

Cuidado familiar a la persona con condición post-COVID-19 en el domicilio

Cuidado Familiar à pessoa em condição pós-COVID-19 no domicílio

Family care for individuals with post-COVID-19 condition at home

 Kelly Laste Macagnan¹,  Amanda da Silveira Nadal²,  Eda Schwartz²,  Stefanie Griebeler Oliveira²
 Juliana Graciela Vestena Zillmer²

Recibido: 05/01/2026 Aprobado: 04/03/2026 Publicado: 07/05/2026

Resumen:

Objetivo: comprender la dinámica del cuidado familiar ofrecido a la persona con condición post-COVID-19 en el domicilio. **Método:** investigación cualitativa que utilizó los atributos del cuidado familiar de Ingrid Elsen, realizada en una consulta externa post-COVID de un hospital universitario de la región sur de Rio Grande do Sul. La muestra fue intencional y la recogida de datos tuvo lugar entre marzo y agosto de 2022, mediante entrevistas semiestructuradas, construcción de genograma y ecomapa. Los datos se organizaron en el programa IRAMUTEQ y se interpretaron mediante análisis de contenido. **Resultados:** participaron 20 individuos, siendo 10 personas con condición post-COVID-19 y 10 familiares, constituyendo 10 familias. Se construyeron dos categorías: “*En el momento en que lo necesitamos, todos se unieron*”: el cuidado a la persona con condición post-COVID-19; y “*Cuando estás mal, es cuando tienes amigos*”: la participación de la comunidad en el cuidado. Las personas con condición post-COVID-19 informaron de síntomas persistentes, como fatiga, limitaciones motoras, alteraciones cognitivas y fragilidad emocional, que comprometieron la autonomía y el retorno a las actividades cotidianas. La familia reorganizó rutinas, dividió tareas y movilizó redes de apoyo afectivo, comunitario y espiritual. Se trata de un cuidado complejo y continuo, sostenido por vínculos fuertes y prácticas de protección, presencia y promoción del bienestar. **Conclusión:** la actuación de la familia reveló no solo la capacidad de afrontamiento ante las complicaciones e incertidumbres de la condición post-COVID-19, sino también la importancia del reconocimiento institucional de este núcleo como protagonista del cuidado.

Descriptor: COVID-19; Familia; Enfermería; Ambiente en el Hogar.

Resumo:

Objetivo: compreender a dinâmica do cuidado familiar oferecido à pessoa em condição pós-COVID-19 no domicílio. **Método:** pesquisa qualitativa que utilizou os atributos do cuidado familiar de Ingrid Elsen, realizada em um ambulatório pós-COVID de um hospital de ensino da região sul do Rio Grande do Sul. A amostra foi intencional, e a produção de dados ocorreu entre março e agosto de 2022, por meio de entrevistas semiestructuradas, construção de genograma e ecomapa. Os dados foram organizados no programa IRAMUTEQ e interpretados mediante análise de conteúdo. **Resultados:** participaram 20 indivíduos, sendo 10 pessoas em condição pós-COVID-19 e 10 familiares, constituindo 10 famílias. Construiu-se duas categorias: “*No momento que a gente precisou, todos se abraçaram*”: o cuidado à pessoa em condição pós-COVID-19; e “*Na hora que tu está mal, aí que tu tem amigo*”: a participação da comunidade no cuidado. As pessoas em condição pós-COVID-19 relataram sintomas persistentes, como fadiga, limitações motoras, alterações cognitivas e fragilidade emocional, que comprometeram a autonomia e o retorno às atividades cotidianas. A família reorganizou rotinas, dividiu tarefas e mobilizou redes de apoio afetivo, comunitário e espiritual. Trata-se de um cuidado complexo e contínuo, sustentado por vínculos fortes e práticas de proteção, presença e promoção do bem-estar. **Conclusão:** a atuação da família revelou não apenas a capacidade de enfrentamento diante das complicações e incertezas da condição pós-COVID-19, mas também a importância do reconhecimento institucional desse núcleo como protagonista do cuidado.

Palavras-chave: COVID-19; Família; Enfermagem; Ambiente Domiciliar.

Abstract:

Objective: to understand the dynamics of family care provided to individuals with post-COVID-19 condition at home. **Methods:** this qualitative study was based on Ingrid Elsen's attributes of family care and was conducted at a post-COVID outpatient clinic in a teaching hospital in the southern region of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The sample was purposive, and data collection took place between March and August 2022 through semi-structured interviews, as well as the construction of genograms and ecomaps. Data were organized using the IRAMUTEQ software and analyzed using content analysis. **Results:** a total of 20 participants were included, comprising 10 individuals with post-COVID-19 condition and 10 family members, representing 10 families. Two categories emerged: “*When we needed it, everyone came together*”: care for individuals with post-COVID-19 condition; and “*When you are sick, that is when you have friends*”: community participation in care. Individuals with post-COVID-19 condition reported persistent symptoms such as fatigue, motor limitations, cognitive changes, and emotional vulnerability, which compromised their autonomy and return to daily activities. Families reorganized routines, shared responsibilities, and mobilized affective, community, and spiritual support networks. This care was complex and continuous, sustained by strong bonds and practices of protection, presence, and the promotion of well-being. **Conclusion:** family involvement revealed not only the capacity to cope with the complications and uncertainties of post-COVID-19 condition, but also the importance of institutional recognition of the family as a key agent in care.

Keywords: COVID-19; Family; Nursing; Home Environment.

Autor Correspondiente: Kelly Laste Macagnan – kmacagnan@gmail.com

1. Programa de Posgrado en Enfermería, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS, Brasil

2. Programa de Residência Multiprofissional em Atención Oncológica, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS, Brasil

INTRODUCCIÓN

La condición post-COVID-19 se caracteriza por un conjunto de síntomas que aparecen, generalmente, tres meses después de la infección por SARS-CoV-2, persisten durante al menos dos meses y no pueden explicarse por otro diagnóstico¹. También conocida como COVID persistente, esta condición puede afectar a múltiples sistemas del organismo, comprometiendo la funcionalidad y la calidad de vida de las personas afectadas².

Entre los síntomas más prevalentes destacan la disnea, anosmia, trastornos del sueño, artralgia, cefalea, tos, dificultades cognitivas y trastornos emocionales, los cuales dificultan el retorno a las actividades cotidianas y al trabajo, además de aumentar la demanda de servicios de salud³.

Dentro de este conjunto, la fatiga asociada a la denominada “niebla mental” ha sido descrita como uno de los síntomas más incapacitantes, al comprometer la realización de tareas diarias y reducir la autonomía^{2,4}. El impacto emocional también es significativo, con relatos de angustia, miedo a la reinfección, recaídas y, en casos extremos, pensamientos suicidas⁵. A ello se suma la repercusión económica derivada de la imposibilidad de retornar al trabajo y/o del aumento de los gastos en salud, cuidados y rehabilitación³⁻⁴.

Las evidencias indican que la pandemia no solo afectó a los supervivientes de la COVID-19, sino también a sus familiares, quienes experimentaron niveles de sufrimiento superiores a los de cuidadores de otras enfermedades crónicas graves⁶. En este contexto, la dinámica familiar sufre modificaciones, con redistribución de responsabilidades y adaptación de las rutinas para apoyar al familiar en rehabilitación, consolidando a la familia como principal locus de cuidado⁷.

El concepto de cuidado familiar propuesto por la enfermera brasileña Ingrid Elsen es relevante para comprender este fenómeno, ya que se concreta:

“en las acciones e interacciones presentes en la vida de cada grupo familiar y se dirige a cada uno de sus miembros, individualmente o al grupo en su totalidad o en parte, con el objetivo de su crecimiento, desarrollo, salud y bienestar, realización personal, inserción y contribución social”^{8,23}.

El cuidado familiar se produce a través de la convivencia, de reflexiones y de interpretaciones que surgen en el proceso de interacción, pudiendo reconocerse mediante algunos atributos, como la presencia, inclusión, promoción de la vida y del bienestar, protección y orientación para la vida⁸.

Los familiares cuidadores son aquellos que conviven con la persona con condición post-COVID-19, mantienen un vínculo afectivo y asumen la responsabilidad de los cuidados en el

domicilio. Este cuidado realizado por la familia exige un esfuerzo continuo para la preservación de los vínculos, la reorganización de la vida cotidiana y el afrontamiento de las complicaciones de la enfermedad, lo que frecuentemente conduce al agotamiento de los cuidadores y al abandono del autocuidado⁹⁻¹⁰.

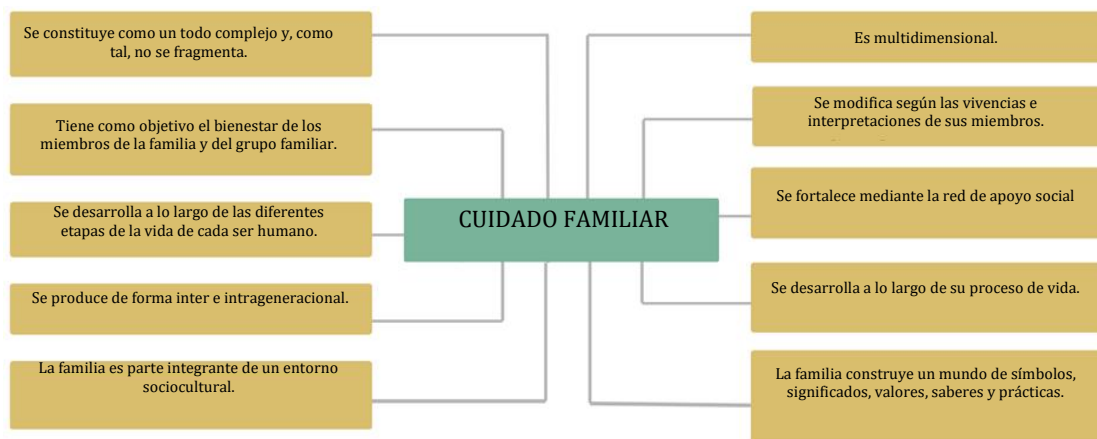
Los estudios brasileños sobre el cuidado familiar describen su importancia y complejidad en el contexto de salud y enfermedad de familias de recién nacidos¹¹, de niños con necesidades especiales¹² y de personas con dependencia química¹³. Sin embargo, no existen investigaciones sobre el cuidado de un familiar con condición post-COVID-19 desde la perspectiva del cuidado familiar.

La mayoría de los estudios nacionales en el ámbito de la condición post-COVID-19 se han realizado con pacientes^{4,10}. Además, se han explorado poco las experiencias de las familias en el cuidado de un familiar con condición post-COVID-19¹⁴⁻¹⁵. Por lo tanto, se constata la necesidad de investigaciones cualitativas orientadas a la comprensión de las dinámicas familiares derivadas de un evento crítico como la pandemia de COVID-19.

Independientemente de las demandas de cuidado presentadas por las personas en recuperación de las complicaciones de la COVID-19, es necesario considerarlas como un grupo emergente, debido a las secuelas y complicaciones de la enfermedad, la complejidad de los cuidados requeridos y las desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Así, desde la perspectiva del cuidado familiar, se pretende acercar a los profesionales de la salud a las familias. En este sentido, este estudio tuvo como objetivo comprender la dinámica del cuidado familiar desarrollado para la persona con condición post-COVID-19 en el domicilio.

MÉTODO

Se trata de una investigación cualitativa orientada por los atributos del cuidado familiar de Ingrid Elsen⁸ presentados en la Figura 1. En esta perspectiva, la familia se describe como una unidad compleja, inserta en un contexto sociocultural, responsable de la construcción de significados y prácticas orientadas a la promoción del bienestar de sus miembros a lo largo del ciclo vital⁸.

Figura 1. Atributos del cuidado familiar de Ingrid Elsen. Pelotas/RS, 2023.

La recogida de datos se realizó entre marzo y agosto de 2022, en la consulta externa post-COVID de un hospital universitario, en la región sur de Rio Grande do Sul, inaugurada en mayo de 2021, considerándose un muestreo intencional. En este servicio, existe un equipo multiprofesional compuesto por médicos neumólogos, médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos y profesionales de la actividad física.

Los criterios de inclusión fueron: hombres y mujeres con edad entre 18 y 59 años, diagnóstico de condición post-COVID-19 desde hacía al menos tres meses, presencia de al menos dos síntomas persistentes, vacunación completa frente a la COVID-19 y capacidad de comunicación verbal. Para los familiares, los criterios fueron: ser el principal cuidador de la persona afectada, edad mínima de 18 años y vacunación completa, realizándose la identificación de posibles participantes en el propio servicio de salud.

La identificación se llevó a cabo mediante el análisis de fichas de atención y de historias clínicas en la consulta externa. Cuando cumplían los criterios de inclusión, los participantes eran abordados en el lugar, informados sobre la investigación y invitados a participar. Tras la aceptación, la invitación se extendía al familiar, y las entrevistas se programaban según disponibilidad, en el domicilio o en modalidad online, mediante la facilitación de un contacto telefónico.

La recogida de datos incluyó entrevistas semiestructuradas con la persona con condición post-COVID-19 y un familiar cuidador, además de la elaboración de genograma y ecomapa. Las entrevistas se realizaron de forma presencial en ocho casos y, en dos casos, de manera online en una sala virtual de la plataforma Webconf, conducidas por una enfermera y estudiante de máster en ese momento, con experiencia en investigación cualitativa. La transcripción de las entrevistas contó con el apoyo de una estudiante de Enfermería previamente capacitada.

La recogida de datos se dio por finalizada por saturación temática, entendida como el

momento en que las entrevistas comenzaron a presentar recurrencia de contenidos, sin la incorporación de nuevos elementos relevantes para las categorías en construcción¹⁶.

El tratamiento de los datos se realizó con la ayuda del programa IRAMUTEQ, utilizando el método de Clasificación Jerárquica Descendente (CHD)¹⁷. A partir del conjunto de entrevistas y la preparación del corpus, la CHD llevó a cabo el dimensionamiento de las unidades de contexto elemental o segmentos de texto, clasificados en función de los vocablos de mayor frecuencia, considerados significativos para el análisis cualitativo de los datos, mediante el análisis de contenido propuesto por Bardin¹⁸.

Los análisis, realizados mediante estadística léxica y la construcción de clases utilizando el programa IRAMUTEQ, proporcionaron indicios para la emergencia de categorías discutidas en la investigación. Tras el procesamiento de los datos, se inició la fase de interpretación en seis etapas: Etapa 1: organización y preparación de los datos, incluyendo la transcripción y su revisión, realizada conforme a las orientaciones para la elaboración del corpus; Etapa 2: lectura global, con relecturas para la evaluación del contenido transcrito; Etapa 3: codificación, en el programa IRAMUTEQ, que generó la lista de palabras presentada en forma de dendrograma; Etapa 4: codificación y categorización, con evaluación de las clases presentadas en el dendrograma y nuevas relecturas de las entrevistas; Etapa 5: descripción de las categorías, sustentadas por el marco conceptual; y Etapa 6: extracción del sentido de los datos y presentación de los resultados. Las categorías fueron definidas por consenso, tras lectura independiente y discusión analítica.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de una universidad pública, bajo el número de dictamen: 5.199.407. Se aplicó el Término de Consentimiento Libre e Informado y, para mantener el anonimato, los participantes fueron identificados mediante la abreviatura "P" (persona) y "F" (familiar), seguida de número cardinal, y de la letra "M" (mujeres) o "H" (hombres) y edad; como en los ejemplos: "P01M59años" y "F01M40años". La investigación cumplió los ítems de la lista de verificación del *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*.

RESULTADOS

La investigación incluyó 20 participantes, siendo 10 personas con condición post-COVID-19 y 10 familiares. Entre las personas con condición post-COVID-19, había cinco hombres y cinco mujeres. La edad osciló entre 24 y 59 años. En cuanto al estado civil, seis individuos declararon no tener pareja. En relación con la necesidad de ingreso hospitalario, ocho personas fueron hospitalizadas; de estas, seis estuvieron en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y

cinco requirieron ventilación mecánica. La duración de la hospitalización osciló entre 18 y 96 días. Todas las personas tenían diagnóstico de condición post-COVID-19 desde hacía más de nueve meses y se encontraban en proceso de rehabilitación, conforme al Cuadro 1.

Cuadro 1. Personas con condición post-COVID-19. Pelotas/RS, Brasil, 2023.

Personas con condición post-COVID-19	Fecha del diagnóstico de COVID-19	Necesidad de hospitalización	Tiempo de estancia en el hospital	Tiempo de estancia en la UCI	Necesidad de ventilación mecánica	Tiempo del diagnóstico
P01M59años	22/05/2021	Sí	58 días	43 días	Sí	10 meses
P02H53años	17/06/2021	Sí	79 días	19 días	No	10 meses
P03H56años	09/07/2021	Sí	32 días	20 días	Sí	09 meses
P04M59años	24/05/2021	Sí	18 días	-	No	12 meses
P05H24años	06/07/2021	Sí	96 días	83 días	Sí	10 meses
P06H53años	18/05/2021	No	-	-	-	12 meses
P07H43años	03/06/2021	Sí	49 días	26 días	Sí	11 meses
P08M45años	06/06/2021	No	-	-	-	13 meses
P09M37años	31/03/2021	Sí	50 días	30 días	Sí	17 meses
P10M49años	13/01/2021	Sí	51 días	37 días	No	19 meses

Se observaron diferentes niveles de escolaridad, que variaban desde la educación primaria hasta la educación superior completa. Las ocupaciones incluían conductor de transporte público, conductor de aplicación, ingeniero agrónomo recién titulado, comerciante, auxiliar de limpieza y monitora escolar; actividades que requieren presencia física, lo que repercutió directamente en el retorno al trabajo tras la enfermedad. Todos los participantes se encontraban alejados de sus actividades profesionales en el momento de la recogida de datos, debido a limitaciones físicas o cognitivas.

Las estructuras familiares no se limitaron únicamente a la familia nuclear (padre, madre e hijos), sino también a la familia extensa, compuesta por tíos, primos(as), cónyuges, hermanos, cuñados, sobrinos y madrastra. De las 10 familias incluidas, cinco fueron clasificadas como nucleares. Los familiares cuidadores eran, en su mayoría, de sexo femenino y con edad superior a 40 años. La caracterización de las familias se presenta en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Familias con personas en condición post-COVID-19. Pelotas/RS, Brasil, 2023.

Familia (F)	Participantes	Característica familiar	Personas en condición post-COVID-19	Familiar
F01	Madre e hija	Nuclear	59 años, mujer	40 años, mujer
F02	Padre e hija	Extensa	53 años, hombre	27 años, mujer
F03	Marido y mujer	Extensa	56 años, hombre	49 años, mujer
F04	Mujer y marido	Extensa	59 años, mujer	67 años, hombre
F05	Hijo y madre	Nuclear	24 años, hombre	56 años, mujer
F06	Marido y mujer	Nuclear	53 años, hombre	49 años, mujer
F07	Marido y mujer	Nuclear	43 años, hombre	46 años, mujer
F08	Hija y madre	Nuclear	45 años, mujer	69 años, mujer
F09	Prima y prima	Extensa	37 años, mujer	35 años, mujer
F10	Hija adoptiva y madrastra	Extensa	49 años, mujer	76 años, mujer

El corpus textual estuvo compuesto por 2.563 segmentos de texto, con un aprovechamiento del 91,49 %. El análisis de los datos permitió la construcción de dos categorías: (1) *“En el momento en que lo necesitamos, todos se unieron”*: el cuidado a la persona con condición post-COVID-19, y (2) *“Cuando estás mal, es cuando tienes amigos”*: la participación de la comunidad en el cuidado.

***“En el momento en que lo necesitamos, todos se unieron”*: el cuidado a la persona con condición post-COVID-19**

La persona con condición post-COVID-19 requirió cuidados por parte de la familia tras el alta hospitalaria y el retorno al domicilio. Estos cuidados incluían la higiene corporal, la alimentación, la realización de curas, la administración de medicamentos y la realización de cateterismo vesical intermitente, la verificación de la temperatura y la oximetría, la ayuda en la movilidad, el acompañamiento a consultas médicas y sesiones de fisioterapia, así como momentos de ocio. Además, los familiares cuidadores proporcionaron apoyo a las necesidades de sus familiares enfermos, como ayudarles a descansar y a recuperarse a su propio ritmo.

Estos cuidados fueron asumidos por miembros de la familia, como padres, hijos, cónyuges, hermanos, cuñados y sobrinos. Expresiones como “estar siempre ayudando” y “estar siempre cuidando” fueron utilizadas por las familias para describir el cuidado continuo, que implica vigilancia, protección y presencia, prestado a los familiares en rehabilitación. Estos hallazgos se reflejan en los siguientes relatos:

Cuando llegué a casa, tenía más dependencia, necesitaba más ayuda. No hacía nada, estaba sentada en la cama. Siempre estaba en la cama, para ir al baño ellos [hijos] tenían que llevarme. Hacer mi higiene, darme el baño también. Pusieron mi cama de allá para acá [del dormitorio en la planta superior al salón]. Ellos tenían que dormir aquí en el suelo o en el sofá y yo me sentía mal al verlos mal acomodados [...]. (P01M59años)

Prácticamente nos mudamos de casa. Estábamos solo aquí [casa de un miembro familiar] todo el tiempo, durmiendo juntos todo el tiempo. Y cuando vinimos para aquí, como dejé la oficina en la que estaba, yo trabajaba aquí [en casa]. Trabajaba aquí en la oficina de la tía, hay una sala. Y cuando no podía, tenía que salir, hacer algo, avisaba, y venía alguien para aquí. (F02M27años)

La esposa y la hija, nos estamos preparando, por así decirlo, para empezar a hacer algunas caminatas. Porque ahora ya estoy en condiciones de caminar, no muy lejos, pero al menos podré caminar un poco. (P03H56años)

Él [persona con condición post-COVID-19] quedó muy frágil. Muy frágil de verdad. Caminaba y conseguimos un andador para que caminara, al principio porque teníamos miedo de que tropezara. La casa tiene una zona aquí con desniveles, y teníamos mucho miedo. Entonces había que estar siempre ayudando [en la deambulación]. (F03M49años)

Nosotros [padres de la persona con condición post-COVID-19] le ayudamos en todo lo que necesitó. Tuvimos mucho cuidado con darle una alimentación adecuada, una alimentación saludable, lo que se necesita en la COVID: vitaminas, siempre hacía zumos de naranja para que se alimentara muy bien. Y yo siempre cuidó eso, ya teníamos ese hábito de alimentación más saludable, así que con ella fue así. Como ella trabaja, nos preocupamos de que no pase frío, de que no esté en humedad. Ahora en invierno [nosotros] la llevamos en autobús para que no pase frío. Cuando llueve tenemos mucho cuidado para que no se resfríe. Hay que cuidarse para no enfermar, nosotros nos cuidamos. Prevención. (F08M69años)

Otros cuidados realizados por los familiares incluían la alimentación, la protección frente al frío y la humedad, y el fomento de caminatas a corta distancia. En las relaciones intrafamiliares, el desarrollo del cuidado estuvo mediado por vínculos de confianza, expresados en actitudes como la escucha y la disponibilidad para ayudar, desde la hospitalización hasta la vida cotidiana de cuidados en el domicilio.

El cuidado era compartido entre los familiares, quienes se turnaban para no dejar solo al familiar enfermo, además de dividir las tareas del hogar. Los familiares mencionaron que participaban en la preparación de la comida y en el apoyo económico para la compra de medicamentos, la realización de pruebas y consultas. Algunos familiares interrumpían sus actividades laborales para dedicarse a la persona con condición post-COVID-19 y a otros miembros de la familia. Cada familiar asumía una actividad, negociada en el seno familiar, como se observa en los siguientes relatos:

Cuando volví a casa había turnos porque al principio no podía quedarme solo y cuando ella [hija] no podía estar aquí, esa hermana mía que vive a dos calles, que es costurera, paraba su trabajo y venía aquí a ayudarme, se quedaba conmigo, tanto ella como mi sobrina [...]. Entonces esa hermana me ayuda mucho, muchísimo. Hoy quien cocina es mi hermana, porque yo todavía no puedo cocinar, cualquier vapor caliente que sale me perjudica mucho. Tengo otra hermana que vive fuera, que dejó su casa para ir a cuidar la finca allí, que también cuando estoy allí, es ella quien cocina. Es otra persona que también está siendo una heroína, porque lo dejó todo, fue abuela en ese periodo, no pudo acompañar el crecimiento del nieto... está allí [...]. En el momento en que lo necesitamos, todos se unieron por la causa. (P02H53años)

Al principio no lo dejábamos solo ni un minuto. Era siempre vigilancia, si estaba durmiendo, estábamos allí viendo si respiraba, como un bebé cuando llega a casa. (F02M27años)

En realidad, dependía de ella [esposa] durante los primeros treinta días después de salir del hospital, dependía prácticamente totalmente de ella. Para caminar necesitaba apoyarme, solo no caminaba, empecé a caminar tiempo después. En la parte de comer, no conseguía sostener una cuchara. Cogía un cubierto y fallaba la boca, así que fue muy complicado. Necesitaba esa ayuda para comer. (P03H56años)

Todos ellos, todos mis hijos me ayudaron bastante, cuando no estaba uno estaba otro. Siempre se turnan, de vez en cuando cuando no estoy bien, mi hija viene aquí, pero gracias a Dios tuve mucho apoyo de la familia. Mi hermana también viene aquí a ayudarme. (P04M59años)

Las familias se organizaron para el desplazamiento y transporte de los familiares con condición post-COVID-19 a la consulta externa y a otros servicios de salud, con el fin de recibir atención de profesionales de fisioterapia y otros. Esta atención tenía como objetivo la recuperación y rehabilitación motora y respiratoria. Describieron que, para atender esta necesidad, utilizaban turnos, sustituyéndose y alternándose entre los familiares:

A veces, como yo trabajaba cerca, la llevaba por la mañana y después el hermano la recogía. Porque a veces él trabajaba de noche, dormía un poco y a las diez iba a recogerla. Y así lo fuimos haciendo. Y ahora, como yo estaba trabajando lejos, quien la ha estado llevando es D. [nombre del sobrino], mi sobrino. (F04H67años)

Las habitaciones estaban arriba. Entonces, ella se quedaba allí arriba. Permanecía más acostada. De vez en cuando se levantaba un poco, daba un pequeño paseo, pero bajar y subir no era posible. El padre y el hermano ayudaban a bajarla para que no estuviera tan sola arriba y se quedaba sentada aquí abajo. (F10M76años)

“Cuando estás mal, es cuando tienes amigos”: la participación de la comunidad en el cuidado

Para las personas con condición post-COVID-19 y sus familias, contar con el apoyo de amigos y vecinos fue importante en este período de enfermedad y rehabilitación, ya que fortaleció el cuidado familiar. En algunas familias, los amigos estuvieron presentes de diversas maneras, como llamadas telefónicas para preguntar por el estado de salud y visitas para escucharlos y apoyarles. También ayudaron con el desplazamiento al servicio de salud y para participar en actividades de ocio. Las visitas fueron recordadas y descritas por las personas, ya que transmitieron una sensación de seguridad y de no ser olvidadas, conforme a los hallazgos siguientes:

Hoy tengo una gran amistad con mi vecino, que es el que me apoya, que viene aquí, me carga, me lleva allí [consulta externa], me trae de allí para acá [casa] si lo necesito. Entonces, para mí, fue una persona que me llamaba todos los días durante el período de mi recuperación. (P02H53años)

Pero ella [amiga] vino, siempre venía a verme y tal. Yo pensaba que tenía muchos amigos, pero uno lo ve en el momento de la enfermedad. Cuando estás bien, tienes amigos. Cuando estás mal, es cuando tienes amigos de verdad. Sabes quién es el de verdad. Nunca me abandonó y siempre estaba por aquí [visitas], si necesitaba algo. A veces mejoras solo con la presencia de la persona. (P09M37años)

Las redes de apoyo construidas por las familias durante el cuidado a la persona con condición post-COVID-19 evidenciaron la espiritualidad. Este cuidado se expresa no solo en prácticas religiosas tradicionales, sino también en la construcción de sentidos y esperanzas compartidas. La espiritualidad surge como un recurso colectivo, activado en momentos de crisis para fortalecer emocionalmente a los cuidadores y promover la cohesión familiar, asumiendo un papel importante en las interacciones entre miembros de la familia, amigos y

comunidad. Al movilizar oraciones, cadenas de fe y diversas prácticas religiosas, las familias transitaron entre diferentes creencias y tradiciones, sin rechazar la pluralidad espiritual. Así, la espiritualidad deja de ser un elemento exclusivamente individual para constituirse como práctica colectiva y parte integrante de la red de cuidado.

Eran muchas cadenas. Hay gente evangélica, hay adventista, su amigo es pastor evangélico, me llamaba todos los días, envió su nombre a muchos lugares. Tenemos gente de umbanda, hay de todo. Cada uno en su religión, en su fe, todo el mundo ayudó. Era una red de oración, Dios mío. (F07M46años)

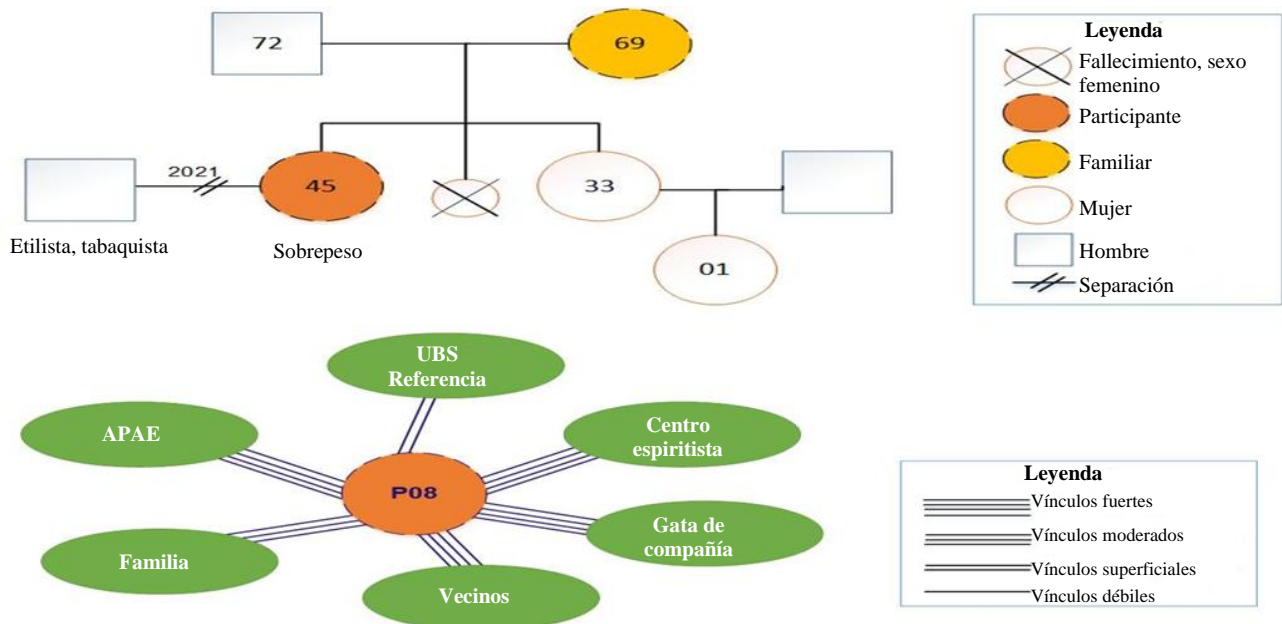
Tengo un hermano que es de la religión umbanda. Entonces, pidió hacer trabajos y muchas oraciones y muchas peticiones, y tengo amigos que son evangélicos. Y mi amiga incluso hizo ayuno en la iglesia también pidiendo por mi salud. Hicieron oración toda la noche también, todo ese grupo se unió, se mezcló y todo en la misma fe y aquí estoy yo. Y funcionó. (P09M37años)

La presencia de animales de compañía en algunas familias se reveló como un aspecto sensible y potente del cuidado familiar. Estos animales fueron comprendidos como miembros del núcleo familiar, ofreciendo apoyo emocional, compañía y confort diario a las personas en proceso de rehabilitación. La afectividad expresada en estos vínculos no humanos se activó en momentos de soledad, miedo e incertidumbre. Además, los animales de compañía también favorecieron la sensación de rutina, seguridad y presencia constante, ampliando el campo de las redes de apoyo:

Él [gato] cuida de mí donde estoy. Si estoy tomando café, está tumbado debajo de la silla; si voy al baño, va detrás y se queda maullando a mitad del pasillo hasta que salgo. Si subo a acostarme, va detrás. Es mi compañero dentro de casa. La psicóloga dice que es bueno tener un animal. Cuando estoy sola, me entretiene. (P04M59años)

No tengo hijos, esta gata es como una hija para mí, es mi compañía en todo momento. Y no me arrepiento en ningún momento de tener un animal así. Mi miedo, cuando tuve COVID, era que la gata también se contagiara. Porque [ella estaba] siempre conmigo, siempre a mi lado, yo tosiendo y tosiendo. Pero apareció cuando más la necesitaba, la recogí de la calle, el mejor regalo que la pandemia me trajo fue ella. Y muy compañera, muy amiga mía, siempre cerca. Siempre junto. (P08H45años)

El genograma y el ecomapa de la familia F8, presentados en la Figura 2, ejemplifican las relaciones de la comunidad en el fortalecimiento del cuidado a la persona con condición post-COVID-19:

Figura 2. Genograma y ecomapa de la familia F8. Pelotas/RS, Brasil, 2023.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación evidencian que las familias de personas con condición post-COVID-19 desarrollan un cuidado familiar orientado a la rehabilitación física, emocional y social del familiar. Estos cuidados están vinculados a la protección, la vigilancia y la motivación para las actividades básicas de la vida diaria. Debido a las necesidades de cuidados diversificados, los familiares pasaron a desarrollar acciones orientadas a la promoción de la vida y del bienestar, a la protección y a la rehabilitación del familiar, conforme a los atributos del cuidado familiar propuestos por Elsen⁸.

La promoción de la vida y del bienestar se observa no solo en la atención de las necesidades de la persona con condición post-COVID-19, sino también en el impacto que estas acciones tienen sobre la familia. La protección se refleja en los cuidados adoptados por la familia para garantizar la seguridad física, emocional y social de la persona, incluyendo cuidados con el entorno, la vestimenta, la alimentación, la seguridad y la higiene corporal. La presencia, a través de la capacidad de escuchar, dialogar, estar junto, preocuparse por el otro y ofrecer apoyo emocional, también fue percibida en las familias del estudio.

El cuidado familiar se mostró central en el proceso de rehabilitación de estas personas, especialmente ante las necesidades, incertidumbres y lo desconocido asociados a una condición recientemente identificada. La familia pasó a asumir el cuidado de forma colectiva, promoviendo la redistribución de tareas y la reconfiguración de los roles familiares, con adaptaciones en las rutinas y redefinición de las prioridades en el domicilio, con el fin de aliviar la sobrecarga del cuidador principal y asegurar la continuidad del cuidado. Estos reajustes, en

algunos casos, se extendieron más allá del núcleo familiar, incorporando el apoyo de amigos y vecinos como parte de una red ampliada de cuidado.

Esta reorganización está en consonancia con hallazgos que señalan transformaciones en la dinámica familiar a lo largo del proceso de rehabilitación post-COVID-19⁷ y dialoga con resultados de un estudio brasileño realizado con familias que tuvieron al menos un miembro diagnosticado y/o que falleció por COVID-19, el cual evidenció cambios en la vida cotidiana familiar, con repercusiones en las actividades domésticas, en el cuidado del otro y en el propio autocuidado¹⁹.

En el contexto de la condición post-COVID-19, caracterizada por síntomas persistentes, incertidumbres clínicas y vulnerabilidades emocionales⁶, el papel activo de la familia se mostró esencial para la continuidad del cuidado, reforzando la importancia de políticas y prácticas de salud que reconozcan y apoyen a este núcleo como socio en el proceso de rehabilitación.

En este escenario, se observó la existencia de intercambios inter e intrageneracionales que constituyen el cuidado familiar. Dichos intercambios, que abarcan dimensiones afectivas, instrumentales y educativas, reflejan lo que Elsen identifica como la esencia del cuidado familiar, un proceso construido a lo largo del ciclo vital y mediado por las vivencias y significados atribuidos por los miembros de la familia a la enfermedad y al cuidado⁸. Esta perspectiva se ve respaldada por investigaciones que destacan la importancia de estudiar la estructura y las relaciones inter e intrageneracionales, señalando su relevancia en el fortalecimiento de los vínculos y en la sostenibilidad del cuidado en personas con enfermedades crónicas²⁰.

Los amigos, vecinos, instituciones religiosas y la espiritualidad conforman la red de apoyo de las familias de este estudio. Estos elementos promueven el fortalecimiento y la continuidad del cuidado familiar, expandiéndose más allá de los límites de la familia nuclear.

La participación de amigos y vecinos en el cuidado a la persona con condición post-COVID-19 se evidenció como una extensión significativa del cuidado familiar. La red de relaciones próximas al domicilio contribuyó con apoyo práctico, como transporte, visitas y presencia constante, así como con apoyo afectivo mediante la escucha y la compañía. Estos vínculos reforzaron el sentimiento de pertenencia y seguridad, especialmente en momentos de fragilidad emocional. Estudios recientes señalan que, en contextos de enfermedad crónica, la solidaridad entre redes sociales cercanas desempeña un papel relevante en el mantenimiento de la salud y el bienestar de las familias^{6,15,21}.

La espiritualidad, entrelazada con las prácticas religiosas, emerge como un componente relevante de las redes de apoyo activadas por las familias durante la rehabilitación. Esta

vivencia espiritual no se limita al individuo, sino que se manifiesta como una práctica colectiva que involucra a familiares, amigos y comunidades de fe.

Tal movilización espiritual, mediante oraciones, ayuno, cadenas de fe y rituales, actúa como un recurso simbólico de afrontamiento y fortalecimiento emocional frente a la incertidumbre y el sufrimiento²²⁻²³. En línea con ello, según Elsen⁸, el cuidado familiar también abarca dimensiones subjetivas, como la construcción de sentido, valores y prácticas que promueven el bienestar, siendo la espiritualidad una expresión de esta dimensión simbólica del cuidado.

Esta ampliación de la red de apoyo refuerza la perspectiva de que el cuidado de la salud es un fenómeno colectivo, atravesado por interacciones sociales más amplias que la familia nuclear¹⁵, lo que evidencia la necesidad de políticas públicas que fortalezcan la integración con los servicios de salud¹⁴.

La presencia de animales de compañía junto a personas con condición post-COVID-19 en las familias constituye un elemento del cuidado familiar. Esta presencia revela la importancia de los vínculos afectivos con seres no humanos, proporcionando apoyo emocional en el proceso de rehabilitación y afrontamiento de las secuelas de la enfermedad. Hallazgos similares destacan la importancia del vínculo humano-animal en la promoción de la salud mental, especialmente en contextos de enfermedad crónica y aislamiento social²⁴⁻²⁵.

La relación entre el ser humano y su animal de compañía acompaña los cambios sociales, en los cuales estos animales han adquirido el estatus de miembros de la familia, pasando a vivir dentro de los domicilios y generando un vínculo afectivo²⁵. Estos animales son integrantes activos de las redes de apoyo emocional, constituyendo configuraciones familiares ampliadas que se aproximan al concepto de familia multiespecie²⁶. Considerar a los animales de compañía como parte significativa del sistema de apoyo refuerza la necesidad de miradas más amplias sobre las familias, reconociendo su diversidad y las distintas formas en que el cuidado se manifiesta en las relaciones entre humanos y no humanos.

El cuidado familiar también se articuló con los servicios de salud, aunque de forma puntual. La principal referencia fue la consulta externa post-COVID, siendo escasos los relatos de interacciones más amplias con la red de atención sanitaria. El reconocimiento de las familias como socias en el cuidado sigue siendo incipiente¹⁴. Esta carencia refuerza la necesidad de una mayor integración entre profesionales y familias, especialmente en la atención domiciliaria.

La COVID-19 generó una nueva configuración del cuidado, caracterizada por la incertidumbre, la necesidad de adaptación rápida y la persistencia de síntomas sin previsión de una recuperación definitiva. Un estudio señala que los efectos prolongados de la COVID-19

generaron un impacto significativo no solo en los pacientes, sino también en sus cuidadores, exigiendo de ellos una resiliencia extraordinaria⁶.

Aunque el cuidado familiar se mostró eficaz en el sostenimiento de la rehabilitación, se desarrolló en medio de desafíos, como la sobrecarga de los cuidadores, la escasa disponibilidad de servicios de apoyo domiciliario y la ausencia de estrategias institucionales para incluir a los familiares en el proceso terapéutico. La falta de estrategias de cuidado ya consolidadas, como ocurre en enfermedades crónicas más conocidas, refuerza la necesidad de apoyo institucional continuo y de políticas públicas que consideren las especificidades de la COVID-19 en la planificación del cuidado¹⁴.

Otro estudio también destacó que, sin apoyo externo adicional, ya sea formal por parte de profesionales de la salud o informal por redes sociales, los familiares pueden verse sobrecargados, lo que puede conducir a resultados negativos tanto para la salud de los pacientes como de los cuidadores²⁰. Cuando el apoyo social es adecuado, las díadas cuidador/paciente pueden dedicar más tiempo a relacionarse como familia, en lugar de limitarse a los roles de cuidadores y pacientes.

Reflexionar sobre la experiencia del cuidado familiar a la luz de la condición post-COVID-19 contribuye a ampliar la comprensión del papel de la familia en distintos contextos de enfermedad crónica. En la condición post-COVID-19, el cuidado familiar se reveló como un fenómeno complejo, multifacético y esencial, que requiere ser reconocido, valorado y apoyado por las políticas públicas y por las prácticas de enfermería y de salud familiar.

CONCLUSIÓN

El cuidado familiar a la persona con condición post-COVID-19 se mostró como un proceso dinámico, complejo y esencial para la rehabilitación. Las familias reorganizaron sus rutinas, asumieron nuevos roles y movilizaron redes de apoyo, demostrando la centralidad del cuidado domiciliario en este contexto.

Los atributos del cuidado familiar, como la presencia, la protección y la promoción de la vida, señalan la importancia de reconocer a las familias como socias estratégicas en el cuidado, especialmente en situaciones de enfermedad crónica e incierta, como la condición post-COVID-19. Las redes de apoyo ampliadas, que incluyen amigos, vecinos, espiritualidad e incluso animales de compañía, revelan que el cuidado supera los límites de la familia nuclear y se arraiga en las relaciones afectivas y comunitarias.

El análisis integrado de las entrevistas, los genogramas y los ecomapas reveló que el cuidado familiar a la persona con condición post-COVID-19 fue sostenido por fuertes vínculos

intrafamiliares y, en algunos casos, reforzado por redes religiosas y comunitarias. Los ecomapas aportaron la diversidad y la calidad de las redes externas de apoyo, señalando la relevancia de las instituciones de salud y de los vínculos afectivos externos a la familia, así como algunas fragilidades en la interacción con la comunidad. Esta visión ampliada proporcionada por los instrumentos gráficos reforzó y complementó los hallazgos, permitiendo comprender la complejidad de las relaciones familiares y comunitarias movilizadas en el afrontamiento de las secuelas de la COVID-19.

Los hallazgos evidencian la importancia de políticas públicas y prácticas en salud que reconozcan a la familia como sujeto activo del cuidado, considerando sus diferentes configuraciones y redes de apoyo. Se recomienda la realización de nuevas investigaciones que amplíen la comprensión sobre el cuidado familiar en contextos diversos, especialmente en situaciones de enfermedad crónica y compleja, como la condición post-COVID-19.

Este estudio presenta limitaciones que deben ser consideradas. La investigación se realizó en un único servicio, ubicado en una ciudad de tamaño medio del sur de Brasil, que dispone de una consulta externa post-COVID. La muestra estuvo compuesta únicamente por personas atendidas en dicha consulta, lo que limita la inclusión de individuos con complicaciones de la COVID-19 que no tuvieron acceso a servicios de rehabilitación. Asimismo, se destaca que los resultados expresan las experiencias en el momento de la recogida de datos, pudiendo sufrir modificaciones a lo largo del tiempo, dada la naturaleza dinámica de la condición post-COVID-19. De este modo, los resultados obtenidos no pueden generalizarse a todas las poblaciones afectadas por la COVID-19, pero ofrecen una base relevante para futuras investigaciones sobre el tema.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. [Internet]. 2021. [citado el 10 jul 2025]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
2. Humphreys H, Kilby L, Kudiersky N, Copeland R. Long COVID and the role of physical activity: a qualitative study. *BMJ Open*. [Internet]. 2021 [citado el 10 jul 2025]; 11(3):e047632. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047632>
3. Ida FS, Ferreira HP, Vasconcelos AKM, Furtado IAB, Fontenele CJPM, Pereira AC. Síndrome pós-COVID-19: sintomas persistentes, impacto funcional, qualidade de vida, retorno laboral e custos indiretos - estudo prospectivo de casos 12 meses após a infecção. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2024 [citado el 25 jul 2025]; 40(2):e00022623. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wwLTHJKnvz5qJTzdHZT4pDp/?lang=pt>
4. Buttery S, Philip KEJ, Williams P, Fallas A, West B, Cumella A, et al. Patient symptoms and experience following COVID-19: results from a UK-wide survey. *BMJ Open Respir Res* [Internet]. 2021 [citado el 02 ago 2025]; 8(1):e001075. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2021-001075>

5. Samper-Pardo M, Oliván-Blázquez B, Magallón-Botaya R, Méndez-López F, Bartolomé-Moreno C, León-Herrera S. The emotional well-being of Long COVID patients in relation to their symptoms, social support and stigmatization in social and health services: a qualitative study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado el 02 ago 2025]; 23(1):68. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04497-8>
6. Shah R, Ali FM, Nixon SJ, Ingram JR, Salek SM, Finlay AY. Measuring the impact of COVID-19 on the quality of life of the survivors, partners and family members: a cross-sectional international online survey. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado el 05 ago 2025]; 11(5):e047680. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047680>
7. Törnbohm K, Engwall M, Persson HC, Palstam A. Back to life: Is it possible to be myself again? A qualitative study with persons initially hospitalised due to COVID-19. *J Rehabil Med* [Internet]. 2022 [citado el 03 sep 2025]; 54:jrm00327. DOI: <https://doi.org/10.2340/jrm.v54.2742>
8. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. 2ed. Maringá: EdUEM; 2002. p. 19-28.
9. Bergmans RS, Chambers-Peeple K, Yu C, Xiao LZ, Wegryn-Jones R, Martin A, et al. "I'm still here, I'm alive and breathing": The experience of Black Americans with long COVID. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023 [citado el 03 sep 2025]; 33:162-77. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.16733>
10. Almeida PF, Casotti E, Silvério RFL. Trajetórias assistenciais de usuários com COVID-19: das medidas preventivas à reabilitação. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2023 [citado el 19 ago 2025]; 39:e00163222. Disponible en: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8272>
11. Leandro JS, Christoffel MM. Cuidado familiar de recém-nascidos no domicílio: um estudo de caso etnográfico. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [citado el 06 sep 2025]; 20(spe):223-31. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/BGt3cxbfh4vsRCpX4BSfvvr/?lang=pt>
12. Silveira A, Neves ET, Paula CC. Cuidado familiar das crianças com necessidades especiais de saúde: um processo (sobre)natural e de (super)proteção. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [citado el 06 sep 2025]; 22(4):1106-1114. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/714/71429843029_2.pdf
13. Soccol KLS, Terra MG, Girardon-Perlini NMO, Ribeiro DB, Silva CT, Camillo LA. O cuidado familiar ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [citado el 06 sep 2025]; 14(3):549-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027991011.pdf>
14. Konradsen H, Brødsgaard A, Østergaard B, García-Vivar C, Svavarsdottir EK, Dieperink KB, et al. The COVID-19 Post Pandemic: Family Nursing Now More Than Ever. *J Fam Nurs* [Internet]. 2023 [citado el 02 oct 2025]; 29(1):3-5. DOI: <https://doi.org/10.1177/10748407221147965>
15. Rolland JS. COVID-19 Pandemic: Applying a Multisystemic Lens. *Fam Process* [Internet]. 2020 [citado el 04 oct 2025]; 59(3):922-36. DOI: <https://doi.org/10.1111/famp.12584>
16. Cardano M. *Manual de pesquisa qualitativa: A contribuição da teoria da argumentação*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2017. 376p.
17. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol* [Internet]. 2013 [citado el 05 ago 2025]; 21(2):513-8. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
18. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: edições 70. 2016. 279p.
19. Bellini LC, Rodrigues TFCS, Sanches RCN, Nitschke RG, Giacomoni BCC, Radovanovic CAT. Quotidiano familiar diante o adoecimento por COVID-19: à luz da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [citado el 04 oct 2025]; 31:e20220184. DOI: <https://sciprofiles.com/publication/view/9cb9d8dc4199441a2c3d446de3a8db52>
20. Meira EC, Reis LA, Gonçalves LHT, Rodrigues VP, Philipp RR. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado el 25 oct 2025];

21(2):e20170046. Disponible en: <https://www.eanjournal.org/article/10.5935/1414-8145.20170046/pdf/ean-21-2-e20170046-trans1-trans2.pdf>

21. Robinson-Lane SG, Leggett AN, Johnson FU, Leonard N, Carmichael AG, Oxford G, et al. Caregiving in the COVID -19 pandemic: family adaptations following an intensive care unit hospitalisation. J Clin Nurs [Internet]. 2022 [citado el 25 oct 2025]; 33:203-14. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.16560>

22. Santos ED, Rocumback PCJ, Pucci SHM. Saúde mental e espiritualidade: contexto pandemia COVID-19. Saúde Coletiva [Internet]. 2022 [citado el 08 nov 2025]; 12(75):10105-18. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i75p10105-10118>

23. Scorsolini-Comin F, Rossato L, Cunha VF da, Correia-Zanini MRG, Pillon SC. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. Rev Enferm Centro-Oeste Min [Internet]. 2020 [citado el 12 nov 2025]; 10:e3723. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>

24. Kogan LR, Currin-McCulloch J, Bussolari C, Packman W, Erdman P. The psychosocial influence of companion animals on positive and negative affect during the covid-19 pandemic. Animals [Internet]. 2021 [citado el 15 dic 2025]; 11(7):2084. DOI: <https://doi.org/10.3390/ani11072084>

25. Santos RQ, Ningeliski AO. Família multiespécie: uma nova forma de ser família. Acad Dir [Internet]. 2024 [citado el 05 dic 2025]; 6:933-57. DOI: <https://doi.org/10.24302/acaddir.v6.4440>

26. Souza MM, Castro A. Repercussão do animal de estimação na saúde mental de indivíduos na fase adulta. Panorâmica [Internet]. 2022 [citado el 05 dic 2025]; 35:394-409. Disponible en: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/revistapanoramica/index.php/revistapanoramica/article/view/1498>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

Contribuciones:

Conceptualización – Macagnan KL, Zillmer JGV

Investigación – Macagnan KL, Nadal AS, Zillmer JGV

Redacción - primera redacción – Macagnan KL, Nadal AS, Oliveira SG, Schwartz E, Zillmer JGV

Redacción - revisión y edición – Macagnan KL, Nadal AS, Oliveira SG, Schwartz E, Zillmer JGV

Como citar este artículo (Vancouver)

Macagnan KL, Nadal AS, Schwartz E, Oliveira, SG, Zillmer JGV. Cuidado familiar a la persona con condición post-COVID-19 en el domicilio. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2026 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 14:e026013. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8875>

Como citar este artículo (ABNT)

MACAGNAN, K. L.; NADAL, A. S.; SCHWARTZ, E.; OLIVEIRA, S. G.; ZILMER, J. G. V. Cuidado familiar a la persona con condición post-COVID-19 en el domicilio. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 14, e026013, 2026. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8875>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Macagnan, K. L., Nadal, A. S., Schwartz, E., Oliveira, S. G., Zillmer, J. G. V. (2026). Cuidado familiar a la persona con condición post-COVID-19 en el domicilio. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 14, e026013. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso de* <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8875>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons