



Medidas preventivas y costumbres en las familias no contagiadas por la COVID-19 durante el confinamiento

Preventive measures and customs in families not infected by COVID-19 during confinement

Medidas preventivas e costumes em famílias não infectadas pelo COVID-19 durante o confinamento

Ana Alondra Ascorbe-Amaya¹; Rosa Jeuna Díaz-Manchay^{2*}; Angelica Soledad Vega-Ramírez³; Lisseth Dolores Rodríguez Cruz⁴; Flor de María Mogollón-Torres⁵; Francisca Constantino-Facundo⁶

¹Estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo, Perú. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4764-5231>; Correo electrónico: azcorbeana97@gmail.com

²Doctor en ciencias de enfermería. Especialista en salud familiar y comunitaria. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo, Perú. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>; Correo electrónico: rdiaz@usat.edu.pe.

³Magister en ciencias de enfermería. Especialista en salud familiar y comunitaria. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo, Perú. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7877-1436>; Correo electrónico: avega@usat.edu.pe.

⁴Doctoranda en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Navarra-España. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo, Perú. Teléfono: 991493120. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1742-9498>; Correo electrónico: lrodriguez@usat.edu.pe.

⁵Magister en ciencias de enfermería. Especialista en neonatología. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo, Perú. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2605-546X>; Correo electrónico: fmo-gollón@usat.edu.pe.

⁶Magister en Enfermería con mención en Salud del Adulto y Anciano. Especialista en Enfermería Nefrológica y en Docencia en Enfermería. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo, Perú. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5494-5806>; Correo electrónico: fconstantino@usat.edu.pe

Cómo citar este artículo: Ascorbe-Amaya, A. A., Díaz-Manchay, R.J., Vega-Ramírez, A.S., Rodríguez-Cruz, L. D., Mogollón-Torres, F.M., Constantino-Facundo, F. (2023). Medidas preventivas y costumbres en las familias no contagiadas por la COVID-19 durante el confinamiento. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 27(65). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.22>

Received: 03/12/2022

Accepted: 08/02/2023.



Copyright: © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

***Correspondencia:** Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Av. San Josemaría Escrivá de Balaguer Nº 855, CP: 14001. Chiclayo, Lambayeque. Perú. Correo electrónico: rdiaz@usat.edu.pe

Abstract: Despite the exuberant figures of those infected and deceased by COVID-19, there are families that were not infected. Objective: To describe the preventive measures and customs in families not infected by COVID-19 during confinement. Method: Descriptive qualitative research, 13 mothers from Ferreñafe with no member affected by COVID-19 participated. The data was collected through the semi-structured interview through telephone calls and processed manually, with the thematic content analysis. Results: Four categories were obtained: a) Preventive measures when leaving the home: use of a mask, alcohol and social distancing, b) Preventive measures at home: hand



washing, disinfection of the home and what enters, c) Restriction of family gatherings and use of social networks, d) Change of eating habits and use of home remedies. Conclusions: The families changed some customs or practices, complied with the confinement, social distancing, restricted family gatherings, used cloth masks, medicinal alcohol, and bleach. In addition, they increased the frequency of hand washing, home hygiene, healthy eating, the use of social networks, together with the use of home remedies commonly used to prevent or treat respiratory diseases.

Keywords: Disease prevention; coronavirus infections; quarantine; culture.

Resumen: A pesar de las exuberantes cifras de infectados y fallecidos por la COVID-19, existen familias que no se infectaron. Objetivo: Describir las medidas preventivas y costumbres en las familias no contagiadas por la COVID-19 durante el confinamiento. Método: Investigación cualitativa descriptiva, participaron 13 madres de familia oriundas de Ferreñafe sin ningún integrante afectado por la COVID-19. Los datos se recolectaron mediante la entrevista semiestructurada a través de llamadas telefónicas y se procesaron de manera manual, con el análisis de contenido temático. Resultados: Se obtuvo 4 categorías: a) Medidas preventivas al salir del hogar: uso de mascarilla, alcohol y distanciamiento social, b) Medidas preventivas en el hogar: lavado de manos, desinfección del hogar y de lo que ingresa, c) Restricción de reuniones familiares y uso de redes sociales, d) Cambio de hábitos alimentarios y uso de remedios caseros. Conclusiones: Las familias cambiaron algunas costumbres o prácticas, cumplieron con el confinamiento, el distanciamiento social, restringieron las reuniones familiares, usaron mascarillas de tela, alcohol medicinal, y lejía. Además, incrementaron la frecuencia del lavado de manos, la higiene del hogar, la alimentación saludable, el uso de redes sociales, unido al uso de remedios caseros utilizados comúnmente para prevenir o tratar las enfermedades respiratorias.

Palabras clave: Prevención de enfermedades; infecciones por coronavirus; cuarentena; familia; cultura

Resumo: Apesar dos números exuberantes de infectados e falecidos pela COVID-19, há famílias que não foram infectadas. Objetivo: Descrever as medidas preventivas e costumes em famílias não infectadas pelo COVID-19 durante o confinamento. Método: Pesquisa qualitativa descritiva, participaram 13 mães de Ferreñafe sem membro afetado pelo COVID-19. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestructurada por meio de ligações telefônicas e processados manualmente, com análise de conteúdo temática. Resultados: Foram obtidas quatro categorias: a) Medidas preventivas ao sair de casa: uso de máscara, álcool e distanciamiento social, b) Medidas preventivas em casa: lavagem das mãos, desinfecção da casa e do que entra, c) Restrição de reuniões e uso familiar das redes sociais, d) Mudança de hábitos alimentares e uso de remédios caseiros. Conclusões: As famílias mudaram alguns costumes ou práticas, cumpriram o confinamento, distanciamiento social, reuniões familiares restritas, máscaras de pano usadas, álcool medicinal e alvejante. Além disso, aumentaram a frequência de lavagem das mãos, higiene doméstica, alimentação saudável, uso de redes sociais, juntamente com o uso de remédios caseiros comumente usados para prevenir ou tratar doenças respiratórias.

Palavras-chave: Prevenção de doenças; infecções por coronavírus; quarentena; cultura.

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una pandemia mundial sin precedentes, en la que más de 533,360,647 de personas de 228 países se han infectado (Worldometers, 2022). Frente a ello, los gobiernos como estrategia de bloqueo para frenar la propagación del virus SARS-CoV-2, obligaron a los ciudadanos a un confinamiento obligatorio, el uso de las mascarillas, el lavado de manos y al distanciamiento social (Pan, Cui, & Qian, 2020; Adebiyi, Donga, Omukunyi, & Roman, 2022). Con ello la forma de trabajar, socializar y la dinámica familiar cambió de forma abrupta (Arango, Chanca, & Ñahuincopa, 2021).



En ese sentido, el confinamiento o cuarentena consistió en permanecer en el hogar, y que solo un miembro de la familia salga para realizar actividades indispensables como adquirir alimentos y medicamentos (Nussbaumer, et al, 2020; British Broadcasting Corporation, 2020). Al respecto, Flaxman, et al (2020), indicaron que la implementación del confinamiento después de dos a tres semanas, mostró un efecto en la disminución de fallecimientos reportados diariamente.

En este contexto, investigaciones en familias jordanas y sudafricanas reportaron que en su mayoría se adhirieron a la cuarentena (Cardwell, et al, 2022; Adebisi, Donga, Omukunyi, & Roman, 2022). Además, en Arabia informaron actitudes positivas hacia las acciones gubernamentales de la cuarentena y otras medidas, como: la higiene de manos, el distanciamiento social y la alimentación saludable (Abolfotouh, Almutairi, Banimustafa, Hagra, & Al Jeraisy, 2021).

Por otro lado, según diversas investigaciones, las familias ponen en práctica algunas costumbres aprendidas y transmitidas de generación en generación, sobre todo relacionado con el uso de la medicina tradicional. Así, en un estudio en la región de Santo Domingo de los Colorados en Ecuador, los hallazgos indican que los participantes, han recurrido a una variedad de remedios naturales, como: limón, jengibre y ajo, para tratar o prevenir la COVID-19 (Hutchins, 2020). Por su lado, Cano, Castillo, & Mena (2022) reportaron que los mitos y creencias más prevalentes en la población de estudio, fueron “rociarse con alcohol o cloro, ya que estos matan el virus” y la practica identificada, fue “usar remedios caseros para curar o prevenir el coronavirus”.

En Perú, el periodo de cuarentena o aislamiento social obligatorio inició el 16 de marzo y culminó en julio del 2020. Asimismo, las medidas preventivas contra la COVID-19, que impartió el Ministerio de Salud (2020) se dieron a través de los medios de comunicación, siendo esto de gran influencia para que las familias tengan un mayor conocimiento, de lo que debían realizar para cuidar su salud y evitar la infección con el virus.

En Lambayeque, la provincia de Ferreñafe fue uno de los distritos con mayor prevalencia de contagios y tasas de mortalidad (Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres, 2021), debido a que algunas familias por desconocimiento de la forma de contagio de la COVID-19, continuaron con sus costumbres familiares, como celebrar cumpleaños, matrimonios o funerales; Sin embargo, hubo familias que dejaron esas costumbres y cumplieron con todas las medidas preventivas indicadas por el Gobierno, especialmente la cuarentena y, además utilizaron algunas prácticas culturales para prevenir las enfermedades respiratorias.

De este modo, el hogar fue un refugio y la unión familiar tal vez ha sido la mayor fortaleza para afrontar esta adversidad. La familia tiene un valor emocional y de aprendizaje social, es la primera y más importante escuela, en ella se aprenden valores, rutinas,



hábitos y costumbres en relación con el cuidado de la salud (Cid, Montes, & Hernández, 2014; Brooks, et al, 2020), cabe recalcar que en la familia el principal cuidador ha sido la madre de familia. En este contexto, es que se realizó la investigación, con el objetivo de describir las medidas preventivas y costumbres en las familias no contagiadas por la COVID-19 durante el confinamiento.

METODOLOGÍA

Esta investigación fue de tipo cualitativa, descriptiva (Grove, Gray & Burns, 2016), cuyo propósito fue entender el objeto de estudio desde de experiencias de las madres de familia en su contexto cultural.

El estudio se realizó en una zona urbano marginal de la provincia de Ferreñafe, del departamento de Lambayeque, en Perú. Esta zona fue unas de las provincias más afectas por la COVID-19, pues en plena cuarentena se reunían para realizar celebraciones o sepeños, lo que favoreció que se propague el coronavirus en esta zona. Sin embargo, hubo familias que cumplieron estrictamente con la cuarentena indicada por el gobierno peruano y evitaron contagiarse con la COVID-19.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, el tamaño fue de 13 madres de familia, determinadas por la técnica de saturación y redundancia. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Madres de familia oriundas de Ferreñafe, mayores de 18 años, con un hijo como mínimo, y que ningún miembro de su familia que viva con ella haya sido diagnosticado con la COVID-19. Se excluyeron a las madres que no desearon participar en el estudio.

El tipo de muestreo fue a través de la técnica de bola de nieve; el primer contacto fue un familiar de la investigadora principal que vive en esa zona, después ella proporcionó los datos y recomendó a otra madre que cumplía con los criterios de selección, y así sucesivamente hasta que se completó la muestra.

Para recolectar los datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, elaborada por la investigadora; dentro de los datos generales se consideró aspectos tales, como: edad, ocupación, estado civil, integrantes de la familia, y como datos específicos: ¿Nárreme que hicieron durante el aislamiento social obligatorio para no contagiarse de COVID-19?, ¿Cuáles fueron las medidas de protección que adoptó su familia para cuidarse durante el aislamiento social obligatorio?, ¿Qué cambios tuvieron con sus estilos de vida para protegerse y prevenir la COVID-19?, ¿Han utilizado remedios caseros para prevenir la COVID-19? ¿Cuáles y por qué?, ¿Qué dificultades ha tenido para adaptarse a los cambios durante el aislamiento social obligatorio?, ¿Qué recomendaciones daría para prevenir la COVID-19? Este instrumento fue revisado por tres investigadores con experiencia en la investigación cualitativa y especialistas en salud familiar y comunitaria, con la finalidad de que las preguntas respondan al objeto de estudio.



Las entrevistas se realizaron a través de llamadas telefónicas, y grabadas mediante la aplicación “Grabadora de llamadas”. Para confirmar la veracidad de los datos se envió a los participantes, las transcripciones en documento Word por vía WhatsApp. Los datos se recolectaron entre los meses de enero a abril del 2021, el tiempo que duró cada entrevista fue entre 20 a 30 minutos. Por otro lado, la información recolectada será conservada por dos años para posibles auditorias, luego de este tiempo se eliminará.

Los datos adquiridos en la entrevista fueron analizados de manera manual, utilizando el método de análisis de contenido temático (Díaz, 2018): a) En el pre análisis: se transcribieron las entrevistas realizadas en documento de Word, y se releieron para identificar las ideas principales o redundantes relacionadas con el objeto de estudio. b) Codificación: se fueron identificando por cada pregunta de la entrevista, las frases más significativas que daban origen a un código, obteniéndose un total de diez códigos, y para una ubicación más rápida en los párrafos se usó el subrayado con colores. c) Categorización: Una vez identificados los códigos en cada entrevista, se agruparon por similitud en su contenido, formándose cuatro categorías, las que se ilustran en los resultados con los discursos más significativos.

Se consideraron los siguientes aspectos éticos (Simón, Viñas, & Góngora, 2020): Las madres de familia participaron de manera voluntaria previo consentimiento informado, se respetó si en el transcurso del estudio dejaban de participar, cabe indicar que ninguna desistió. No sufrieron daño físico ni emocional, en el transcurso de la entrevista no hubo ninguna manifestación de tristeza. Asimismo, las madres fueron identificadas con los siguientes códigos (MAD1, MAD2 ...MAD13) para salvaguardar su identidad. Además, se ejecutó previa aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina, con Resolución N°006-2021-USAT- FMED.

Una de las dificultades que se tuvo durante la recolección de datos, fue que cinco madres de familia postergaban reiteradamente la entrevista porque sus hijos ocupaban sus celulares desarrollando sus tareas o clases virtuales, por ello las entrevistas se reprogramaron para los fines de semana.

RESULTADOS

Descripción de los informantes

Participaron en el estudio, 13 madres de familia oriundas de Ferreñafe, cuyas edades fueron entre los 18 a los 60 años de edad. En cuanto a su ocupación, todas ellas reportaron ser amas de casa. En relación a su grado de instrucción, todas cuentan con educación secundaria completa. Según su estado civil, el 95 % de ellas son casadas y el otro 5 % solteras, con un promedio de 2 a 3 hijos por familia.

Descripción del escenario cultural



Las viviendas de las familias en estudio se ubican en la zona urbano marginal de la provincia de Ferreñafe, del departamento de Lambayeque-Perú, las mismas que cuentan con características culturales muy propias, como: una variada gastronomía, fiestas tradicionales, danzas y también actividades económicas, como la agricultura, el comercio, la ganadería; siendo unas de las provincias más afectas por la COVID-19 del departamento. La mayoría de viviendas de las familias, son de material rústico, algunas con material noble y otras con adobe, el piso de cemento y el techo con calamina. Todas las casas cuentan con luz, agua y desagüe, también con artefactos tipo televisor, radio (equipo sonido).

Después de un minucioso procesamiento de las entrevistas dirigidas a las madres de familia se han seleccionado los discursos más significativos que ilustran cada una de las cuatro categorías:

a. Medidas preventivas al salir del hogar: Uso de mascarilla, alcohol y distanciamiento social

Las madres del estudio manifestaron que, de la familia, solo salía un miembro, para comprar los víveres debido al aislamiento social obligatorio decretado por el Gobierno y utilizaba equipo de protección personal, conformado por: mascarillas y protector facial, y respetaban el distanciamiento social (2 metros). Por otro lado, usaban el alcohol como desinfectante de las manos y/o superficies dentro y fuera del hogar. En cuanto al uso de mascarillas, en su mayoría eran de tela, hechas por las madres de familia ya que estaban muy costosas y escasas. Todas estas medidas permitieron exponerse al exterior y sentirse protegidos, evitando así contagiarse y contagiar a su familia. Tal como lo manifiestan:

“Nosotros cumplimos con el aislamiento domiciliario, instalamos todas las medidas preventivas para no contagiarnos... solo salía uno de nosotros para hacer las compras, a veces mi esposo o yo, nos protegimos con la mascarilla de tela, porque no teníamos dinero para comprar las mascarillas médicas, pues estuvieron muy caras... también nos desinfectamos con alcohol... usamos el protector facial, tratábamos de estar alejados de los demás al menos por dos metros” (MAD3, MAD7).

“Nosotros cumplimos con el aislamiento domiciliario... cada vez que alguien salía a la calle usaba su mascarilla, protector facial y llevaba alcohol para desinfectarnos en todos los momentos necesarios o cuando cogíamos alguna cosa o superficie de la calle” (MAD8).

“Tenía miedo de salir a la calle, pero necesitaba comprar los alimentos... durante ese tiempo todo se puso demasiado caro, por eso confeccione mascarillas con unos polos viejos de mis hijos y las usaba para ir de compras... rezaba mucho y menos mal nadie de mi familia se contagió” (MAD5, MAD12).

“Nosotros evitábamos salir de casa... utilizamos mascarilla de tela cuando salíamos a comprar, porque no nos alcanzaba para comprar las otras mascarillas ya que estaban muy caras... pero manteníamos el distanciamiento de 2 metros con las otras personas, usamos alcohol, y así no nos contagiamos” (MAD1, MAD13).



b. Medidas preventivas en el hogar: Lavado de manos, desinfección del hogar y de lo que ingresa

En este estudio, la mayoría de madres manifestaron que mejoró la práctica del lavado de manos y lo hacían con mayor frecuencia que antes. Además, solo salía el padre o la madre para comprar los víveres, al retorno específicamente en la puerta de la vivienda se desinfectaban los zapatos con lejía y uno de los hijos le roseaban con alcohol e iban directamente a la ducha, mientras la madre desinfectaba las bolsas del mercado las rociaba con alcohol y luego lavaba los alimentos. Mientras, otro miembro de la familia se encargaba de desinfectar el hogar, de modo que mantenían una estricta higiene personal, del hogar y desinfectaban todo lo que ingresaba a la casa. Como lo indican en los discursos:

“En nuestro hogar nos lavamos las manos a cada rato con agua y jabón como nunca antes lo hacíamos...cada vez que mi esposo o mi hijo llegaba de hacer las compras se desinfectaban los zapatos o zapatillas en el agua con detergente y lejía que habíamos puesto en la entrada de la casa, luego ese calzado los poníamos al sol, se ponía sandalias limpias y lo desinfectábamos con alcohol rociándole por toda su ropa, al igual que todas las bolsas de las compras, luego lavamos todos los productos con agua y lejía y lo poníamos a secar al sol” (MAD1, MAD5).

“Antes de la pandemia no teníamos mucho cuidado con la higiene, pero ahora todos nos lavamos las manos a cada momento, ya sea cuando regresamos de la calle, o antes y después de comer... mi esposo se bañaba para desinfectarse cuando regresaba del mercado... desinfectaba los alimentos comprados con alcohol o lejía, y mis hijos se encargaban de la limpieza del hogar” (MAD6, MAD10).

“Para no contagiarnos de esa enfermedad tuve que decirles a mis hijos que se laven las manos con agua y jabón a cada rato...uno de mis hijos se encargaba de desinfectar las cosas del mercado con alcohol, ya sea alimentos o útiles de aseo, otro ayudaba con la limpieza de la casa...así mantuvimos limpio todo y no nos contagiarnos” (MAD4).

“Seguimos los protocolos de desinfección al ingresar a nuestras casas, nos rociábamos alcohol desde la cabeza hasta los pies, teníamos un pisador con agua y lejía fuera de la casa para desinfectar nuestros zapatos, nos cambiamos de zapatos para entrar a la casa, me bañaba e inmediatamente lavaban la ropa...lavábamos todo lo que comprábamos... uno de mis hijos se encargaba de desinfectar la casa con agua y lejía...” (MAD7).

c. Restricción de reuniones familiares y uso de redes sociales

Las madres dejaron de realizar o asistir a reuniones familiares y sociales tal como lo hacían de antes de pandemia, también evitaron visitar a sus padres o abuelos por miedo a contagiarlos o regresar a casa contagiados por el virus de la COVID-19. Por otro lado, las familias expresaron que hicieron uso de las redes sociales, ya sea como un distractor viendo videos de YouTube, Netflix o haciendo TikTok, o para comunicarse con sus familiares y amigos a través de WhatsApp o Facebook. Asimismo, los padres se dedicaron a



ver las noticias en la televisión, aunque esto las estresaba por escuchar tantos casos de muertes a diario. Así lo indican en sus narrativas:

“No salíamos de la casa por la cuarentena y porque teníamos miedo a contagiarnos...evitamos ir a lugares donde la gente se aglomeraba, no hacíamos ni asistíamos a reuniones familiares ni con los amigos... nos distraíamos viendo televisión, aunque las noticias nos asustaban por tantas muertes a diario, lo tomábamos con calma y rogando a Dios para no contagiarnos” (MAD2, MAD4).

“nosotros nos aislamos y nos protegimos en nuestro hogar, la verdad no salíamos a visitar a nuestras familias ni amistades...estábamos pendiente siempre de lo que decían en las noticias, pero nos daban mucho miedo con solo ver tantos casos y muertes” (MAD9).

“Nosotros acatamos todas las órdenes del gobierno, nos encerramos y no visitábamos, ni realizábamos reuniones familiares... mis hijos empezaron a usar más el YouTube, TikTok, Netflix, Facebook para distraerse cuando no estaban en clase” (MAD3, MAD5).

“nos quedamos en casa, no salíamos, ni siquiera podíamos visitar a mis padres porque tenía miedo que se contagiarán, era tanto nuestro miedo que nos aislamos totalmente de todos... pero nos comunicábamos con nuestros amigos o familiares por el WhatsApp o Facebook ...para distraerse mis hijos veían YouTube, o hacían TikTok” (MAD1, MAD8, MAD13).

d. Cambio de hábitos alimentarios y uso de remedios caseros

La mayoría de madres manifestaron que brindaron una alimentación sana a su familia, a base de verduras, legumbres, alimentos cítricos, como: el limón, la naranja, la mandarina por la vitamina C, evitaron el consumo de frituras, gaseosas. Además, incrementaron el consumo de bebidas calientes, limonadas, hierba luisa o manzanilla con limón, evitaron el consumo de bebidas frías o congeladas. Por otro lado, usaron preparados de Kion con cebolla y limón, o eucalipto con kion y limón, asimismo vaporizaciones de eucalipto. Indicaron que todas estas medidas se protegieron de la COVID-19. Tal como a continuación lo narran:

“nosotros nos alimentamos con verduras, menestras, frutas, pescado, todo lo que era bueno para protegernos de esta enfermedad... incrementamos el consumo de alimentos cítricos como el limón, la naranja, la mandarina, en las mañanas preparaba jugo de naranja por la vitamina C...además usábamos vapor de eucalipto, les preparaba Kion con cebolla o ajo que lo tomábamos a soplos, evitamos los alimentos fríos, consumíamos todo caliente o tibio...” (MAD4, MAD7).

“El cambio fue principalmente en la alimentación, tratamos de comer lo más sano posible, como menestras, ensaladas, frutas, verduras, evitando los alimentos grasosos y azucarados como las gaseosas...consumimos bastante limonada caliente, infusiones de la hierba luisa con limón o manzanilla...mi vecina me dijo que tome agua de eucalipto con kion y limón y entonces preparaba y le daba de tomar caliente a toda mi familia” (MAD3).



“Lo importante era tener una alimentación sana, a base de frutas, verduras y todo alimento que ayude a protegernos y no contagiarnos con el virus... también consumíamos infusiones de manzanilla, hierba luisa, anís, o hacía te de kion, cebolla y limón caliente sobre todo en la noche, una vez a la semana...” (MAD2, MAD11).

DISCUSIÓN

Las familias ferreñafanas del estudio cumplieron con el confinamiento y solo un miembro de la familia salía de casa para la compra de alimentos, usaba mascarilla de tela confeccionadas en el hogar, debido al elevado costo que tuvieron las mascarillas quirúrgicas. Resultados similares, al estudio de Szarpak, Smereka, Filipiak, Landny, & Jaguszewski (2020), y al de Milton, Fabian, Colwin, Grantham, & McDevitt (2013) donde indican que el uso de mascarillas de tela producidas en el hogar, ha sido una práctica muy difundida en países donde su uso es obligatorio, aunque aseveran que puede aumentar el riesgo de una infección debido a su reutilización, escasa limpieza y retención de humedad.

Asimismo, para transitar fuera de su domicilio y mantenerse protegidos usaron el protector facial, esto en correspondencia a lo reportado en los estudios de Lindsley, Noti, Blachere, Szalajda, & Beezhold (2014), Advani, Smith, Lewis, Anderson, & Sexton (2020), y Roberge (2016). El uso de protectores faciales se considera un complemento y se usa con las mascarillas. Por otro lado, Stern, López, Pérez, González, Canto, & Barrientos (2020) mencionan que, el protector facial no impide la transmisión viral, aunque su prescripción fue ambigua, porque lo desaconsejaron inicialmente para terminar recomendándolo después.

Las familias del estudio cuando salían de su casa mantuvieron el distanciamiento social de dos metros para evitar contagiarse. Según el estudio de Prem, et al (2020) concluyen que el distanciamiento físico sostenido tiene un gran potencial para reducir la magnitud del pico epidémico de COVID-19. Por otro lado, Chu, et al (2020) dejaron constancia que el distanciamiento físico de hasta dos metros podría ser más efectivo.

En este estudio, las familias reconocieron que el lavado de manos frecuente con agua y jabón ha sido la principal medida de prevención que utilizaron en su casa para evitar contraer el virus, de modo que siguieron las indicaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud (2020) y la Organización Panamericana de Salud (2020). Así, Hillier (2020) dice que la higiene de manos aplicada de manera efectiva con agua y jabón es fundamental para prevenir la COVID-19, también se puede usar algún desinfectante de manos que contenga al menos un 70% de alcohol.

Igualmente, las familias del estudio destacaron el uso del alcohol medicinal al 70%, tanto dentro o fuera de la casa para desinfectar las manos u objetos. Resultado similar al estudio de Uchikawa, Uchikawa, Gomes, Quartim, Queiroz, & Angelo (2013), donde mencionan que toda superficie de alto contacto, por ejemplo, mesas, puertas, manijas y bolsa



u otro tipo de objetos deben ser higienizados de manera rutinaria con el desinfectante habitual del hogar, como el alcohol medicinal de 70%. Por su lado, la Organización Mundial de la Salud (2020), recomienda que la limpieza y desinfección de las manos y objetos se debe realizar con alcohol al 70% que cuente con registro sanitario.

También manifestaron que durante el confinamiento destinaron a un miembro de la familia para que desinfecte el hogar y los productos que compraban. Asimismo, cuando algún miembro regresaba al hogar le rociaba alcohol desde la cabeza a los pies, se sacaban los zapatos al ingresar a casa e iban directamente a la ducha. Tal como lo indicaba la Organización Panamericana de Salud (2020). Resultados equivalentes, al estudio de Cabrera (2020) donde indica que las familias instalaron un nuevo proceso o protocolo de desinfección en los hogares, que no sólo implica a la persona, sino a todos los objetos que ingresan al hogar. Por ejemplo, descalzarse al ingresar al hogar, y/o desinfectar con alcohol la suela del zapato. En cuanto a los objetos, descartar los empaques o rociarle alcohol o fregar con agua y lejía para luego enjuagarlos. Al contrario, Cimerman, Chebabo, Cunha, & Rodríguez (2020), refieren que alrededor de un 70% de las familias no se cambia la ropa, ni se descalza al ingresar a la vivienda.

Los participantes del estudio adoptaron un buen hábito de higiene. Puesto que el lavado de manos y la limpieza y desinfección de la vivienda, son importantes para prevenir, contagiarse con la COVID-19 y evitar otras enfermedades infectocontagiosas.

De igual forma, las familias cumplieron con el confinamiento, es decir permanecían en casa y evitaban reuniones familiares por temor a contagiarse. Sin embargo, también limitaron la visita a sus padres por miedo a contagiarlos o regresar a casa contagiados, por lo que se comunicaban a través de videollamadas. Al respecto, Duarte (2021) afirma que el distanciamiento social, no significó distanciamiento de personas, ya que en la era de la tecnología con el uso de las redes sociales, fueron innumerables los recursos digitales usados entre los grupos de amigos, familias, trabajo y escuelas, como estrategias para mantenimiento del continuo de la interacción social.

En medio de la pandemia, el uso normal de las videollamadas en familias se difundió a todo tipo de familias para reunir a múltiples generaciones y familias extensas de una manera que no se hacía antes, y para incorporar mejor a los miembros muy mayores y muy jóvenes (Settersten, et al., 2020).

Así mismo, las madres expresaron que sus hijos usaron redes sociales, como: el TikTok, WhatsApp, Netflix, YouTube, Instagram para entretenimiento. Al respecto, Hinojosa (2020), estableció que el uso de las redes sociales por los adolescentes durante la pandemia se ha convertido en el espacio para compartir emociones, hacer causa común frente al coronavirus y, por supuesto, entretenerse. Además, Gonzales (2020) refiere que los formatos multimedia, los tutoriales de YouTube, TikTok, Instagram, Tweeter, Facebook, WhatsApp, se convirtieron en los nuevos recursos para minimizar el estrés por el confinamiento.



También usaron estos medios para informarse sobre la COVID-19. Al respecto, Park, Park, & Chong (2020) y Hernández, & Giménez (2020), han mostrado que los medios de comunicación fueron necesarios para mantener informado a toda la población sobre la enfermedad de la COVID-19; sin embargo, es necesario que la población aprenda a discriminar la información divulgada en los medios.

En cuanto a la alimentación, las madres manifestaron que incrementaron el consumo de verduras, legumbres y frutas cítricas, como: las naranjas, las mandarinas, similar a lo manifestado por Evans (2020) quien refiere, que una dieta a base de verduras, frutas y vegetales, ayuda en la prevención de enfermedades como la COVID-19. Sin embargo, Ant- hem (2020) menciona, que en esta pandemia hubo aumento del consumo de alimentos y productos hipercalóricos (comida chatarra, postres), envasados, enlatados.

Al mismo tiempo, mencionaron el consumo elevado de infusiones, con limón, jengibre y cebolla, manzanilla, hierba luisa, y el uso de vaporizaciones de agua o eucalipto, limonadas. Según su percepción, estos remedios caseros los han protegido de la COVID-19. Resultados similares al estudio de Sutton, Bertozzi, Lasky, Fuchs, & Friedman (2020) donde afirman que los participantes también utilizaron plantas medicinales para evitar trastornos en el aparato respiratorio, como el jengibre, eucalipto y el limón. También, Maldonado, Paniagua, Bussmann, Zenteno, & Fuentes (2020) dicen que en estos tiempos de la COVID-19, el uso de infusiones del eucalipto, wira wira y manzanilla ayudan, puesto que sus compuestos poseen propiedades útiles en el tratamiento de afecciones respiratorias, además están comprobadas sus características antibacterianas, antiinflamatorias y fungicidas, por lo que su uso no tiene contraindicaciones. Sin embargo, no existen pruebas que puedan prevenir o curar el virus SARS-CoV2, como se ha estado difundiendo. Por lo que se necesitan más estudios experimentales sobre su efectividad.

CONCLUSIONES

Las familias que no se contagiaron de COVID-19 implementaron las medidas preventivas de confinamiento, el distanciamiento social, uso de mascarillas, lavado de manos y restringieron las reuniones familiares y sociales. Para ingresar al hogar se descalzaban al ingreso y los desinfectaban con alcohol o lejía, rociaban alcohol a las bolsas de compras y luego desinfectaban los productos con agua y lejía. Asimismo, incrementaron la frecuencia del lavado de manos y la higiene del hogar, aspectos positivos que ayudan a prevenir también otras enfermedades infectocontagiosas. Así mismo, cambiaron sus hábitos alimentarios e incrementaron el consumo de verduras, legumbres y frutas cítricas. Además, las costumbres implementadas fueron el uso de remedios caseros a base de manzanilla, hierba luisa, limón, kion, cebolla, y eucalipto, los que son utilizados comúnmente para prevenir o tratar las enfermedades respiratorias.



Por lo anteriormente expresado, es necesario que las instituciones de salud intervengan en los medios de comunicación, para que brinden una información clara, precisa, comprensible, y con enfoque intercultural, puesto que es una herramienta vital para que las personas tomen mayor conciencia sobre la importancia de la implementación de las medidas preventivas, con el fin de promover el cuidado personal, de la familia y de la comunidad, y así prevenir la COVID-19.

Esta investigación tiene un aporte para enfermería, porque dentro de sus funciones está el cuidado de la familia y la comunidad en diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de enfermedades y recuperación, en el contexto de la cultura ambiental y social. Además, los resultados sirven como reflexión para las familias, que al implementar medidas preventivas y sus costumbres pudieron superar las situaciones inesperadas y trágicas que produjo esta pandemia.

Finalmente, en este estudio, solo se incluyó la experiencia de las madres de familia que no se contagiaron, por ello para futuras investigaciones se invita a realizar estudios con los todos miembros de la familia, profundizar estudios relacionados al uso de medios tecnológicos, la convivencia familiar, las clases virtuales en tiempos de COVID-19, e incluso trabajar con las familias donde todos sus miembros fueron afectados por el coronavirus.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Abolfotouh, M., Almutairi, A., Banimustafa, A., Hagra, S., & Al Jeraisy, M. (2021). Behavior Responses and Attitude of the Public to COVID-19 Pandemic During Movement Restrictions in Saudi Arabia. *International journal of general medicine*, 14, 741-53. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S296867>
- Adebiyi, B., Donga, G., Omukunyi, B., & Roman, N. (2022). How South African Families Protected Themselves during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Sustainability*; 14(3), 1236. <https://doi.org/10.3390/su14031236>
- Advani, S., Smith, B., Lewis, S., Anderson, D., & Sexton, D. (2020). Universal masking in hospitals in the COVID-19 era: Is it time to consider shielding? *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(9), 1066-7. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.179>
- Anthem, A. (2020). Risk of hunger pandemic as coronavirus set to almost double acute hunger by end of 2020. *World Food Programme Insight*. Recuperado de <https://www.wfp.org/stories/risk-hunger-pandemic-coronavirus-set-almost-double-acute-hunger-end-2020>
- Arango, R., Chanca, A., & Ñahuincopa, A. (2021). Reflexiones sobre la otra cara de la pandemia en los Andes del Perú. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara*; 6 (217). <https://doi.org/10.32351/rca.v6.217>



- British Broadcasting Corporation. (2020). *Coronavirus: Perú decreta cuarentena general en el país y el cierre de fronteras durante 15 días ante la pandemia de covid-19*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51902989>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*, 395, 912–20. Recuperado de <http://www.cop.es/uploads/PDF/IMPACTO-PSICOLOGICO-CUARENTENA.pdf>
- Cabrera, L. (2020). Sobre los hábitos en tiempo de cuarentena. Perspectivas. *Revista Científica de la Universidad de Belgrano*, 3 (2), 63-75. Recuperado de: <https://revistas.ub.edu.ar/index.php/Perspectivas/article/view/107/106>
- Cano, L., Castillo, R., & Mena, S. (2022). Percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias relacionados con COVID-19 entre jefes de hogar peruanos. *Salud UIS*, 54,1-10. Recuperado de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11946/11857>
- Cardwell, K., O'Neill, S., Tyner, B., Broderick, N., O'Brien, K., Smith, S., et al. (2022). A rapid review of measures to support people in isolation or quarantine during the Covid-19 pandemic and the effectiveness of such measures. *Rev Med Virol*; 32 (1), e2244. <https://doi.org/10.1002/rmv.2244>
- Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres. (2021). *Escenario de riesgo por COVID-19 para la ciudad de Ferreñafe, departamento de Lambayeque*. Recuperado de <https://bit.ly/3PT4RkP>
- Chu, D., Akl, E., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H., et al. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 395(10242), 1973–87. Recuperado de: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31142-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/fulltext)
- Cid, C., Montes, R., & Hernández, O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. *Rev. Med. Electrón*, 36(4), 462-72. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53245>
- Cimerman, S., Chebabo, A., Cunha, C., & Rodríguez, A. (2020). Deep impact of COVID-19 in the healthcare of Latin America: the case of Brazil. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 24(2),93-5. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177128/>
- Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. *Rev. gen. inf. Doc* 28(1), 119-142. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>
- Duarte, A. (2021). O cuidado integral em tempos de COVID-19: uma reflexão. *Cultura de los cuidados*, 25(61), 25-42. Recuperado de <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2021-n61-El-cuidado-integral-en-tiempos-del-COVID-19-una-reflexi%C3%B3n>
- Evans, S. (2020). How will Covid-19 lockdown impact our eating habits? *AHDB*. Recuperado de <https://ahdb.org.uk/news/consumer-insight-how-will-covid-19-lockdown-impact-our-eating-habits>.
- Flaxman, S., Mishra, S., Gandy, A., Unwin, J., Mellan, T., Coupland, H., et al. (2020). Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature*, 584, 257-61. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2405-7>



González, E. (2020). Desconfinamientos educativos y oportunidades para aprender. *El Diario de la Educación*. Recuperado de <https://eldiariodelaeducacion.com/2020/06/16/desconfinamientos-educativos-y-oportunidades-para-aprender>

o Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Barcelona: Elsevier.

Hernández, I., & Giménez, T. (2020). Assessment of Health Information About COVID-19 Prevention on the Internet: Infodemiological Study. *JMIR Public Health Surveill*, 6(2), e18717. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7117090/>

Hillier, M. (2020). Using effective hand hygiene practice to prevent and control infection. *Nursing Standard*. Recuperado de <https://journals.rcni.com/nursing-standard/evidence-and-practice/using-effective-hand-hygiene-practice-to-prevent-and-control-infection-ns.2020.e11552/abs>

Hinojosa, V. (2020). *TikTok y YouTube, los reyes de la pandemia*. Recuperado de https://www.hosteltur.com/138621_tiktok-y-youtube-los-reyes-de-la-pandemia.html

Hutchins, F. (2020). Natural Medicine and COVID 19 in Ecuador. *Práctica familiar rural*, 5(3). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7836812>

Lindsley, W., Noti, J., Blachere, F., Szalajda, J., & Beezhold, D. (2014). Efficacy of Face Shields Against Cough Aerosol Droplets from a Cough Simulator. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 11(8), 509–18. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4734356/>

Maldonado, C., Paniagua, N., Bussmann, W., Zenteno, F., & Fuentes, F. (2020). La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). *Ecología en Bolivia*, 55(1), 1-5. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1605-25282020000100001&lng=es.

Milton, D., Fabian, M., Cowling, B., Grantham, M., & McDevitt, J. (2013). Influenza Virus Aerosols in Human Exhaled Breath: Particle Size, Culturebility, and Effect of Surgical Masks. *PLoS Pathog*, 9 (3), e1003205. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1003205>

Ministerio de Salud. (2020). *Medidas para enfrentar la pandemia*. Recuperado de <https://www.gob.pe/12365>

Nussbaumer, B., Mayr, V., Dobrescu, A., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., et al. (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Organización Panamericana de Salud. (2020). *Cuidados en el hogar durante el aislamiento domiciliario o cuarentena*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/29-3-2020-cuidados-hogar-durante-aislamiento-domiciliario-cuarentena>

Park, H., Park, S., & Chong, M. (2020). Conversations and Medical News Frames on Twitter: Infodemiological Study on COVID-19 in South Korea. *Journal of medical Internet research*, 22(5), e18897. <https://doi.org/10.2196/18897>



- Pan, S., Cui, M., & Qian, J. (2020). Information resource orchestration during the COVID-19 pandemic: A study of community lockdowns in China. *Int J Inf Manage*, 54, 102143. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfo-mgt.2020.102143>
- Prem, K., Liu, Y., Russell, T., Kucharski, A., Eggo, R., Davies, N., et al. (2020). The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet Public Health*, 5(5), e261–70. Recuperado de [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30073-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30073-6/fulltext)
- Roberge, R. (2016). Face shields for infection control: A review. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 13(4), 235–242. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15459624.2015.1095302>
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Settersten, R., Bernardi, L., Härkönen, J., Antonucci, T., Dykstra, P., Heckhausen, J., et al. (2020). Understanding the Effects of COVID-19 Through a Life Course Lens. *Advances in Life Course Research*; 45, 100360. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2020.100360>
- Simón, Y., Viñas, E., & Góngora I. (2020). Ética e investigación científica en enfermería. *Investigaciones Médico quirúrgicas*, 12(3). Recuperado de <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/651>
- Stern, D., López, N., Pérez, C., González, R., Canto, F., & Barrientos, T. (2020). Revisión rápida del uso de cubrebocas quirúrgicos en ámbito comunitario e infecciones respiratorias agudas. *Salud Pública de México*, 62(3), 319-30. <https://doi.org/10.21149/11379>
- Sutton, D., Bertozzi-Villa, C., Lasky, J., Fuchs, K., & Friedman, A. (2020). Outcomes and epidemiology of COVID-19 infection in the obstetric population. *Seminars in Perinatology*, 44(7), 151283. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151283>
- Szarpak, L., Smereka, J., Filipiak, K., Ladny, J., & Jaguszewski, M. (2020). Cloth masks versus medical masks for COVID-19 protection. *Cardiol J*. 27(2), 218-9. Recuperado de https://journals.viamedica.pl/cardiology_journal/article/view/68300
- Uchikawa, M., Uchikawa, K., Gomes, F., Quartim, C., Queiroz, C., & Angelo, C. (2013). Eficacia de la desinfección con alcohol al 70% (p/v) de superficies contaminadas sin limpieza previa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 21(2). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfZMMxxqFn6mgd74MK8m8Sh/?format=pdf&lang=es>
- Worldometers. (2022). *Countries where COVID-19 has spread*. Recuperado de <https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread>