen influyen en el núcleo familiar, de la misma forma hay que tener en cuenta el papel influyente de la misma sobre el desarrollo de la sociedad. Los hábitos de vida de la comunidad están configurados por los hábitos de vida de la familia. Pudiendo afirmar que la salud de la familia determina la salud de la comunidad: Por lo que, promover la salud en el núcleo familiar significa promover la salud de la comunidad (76).

Por otra parte los cambios generados por la vida moderna han producido modificaciones en las funciones tradicionales de la familia; con la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, se han producido y se están produciendo limitaciones en alguna de ellas como la educación de los hijos, el cuidado a los familiares enfermos y

ancianos, esto hace que los cuidados que ofrece la familia, en la actualidad, a discapacitados, ancianos o enfermos en el hogar sea escasa, recayendo éstos, en la mayoría de los casos, sobre la mujer, repercutiendo esta situación en la salud de la persona que presta los cuidados y en quien los recibe.

Por consiguiente, los cambios en las funciones de la familia y los cambios sociales generan nuevas necesidades: Derivándose el requerimiento de prestar una atención de ayuda, apoyo, asesoramiento y enseñanza en el núcleo familiar, no sólo a los miembros que requieren unos cuidados directos, sino también a los que asumen esos cuidados.

Al respecto en el seno familiar el niño comienza el proceso de socialización, al mismo tiempo que aprende a adaptarse al mundo y a identificarse con los modelos, madre y padre, adquiriendo unas normas, valores y hábitos, es decir la familia es un núcleo generador de hábitos, Siendo la atención a la misma una vía para promover hábitos de vida saludables.

Úbeda (71), describe a la familia es un sistema abierto y funciona como una unidad: entre sus miembros existe una interdependencia que les hace funcionar como una unidad, así los problemas o necesidades de alguno de ellos repercuten en la familia como grupo, y viceversa, es decir, los cambios de la familia como grupo afectan individualmente a cada uno de sus componentes. Al ser un sistema abierto los cambios que se producen en su entorno inmediato también influyen al núcleo familiar y a sus miembros individualmente.

De manera que durante el siglo XXI la evolución que ha sufrido la familia y el significado que ésta tiene en las diferentes culturas nos ofrece una gran diversidad del tipo de familia es importante embargo es importante las diferentes concepciones sobre la familia porque actualmente debemos ser "abiertos" y flexibles, considerando miembros de la misma, no sólo a las personas que comparten un mismo apellido o lazos de sangre, o que viven en el mismo hogar, sino también a los grupos que comparten el sentimiento de "sentirse familia". (72)

Esta concepción del núcleo familiar permite a la enfermera comunitaria ayudar a todos sus miembros en la consecución de mejores niveles de salud; tomando en cuenta que la familia es la unidad básica de atención de la enfermera comunitaria; a través de la misma hace extensibles sus cuidados a la comunidad y a las personas.

Para dar respuesta a las necesidades que presenta la familia y poder así orientar los cuidados a la misma, es necesario conocer las diferentes etapas del Ciclo Vital Familiar, así como las tareas a desarrollar en cada una de las mismas. Duvall (77); desde la constitución de la pareja, donde comienza la formación de la familia, hasta la extinción de la unidad familiar, se suceden una serie de etapas en su desarrollo, que denominaremos, pudiendo estar presentes varias etapas al mismo tiempo.

A cada etapa del le corresponde una serie de tareas básicas de desarrollo familiar, entendiendo éstas como las actividades y tareas que todos los miembros de la unidad familiar tienen que llevar a cabo en función de la etapa o etapas en la que se encuentren y del rol que desempeñen en el núcleo familiar, para poder cubrir así las funciones que

socialmente se le tiene asignado, como son psicológicas, socioculturales, educativas y económicas.

A continuación, en el siguiente cuadro se identifican las etapas de desarrollo familiar:

Etapas de desarrollo familiar propuesto por Duvall 1977.

Cuadro N° 1: Etapas del Ciclo Vital Familiar. Duvall

Etapas	Desde	Hasta
I. Formación de la pareja	Matrimonio	El nacimiento del primer hijo
II. Crianza inicial de los hijos	Nacimiento del primer hijo	Cuando el primer hijo cumple 30 meses
III. Familia con hijos preescolares	Cuando el primer hijo cumple 30 meses	Cuando el primer hijo cumple 6 años
IV. Familia con escolares	Cuando el primer hijo cumple 6 años	Cuando el primer hijo cumple 13 años
V. Familia con Adolescentes	Cuando el primer hijo cumple 13 años	Cuando el primer hijo cumple 20 años
VI. Familia con punto de partida	Cuando el primer hijo cumple 20 años	Cuando todos los hijos han partido del hogar
VII. Familia madura (nido vacío)	Cuando todos los hijos han partido del hogar	Retiro del trabajo (jubilación) o separación de la pareja (muerte o divorcio)
VIII. Familia anciana	Retiro del trabajo (jubilación) o separación de la pareja (muerte o divorcio)	Fallecimiento de ambos miembros de la pareja

En ambos casos tomaremos como referencia las descritas por Duvall: **1.** formación de la pareja -joven adulto soltero -noviazgo -casamiento **2.** Expansión -nacimiento de los hijos

-familia con lactantes -entrada de los hijos a la escuela 3. Consolidación - familia con hijos escolares -familia con hijos adolescentes 4. Apertura -salida de los hijos del hogar -reajuste de la pareja 5. Disolución -ancianidad -muerte del cónyuge describe el ciclo Vital dividido en 8 etapas. Se puede ver en el gráfico en el siguiente gráfico:

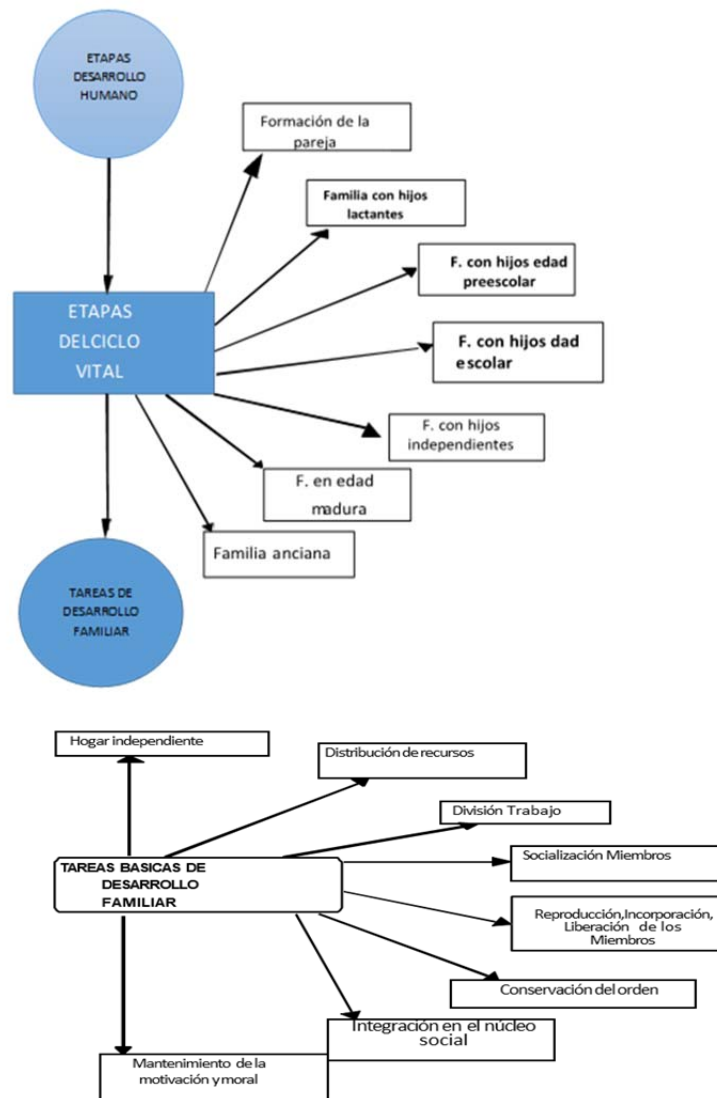


Figura: N° 2. Etapas del desarrollo familiar y tareas básicas de desarrollo familiar. Duvall

Tipos de Familia

La Familia Nuclear es la unidad familiar básica, la cual está integrada por esposo (padre), esposa (madre) e hijos. En este tipo de familias “las funciones del padre y madre son cumplidas por los progenitores respectivos, el amor materno está revalorizado y el hijo pasa a ser el centro.” (1,2)

La familia nuclear es una respuesta adaptativa a las economías industriales y que es lo común en todas las sociedades modernas, Los hijos de este tipo de familias presentan bases y estructuras más sólidas que los demás, ya que la presencia de papá, mamá, hermanos, mediante una armoniosa convivencia, le permite al niño desarrollarse no solo biológica, afectiva, espiritual, intelectual y socialmente; sino también aprende y vive la definición de familia. (1,2)

Actualmente la estructura de la familia no está clara, los núcleos familiares pueden disolverse y restaurarse, dando lugar a una gama muy amplia de tipos de familias, donde los miembros de una misma familia pueden pertenecer a otros núcleos familiares producto de separaciones y reconstrucciones; pero sí se podría admitir como válido que la familia es donde nos humanizamos, que nace de la íntima comunión de la vida y del amor, se basa en relaciones de parejas, tiene una gran dimensión social y es donde se dan las primeras relaciones interpersonales. Donde las obligaciones de sus miembros no están limitadas por un contrato, sino que derivan de la propia esencia de ese tipo de familia (78).

Si nos centramos en la familia del mayor dependiente está, estará fuertemente marcada por el recorrido vital de la misma; por ello se esbozan algunas características generales, sin olvidar que cada familia es única e irrepetible, se ha comprobado que lo

permanente no es la forma de la familia, sino una cierta función específica que la familia debe cumplir en cada etapa vital de sus miembros tal como función reproductiva, protectora, educativa, transmisora de creencias, recreativa, atención y cuidado de los enfermos y enfermas (79).

Es en esta última función, cuidado de enfermos y enfermas, donde actualmente han surgido cambios importantes. La crisis del cuidado familiar derivada de los cambios en la estructura familiar, la inserción de las mujeres al ámbito laboral, no en la misma medida que los hombres entran en el ámbito doméstico, el creciente número de divorcios y el cambio de roles en la familia, hacen que sea más difícil la posibilidad de ofrecer los cuidados de larga duración que tradicionalmente han sido asumidos por la familia (80).

A pesar de estos cambios, la familia sigue siendo el pilar fundamental en el que descansan los cuidados de salud de los mayores y por ello nos centraremos en la atención e intervención a las personas mayores y sus familias, entendiéndose como indivisibles para el desafío que supone cuidar a un familiar con dependencia que precise asistencia de larga duración.

Es la familia quien puede informar de las necesidades que van surgiendo y cómo se organizan para atenderlas, no sólo en la enfermedad crónica dependiente, casi todos los cuidados previos es administrado en el ámbito doméstico del hogar. Esta tendencia de cubrir en el hogar se ha visto favorecida por dos factores: “la necesidad de reducir los costes por parte de los servicios públicos de salud y de las compañías aseguradoras, y el auge de las ideologías “naturalistas” que se oponen a la medicalización excesiva de la enfermedad y la muerte (81, 82).”

Con la finalidad de reconocer la estructura Rodríguez (83), clasifica a la familia de acuerdo con el parentesco o estructura.

Familia extensa o consanguínea: Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

Familia monoparental: Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres.

Familia de madre soltera: Familia en la que la madre, desde un inicio, asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.

La familia de padres separados: Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja, pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos, por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja, pero no a la paternidad y maternidad.

Para abordar la familia y poder acceder a la investigación es necesario conocer su estructura y tipo cuyos elementos son clave para dispensar el cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia del COVID-19.

3.4. Marco legal

Seguidamente, se señalan los aspectos legales que sustentan el desarrollo de la investigación

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Capítulo V

De los Derechos Sociales y de las Familias

Artículo 75: El Estado protegerá a las familias como asociación natural de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes.

El Estado garantizará protección a la madre, al padre o a quienes ejerzan la jefatura de la familia. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir, ser criados o criadas y a desarrollarse en el seno de su familia de origen.

Artículo 76: La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos o hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos. El padre y la madre tienen el deber compartido e irrenunciable de criar, formar, educar, mantener y asistir a sus hijos o hijas, y éstos o éstas tienen el deber de asistirlos o asistirlas cuando aquel o aquella no puedan hacerlo por sí mismos o por sí mismas. La ley establecerá las medidas necesarias y adecuadas para garantizar la efectividad de la obligación alimentaria.

Artículo 77: Se protege el matrimonio entre un hombre y una mujer, fundado en el libre consentimiento y en la igualdad absoluta de los derechos y deberes de los cónyuges. Las uniones estables de hecho entre un hombre y una mujer que cumplan los requisitos establecidos en la ley producirán los mismos efectos que el matrimonio.

Artículo 78: Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en

esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurará, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les concierne. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa, y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 79: Los jóvenes y las jóvenes tienen el derecho y el deber de ser sujetos activos del proceso de desarrollo. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, creará oportunidades para estimular su tránsito productivo hacia la vida adulta y, en particular, para la capacitación y el acceso al primer empleo, de conformidad con la ley.

Artículo 80. El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida.

Artículo 8: Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria.

En relación a los artículos presentados, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela como máxima legislación del país, permite fundamentar esta investigación porque establece la obligatoriedad del estado de garantizar la protección y cuidado integral de la familia favoreciendo y fortaleciendo la armonía, la paz y la seguridad familiar por parte del estado.

Del mismo modo engloba el cuidado como una protección del grupo familiar de acuerdo del ciclo vital con énfasis a la integralidad inclusive en familias en situaciones especiales como familia con adultos mayores embarazados y personas con discapacidad.

3.4.1. Ley para protección de las familias, la maternidad y la paternidad

Artículo 3.- A los efectos de esta Ley, se entiende por familia, la asociación natural de la sociedad y espacio fundamental para el desarrollo de sus integrantes, constituida por personas relacionadas por vínculos, jurídicos o de hecho, que

fundan su existencia en el amor, respeto, solidaridad, comprensión mutua, participación, cooperación, esfuerzo común, igualdad de deberes y derechos, y la responsabilidad compartida de las tareas que implican la vida familiar. En tal sentido, el padre, la madre, los hijos e hijas u otros integrantes de las familias se regirán por los principios aquí establecidos. El Estado protegerá a las familias en su pluralidad, sin discriminación alguna, de los y las integrantes que la conforman con independencia de origen o tipo de relaciones familiares. En consecuencia el Estado garantizará protección a la madre, al padre o a quien ejerza la responsabilidad de las familias.

Corresponsabilidad en materia de salud

Artículo 13: El Estado, en corresponsabilidad con las familias y la sociedad, promoverá programas y proyectos dirigidos a garantizar los servicios de atención de su salud familiar. Los consejos comunales ejercerán la contraloría social y colaborarán en la promoción de los programas de salud. Acciones en situaciones de emergencia, desastres naturales y epidemias.

Acciones en situaciones de emergencia, desastres naturales y epidemias.

Artículo 14: En casos de desastres naturales, epidemias y otros acontecimientos similares, las acciones orientadas a garantizar la seguridad familiar corresponden al Estado. Las familias y la sociedad organizada, participarán en acciones solidarias dirigidas a garantizar la salud y seguridad de las comunidades en estas situaciones (7).

De esta manera esta Ley pone de manifiesto el cuidado que le otorga el estado venezolano al grupo familiar en la corresponsabilidad en materia de salud y en situaciones de emergencia, naturales, desastres y epidemias tal como fue concebido en la práctica vivenciadas por las familias en una emergencia sanitaria como fue la pandemia del coronavirus.

Bajo estas argumentaciones se contempló esta ley porque recopila la relevancia del cuidado integral de la familia como es la seguridad de la familia y la corresponsabilidad del estado.

ESCENARIO IV

*La narración es una forma poderosa
de dar sentido a nuestra experiencia y
construir nuestra identidad.*

Paul Ricoeur

LECTURA INGENUA DE LAS NARRATIVAS

A continuación, se presenta la desgravación y lectura de las narrativas cumpliendo así con una de las etapas de Ricoeur que representa a las entrevistas realizadas a los informantes clave sobre el significado de cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia del coronavirus desde una perspectiva fenomenológica desde el enfoque hermenéutico, partiendo de las experiencias y vivencias de cada familia, asumiendo y construyendo una vía para llegar al análisis descrita a continuación:

4.1. PERSPECTIVAS DE LOS INFORMANTES CLAVE

En este apartado se exponen las entrevistas realizadas a las diferentes familias a través de la grabación y transcripción textual de las respuestas que permitieron desarrollar la percepción e intuición de la investigadora sobre los significados emergidos en los entrevistados en esta investigación, haciendo énfasis en la profundidad y amplitud de cada una de las respuestas aportadas.

Allí se pone en manifiesto cómo perciben los informantes clave, acerca de los significados de cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia del coronavirus desde una perspectiva fenomenológica desde el enfoque fenomenológico hermenéutico. Para identificar a cada una de las familias entrevistadas se utilizó seudónimos alusivos a Familia Espiritual, Familia Armonía y Familia Esperanza.

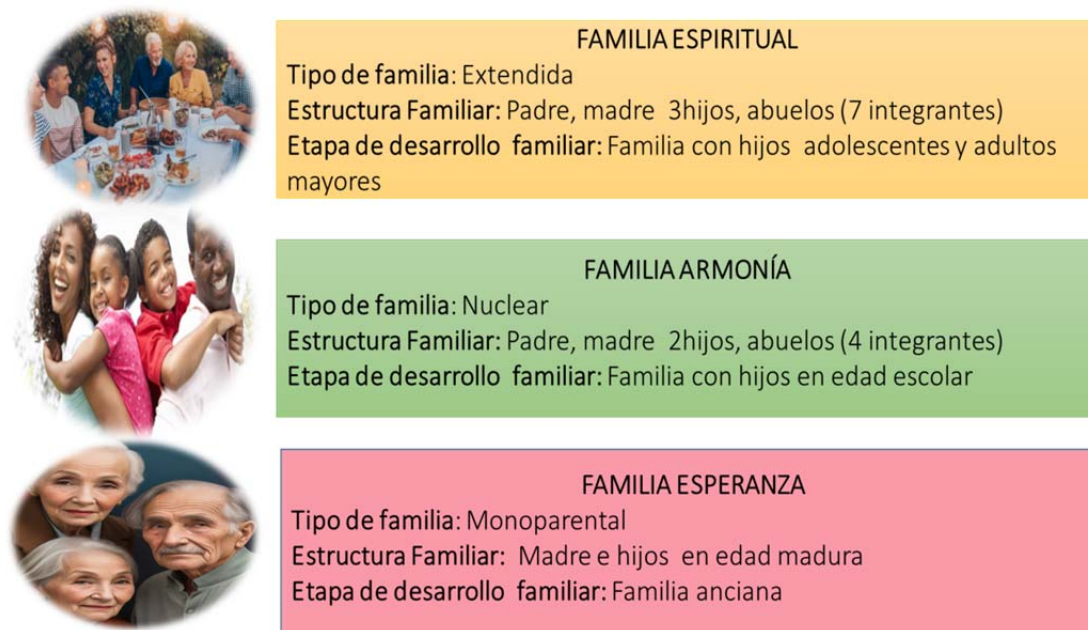


Figura N° 3, Características de las familias entrevistadas

Se les realizaron algunas preguntas abiertas norteadoras las cuales sirvieron de hilo conductor para generar otras interrogantes en la medida que la familia entrevistada exterioriza sus respuestas con la finalidad de no desviar la temática de estudio y así obtener ideas y conceptos de cada una de ellas, que nutrieron la investigación.

4.2.-PERSPECTIVAS DE LA INVESTIGADORA

Las aportaciones que se realizan a continuación son productos de la narrativa humana que se ponen de manifiesto en un carácter de experiencia humana del grupo familiar

considerado como una sociedad donde albergan los cuidados primarios en el proceso de la vida, es decir tiene una estructura narrativa, esta experiencia humana es narrada como una estructura narrativa, la racionalidad que dé cuenta de lo humano de cada familia cuenta con lo narrativo. Por ello considero importante apostar por una razón narrativa, hermenéutica, vital, o contextual (muchas formas, pues, de referirnos a lo mismo).

Las narraciones que se contextualizan en la entrevista forman parte de nuestro mundo de vida durante y después de la pandemia. Somos narradores de nosotros mismos y de nuestras vivencias, en ellas están presentes las fuentes morales, nuestras convicciones, nuestras creencias, nuestra espiritualidad, la identidad humana, personal, social e histórica y cultural estas dimensiones son elementos notorios en el cuidado intrafamiliar.

De manera que tomando en acción todos estos aspectos, al analizar las entrevistas me apropié de sus experiencias y las hice mía, pero estas no anulan lo narrado por las familias, sino que lo he integrado como ha ocurrido el fenómeno de del cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia desde una perspectiva, estas van adquiriendo sentido símbolos significaciones con sentido y ambigüedades conjugadas, así es la interpretación. Ricoeur, (32).

4.3. ANÁLISIS INICIAL

En esta fase del análisis inicial y poder llegar a una “comprensión ingenua” (en palabras de Ricoeur, del fenómeno de estudio). Se realizó una lectura inicial, con una mente abierta, de cada una de las transcripciones de las entrevistas, de esta manera, se pretende

obtener una visión general, familiarizarse en su contexto y formular pensamientos sobre su significado para análisis posteriores.

Tras varias lecturas de cada transcripción, en el presente investigación, el resultado del análisis inicial de cada entrevista se recoge en la aproximación de lectura holística, Pero antes, se incluye un resumen narrativo bajo la orientación de la teoría de interpretación del texto propuesto por Ricoeur, lo que permite tener una idea global de aspectos específicos del contexto particular de cada grupo familiar entrevistado. Para ello el autor sugiera utilizar la imaginación y la creatividad a fin de tener un contexto global.

En tal sentido, frente a la oposición que plantea Gadamer entre distanciamiento y pertenencia expuesto por Ricoeur, habla en cambio de que no es necesario buscar el distanciamiento a través de la reducción fenomenológica, sino que el texto ya realiza la función de distanciamiento, ya que una vez que se ha fijado en la escritura, como puede ser de la transcripción de entrevistas fenomenológicas, el texto ya tiene un sentido propio, lo que se busca es darle sentido al texto y a su significado.

Al respecto, la autora asume la postura de Ricoeur ya que este no ve necesaria la reducción fenomenológica, sino tener más bien una actitud abierta a la hora de examinar los datos en las diversas fases, y seguir una metodología rigurosa y sistemática en el análisis estructural, de manera que se llegue a una comprensión profunda de significado del fenómeno a través de la ya denominada “vía larga” del análisis estructural.

El análisis inicial comprende los resultados del análisis general tras varias lecturas de cada transcripción. En el presente estudio, el resultado del análisis inicial de cada entrevista se recoge en la aproximación de lectura holística. Pero antes, se incluye un breve resumen narrativo que contiene aspectos más específicos del contexto de la experiencia particular de cada grupo familiar entrevistado.

ENTREVISTA FAMILIA ESPIRITUAL

Resumen narrativo: Familia extendida, con 7 miembros, viven padre, madre, hijos y abuelos, según las etapas de desarrollo la familia se ubica en familia con adolescentes. Perciben el cuidado de la familia como una gran responsabilidad y compromiso, que se aprende desde pequeños, durante y después de la pandemia todos los miembros tienen la oportunidad de participar en los cuidados de la familia. Desde el punto de vista del mundo de vida del grupo familiar durante y después de la pandemia, la familia narra el cambio de sus rutinas, de trabajo, estudio y esparcimiento por el confinamiento, durante la pandemia afloraron sentimientos negativos como tristeza, angustia, preocupación, miedo, enfrentaron el dolor por la pérdida de un ser querido, cuidaron su espiritual cambiaron hábitos alimenticios y tomaron medidas de higiene personal y en el hogar, emplearon estrategias para afrontar las crisis por la pandemia. En relación a la orientación de los cuidados durante y después narran que durante la pandemia tomaron las medidas de distanciamiento social, también cuidaron su rutina espiritual y mantuvieron la comunicación. Después de la pandemia el grupo familiar orientó su cuidado en seguir mejorando en sus hábitos alimenticios, realizar ejercicios y el esparcimiento por lo menos 1 vez a la semana.

Aproximación holística: El cuidado durante y después de la pandemia es percibido como un factor protector al involucrar las creencias y la fe, como una ayuda práctica para recuperar la enfermedad, la comunicación es importante para el bienestar familiar según sus experiencias lo que les permitió durante y después de la pandemia organizar rutinas, redistribuir roles para la mejor convivencia, replantearse ante las demandas que se presentaban, como las complicaciones y el gasto económico que genera los cuidados domiciliarios, estas dificultades internas generaban presiones para retornar a la “nueva normalidad” entre las que se mencionan miedo, angustia, preocupación y enfrentarse a la muerte.

ENTREVISTA FAMILIA ARMONÍA

Resumen narrativo: Familia nuclear, comprendido por padre madre e hijos, según las etapas de desarrollo familiar se ubica en familia en edad escolar, desde el punto de vista de cómo perciben el cuidado familiar, la familia refiere que el cuidado durante y después de la pandemia es hacer todo lo posible para garantizar en todo momento suplir las necesidades físicas, emocionales y de protección en los alimentos, vivienda vestido, hacen lo imposible a pesar de la crisis para cubrir todas las necesidades básicas, cuentan con empleo estable que les permite proveer a la familia, integran los valores a sus hijos como el amor, el respeto, el compromiso y la solidaridad para mantener la armonía en su hogar. En referencia al mundo de vida del grupo familiar durante y después, durante cambiaron sus rutinas, el trabajo y la escuela lo hacían desde casa de manera virtual, expresan que

fortalecieron la unidad familiar, fortalecieron su interior al mantenerse unidos, y mejorar la comunicación, experimentaron sentimientos de temor, angustia, nostalgia, tristeza, ansiedad y cambios de patrones del sueño, sin embargo, la experiencia les permitió conocerse sí mismo y enfrentar el miedo a la enfermedad y muerte. Según en la orientación del cuidado de la familia durante y después de la pandemia, para afrontar la pandemia utilizaron las redes sociales para mantenerse informados y estar en contacto con los familiares, recuperan su rutina familiar, las medidas de seguridad nunca fueron bajadas siempre las utilizaron manifiestan que nunca bajaron la guardia aun después de la pandemia, el uso de plantas medicinales como poleo, malojillo manzanilla, fueron utilizadas para prevenir y curar la enfermedad, la comunicación entre padres e hijos la mantienen procurando pasar tiempo libre juntos.

Aproximación de la lectura holística: El cuidado de la familia durante y después de la pandemia del COVID-19 es hacer todo lo posible para garantizar todo lo que esté al alcance en suplir las necesidades físicas, emocionales y de protección a la familia, los alimentos, vivienda, vestido, las medidas de bioseguridad deben estar en todo momento nunca bajar la guardia, utilizaron plantas medicinales como alternativas para prevenir y curar la enfermedad tales como: Poleo, Malojillo, Manzanilla entre otros, también para cuidarse la familia debe tener presente la práctica de valores como el amor, el respeto, compromiso y la solidaridad entre todos sus integrantes, experimentaron sentimientos de temor, angustia, nostalgia, tristeza, ansiedad y cambios de patrones del sueño, sin embargo, la experiencia les permitió conocerse sí mismo y enfrentar el miedo a la enfermedad y muerte, para afrontar la pandemia la familia expresa el uso de las redes sociales como mecanismo para mantenerse informado la comunicación de la familia y pasar tiempo libre juntos.

ENTREVISTA FAMILIA ESPERANZA

Resumen narrativo: Familia monoparental, con 5 integrantes ubicada según la etapa de desarrollo de Duvall (familia anciana), según la percepción del cuidado que tiene el grupo familiar durante y después COVID-19; “se cuidan psicoemocionalmente,” es ¡estar allí! en todo momento; para mejorar la salud y evitar la enfermedad, el autocuidado es primordial y es responsabilidad de todos los integrantes del grupo familiar, la familia narra la importancia de cuidarse unos a otros en momentos de dificultades. Destacan la necesidad de acompañarse de atender las necesidades de cada uno, En cuanto al mundo de vida de la familia, percibieron que el mundo se les derrumbaba por el temor a enfermarse y a morir, su mundo lo vivieron como un desafío de vivir o sobrevivir, los confinamientos interrumpieron sus cotidianas como trabajar y salir del hogar. Las orientaciones de cuidado de la familia durante y después de la pandemia fueron extremar las medidas de bioseguridad, destacan que la vacunación fue como devolverles una esperanza para la familia, estar atentos a las recomendaciones; comunicarse unos a otros y mantener controles de salud de manera permanente. La familia se aferró a Dios cuando padecieron la enfermedad.

Aproximación a la lectura holística: El cuidado familiar es cuidarse psicoemocionalmente, el autocuidado es primordial, pero igual forma el cuidado de unos y otros en momentos difíciles, es estar cerca acompañarse, estar allí en todo momento, atender las necesidades de cada miembro en momentos cuando se está enfermo es necesario extremar las medidas tener conocimiento y seguir las recomendaciones por las autoridades

sanitarias, mantener las medidas de bioseguridad, destacan la vacunación como una herramienta de esperanza de vida para las familias, la vacunación es una manera de cuidarse, sienten temor a enfermarse y morir, es un desafío entre vivir y sobrevivir, para sobrevivir es necesario aferrarse a Dios..

ESCENARIO V

ANÁLISIS CONFIGURACIONAL

Este escenario, me permitió realizar varias tareas que exige el análisis de la información que surgió en las entrevistas efectuadas a las familias entrevistadas. Estas tareas comprenden la síntesis narrativa, para obtener las unidades de significado o temas y el proceso de estructuración. Luego de desgrabar y transcribir exhaustivamente las entrevistas dadas por los informantes clave y organizar las respuestas de los mismos, se procedió a extraer las categorías macro las cuales, aunando la relevancia del tema y los aspectos más importantes que representan el fenómeno, luego las subcategorías se extrajeron de las expresiones verbales de cada grupo familiar agrupándolos por similitud o macro formando entre sí.

Estos fragmentos de las transcripciones que contienen cada unidad de significado se han agrupado por temas similares, intentando expresar su sentido de manera sintética y con términos o expresiones empleadas por los grupos de familia en las entrevistas, o similares. De este modo, las unidades de significado se han condensado formando las categorías. Esta fase representa el corazón de nuestra interpretación, el momento de la en la propuesta de Ricoeur."

Aquí, la aproximación no fue la aplicación de un set rígido de herramientas de codificación, sino una inmersión más profunda y reflexiva en las narrativas. Se trató de un diálogo hermenéutico continuo con el texto: releer, contrastar, y volver a las entrevistas una y otra vez para desvelar las capas de significado." El objetivo fue identificar las estructuras o formas en que el significado del cuidado se configuraba en las experiencias vividas por los familiares. No solo se buscan temas aislados, sino cómo esos temas se interconectaban, cómo se organizaban y daban forma a una comprensión particular del cuidado en el contexto del confinamiento y la post-pandemia.

En tal sentido este proceso de Análisis Configuracional implicó una comprensión intuitiva y reflexiva, donde como investigadora me sumerjo como instrumento interpretativo. Fue a través de esta inmersión y esta reflexión constante sobre las narrativas que las configuraciones de significado del cuidado emergieron y pudieron ser reconstruidas. Es la etapa donde la experiencia individual se articula en patrones de sentido compartidos. Se realizó un análisis temático estructural en orden a validar y ajustar la interpretación ingenua y lograr un significado más profundo del fenómeno que está estudiando identificando las unidades de significado, en el análisis estructural. Las unidades condensadas de significado se crean a través de detectar similitudes y diferencias. Finalmente, las unidades de significado se abstraen en subtemas, temas y temas principales.

Una vez identificadas las primeras categorías, se ha analizado su significado realizando las primeras conjeturas acerca de cuáles podrían ser las categorías esenciales que expresan las características de la esencia del fenómeno del cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia del COVID-19.

5.1.Síntesis narrativa: A continuación, se presentan los extractos significativos del diálogo entre las familias entrevistadas y la investigadora, lo que permitió la simplificación o resumen de la información para hacerla más abarcable y manejable. Los temas iniciales en esta primera fase los temas iniciales se presentan en los siguientes hologramas.

Configuración de síntesis narrativas de las familias entrevistadas

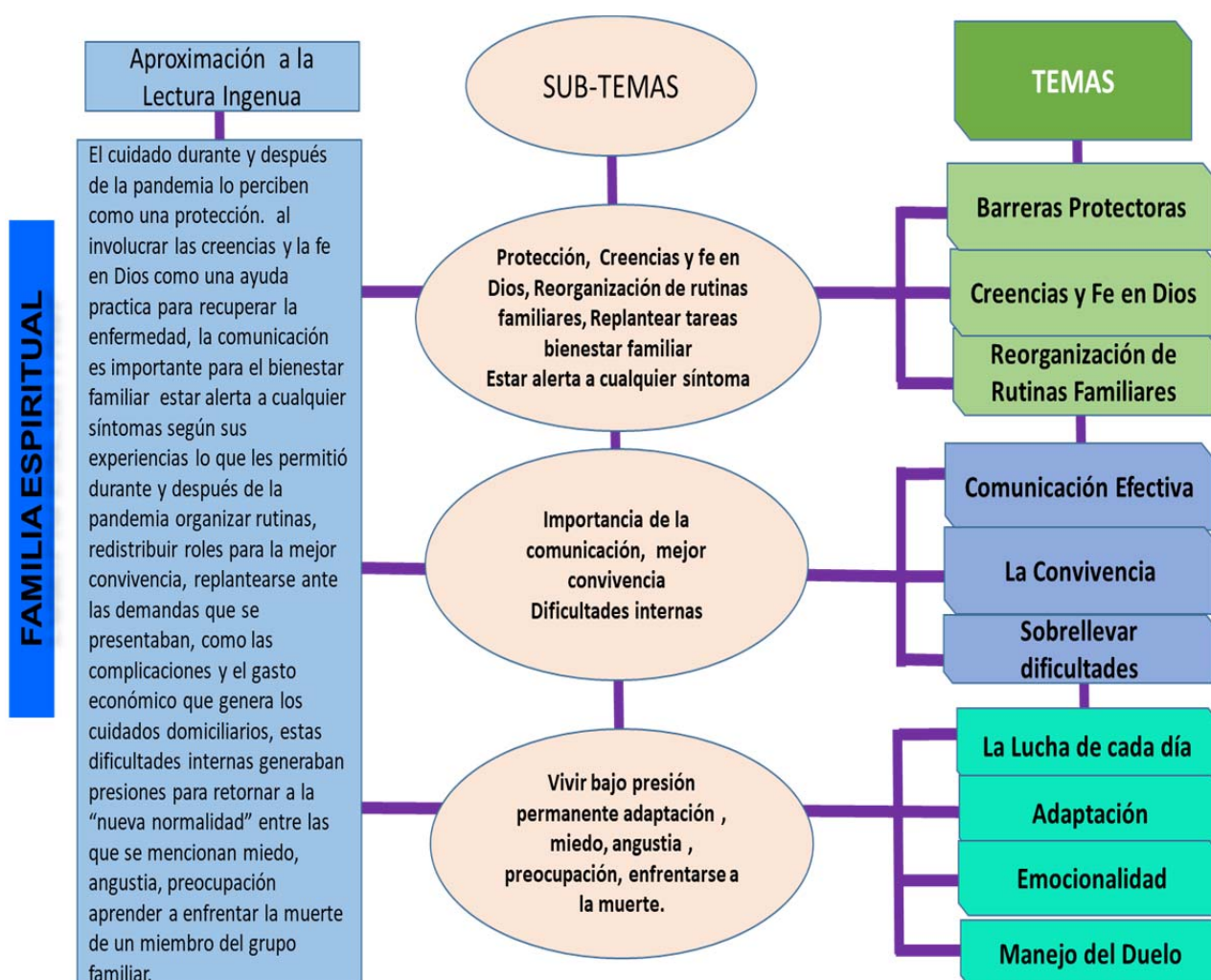


Figura: N° 4. Configuración Familia espiritual.

Configuración de síntesis narrativas de las familias entrevistadas



Figura: N° 5: Configuración Familia Armonía

Configuración de síntesis narrativas de las familias entrevistadas

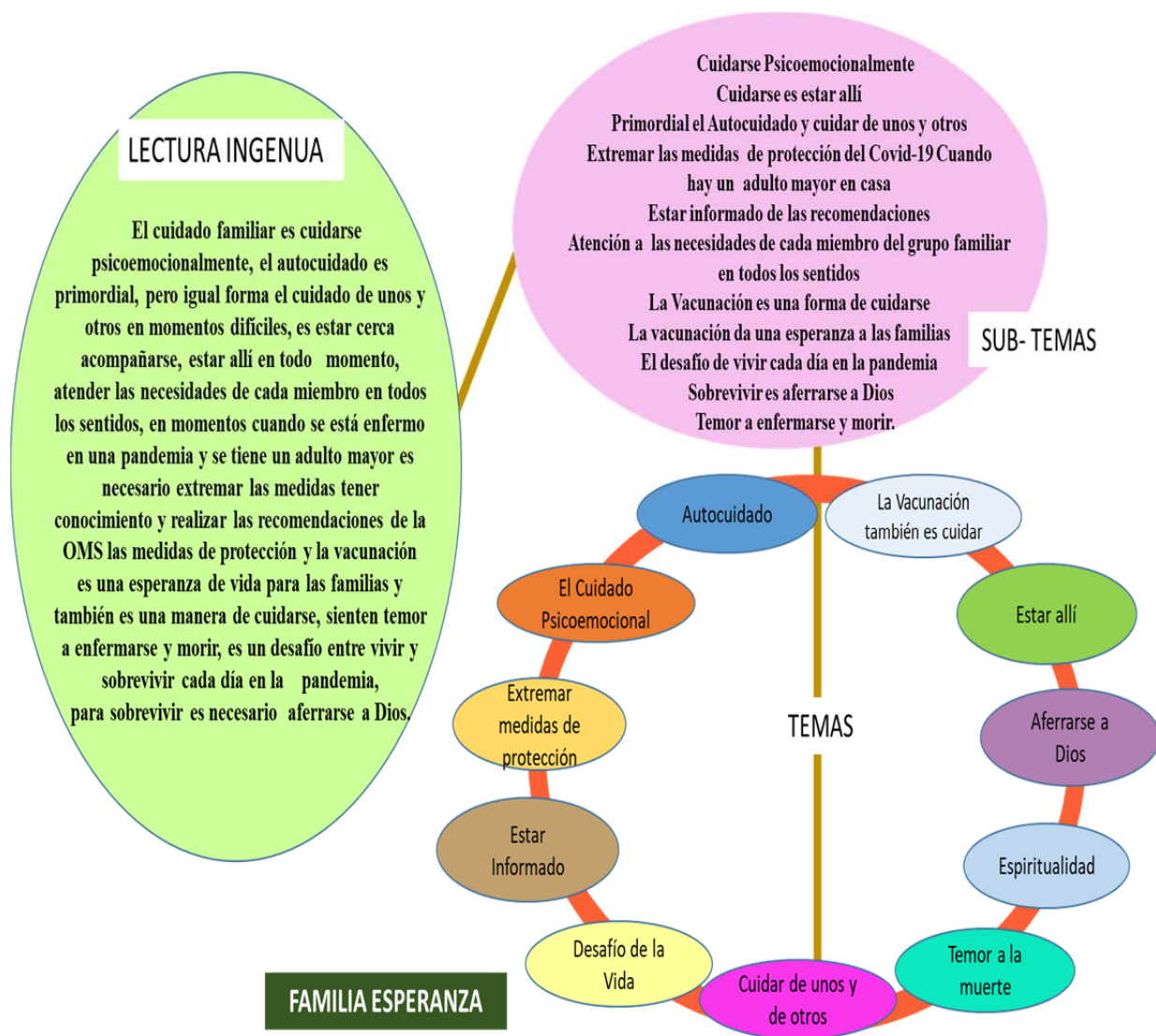


Figura: N° 6. Configuración Familia Esperanza

Ejes temáticos y coincidencias de las familias entrevistadas

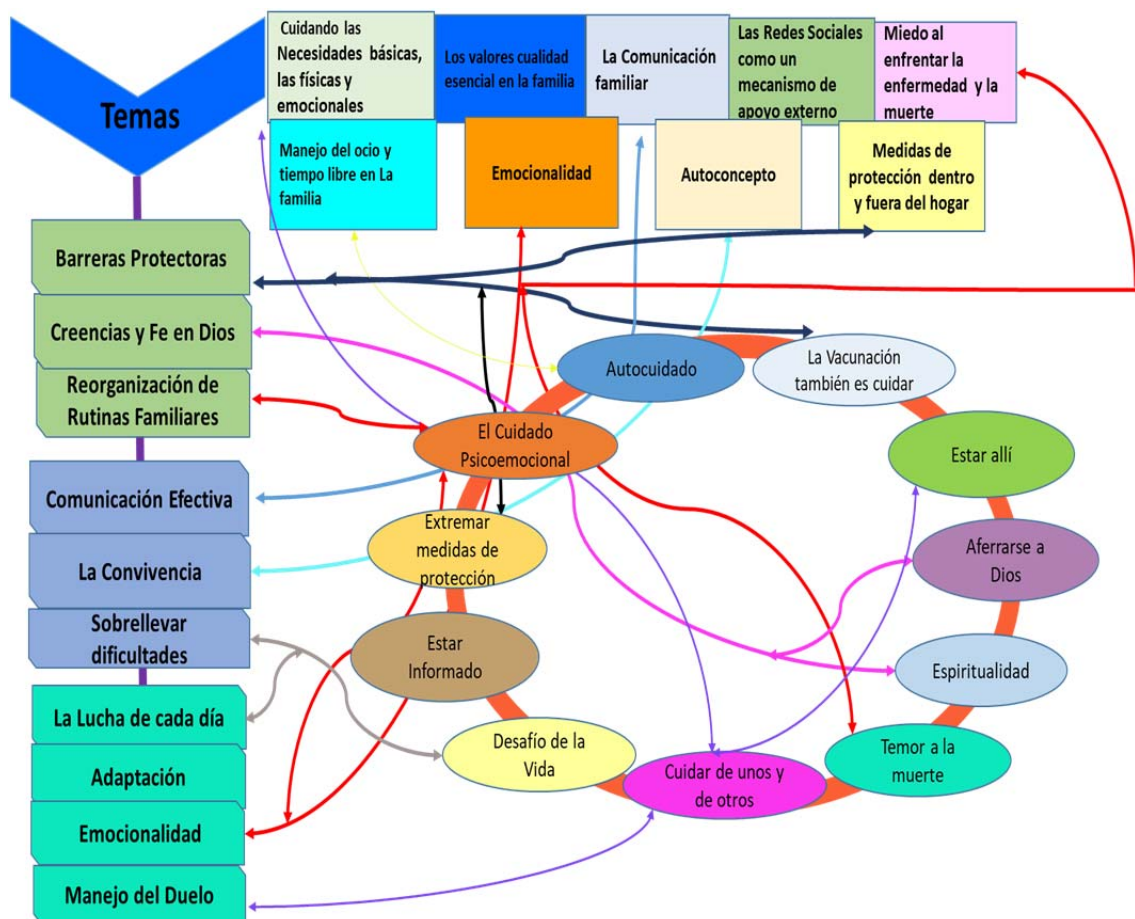


Figura: N° 7. Coincidencias e Intersecciones de los grupos familiares

Ejes Tematicos generados

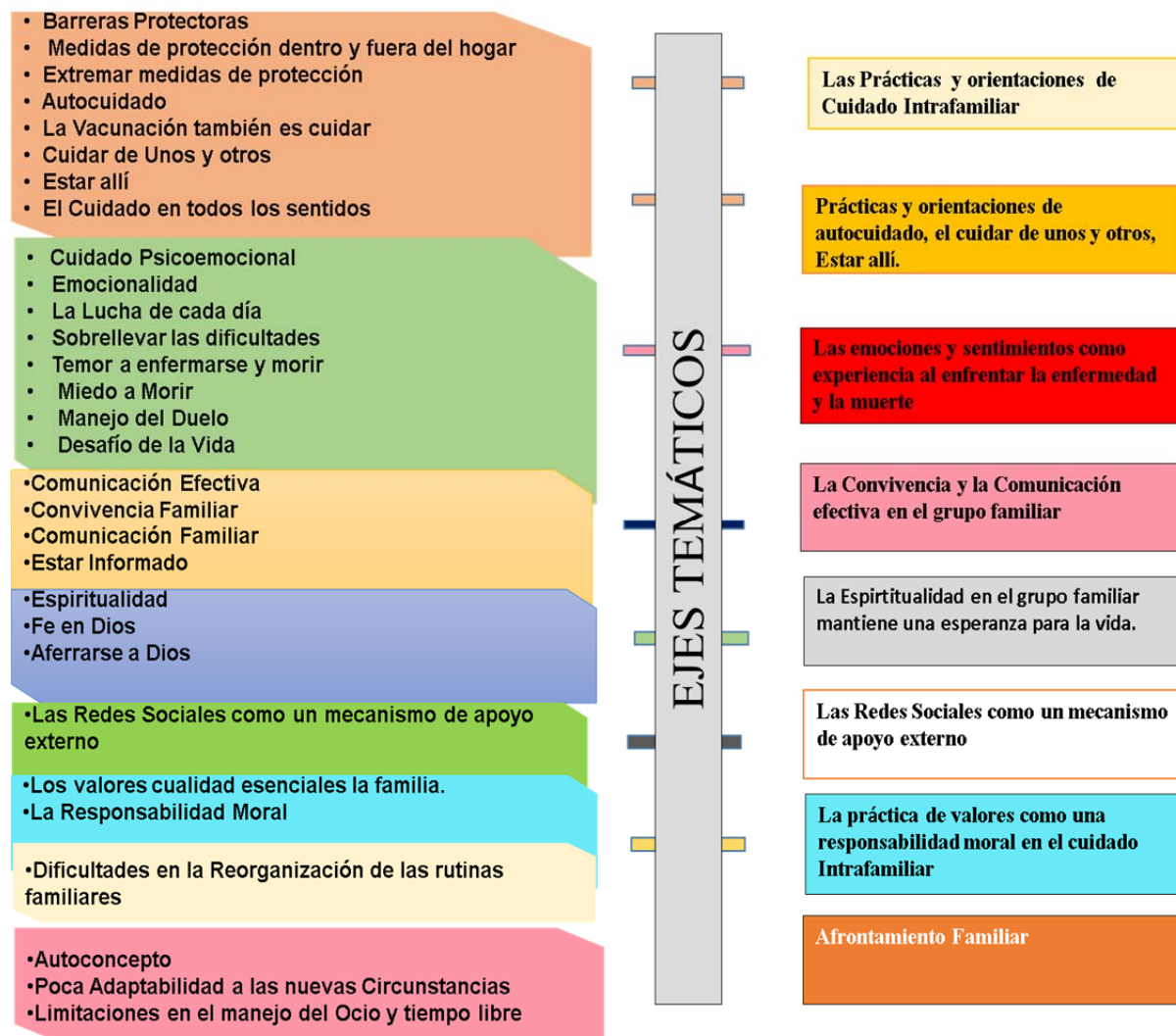


Figura N° 8 Configuración General de ejes temáticos

Agrupación de categorías

Cuadro N° 2. Categorización

CÓDIGOS/CONCEPTOS	CATEGORÍAS
<p>Prácticas y Orientaciones de cuidado intrafamiliar.</p> <p>El autocuidado, cuidar de unos y otros. Estar allí.</p> <p>Las emociones y sentimientos como experiencia al enfrentar la enfermedad y la muerte.</p> <p>La convivencia y la comunicación efectiva en el grupo familiar.</p> <p>La espiritualidad y la fe en Dios mantienen una esperanza de vida</p> <p>Las redes de apoyo como un mecanismo de apoyo externo.</p> <p>La práctica de Valores como una responsabilidad moral en el grupo familiar.</p> <p>Miedo a la muerte</p> <p>Afrontamiento al aislamiento social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Promoción del autocuidado en la familia ● Enfrentado la crisis durante y después de la pandemia ● El cuidado como responsabilidad moral de la familia. ● Las emociones y sentimientos como situación de experiencia ● La espiritualidad en el grupo familiar ● La Práctica de Valores en el grupo familiar. ● La comunicación efectiva y la convivencia en la cotidianidad familiar.

TRIANGULACIÒN

Triangulación de las Categorías Surgidas

La triangulación es una herramienta enriquecedora que le confiere a un estudio rigor, profundidad, complejidad y permite dar grados variables de consistencia a los hallazgos. A la vez permite reducir sesgos y aumentar la comprensión de un fenómeno. La triangulación es vista también como un procedimiento que disminuye la posibilidad de malos entendidos, al producir información redundante durante la recolección de datos que esclarece de esta manera significados y verifica la repetitividad de una observación.

También es útil para identificar las diversas formas como un fenómeno se puede estar observando. De esta forma, la triangulación no sólo sirve para validar la información, sino que se utiliza para ampliar y profundizar su comprensión (84).

A continuación, se presentan las coincidencias o intersecciones entre los significados emergidos sobre El cuidado Intrafamiliar durante y después de la pandemia del COVID-19 Para desarrollar el proceso de triangulación, se inició agrupando las categorías de acuerdo a las respuestas emitidas por las familias entrevistadas, en relación con el fenómeno de estudio.

Coincidencias o intersecciones entre los significados emergidos sobre “El cuidado Intrafamiliar durante y después de la pandemia del COVID-19, emitidas por las familias entrevistadas para el desarrollo del proceso de triangulación”.

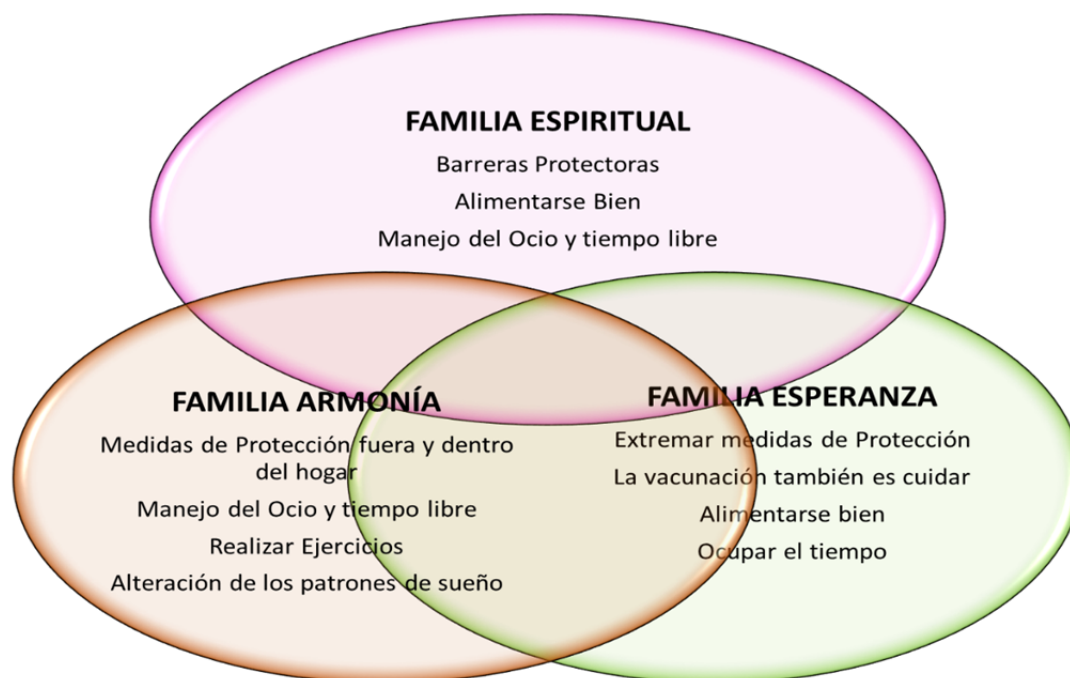


Figura: N° 9. Categoría 1: Prácticas de promoción de la salud como orientaciones de cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia.

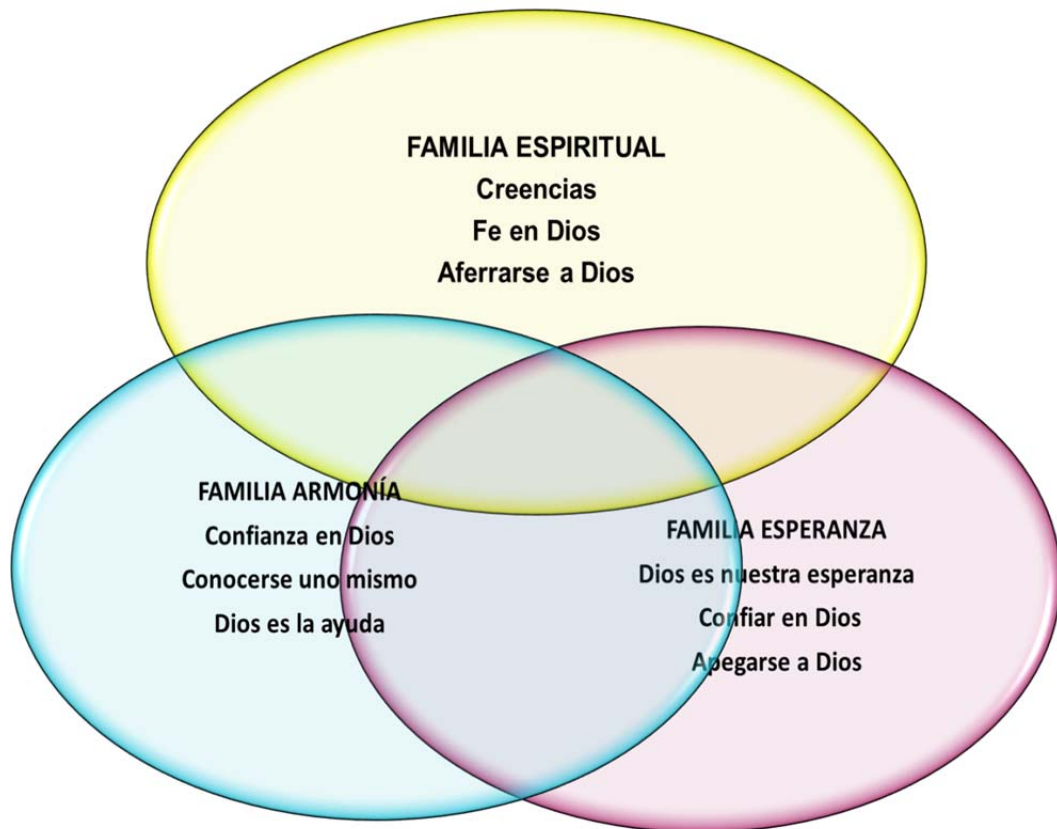


Figura: N° 10. Categoría 2: La espiritualidad como esperanza de vida

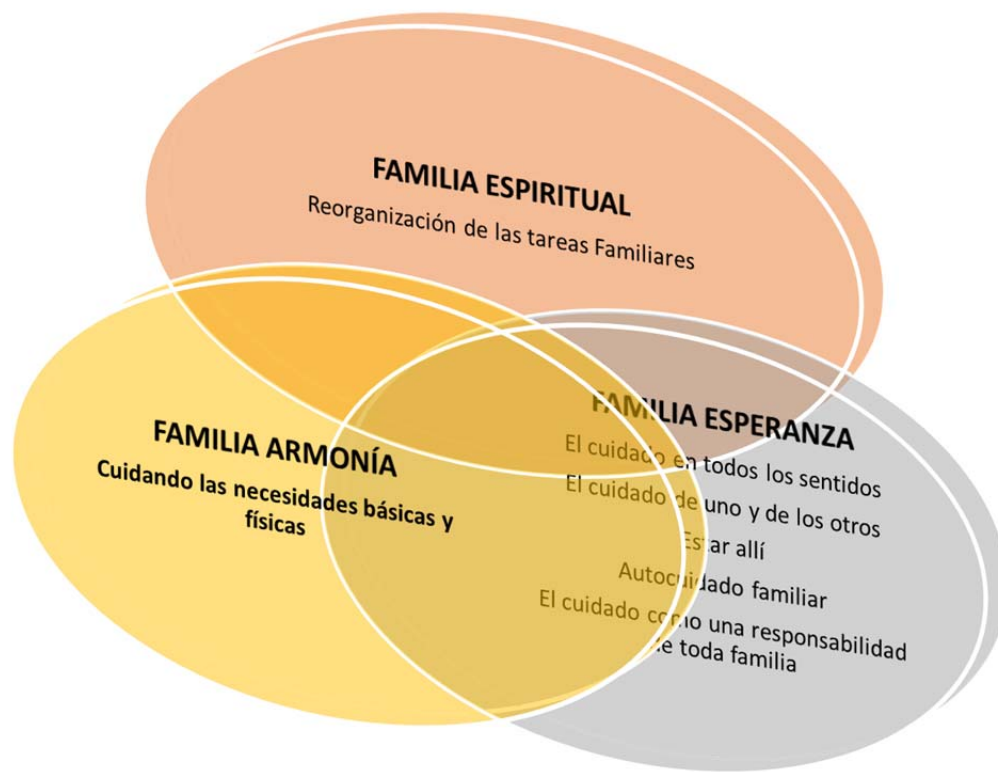


Figura: N° 11. Categoría 3: El cuidado como responsabilidad moral de la familia.

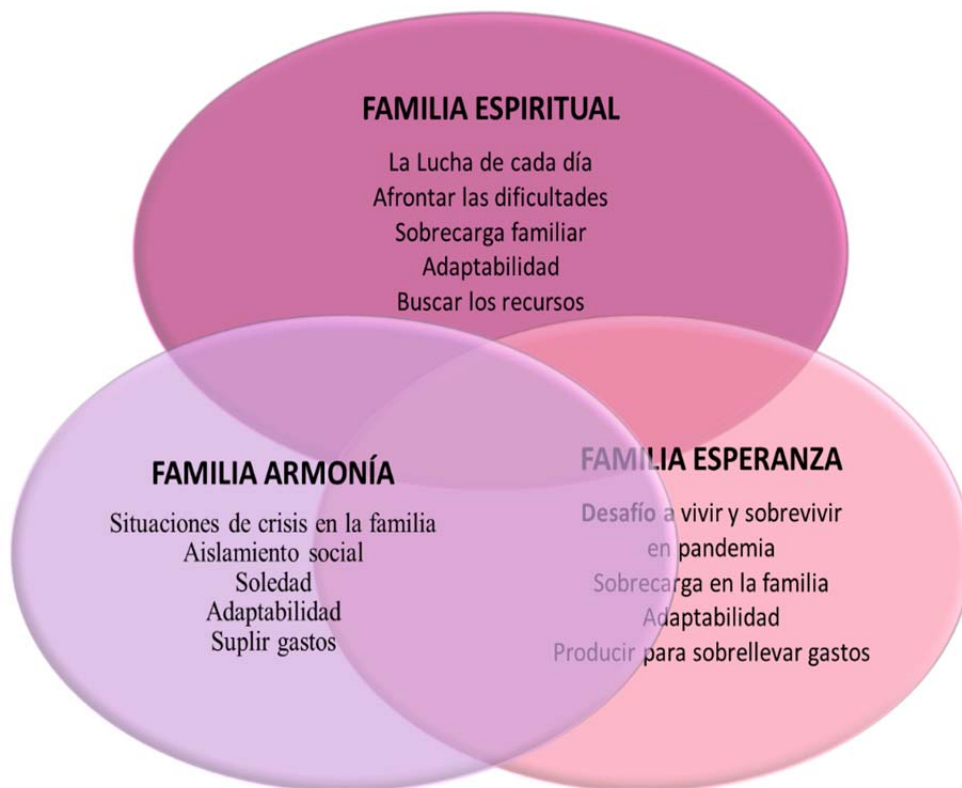


Figura: N° 12. Categoría 4: La pandemia una experiencia de la crisis en la Familia

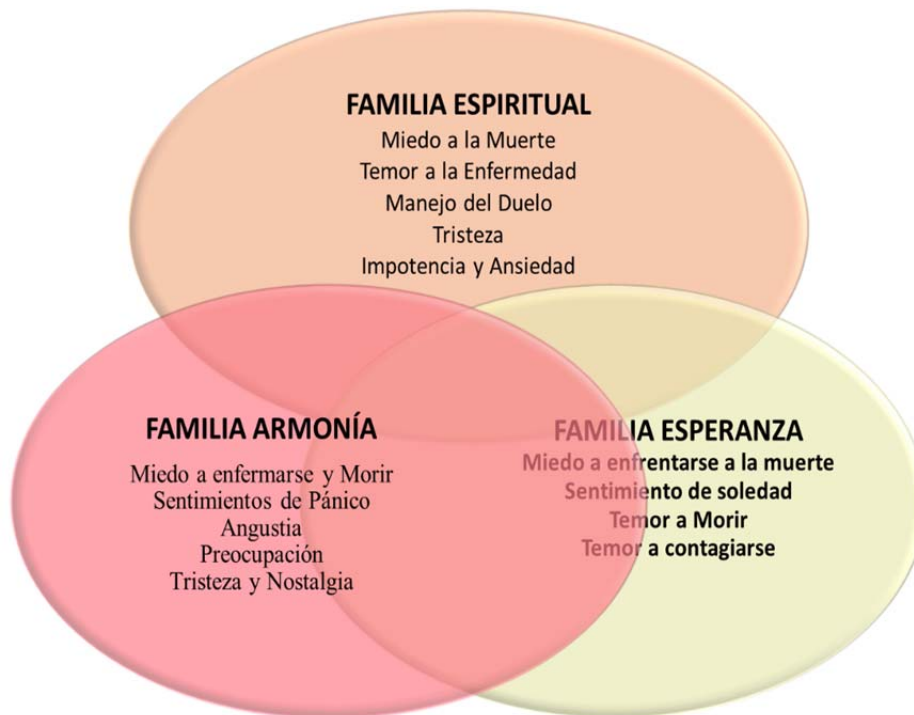


Figura: N° 13. Categoría 5: Las emociones y sentimientos como situación de experiencia en el proceso de cuidado Intrafamiliar durante la enfermedad.

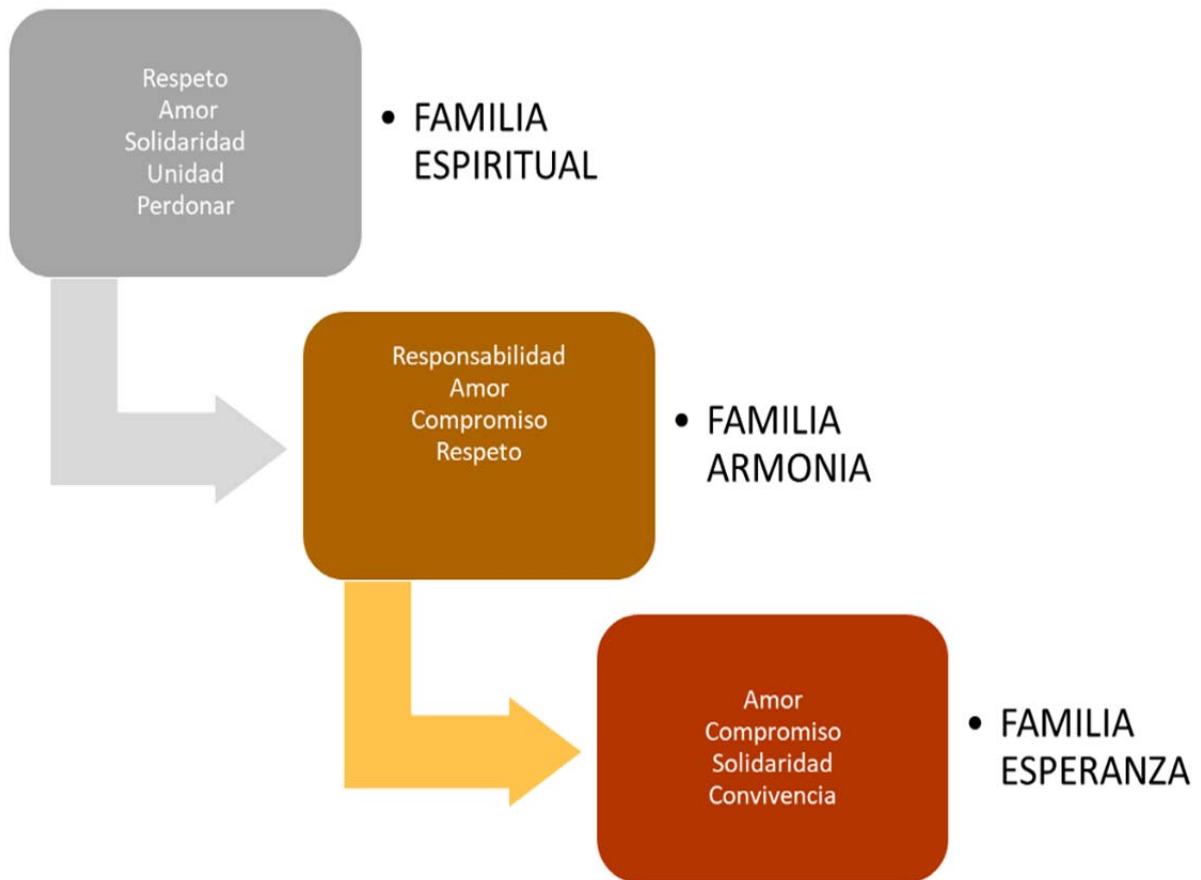


Figura: N° 14 Categoría 6: La Práctica de Valores en las acciones del cuidado intrafamiliar



Figura: N° 15. Categoría 7: La comunicación efectiva y la convivencia en la cotidianidad familiar

ESCENARIO VI

La hermenéutica nos enseña que nuestra interpretación del mundo está siempre mediada por nuestros propios prejuicios y experiencias.

Paul Ricoeur

FASE SOFISTICADA DE LA COMPRENSIÓN

El cuidado de la familia engloba acciones que hace referencia a las tareas y relaciones ligadas a la atención y asistencia en el desarrollo y bienestar de cada persona, como lo son: niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas, entre otras, labor que abarca la indispensable provisión cotidiana de recursos materiales como la alimentación, la higiene o la salud; de recursos afectivos como el amor, el cariño, la preocupación por el otro; y de tipo morales como el sentido del deber y de la responsabilidad, que se brindan a lo largo de la vida de las personas (85).

Conociendo estos elementos primordiales el cuidar desde un enfoque familiar implica incluir a la familia en el proceso de prestación de cuidados en todas las necesidades requeridas tal como es el caso del cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia.

6.1. Comprensión Sofisticada

La presente fase consiste en la búsqueda de comprender lo que ha expresado en las narrativas del grupo familiar, no solo a través de la conversación, sino en lo que encuentra detrás de lo no dicho, es decir el sentido y el significado del mundo y su entorno como una experiencia de vida durante y después de la pandemia, para ello se requiere un razonamiento autocrítico controlado y aplicándolo metódicamente, aunque los informantes ya no estén presentes.

Este mundo de la vida descrito por Ricoeur representa la realidad que vive diariamente, el grupo familiar, el cual ya no se vislumbra con una mirada ingenua, sino que va dando sentido a este mundo sin categorías y dilucidar explicaciones a partir de la comprensión.

Para acceder al mundo de las familias la autora planteó preguntas abiertas que dirigían el horizonte del fenómeno a develar:

¿Cuál es la percepción para los integrantes de la familia sobre el cuidado durante y después de la pandemia del COVID-19?

¿Cómo es el mundo de vida que deviene del grupo familiar durante y después del confinamiento por la pandemia del COVID-19?

¿Cómo son orientados el cuidado que otorga el grupo familiar durante y después del confinamiento por la pandemia del COVID-19?

Una vez realizada la transcripción de las entrevistas, los datos aportados fueron interpretados, de acuerdo a la percepción de cada grupo familiar y lo que para ellos representa el cuidado intrafamiliar durante y después de la pandemia del COVID-19, en una

apertura primordial al mundo de la vida, que exige una comprensión de sus conceptos, a la luz de la primordialidad de las experiencias vividas. Los resultados obtenidos fueron:

CATEGORÍA 1: PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ORIENTACIONES DE CUIDADO INTRAFAMILIAR

Esta categoría ésta constituida de las siguientes narrativas:

“...: nos cuidamos demasiado sobre todo en nuestra salud, estamos pendiente de nuestra comidas, nos cuidamos de la sal, la grasa, las frituras. Por eso es importante tener una buena alimentación, por ejemplo yo soy hipertensa, mis hijas están sanas, igual que mi esposo... Familia Esperanza.

“nos cuidamos teniendo todo limpio y ordenado también haciendo ejercicios, tenemos la tendencia de ser gordos a pesar que nos cuidamos de las comidas,, esto hace que hagamos ejercicios, caminarbailar.. Tomamos muchas medidas para no enfermarnos. del COVID-19... Familia Armonía.

...La vacunación es importante, necesaria también mantener los cuidados en casa eran las recomendaciones, había que andar rápido a este virus, Familia Espiritual

Las familias reconocen que durante la pandemia la práctica de cuidado contribuye a prevenir la enfermedad del coronavirus, las orientaciones de cuidado están dirigidas a través de las medidas de protección como lavarse las manos, uso de mascarilla, alcohol, la vacunación, es de suma importancia, mejorar la alimentación, realizar ejercicios, el uso del tiempo libre y del ocio. Sienten que extremar las medidas les ayuda aun después de la pandemia.

Estas conductas y comportamientos saludables se asocian a lo planteado por las teorías de promoción de la salud, estos enfoques son numerosos y caracterizan la actitud comportamental de la salud de las personas y por ende la familia. Glanz (86). Entre las propuestas teóricas más usadas para predecir cambios en los comportamientos en salud, están el modelo de creencias en salud, la teoría sociocognitiva, la de acción razonada y el comportamiento planeado, el transteórico de etapas de cambio y el de locus de control en salud (87).

Más recientemente han sido propuestos, usados y divulgados varios modelos multicausales y ecológicos para explicar comportamientos relacionados con la salud. Sin embargo, se ha señalado la enorme dificultad de operación y aplicación en el terreno de sus múltiples componentes, así como los costos y requerimientos en recursos de capacidad técnica, tiempo y personas para hacerlo Nutbeam (88).

Teniendo en cuenta que la morbilidad y la mortalidad durante la pandemia eran prevenibles, lo cierto es que muchas de ellas están relacionadas con el comportamiento y el estilo de vida de los individuos, uno de los principales requerimientos para un marco referencial viable en el área de la prevención y promoción de la salud es ayudar a explicar, por ejemplo, cómo las acciones personales construyen o modifican sus decisiones y acciones individuales, grupales o en masa (89).

Dado que son conductas y comportamientos aprendidos en la familia están a la vez se hace necesario reconocer la interacción en múltiples factores y variables tales como: Aspectos políticos, sociales, económicos y ambientales influyen en el comportamiento de la

gente, lo que indica por qué las prácticas que afectan la salud no son explicables en la perspectiva de un único modelo conceptual.

CATEGORÍA 2: LA ESPIRITUALIDAD COMO ESPERANZA DE VIDA EN EL GRUPO FAMILIAR

Esta categoría está configurada por las siguientes expresiones:

*¡La Fe en Dios nos ayuda a mantener la calma!, ¡Sin Dios es imposible seguir adelante!,
¡Hay que aferrarse a Dios!... ¡Cuando todos nos enfermamos del COVID-19 todos los días
le rezaba a mi Diosito. ! Familia Espiritual ,,,.*

..., yo decía “Diosito cuida mi vida” Familia Armonía

Le pedía a Dios todo el tiempo... Familia Esperanza

Estas Frases sentidas desde lo más profunda manifestada desde el mundo interior denotan aclamación de dolor y sufrimiento, lo que permitía redescubrir su yo interior, enmarca una caracterización definida por Pinto (90) “como un sistema de guía interna, básico para el bienestar humano, que influye en la vida, la conducta y la salud,” sin importar la filosofía, las creencias o las prácticas religiosas de las personas.

Al respecto la espiritualidad es la vida interior, las expresiones y prácticas de espiritualidad son personales; es una forma de cómo se entiende el mundo universo en su interior, por otro lado, la espiritualidad no implica ser religioso, se destaca el hecho que las personas se consideran muy espirituales y para nada religiosos. Beca (91). Ser espiritual no quiere decir que sea miembro de una iglesia, un templo o de un grupo religioso organizado,

a pesar de que muchas personas canalizan sus necesidades espirituales a través de la religión; la forma en que se conecte la espiritualidad es una decisión únicamente individual, aunque se conviva en un grupo familiar.

En relación a la espiritualidad resaltada en momentos de pandemia se figura como el resultado de una experiencia en crisis. Así mismo, en la enfermedad es una experiencia de crisis para la familia. Algunas teorías sobre la crisis refieren que la familia es un sistema estable, en continuo movimiento, creada a lo largo del tiempo a base de los aportes biológicos, psicológicos y sociales recibidos, referido por Bermejo (92)

En este sentido la familia como tal es producto de numerosas vivencias positivas y negativas que han configurado su propia estructura y han hecho mantener la armonía interna de sus miembros y la externa en relación con el entorno.

La crisis pues, fue generada al declararse la pandemia, las familias que están en confinamiento y se enfermaron durante la pandemia experimentan vulnerabilidad en las dimensiones humanas: espiritual - religiosa, emocional, intelectual, corporal y social. Es vulnerable en su mundo físico porque está sujeto al dolor o a la enfermedad, en su dimensión emocional, porque su mente es frágil, los miembros de grupo familiar se ven afectados por enfrentar aislamiento social.

De allí se infiere que el cuidado intrafamiliar experimentado durante y después de la pandemia del coronavirus, se percibe como una comprensión que concibe el cuidado de las personas como un sentido de la vida.

CATEGORÍA 3: EL CUIDADO COMO RESPONSABILIDAD MORAL DE LA FAMILIA

Las siguientes expresiones permiten interpretar hasta qué punto las familia puede asumir el rol cuidador como una responsabilidad moral

... Para mí el cuidado de los integrantes de la familia es garantizar y facilitar los recursos económicos, vivienda, alimentos y vestido...la seguridad necesarias que contribuyan a la seguridad física. Familia Espiritual

... es un fuerte compromiso abarcar el día a día de una enfermedad y de cómo cuidarte y cuidar al resto... es difícil sobre todo cuando uno como madre nunca separas tu responsabilidad del cuidado de tu familia... tu cuidas en todo momento...Familia Armonía

mi mamá nos inculcó mucho respeto, responsabilidad,,, siempre nos mostraron la responsabilidad de cuidarnos... mi mamá siempre estuvo presente y yo trato de también ser responsable con mi familia. Familia Esperanza

Para contextualizar es importante reconocer que el término “Responsabilidad proviene del latino respondere, que en su significado original alude a responder a una llamada,” ser responsable significa responder activamente a la necesidad del otro, con consideración y solicitud, es decir asumir la responsabilidad de tener cuidado por otra persona significa estar disponible para hacer lo necesario y cuanto es posible para el bien del ser del otro; esta disponibilidad no sólo es actuada, sino también declarada, para que “el otro sepa que puede contar con el otro; ” cuando se presta atención al otro, no se puede

eludir la sensación de ser interpelada por la cualidad de su ser ahí, esta acción es aplicada en general a la relación con el otro, en el contexto de cuidado Jonas (93).

Al respecto la responsabilidad de quien cuida, es manifestada según diferentes gradualidades, dependiendo de la condición de necesidad en la que se encuentre el otro; hay situaciones en las que el nivel de autonomía del otro es tan escaso que requiere a quien tiene cuidado una responsabilidad directa sobre el otro, por ejemplo un recién nacido que lo necesita todo, el enfermo que momentáneamente no puede prever nada por sí mismo, las personas con limitaciones motoras confían plenamente en otros (93).

Pero también hay un cuidado que pide ser explicado a través de una responsabilidad indirecta, en el que cuida interpreta su propio actuar como un poner al otro en las condiciones de ser capaz de asumir la responsabilidad de sí mismo

A lo que respecta el cuidado como responsabilidad moral de la familia, partiendo de lo establecido por la Organización de Naciones Unidas (ONU), delimita las funciones de la familia que suponen una especificación de lo que se entiende por el cuidado y que primordialmente son: crianza, socialización de los hijos, y asistencia a todos los miembros de la familia con necesidades especiales como en el caso de enfermedad, discapacidad y edad avanzada (94).

Por consiguiente, la responsabilidad moral en el cuidado intrafamiliar se hace inminente al contemplar la solidaridad social, mencionado por Bengtson y Oyama (95), quienes destacan la cohesión social entre generaciones, al centrarse en la familia, la

solidaridad intergeneracional se concreta en el cuidado recíproco entre abuelos, padres y nietos lograr cubrir el cuidado intrafamiliar se relaciona con la otra gran temática que es centro de atención social, la solidaridad generacional.

En su sentido más genérico, solidaridad intergeneracional significa cohesión social entre generaciones, al centrarnos en la familia, la solidaridad intergeneracional se concreta en el cuidado recíproco entre abuelos, padres y nietos, para ello es importante poseer los recursos materiales para que las personas puedan cuidar y ser cuidadas en la familia, ya que su déficit afecta a la manutención y a la disponibilidad de tiempo para cubrir de manera responsable lo que conlleva el cuidado.

En tal sentido cuando los miembros de la familia asumen el cuidado obedece en gran parte a su convicción acerca de qué es el cuidado, por qué es, hasta qué límite, cómo compaginar el cuidado de otros, con el cuidado por uno mismo. En definitiva, las respuestas a estas cuestiones deberían estar en consonancia con lo que las personas consideran qué es la familia y cómo son los vínculos familiares, y qué consecuencias tienen los valores personales en las relaciones intrafamiliares.

Una muestra significativa de cómo se plantea la responsabilidad del cuidado familiar es lo planteado, por Gornick (96) considerando que padres y madres no deberían abandonar su papel de cuidado de los hijos en el caso de las madres se reafirma su rol decisivo en las familias como fuente de cohesión social e integración y se añade que en la actualidad también juegan la función de ser sustento para la familia, la necesidad de equidad con los padres en la corresponsabilidad para trabajar en los hogares, sustentadores

de la economía del hogar y referencia de autoridad moral y a las madres en lo que concierne a la tarea de crianza de los hijos, la responsabilidad recae la moralidad donde se apela al deber de estar más presente en la vida cotidiana de sus hijos facilitando la conciliación trabajo- hogar y vincularse con ellos a lo largo de toda su vida.

CATEGORÍA 4: AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN CRISIS

*..Afrontar las dificultades familiares... Una lucha cada día para buscar los recursos..
Sentimos sobrecarga...cuesta adaptarse a esta situación...allí empezó la angustia ya que
debíamos conseguir las bombonas de oxígeno... Familia Espiritual...*

*...sentimos temor a enfermarnos y morir, es un completo desafío es entre vivir y sobrevivir
cada día en la pandemia. Saber adaptarse a sobrellevar las cargas y los gastos...
Familia Armonía.*

*... es una crisis en nuestra familia hay que enfrentarnos a la soledad, adaptarse al
aislamiento social...sin poder trabajar para suplir los gastos.... el mundo familiar se
derrumbaba estáticos sin poder realizar ninguna actividad... Familia Esperanza*

Las narrativas del texto aluden a una familia en crisis, estas apreciaciones presuponen un desencadenante que expone la vulnerabilidad del grupo familiar como una crisis que se genera que inicia desde la declaración de la pandemia y cuando aparece la enfermedad o la muerte de algún miembro del grupo familiar, es trascendental permitirse, no asumir solo los aspectos negativos, hasta en estos casos dejan aprendizajes significativos.

De manera que, bajo esta argumentación, Slaeikeu (97), refiere que todos los humanos pueden estar expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y un colapso en las estrategias previas de enfrentamiento. El estado de crisis está limitado en tiempo, casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, puede esperarse que siga patrones sucesivos de desarrollo a través de diversas etapas y tiene el potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos o bajos.

En consecuencia, la resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso precipitante, recursos personales del individuo (fuerza del yo, experiencia con crisis anteriores) y los recursos sociales del individuo (asistencia disponible de “otros significantes”).

De modo que las experiencias de vida de las familias se evidencia alteración emocional, perturbación y dificultades en las estrategias del estilo de vida que llevaban en la rutina familiar como consecuencia del aislamiento social para posteriormente recuperar la readaptación social para volver a la nueva normalidad familiar, por otra lado, la pandemia del coronavirus no solo implicaba una crisis por la misma, sino que agudizó a gran escala la necesidad preexistentes del grupo familiar en los aspectos económicos, políticos sociales culturales y ambientales.

Al respecto esta realidad confirma hasta qué punto tiene la capacidad el grupo familiar para afrontamiento familiar, de manera “El afrontamiento Familiar implica aprendizaje reflexivo, innovación, foco y creatividad social (98). “

Para puntualizar en este aspecto, Hernández (99) define el afrontamiento como un “proceso para lograr equilibrio en el sistema familiar que facilite la organización y la unidad, y promueva así el desarrollo y el crecimiento individual”

En este orden de ideas, McCubbin y cols, definen el afrontamiento ante el estrés “como el manejo que realizan todos los miembros de un grupo familiar frente a una situación crítica.” Las respuestas de afrontamiento buscan cambiar las circunstancias estresantes, reducir el nivel de tensión familiar y mantener la unidad y el equilibrio al enfrentar las tensiones (100).

Por otro lado. Boss aporta a la definición enfocándose principalmente en las características individuales, afirmando que cuando uno de estos miembros de un grupo se ve afectado, el grupo difiere funcionalmente. A partir de esto se hace importante tener en cuenta los procesos de afrontamiento individuales como los grupales o familiares (101).

CATEGORÍA 5: LAS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS PARA ENFRENTAR LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Las siguientes narrativas expresadas manifiestan emociones de temor a la muerte y a la enfermedad, también denota la carga emocional que implica la adaptación y a sobrellevar los cambios en la rutina familiar como fue el aislamiento produciendo estrés, ansiedad y la somatización de las enfermedades.

...sentimos temor a enfermarnos y morir, es un completo desafío es entre vivir y sobrevivir cada día en la pandemia. Saber adaptarse a sobrellevar las cargas y los gastos... yo me sentía muy mal...muy mal en cama, y mi temor era los hospitales colapsados quien me

cuida...es allí donde uno se preocupa... la desinformación me agobiaba. Familia Armonía

..."me entró un temor muy grande cuando llegó la pandemia de qué es lo que me podía suceder [...], la muerte de esta enfermedad, solitaria". La muerte de mi madre en casa nunca la superaré. Familia Espiritual

"sentimos ansiedad del encierro y luego quedamos, emocionalmente sentimos que a cada rato se enferma"...esos momentos son una película para las emociones y el miedo a morir cuando tienes viejitos en casa que tú cuidas... La pandemia nos mostró la fragilidad del grupo familiar y el temor algunas veces a no saber qué hacer, se sintió que el mundo se nos vino encima. Familia Esperanza

La emoción significa a su manera el todo de la conciencia, es decir, del plano existencial, de la realidad-humana, "la emoción es una forma organizada de la conciencia humana" Sastre (102). Sentimientos y emociones tienen que ver con estados físicos, pero también con deseos y proyectos de anteriores experiencias, en la conciencia se sintetizan información, expectativas, creencias y realidades (103).

En otro contexto se denomina emoción a toda aquella sensación y sentimiento que posee el ser humano al relacionarse con sus semejantes y con el medio que le rodea, se enmarcan en las normas sociales, creencias, costumbres y tradiciones, ideologías y prácticas culturales en contextos sociales específicos, se trata de operaciones que ordenan, seleccionan e interpretan situaciones y acontecimientos. La subjetividad individual y la realidad psicosocial se encuentran entrelazadas (104).

En este orden de idea se asevera que la vida familiar es la primera escuela de aprendizaje emocional, es el crisol en que se aprende y se siente asimismo y en donde se aprende la forma en que los demás reaccionan ante los sentimientos. Este aprendizaje emocional, no solo opera a través de lo que los padres dicen y hacen directamente a sus hijos, sino que también se manifiesta en los modelos que les ofrecen para manejar sus propios sentimientos.

Por ello las familias al verse amenazadas por el virus, pudieron expresar el temor y sufrimiento de la enfermedad, enfrentando el duelo, al experimentar estas situaciones es considerado como un aprendizaje de la vida.

Al respecto, Bowen (105) afirma que la familia es natural en su esencia y, por lo tanto, es emocional, aunque esta emoción no se limita únicamente a sentimientos como el amor, el odio o la envidia, sino que se refiere al concepto de "motion" o "motor", lo que se requiere para la supervivencia, por lo tanto, la familia es un sistema natural, emocional, relacional y multigeneracional (105).

CATEGORÍA 6: LA PRÁCTICA DE VALORES EN LAS ACCIONES DEL CUIDADO INTRAFAMILIAR

Para resaltar la imperante necesidad en el acto del cuidar del grupo familiar, es tener presente que la familia es el escenario ideal para el desarrollo de los valores, ya que desde la crianza y la convivencia familiar cotidiana es donde los valores pasan a ser el eje central que orienta los comportamientos, las conductas, la manera de pensar y sentir que se transmiten de generación en generación como tradición familiar.

Algunas apreciaciones que lo demuestran es la narrativa de las familias entrevistadas:

... siempre nos mostraron amor... Mi madre nos inculcó respeto por mi familia y por los demás. Yo veo que eso se ha perdido, trato de inculcarle a mis hijas el respeto, el amor por sus abuelos...veo que la gente se porta mal, no respetan... eso no lo veo ni quiero verlo en mi familia... Deseo ayudar a mi familia a inculcar valores como el amor, la paciencia, el respeto, la generosidad y la hospitalidad... Familia Espiritual

...aprendí a tener paciencia... Aprendí la solidaridad con mi familia y también con mis vecinos amigos... Le damos valor a todo e incluso lo más insignificante ahora somos más unidos, aprendí con mi familia que a pesar de lo bueno y lo malo siempre saldremos adelante... Familia Armonía

Bueno, yo pienso que nos enseñó el estar más pendiente unos de otros. Hasta ser más colaboradores, más pacientes,... y darle sentido de importancia a las enfermedades y contribuir entre todos a cuidarnos con amor... Familia Esperanza.

Estas aseveraciones demuestran la importancia especial que tienen las familias en relación a la práctica de valores, reconocido como una necesidad de sobrellevar de manera positiva la dinámica familiar porque se guían según los principios, creencias y normas que dirigen las interacciones y relaciones que se transmiten por medio de las generaciones familiares, estos valores pueden variar ampliamente según la cultura, la religión y las tradiciones de cada familia.

En este orden de ideas, para tener una sociedad sana y equilibrada, la familia debe volver a su esencia., valores como el amor, la ternura, la obediencia, el perdón, la responsabilidad, la autoridad, la paz y el buen trato, entre otros muchos, han de ser inculcados y cultivados en la familia a través de las relaciones interpersonales, de tal

manera que una vez aprendidos y practicados en la familia se proyecten a la sociedad fomentando así la convivencia pacífica. En familiares fundamentadas es el diálogo, la capacidad de perdón, la reconciliación, el servicio, la ayuda recíproca y la aceptación, favorecen la búsqueda y la consecución de la paz, sólo un corazón reconciliado es capaz de reconciliar (106).

La familia es el verdadero núcleo formador de hombres en la sociedad contemporánea, en este núcleo se tiene la oportunidad de vivir y formarse en los valores y los antivalores; se puede convivir con peligro también reflejar debilidades y fortalezas; las sociedades que se han distraído de este valor familiar, son sociedades que se han vuelto individualistas y por tanto aisladas, y poco preocupadas por sus comunidades (107).

De allí la importancia de los valores familiares por varias razones: Primero permite un desarrollo personal, porque aporta un marco ético y moral, contribuye a moldear la identidad de los miembros de la familia, así como su sentido de autoestima y autoconfianza. Segundo, fortalece los vínculos familiares ya que promueven la cohesión y la unidad dentro del grupo familiar, ya que comparten y respetan los valores permitiendo en sus miembros establecer conexiones emocionales más profundas.

Tercero, los valores en la familia contribuyen al apoyo emocional creando un ambiente en el cual los miembros de la familia pueden expresar sus emociones, compartir sus preocupaciones y encontrar consuelo en momentos de dificultades. Cuarto, ayuda a la formación de habilidades sociales; al desarrollar habilidades sociales y emocionales en los miembros de la familia se potencia la interacción familiar basada en valores como la comunicación abierta y el respeto mutuo, los miembros de la familia aprenden a establecer

relaciones saludables, resolver conflictos de manera constructiva y trabajar en equipo; y por último se genera la transmisión de cultura y tradiciones como parte esencial en la cultura integral porque se transmite de generación en generación, estos valores ayudan a preservar la identidad cultural y fortalecer el sentido de herencia familiar.

CATEGORÍA 7: LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA EN LA COTIDIANIDAD DE LA FAMILIA

El diálogo es imprescindible en la relación entre las personas y lo es más en el ámbito familiar, a través de la comunicación se establece contacto y trato con las personas, se transmiten pensamientos y sentimientos para relacionarse con otros.

Es por ello que la comunicación es fundamental dentro de la dinámica familiar, ya que le permite a cada uno de sus integrantes crecer, desarrollarse, resolver sus conflictos, madurar y ser comprendido dentro de la sociedad; en este proceso es importante hacer partícipes a todos los miembros de la familia con lo que piensan, sienten y hacen para que los lazos que se crean sean sólidos y se pueda conformar una familia unida, plena y feliz.

En este sentido para sobrellevar el confinamiento por la pandemia del COVID-19, los miembros de la familia, requieren estar en constante comunicación de cara a cara con los medios de comunicación a su alcance como las redes sociales, radio, televisión entre otras. De esta manera podrán estar informados sobre familiares, amigos, vecinos, pero también sobre las sugerencias e instrucciones de los organismos del estado, el estar comunicado es una necesidad para la vida cotidiana de los miembros de la familia.

De esta manera las narrativas de las familias se perfilan algunas expresiones de la importancia de la comunicación interna y externa.

...nos aseguramos de que cuando ellos llegaran de la calle cumplieran al pie de la letra las indicaciones que nos daban los centros de salud, los medios de comunicación y también la organización donde nos reunimos (por medio de la aplicación zoom)... Familia Espiritual.

... Pero esto me enseñó a que tuve que leer, informarme, y de lo que leía aprendía, me metía en grupos para poder estar informada...Así ayudaba al resto de la familia... Teníamos que estar comunicándonos aquí en la familia tenía que conversar con mis hijos pero a veces no quería hablar. Familia Armonía.

... Lo bueno es que todo esto nos ayudó a cuidarnos más... a comunicarnos más... Algo que nos ayudó mucho fueron las redes sociales, por allí nos comunicábamos con nuestra familia, mi mamá mis hermanos tíos,... familiares que están lejos... Aquí en mi familia a veces cada quien estaba haciendo lo suyo...Costaba comunicarse con la familia. Familia Esperanza

La comunicación es fundamental dentro de la dinámica familiar, ya que le permite a cada uno de sus integrantes crecer, desarrollarse, resolver sus conflictos, madurar y ser comprendido dentro de la sociedad; en este proceso es importante hacer partícipes a todos los miembros de la familia con lo que piensan, sienten y hacen para que los lazos que se crean sean sólidos y se pueda conformar una familia unida, plena y feliz en el desarrollo de la vida.

Las experiencias de las familias en cuanto a la comunicación fueron una base importante para sobrellevar los cambios de rutinas de cada miembro de la familia y mantener una eficiente interacción familiar, de los que se menciona la comunicación tecnológica, las familias expresaban la utilización de las redes sociales como herramientas de cuidado al mantenerse informado para mejorar la salud y buscar consejos prácticos para emplearlo durante y después de la pandemia del COVID-19.

ESCENARIO VII

CONSTRUCTO TEÓRICO SOBRE EL CUIDADO INTRAFAMILIAR

DURANTE Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 DESDE UNA

PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA.

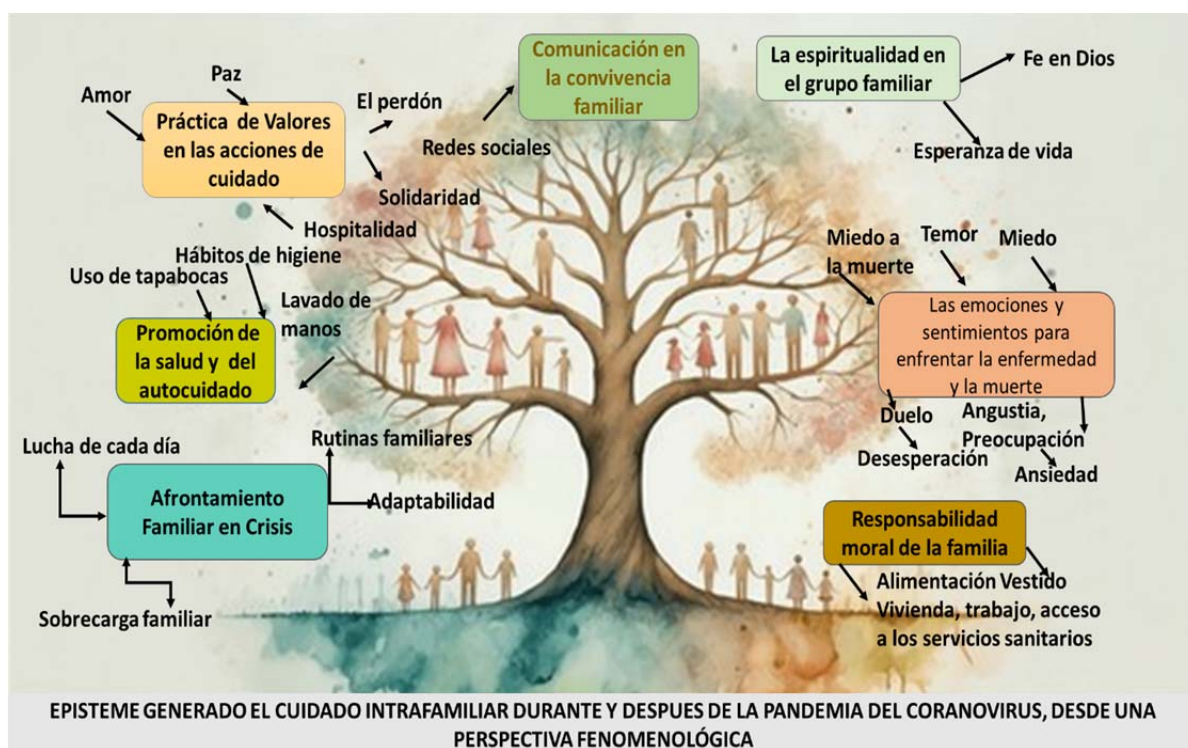


Figura N 16. Episteme generado Cuidado Intrafamiliar durante y después de la pandemia del Coronavirus, desde una perspectiva fenomenológica

El cuidado intrafamiliar continúa siendo una necesidad y una prioridad para la sociedad, la pandemia, continúa siendo una experiencia común en la vida familiar, la llegada de manera permanente del coronavirus ha dificultado el mundo de vida de la familia, muchas consideran que es un antes y un después, como enfermedad emergente nos

permite fortalecer la promoción de la salud, redimensionar los cuidados orientados al enfoque familiar- individual, reconociendo la importancia del autocuidado y el cuidar del otro.

Por otra parte, actualmente ya no existe una pandemia, sin embargo, como enfermedad emergente puede reaparecer como otras enfermedades por su trascendencia, impacto y la vulnerabilidad. De tal manera que para promover el cuidado intrafamiliar se requiere el apoyo del estado, instituciones y toda la red pública que facilite no solo las relaciones familiares, los lazos, la convivencia y la responsabilidad de cada miembro, sino también de propiciar el acceso a la red sanitaria.

Es por ello que desde la perspectiva de la autora enfatiza en reconocer las principales dimensiones del cuidado suscitado durante y después de la pandemia del COVID-19, las experiencias familiares narradas evidencian de gran manera a repensar el cuidado desde las siguientes dimensiones: física, biológica, psicológica social, espiritual, cultural ambiental necesarios en el cuidado integral de los miembros de la familia.

En este sentido para abordar la dimensión del cuidado físico es referido al autocuidado, por ello aunque ya no se viva en pandemia es necesario considerar la importancia de promover el autocuidado familiar - individual, las familias, en lo posible reeducar en consumir alimentos nutritivos, reforzar la actividad física, la higiene personal baño, ducha incluyendo lavados de manos, el cuidado de la salud dental, el descanso y el sueño implica dormir las horas necesarias y de calidad, mantener el peso corporal y evitar el consumo de alcohol y el tabaco, mantener estos cuidados permite fomentar estilos de vida saludables.

El cuidado intrafamiliar físico se refiere a la puesta en acción de tareas y responsabilidades tangibles dentro del hogar para proteger, mantener o recuperar la salud corporal de los miembros de la familia, así como para asegurar un ambiente físico que propicie su bienestar y supervivencia en contextos de amenaza. Implica la labor cotidiana y palpable del "hacer" el cuidado para preservar la vida.

El cuidado Intrafamiliar físico son las acciones directas, tangibles y concretas que los miembros de la familia realizan entre sí para asegurar y mantener el bienestar corporal, la salud y la seguridad física dentro del hogar, especialmente en un contexto como el de la pandemia.

Por otro lado, desde el punto de vista de la dimensión del cuidado biológico es importante reconocer nuestra herencia y genética, que identifican rasgos como el color de ojos, piel, también la predisposición genética a presentar algún tipo de cáncer u otras enfermedades crónicas; de modo que existen riesgos biológicos a la exposición a bacterias hongos y virus, se comprende que el coronavirus la propagación del virus es directamente de persona a persona, por tal para el cuidado biológico las personas.

El virus puede propagarse a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona infectada por la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar, las partículas tienen diferentes tamaños, desde las más grandes, llamadas gotículas respiratorias, hasta las más pequeñas, o aerosoles, esta emergencia sanitaria fue de gran escala (9).

Sin embargo, desde el punto de vista de la salud aprendimos hábitos que tienen un gran impacto en nuestra salud, en la actualidad, esto ha contribuido a la reducción de la

morbimortalidad de cualquier enfermedad, llevar estilos de vida saludables y muy importante realizar revisiones médicas periódicas.

En este orden de ideas tomando como base la atención primaria de la salud para el cuidado de la salud es oportuna la vacunación realizada a las familias realizadas por grupo etario, en Venezuela para cortar la cadena de propagación del virus se inició estableciendo prioridades: Primero los el personal sanitario, adultos mayores, adultos maduros, adultos jóvenes y por último los adolescentes y niños cada uno de ellos representan a un miembro del grupo familiar.

Dentro del contexto de la dimensión del cuidado biológico, los grupos familiares continúan tomando las medidas de protección del virus y bacterias al continuar utilizando en su mundo cotidiano el uso del tapabocas como un elemento denominador común para reducir las barrera contra virus, bacterias, el lavado de manos continúa siendo uno de los medios más utilizados como aprendizaje significativo, igualmente cada familia orienta sus cuidados en estar alerta o vigilantes de cualquier síntoma respiratorio, de manera que la promoción del autocuidado como actividad primordial en el cuidado de la salud.

Del mismo modo el cuidado familiar biológico implica la materialización del instinto de supervivencia y protección. Es el conjunto de acciones concretas orientadas a mantener la vida, la salud y el funcionamiento del cuerpo de los miembros de la familia, en respuesta a amenazas como la enfermedad y la escasez de recursos.

La siguiente dimensión del cuidado es de origen psicológico, implica acciones para cuidar y proteger la salud mental, para ello es importante el equilibrio que deben tener sus

miembros lo que engloba la empatía, tratando de fomentar un ambiente compasivo y de confianza, que genere la sensación de apoyo físico y emocional de sus integrantes

La pandemia del COVID-19 y las medidas restrictivas para el control de la pandemia originó un cambio en el estado mental de las personas y en sus respectivas familias, evidenciado por las expresiones familiares como sentimientos negativos, como temor, angustia y desesperación ha contribuido al estrés a muchas familias.

Por otro lado, para mantener la armonía psicológica es determinante reconocer las emociones y los sentimientos y los mecanismos de afrontar las crisis familiares muy en particular las vivencias de las experiencias de esta enfermedad infecciosa.

. Todas las emociones son de manera inconsciente y su duración puede ser de segundos, minutos u horas, por ello los miembros del grupo familiar requieren cuidar las emociones unos y otros, pero es necesario reconocerlas como un mecanismo natural en el que el organismo se predispone a enfrentar una situación.

Esta comprensión de las emociones dentro permite cuidar las emociones de manera práctica promoviendo un ambiente de confianza en donde el grupo familiar se sientan apoyados emocional y físicamente, brindarse consuelo y empatía en momentos difíciles, como los vividos durante la pandemia del COVID-19, donde se perfilaron las emociones por el encierro, la enfermedad, el duelo vivido por la muerte de seres queridos, pero también en los momentos de normalidad donde se fomenta sentimientos positivos y se fortalezcan los lazos y vínculos familiares.

Por otro lado, para ayudar a desarrollar mecanismos de afrontamiento en la familia y sus miembros y así, hacer frente a situaciones difíciles, se requiere realizar actividades para

compartir y fortalezcan el vínculo entre sus miembros, establecer rutinas para promover hábitos saludables, mantener una actitud optimista: Que la familia mantenga una actitud optimista y resiliente.

Con referencia a la dimensión del cuidado social de la familia, los grupos familiares narraron las dificultades durante el confinamiento por la pandemia reflejando soledad, dificultad para la recreación, el aislamiento social, limitando los lazos de amigos, familia, vecinos, pero también la dificultad y las desigualdades para tener acceso a las políticas de salud evidenciado por el colapso de los hospitales, lo cual las familias entrevistadas narran su autogestión para obtener medicinas contratar profesionales, sin otras familias no pueden contar con recursos necesarios lo que conllevó el déficit de cuidado y por ende la muerte por esta enfermedad.

Además de lo anterior, la incomunicación originada por las acciones tomadas para controlar los efectos de la pandemia, incidieron en el trabajo, el desequilibrio económico, y se exacerbó diferentes problemas sociales como la violencia doméstica.

En tal sentido el cuidado de la dimensión social implica la responsabilidad colectiva de la sociedad y moral de las personas de proveer cuidados, ampliando el campo social de los cuidados más allá del espacio doméstico y la familia, dentro de los cuales abarca acciones del estado, la sociedad y la familia entre las que se mencionan: Brindar abrigo, alimento, cuidado en casos de enfermedad, acceso a servicios sanitarios eficientes, fomentar la autonomía, fomentar la autonomía y la independencia de la persona que se encuentra bajo cuidado y promover la comunicación efectiva, clara y empática.

El cuidado familiar social implica todas aquellas acciones y procesos que las familias implementaron para mantener, adaptar o reconfigurar sus relaciones, interacciones y redes de apoyo, tanto dentro de la propia unidad familiar como con el entorno externo, en un contexto de crisis como la pandemia. No se trata solo de la supervivencia biológica o del bienestar individual, sino de la dimensión de la familia como un sistema social interconectado y su relación con la sociedad. Un aspecto relevante se sintetiza en:

Mantenimiento y Fortalecimiento de la Cohesión Familiar Interna:

Unidad y Solidaridad: A pesar de las tensiones, las familias pueden haber enfatizado la importancia de "estar juntos", apoyarse mutuamente y priorizar el bienestar colectivo sobre el individual.

Adaptación de Roles y Responsabilidades: Con el confinamiento, teletrabajo, clases a distancia o enfermedad de algún miembro, los roles y las tareas domésticas, de cuidado y económicas tuvieron que redistribuirse y negociarse. El cuidado social implica esta flexibilidad y colaboración.

Gestión de la Convivencia y la Comunicación efectiva: En el encierro, surgieron fricciones. El cuidado social implica el esfuerzo por mantener un ambiente de armonía, manejar conflictos y respetar los espacios individuales dentro de la cohabitación intensiva.

Manejo del Aislamiento y las Conexiones Externas: Afrontar el Aislamiento Social: Como mencionaron tus familias ("adaptarse al aislamiento social"), el cuidado social se manifestó en cómo lidiaron con la falta de contacto físico con seres queridos externos (abuelos, amigos) y con la vida social habitual.

Uso de la Tecnología para la Conexión: La pandemia forzó la adopción y el uso intensivo de videollamadas, redes sociales y mensajes para mantener los lazos con la familia extendida y el círculo social. Este uso activo es una forma de cuidado social.

Búsqueda y Ofrecimiento de Apoyo Social: Algunas familias pudieron haber buscado ayuda en redes de vecinos, amigos o grupos comunitarios, o incluso haber ofrecido su propio apoyo a otros.

Impacto de la Pérdida de Rituales Sociales:

La imposibilidad de despedirse adecuadamente de seres queridos, de celebrar eventos, de asistir a la escuela o el trabajo de forma presencial, son pérdidas sociales que impactaron el bienestar familiar y generaron un nuevo tipo de "cuidado" para procesar estas ausencias sociales.

En resumen, el cuidado familiar social implica la capacidad de la familia para preservar y adaptar su estructura relacional y sus lazos sociales, tanto internos como externos, para asegurar el apoyo, la conexión y la funcionalidad del sistema familiar en momentos de adversidad.

Respecto a la dimensión de cuidado espiritual familiar es una parte compleja y multidimensional de la experiencia humana. Gallegos explica que la inteligencia espiritual permite, por primera vez, construir un modelo integral de todas las inteligencias sobre la base de tres niveles jerárquicos, y visualiza aspectos cognitivos, experienciales y conductuales (108).

El aspecto cognitivo o filosófico incluye la búsqueda de significado, de propósito y verdad en la vida; así como, las creencias y los valores por el cual un individuo vive. El aspecto experiencial y emocional implica sentimientos de esperanza, amor, respeto, paz interior, consuelo y apoyo.

El aspecto comportamental implica la forma en que una persona manifiesta externamente sus creencias y su estado espiritual interior. Incluir todas las dimensiones del ser humano permitiría apreciar mejor los efectos prácticos de la capacidad para resolver problemas que debería tener la inteligencia espiritual.

En este sentido Emmons señala: “la espiritualidad puede entonces conceptualizarse en términos de adaptación, cognitivo-motivacional, y, como tal, puede ser la base de una variedad de habilidades para resolver problemas relacionados con situaciones de la vida cotidiana (109). “

Vista de esta forma la espiritualidad sale a flote cuando se manifiesta el peligro, las familias reconocen que existe alguien superior que trasciende, no implica religiosidad sino el sentido, el propósito y el significado que tiene la vida más allá de la persona que contribuye a la capacidad de trascender a sus circunstancias con base en sus valores y creencias arraigadas en el ser.

De manera que todas las dimensiones se complementan y son necesarias en el acto de cuidar; por ello es vinculante en el autocuidado familiar, en este contexto la promoción del autocuidado contribuya a la salud integral y el desarrollo de habilidades, esta idea propuesta por la teoría del autocuidado Orem, explica “la palabra autocuidado son las

acciones que toda persona realiza y busca mantener una estabilidad saludable y lograr el bienestar constante en la vida (110).

En este sentido el modelo teórico de autocuidado propuesto visibiliza el autocuidado como un conjunto de acciones precisas orientadas a las condiciones de salud de cada miembro del grupo familiar y para conservarlas, corregir y mejorar, todo ello sopesa según las circunstancias que resulte de manera personal y colectiva, tales situaciones es reconocida en esta teoría como “requisitos de autocuidado” el cual se describe a continuación:

Los “requisitos de autocuidado universales” representan las condiciones con las que todo ser humano debe contar para garantizar su vida, salud y bienestar entre las que se recalca, acceso a las necesidades básicas, necesidades fisiológicas y desarrollo humano que permita un equilibrio.

De segundo están los “requisitos de autocuidado de desarrollo” en este déficit de autocuidado integra todos los momentos específicos de desarrollo vital, contempla el embarazo, la lactancia, el envejecimiento, la ayuda radica en dar soporte, orientación en carencias educativas, problemas de estatus, desadaptación social, enfermedades terminales, transmisibles cambios de ambiente, calidad de vida deficiente y la pérdida de familia, amigos, posesiones o seguridad.

Por último, los requisitos desviaciones de salud, referido a todas cuando el grupo familiar tiene uno de sus integrantes enfermo o presenta algún tipo de limitación, bien sea temporal o permanente; en estos casos, se requiere de ayuda en: asistencia sanitaria efectos del estado patológico, acceso a terapias y tratamientos, aprender a convivir con la patología,

atención a los efectos adversos del tratamiento o terapia y las adaptaciones para aceptar los cuidados, según sea necesario.

Por consiguiente, los grupos familiares entrevistados coincidieron en la importancia de promover el autocuidado cuando incrementan las medidas de protección frente al COVID-19 aún persistiendo en la actualidad, denotando la relevancia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades emergentes o preexistentes.

Efectivamente las familias manejan situaciones de crisis en la pandemia generando desequilibrio y quiebre de la normalidad, sin embargo, es entendido como una oportunidad de cambios y fortalecimiento grupal, desde una perspectiva positiva, la pandemia es sinónimo de crecimiento (110).

Las familias, afrontan distintas situaciones de crisis a lo largo del tiempo, estas crisis familiares han sido definidas como "contradicciones entre la organización estructural y funcional de la familia y las demandas derivadas de los nuevos acontecimientos de la vida que se afrontan y producen desorganización en el seno familiar Louro y cols (111)."

De modo que, las familias narraron cómo respondieron adecuadamente a las crisis cuando llevan a cabo cambios que permiten ajustes pertinentes en los roles, normas y funcionamiento familiar; al contrario, responden de forma inadecuada cuando no se generan cambios ni ajustes necesarios en el sistema familiar y no se logra afrontar la situación de crisis.

Durante la pandemia como un hecho transitorio de crisis familiares fue necesario contar con recursos internos de la familia tales como experiencias previas, funcionamiento, situación socio-económica el cual debe ser combinados con recursos externos con el apoyo

social con que se cuenta, porque las familias no pueden cargar con todas las dificultades generadas por la situación de emergencia, todos estos elementos influyen en la forma en que se afronta una crisis (112).

Por ejemplo, las crisis familiares se presentan por cambios o eventos que son propios del paso de una etapa a otra, en el ciclo vital de la familia. Son crisis evolutivas, en el sentido de que ocurren por el transcurrir normal de la vida en familia, pero a su vez, ameritan reestructuración o ajustes en los miembros de la familia para afrontar constructivamente la situación y pasar a una nueva etapa. Son crisis relacionadas con los acontecimientos normales y esperables en el desarrollo familiar y que se erigen como puntos críticos de transición a lo largo del ciclo vital (111, 112).

Pero sumado a las crisis esperadas en el entorno familiar, de manera repentina llegó la pandemia marcando un después en la vida cotidiana del grupo familiar, considerado como un episodio de larga duración en el que las familias le sumaban, además de sus propias crisis un acontecimiento desconocido para toda la humanidad. En otras palabras, la pandemia del COVID-19 ha marcado huellas en toda la sociedad en especial a los grupos familiares, esto induce a reconocer la vulnerabilidad de la familia para afrontar las crisis familiares.

CONSIDERACIONES FINALES

El cuidado intrafamiliar es un acto que trasciende la realización de actividades en el hogar, los cuidadores cuidan a sus familiares y de ellos, esto es, se preocupan por ellos, se destaca la obligación y la responsabilidad moral de cuidar son dos temas universales en el cuidado familiar, con ello se revela que cuidar de un familiar va más allá de realizar tareas de cuidado, se cuida en la salud, en la enfermedad y en todos los aspectos de la vida del ser humano desde su concepción hasta la muerte.

Para responder a estos cuidados, es imprescindible valores como el amor, cariño fraternal, respeto, solidaridad, generosidad, el compromiso, respeto, armonía y paz, para fortalecer los valores las familias deben estar bien equipadas con herramientas que permitan la crianza de los hijos, estas son adquiridas a través de la promoción de valores iniciados desde una edad temprana y sea transgeneracional, para ello es necesario fortalecerlos antes de iniciar una familia, de modo cuando ya tengan vida familiar puedan transmitirlos unos a otros.

Por otra parte el cuidado la familia es la principal cuidadora, pero el estado y la sociedad también tienen una responsabilidad moral en el cuidado, este aspecto conlleva a potenciar los sistemas educativos, sanitarios reeducando a su vez a la sociedad y darle la connotación a la familia para que puedan afrontar las crisis familiares normales pero

también prepararlas para las epidemias los desastres naturales entre otros, el estado es el principal garantes de impulsar el cuidado intrafamiliar.

Desde el punto de vista de la experiencias de las familias durante y después de la pandemia se evidenció dificultades que limitan el cuidado en lo social, física y psicológica de las familias, para enfrentar esta crisis exacerbado por la situación agravante en los aspectos económicos, políticos y sociales que viven las familias venezolanas en su cotidianidad incrementando en la pandemia.

En relación a la práctica de la enfermería es importante como cuidadora reconocer el impacto, la trascendencia y la vulnerabilidad familiar, para abordar el cuidado en todos los niveles de atención sanitaria, de esta manera podemos percibir desde una mirada fenomenológica para reeducar y potenciar y repensar los cuidados y reconocer la familia como unidad base del cuidado.

La pandemia del coronavirus es una experiencia en el cuidado familiar como un giro temporal, algo inesperado por lo que las familias no estaban preparadas para asumir el rol cuidador no solo de los aspectos cotidianos de vida y rutina del grupo familiar, sino que el acto de cuidar trascendió más allá de la enfermedad y en la muerte, las familias enfrentaron experiencias que les dio la oportunidad de obtener aprendizajes significativos en reconocer las emociones y sentimientos para enfrentar la pandemia, fomentar valores, comunicación, potenciar el autocuidado familiar, afrontar las crisis y la responsabilidad moral del cuidado.

Entre los efectos durante la pandemia se pudieron evidenciar a través de las familias entrevistadas:

Aumento de la carga de cuidado: Con el confinamiento y el cierre de escuelas y guarderías, la responsabilidad de cuidar a niños, adultos mayores y personas dependientes recayó principalmente en las mujeres. Esto generó una sobrecarga de trabajo y afectó su salud física y mental.

Aislamiento social: La restricción de movimientos y el temor al contagio limitaron las redes de apoyo social, dejando a muchas familias aisladas y sin ayuda externa.

Precariedad económica: La pérdida de empleos y la incertidumbre económica aumentaron el estrés en los hogares, lo que a su vez podía generar tensiones y conflictos.

Salud mental: El confinamiento prolongado, la incertidumbre y el miedo al contagio provocaron un aumento de problemas de salud mental en todos los miembros de la familia, especialmente en niños y adolescentes.

Violencia intrafamiliar: El aislamiento y el estrés generado por la pandemia aumentaron los casos de violencia doméstica en muchos países.

En este sentido después de la pandemia se manifiesta en las familias efectos persistentes, aunque ya no hay restricciones, los efectos de la pandemia en el cuidado

intrafamiliar persisten, muchas familias siguen enfrentando dificultades económicas y de salud mental.

Las familias se adaptaron a nuevas dinámicas familiares, la pandemia ha redefinido las relaciones familiares y ha generado nuevas formas de organización y convivencia.

Es destacable la necesidad de políticas públicas se ha puesto de manifiesto el reconocimiento y otorgar valor el trabajo de cuidado y que proporcionen los recursos necesarios para que las familias puedan atender sus necesidades a través de planes dirigidos a las comunidades y por ende a la familia fortaleciendo la atención primaria de salud.

Algunos de las experiencias manifestadas son conciliación de la vida laboral y familiar, adaptación de horarios para brindar los cuidados necesarios al grupo familiar.

El estrés y la ansiedad generado por la pandemia continúan afectando a las familias, para ello es importante la ampliación de los servicios y programas de salud mental y el fortalecimiento de casas de cuidados a las personas vulnerables, servicios infantiles, de adultos mayores y de personas con discapacidad, de igual manera la prevención de la violencia intrafamiliar, potenciando las políticas y los programas de prevención en este tema.

A manera de cierre la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia del cuidado intrafamiliar y ha generado la redefinición de los cuidados para las

familias. Es fundamental que se tomen medidas para apoyar a las familias y garantizar su bienestar, enfatizando que la familia es la unidad de cuidado.

Referencias Bibliográficas

1. Editum S Tipos De Familia - La Evolución De La Institución Familiar. <http://www.editum.org/Tipos-De-Familia-La-Evolucion-De-La-Institucion-familiar-p-62.html>, 10/09/2022.
2. Malde M I. Qué es la familia. Definición e implicaciones del concepto <http://www.psicologia-online.com/monografias/separacion-parental/que-es-la-familia.html>. Consultado el 15 de junio de 2022.
3. Arés P. Psicología de familia, una aproximación a su estudio. La Habana, Cuba editor Félix Varela. 2002
4. Serrano M, Casado V, Bonal P. Medicina de Familia. Guía para estudiantes. Editorial Ariel. 2005.
5. Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. (ONU) Resolución A/HRC/RES/29/22 de Protección de la Familia. Artículo 16.1. 2015.
6. Asamblea General de las Naciones Unidas. La familia a resolución A/RES/47/237.1993
7. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas Venezuela. 1999.
8. Organización Mundial de la Salud. OMS. La salud y la familia. Estudio sobre demografía de los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones en la salud. Ginebra. OMS,1978,34. (Serie de informes técnicos Núm. 62).
9. Organización mundial de la Salud OMS. La pandemia del COVID-19 <https://www.who.int/es/news/item/19-05-2021-world-health-assembly-to-focus-on-ending-covid-19-pandemic-and-preparing-for-next-one>. Consultado 13 de mayo 2022
10. Zuluaga J. La familia como escenario para la construcción de ciudadanía: una perspectiva desde la socialización en la niñez. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2 (1), 127-148. 2004.
11. Ministerio del poder popular para la salud, Guía Práctica de Programas de Salud Priorizados para el Equipo Básico de Salud en la Red de Atención Comunal. Modelo de atención integral de la comunidad. Caravas Venezuela 2019.

12. Álvarez R. Manual del promotor. Instituto de Altos Estudios en Salud Maracay, Venezuela Pública, 2004
13. Consejo Internacional de Enfermería. (CIE). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y Consultado 10 de agosto 2022.
14. Martínez M. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Editorial trillas. México. (2004).
15. Martínez M. El paradigma emergente. México, Trillas. 2006.
16. Sandín M. Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones. Madrid. España. Editorial McGrawHill.2003
17. Husserl E Crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental: una introducción a la filosofía fenomenológica, Barcelona. Trad. Jacobo muñoz y salvador más. 1991.
18. Husserl, E. La idea de la fenomenología. Editorial. Fondo de cultura económica 2da edición España. 1997.
19. Martínez M. Ciencia y arte en investigación cualitativa. México DF: Trillas. 2013.
20. Morse J. Qualitative nursing research. A contemporary dialogue. In Morse, J. (editors). Strategies for sampling. Salt Lake City, University of Utah, USA: Sage Newbury Park; p. 127- 145. 1991.
21. Denzin N. Sociological Methods. New York, McGraw-Hill. 1978.
22. Lincoln Y. Handbook of Qualitative Research. London, SAGE. Publications Ltd. 1994 & Lincoln, Y.S. (1994): Introduction: entering the Field of Qualitative Research.
23. Creswell J Qualitative inquiry & research design (2nd ed.). London: Sage Publications. 2007.
24. Madjar I, Walton J. What is problematic about evidence? En: Janice M. Morse, Janice M. Swanson y Anton J. Kuzel (Editores). The Nature of Qualitative Evidence. Thousand Oaks: SAGE, 28-45. 2001.

25. Heidegger M. Contribuciones a la filosofía (del acontecimiento). Introducción, traducción y notas de pablo oyarzunr. Santiago de chile. 1989.
26. Gadamer H. Verdad y método: fundamentos de una hermenéutica filosófica. Salamanca: Sígueme. 1984.
27. Perruchoud S. “La fenomenología según Merleau-Ponty: un camino de descenso hacia las cosas”, en *Revista de Filosofía* 42 (1), 59-76. 2017.
28. Merleau P Fenomenología de la Percepción p. 203. *autres essais*, Paris, Gallimard, 1960.
29. Ricoeur P. (1981). Hermeneutics and the human sciences: essays on language, action and interpretation. Cambridge University Press. 1981.
30. Ricœur P. *De l'interprétation: Essai sur Freud*, Paris: Editions du Seuil. 1965
31. Ricoeur P. Del texto a la acción: ensayos de hermenéutica II. México, D.F. [etc.]: Fondo de Cultura Económica 2006.
32. Ricoeur P. Hermenéutica y acción. De la hermenéutica del texto a la hermenéutica de la acción (3a. ed.). Argentina: Prometeo libros. 2008.
33. Sánchez F. Métodos de investigación cualitativa. ©Francisco Javier Sánchez Sánchez-Cañete. Safe Creative Registro de propiedad intelectual. Código: 1209012214910. 01 de sept 2012
34. Maxwell J. Qualitative research design: an interactive approach (Seconded.). Thousand Oaks CA: Sage. 2005.
35. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. España. Ediciones aljibe. (pág32, 103, 105, 109, 280-281). 1996.
36. Navarro A, Perea C. Competencias para el trabajo de campo cualitativo: formando investigadores en Ciencias Sociales. *Revista Argentina de Sociología*, 5 (9), 90-110. 2007.
37. Código de Ética para la Vida. Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias. Caracas. 2011.

38. Código Deontológico de enfermería, Caracas Venezuela 2005
39. Declaración de Helsinki. Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en seres Humanos. [En línea] Disponible <https://www.fundacionfemeba.org.as/.../declaracion-de-helsinki-2013-decaracion-de-> . Consulta [12/09/22].
40. Suarez E, Villalón M, Barreto G, Borges P, Mendoza R. Editores. Código de ética para la vida. [libro electrónico]. Caracas-Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias; 2010. Disponible en: http://www2.ula.ve/cdcht/dmdocuments/codigo_etica_%20FONACIT.pdf. Consultado: 20 De Agosto 2022.
41. Sampieri H, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Rutas cualitativas, cuantitativas y mixtas. Editorial Edamsa Impresiones, S.A. México. 2018.
42. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa Colombia Médica, vol. 34, núm. 3, pp. 164-167 Universidad del Valle Cali, Colombia. 2003.
43. Pérez C. El papel de la familia en el cuidado de la persona mayor en la residencia: efectos sobre el estrés y el bienestar en los cuidadores. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. España. 2020
44. Aguilar R. El cuidado de familias rurales desde la perspectiva de la enfermera comunitaria. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Trujillo. Lima Perú. 2020.
45. Romero R. Los cuidados en las redes de apoyo socio familiares desde la perspectiva de género. Una mirada enfermera Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla. España. 2020.
46. López M. La crisis de salud mental y los cuidados familiares: un estudio cualitativo. Tesis Doctoral, Universidad de Alicante. España. 2021.
47. Jiménez G. Modelo de cuidado para los cuidadores y del grupo familiar del niño (a) con parálisis cerebral infantil. Tesis Doctoral, Universidad de Carabobo, Venezuela. 2018.

48. Peña, R. La familia como fuente generadora de saberes de los fenómenos sociales, desde una visión transcompleja hacia la educación comunitaria. Tesis Doctoral. Universidad Rómulo Gallegos. San Juan de los Morros. Venezuela. 2019.
49. Derechos Humanos. Organización de Naciones Unidas ONU, Artículo 16.3) “La familia. 1948
50. Organización de Naciones Unidas. – Preámbulo. 1989
51. Carmen V, Sánchez. La familia, cambio y nuevos modelos. Universidad de Deusto a Revuedu REDIF, www.redif.org <https://www.edumargen.org/docs/curso44-11/intro/apunte04.pdf> Vol 1, pp. 15-22. 2008. Consultado 15 de junio de 2022.
52. Kittay E. When caring is just and justice is caring: Justice and mental retardation. In Kittay, E.F., Feder, E.K. (a cura di), *The Subject of Care*. Rowman & Littlefield Publishers, Boston, pp. 257-276. 2002.
53. Husserl, E. “Valor de la vida. Valor del mundo. Moralidad (virtud) y felicidad”, en: Rizo-Patrón, R. y A. Zirión (eds.), *Acta fenomenológica latinoamericana*, Lima/México D.F.: Pontificia Universidad Católica del Perú/Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, v. III, pp. 789-821. (2009).
54. Heidegger, M. El ser y el tiempo. 4a ed. México: Fondo de Cultura Económica; 1971. p. 62-78.
55. Diccionario de la Real Academia de la Lengua. Vigésima primera edición. Madrid, 2016
56. Buber, Martin. Yo y Tú. Buenos aires: Ediciones Nueva Visión, 1969, pág. 53.
57. Waldow, V.R. (2008). Actualizacao do cuidar. *Aquichan*, 8 (1), 85-96.
58. Boff, L. O Cuidar e o ser cuidado na prática dos operadores de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(2): 392. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.31002019>
59. Domínguez, A. los Cuidados y la profesión de enfermería. Ed. Pirámide, Madrid 1986.

60. Siles J, Gabaldón. M., Tolero D, Gallardo Y, García E., Galao R. El eslabón en la Historia de los Cuidados de Salud. *Índex de Enfermeria n.*" 20-21. Año VII 1998. Pág. 16-23
61. Brown "Human Science and Human Care. A theory of Nursing". National League for Nursing. New York. 1988
62. Collière M Promover la vida de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. McGrawhill/Interamericana. Madrid, 1993.
63. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner-Tomey, Modelos y teorías de enfermería. Madrid, Mosby Doyma. 1994.
64. Palomo M, Terrón Y. "Interdependencias. Una aproximación al mundo familiar del cuidado". Argumentos. Revista de Crítica Social, n. ° 17. 2015.
65. Báez F. "El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería". Aquichan, 9, n.º 2: 127-134. 2009.
66. De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y po-sibilidades. Investigación y Educación en Enferme-ría; 25 (1): 106-112. 2007.
67. Ottawa. O. M. S. Declaración. Conferencia internacional sobre promoción de salud. Canadá: Organización Mundial de la Salud. 1986
68. Duarte C. La Enfermera Comunitaria de Enlace Una propuesta de mejora en la atención domiciliaría. Libro ponencias del III Congreso Estatal de la Asociación de Enfermería Comunitaria. Arnedillo, febrero, 2000.
69. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston, 2008.
70. Wolf Z. The caring concept and nurse identified caring behaviors. Topics in Clinical Nursing, 8, n.º 2: 84. 1986.
71. Tronto J. "Préface à l'édition française", en *íd.*: Un monde vulnérable, pour une politique du care. Paris: Editions La Découverte.2009.
72. López C. Enfermería Comunitaria III. Barcelona: Masson-Salvat Enfermería; 1993.
73. Úbeda I, Pujol G. La familia como unidad de atención en salud comunitaria. En: Caja López. 2012.

74. Valdivia, C. La familia: conceptos, cambios y nuevos modelos. La revue du REDIF, 1, 25-22.2008.
75. Palacios J. Familia y desarrollo humano. Madrid, España: Alianza Editorial. 2020
76. Mazarrasa F. La familia y la clase social. En: Sánchez A (dir.) Enfermería Comunitaria, 1 concepto de salud y factores que la condicionan. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana; 2004: 303-317.
77. Organización Mundial de la Salud. (O.M.S.) Enfermería y salud de la comunidad. Informe técnico nº 558. Ginebra: O.M.S.; 1974.
78. Mejias L, López L. Family and culture: An innovative connection for health care. Index Enferm [online]. 2010, vol.19, n.2-3, pp.138-142. ISSN 1699-5988. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000200015&script=sci_abstract&tlng=en. Consultado. 12 de septiembre de 2022.
79. Duvall, E. Marriage and family development. Nueva York, Lippicott, U.S.A. 1977.
80. Bernal, A. Nuevos modelos familiares, nuevas ficciones. INFAD: International Journal of Developmental and Educational Psychology, 3(1), 45-54. 2007.
81. Cogollo R, Ahumada C, Amador, Villadiego-Chamorro. El cuidado de la Salud Familiar. *Duazary* / ISSN Impreso: 1794-5992 / ISSN Web: 2389-783X / Vol. 16, No. 2 – número especial mayo - agosto de 2019.
82. Casado M. El cuidado Informal a la dependencia desde una perspectiva de género. Enfermería Comunitaria. (1.14).2008.
83. Durán M. Los costes invisibles de la enfermedad. Madrid: Fundación BBVA.2002.
84. Palacios, J. (2008) Familia y desarrollo humano. Psicología y Educación. Alianza Editorial. Madrid, España.
85. Rodríguez, Rodríguez, L. M., Mancinas, S. "Imaginarios de la familia en trabajos sociales de los servicios sociales comunitarios básicos gallegos de la provincia de Ourense" Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades Vol. 6. Núm. 2: 80-109. 2017.

86. Sandoval C. Módulo cuatro: investigación cualitativa. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. ARFO; 2002.
87. López V, Castillo U. Evolución y afianzamiento de los nuevos modelos familiares: una visión integradora. *INFAD: International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 91-106. 2007.
88. Glanz, K et al. 2008. *Health Behaviour and Health Education*. Chapter 9: Social Networks and Social Support. Pags. 189-210. Jossey-Bass.
89. Cabrera A G, Tascón G J, Lucumí C D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 9 de marzo de 2009 [citado 20 de enero de 2025];19(1). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/906>
90. Nutbeam, D. (2008) The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science and Medicine*, 67, 2072-2078. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>.
91. Cabrera G, Candeias N. El modelo de análisis estratégico para promoción de la salud y el control local del tabaquismo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 1999;17(1):9-16.
92. Pinto, N. Bienestar espiritual de los cuidadores familiares de niños que viven enfermedad crónica, *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 9 (1), 20-35. 2007.
93. Beca, J. El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud. *Ética de los Cuidados*, 1(1). Recuperado de <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6734.ph>. 2008
94. Bermejo, J C. *Introducción al counselling. Relación de ayuda*. Santander: SalTerra, 2011.
95. Jonas H. El principio de responsabilidad (Ensayo de una ética para la civilización tecnológica), ed. esp., Barcelona, 1995, sobre todo pp. 161-163. 1995.
96. ONU, Asamblea General Seguimiento del décimo aniversario del Año Internacional de la familia. Informe del secretario general, A/64/134 (13.VII.2009). Ver

- <http://www.un.org/Depts/dhl/resguide/r64sp.shtml> (Consultado el 1.I.2023). Organización de Naciones Unidas (ONU). 2009.
97. Bengtson V. Oyama P. Intergenerational Solidarity and Conflict: What Does It Mean and What Are the Big Issues?, en Expert Group Meeting “Intergenerational Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties” (NewYork. United Nations). Ver http://www.un.org/esa/socdev/unyin/egm_unhq_oct07.htm. (Consultado el 1.IV.2023). 2012.
 98. Gornick, J., & Meyers, M. Institutions that support gender equality in parenthood and employment. En J. Gornick & M. Meyers (eds.). Gender equality. Transforming family divisions of labor (pp. 3-66). Londres: Verso.2009
 99. Slaikeu K. Intervención en crisis. México: Editorial El Manual Moderno.1996
 - 100.Valencia S. Crisis familiares: una oportunidad para transitar de la catástrofe y el caos, al despliegue de capacidades para el cambio. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 16(1), 169-180. doi: <https://doi.org/10.15332/22563067.4115>. 2020.
 - 101.Hernández, A. Psicoterapia sistémica breve: la construcción del cambio con individuos, parejas y familia. Bogotá: Códice Ltda. 2004.
 102. McCubbin, H. I., y Patterson, J. Family Member WellBeing Index (FMWB). In H. I. McCubbin, A. I. Thompson & M. A. McCubbin (Eds.), Family assessment: Resiliency, coping, and adaptation: Inventories for research and practice (pp. 753-782). University of Wisconsin.1996.
 - 103.Boss, P., Bryant, C. M., y Mancini, J. A. Family stress management. A contextual approach SAGE Publications. 2017.
 104. Sartre, J. Bosquejo de una teoría de las emociones, Alianza Editorial, Madrid. 2005.
 - 105.Muñoz Polit. Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista, s.e., México. 2009.
 106. Luna, R. “Introducción a la sociología de las emociones” en Revista Universidad de Guadalajara, n°18, primavera, UdG, Guadalajara. 2007.
 - 107.Bowen, M. La terapia familiar en la práctica clínica. Vols. 1 y 2. Bilbao: Descleé de Brouwer. 1989.

108. White, E. Principios y valores para la familia de éxito. Florida: Asociación Publicadora Interamericana 2005.
109. Chacón, N. Formación de valores morales. La Habana: Academia. 2009.
110. Gallegos, R. Inteligencia espiritual. Psicología del despertar I Ed. Fundación Internacional para la Educación Holística. Guadalajara. 2013.
111. Emmons, R. Gratitude as a Psychotherapeutic Intervention. Journal of Clinical Psychology. 69,846–855. doi:10.1002/jclp.22020. 2013.
112. Carvajal A, Peña S., Esparza j. “COVID-19: Estado del arte. Red defendamos la epidemiología nacional”. Sociedad Venezolana de Salud Pública. disponible en <https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Estado%20del%20arte%20COVID-19%20.pdf> Consultado en Internet el 05/01/2021. 2020.
113. Louro, I., Infante, O., De la Cuesta, D., Pérez, E., González, I., Pérez, C. y cols. Manual para la intervención en la salud familiar. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas. 2002.
114. Clavijo, A. Crisis, familia y psicoterapia. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas. 2011.

ANEXOS

CONSTANCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, miembro del grupo familiar: FE, mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar como elemento muestral en la investigación Titulada: **CUIDADO INTRAFAMILIAR DURANTE Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS DESDE UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA.**

En tal sentido estaré dispuesta para el momento que se decida entrevistarme en el sitio, hora y fecha pautada.

Acepto, que seré entrevistada durante el tiempo que sea necesario y debidamente convenido entre la entrevistadora y mi persona. Doy mi consentimiento para participar en la investigación por que se me ha prometido que mis respuestas serán de carácter confidencial y mi persona quedara en anonimato y si me rehusó a contestar alguna pregunta, no se me presionara por esto, ni se verá afectada mi responsabilidad como persona ni como profesional.

Me comprometo en la entrevista a dar respuestas a preguntas del estudio antes señalado, a la Dra Ysabel Mariela Gómez única responsable de esta investigación y acudiera ella ante cualquier duda. Igualmente acordare con la investigadora sobre el medio para recolectar la información (filmadora, grabadora y otros) que considere.

Firma del Participante



Firma de la Investigadora

Dra. Ysabel Mariela Gómez
Estudiante del Doctorado en Enfermería