

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA



ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**VIVENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI
QUE BRINDAN CUIDADO A PACIENTES CON COVID 19 EN EL
HRDC, 2022**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

LUZ ELIANA MARTOS QUIROZ

Asesora:

Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

Cajamarca, Perú

2023



Universidad Nacional de Cajamarca

"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"
Fundada por Ley 140515 del 13 de febrero de 1962

Escuela de Posgrado

La Directora de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de La Salud, de la Universidad Nacional de Cajamarca, expide la presente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD:

Que la Bachiller en Enfermería **LUZ ELIANA MARTOS QUIROZ**, ha sustentado y aprobado su tesis para obtener el Grado de Maestro en Ciencias, Mención Salud Pública, titulada: "*VIVENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI QUE BRINDAN CUIDADO A PACIENTES CON COVID 19 EN EL HRDC, 2022*".

Ha cumplido con los requisitos de originalidad establecidos por la Escuela de Posgrado, para lo cual ha presentado el Reporte de Aplicativo **TURNITIN** con el **5%** de similitud, reporte presentado por su asesora **Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**.

Se otorga la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Cajamarca, 30 de enero de 2024.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elena Vaz Burga
Dra. Elena Vaz Burga
DIRECTORA

COPYRIGHT© by
LUZ ELIANA MARTOS QUIROZ
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERÚ



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

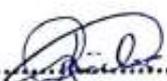
Siendo las *9:00*... horas, del día 25 de setiembre de dos mil veintitrés, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MARÍA EUGENIA URTEAGA BECERRA**, **Dra. REBECA BEATRIZ AGUILAR QUIROZ**, **M.Cs. ROSA RICARDINA CHÁVEZ FARRO**, y en calidad de Asesora la **Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **VIVENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI QUE BRINDAN CUIDADO A PACIENTES CON COVID 19 EN EL HRDC, 2022**, presentada por la Bachiller en Enfermería **LUZ ELIANA MARTOS QUIROZ**.

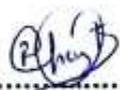
Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó **APROBAR**... con la calificación de *dieciocho (18)*... la mencionada Tesis; en tal virtud, la Bachiller en Enfermería **LUZ ELIANA MARTOS QUIROZ**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *18:30*... horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
Asesora


.....
Dra. María Eugenia Urteaga Becerra
Jurado Evaluador


.....
Dra. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz
Jurado Evaluador


.....
M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

Con admiración y profundo respeto a mis compañeros, amigos, colegas enfermeros y a todo el personal de salud del mundo, vivos y muertos, por su abnegación, sacrificio valentía, vocación y corajes puestos a prueba en la pandemia del COVID 19.

A ellos, que no pudimos decir adiós, pero su presencia la sentimos en ese canto de cumpleaños, en esa mesa del domingo, en esa anécdota que contamos con una sonrisa, aunque una lágrima se aproxime. Para ellos, que el COVID-19 nos alejó y no vimos más, pero se quedaron en nuestra memoria.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, Natividad y Eulalia,
por el infinito amor, dedicación y paciencia.

Por la preocupación causada en cada larga
y agotadora noche de guardia en el hospital,
gracias promotores de mi desarrollo.

Me gustaría expresar mi más profundo
agradecimiento a mi asesora, Dra. Juana Ninatanta,
por su compromiso, dirección y colaboración
en todo el proceso de redacción de esta investigación.

A los profesionales en Enfermería
del Hospital Regional Docente de Cajamarca,
por permitirme entrar en sus vidas privadas
para realizar el proceso de recolección de datos
para poder concluir esta investigación satisfactoriamente.

Día a día observábamos personas ir y venir, muchos alegres porque vencieron al virus del COVID-19 y se reencontraban con su familia, algo muy satisfactorio para el profesional de salud; otros tristes por la pérdida de algún ser querido, sin embargo, queda el sentimiento de haber brindado lo mejor de enfermería estando con la persona hasta el último día de su vida.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ABREVIATURAS	x
GLOSARIO	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCION	xiv
CAPÍTULO I	1
1.1 Problema de investigación	3
1.2 Pregunta orientadora del estudio	3
1.3 Objeto de estudio	3
1.4 Objetivos del estudio	3
1.5 Justificación	4
CAPÍTULO II	6
Referencial Teórico y Empírico	6
2.1 Referentes Teóricos	6
2.2 Referentes Empíricos	13
CAPÍTULO III	16
Trayectoria Metodológica	16
3.1 Tipo de estudio	16
3.2 Área de estudio	17
3.3 Sujetos de investigación	17
3.4 Escenario de estudio	18
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	18

3.6 Interpretación y análisis de la información	20
3.7 Rigor científico en el estudio	21
3.8 Consideraciones éticas del estudio	21
CAPÍTULO IV	22
Resultados y Discusión	22
Proceso de análisis y elaboración de categorías	25
Categoría 1: Cuidado técnico a los pacientes	27
Categoría 2: Enfrentando desafíos para el cuidado	33
Categoría 3: Situaciones adversas, proceso de adaptación y confianza	47
Categoría 4: Enseñanzas, aprendizaje y valoración	57
CONSIDERACIONES FINALES	62
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	75

ABREVIATURAS

- i. AGA : Análisis de Gases Arteriales
- ii. APACHE : Acute Physiology and Chronic Health Evaluation /Índices de gravedad en pacientes críticos
- iii. CAS : Contrato Administrativo de Servicios
- iv. CP : Cuidados Paliativos
- v. EPP : Equipo de Protección Personal
- vi. HRDC : Hospital Regional Docente de Cajamarca
- vii. HUCI : Humanizada Unidad de Cuidados Intensivos
- viii. MODS-SOFA : Escala evaluación de fallo orgánico secuencial
- ix. nCoV : Nuevo Coronavirus
- x. OMS : Organización Mundial de Salud
- xi. SARS-CoV-2 : Virus de la gran familia de los coronavirus.
- xii. TISS : Simplified Therapeutic Intervention Score System
- xiii. UCI : Unidad de Cuidados Intensivos

GLOSARIO

- i. Cardiovascular : Perteneiente o relativo al corazón o al aparato circulatorio.
- ii. Desfibriladores : Aparato que aplica descargas eléctricas para restablecer el ritmo cardíaco normal.
- iii. Hemofiltración : Es una terapia de reemplazo renal similar a la hemodiálisis que es usada casi exclusivamente en las instalaciones de cuidado intensivo.
- iv. Hemoderivados : Sustancia derivada de la sangre.
- v. Hemodiálisis : Tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos.
- vi. Hemodinámica : Parte de la cardiología encargada de estudiar el funcionamiento del sistema cardiovascular mediante la introducción de catéteres a través de las arterias y las venas.
- vii. Humanización : Consiste en proporcionar cuidados a la persona de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores.
- viii. Neurología : Rama de la medicina que estudia el sistema nervioso y sus enfermedades.
- ix. Neurológico : Perteneiente o relativo a la neurología.
- x. Patología : Parte de la medicina que estudia las enfermedades y conjunto de síntomas de una enfermedad.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo describir las vivencias del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos que brindó cuidado a pacientes con COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Estudio de enfoque cualitativo, exploratorio - descriptivo. La información se obtuvo mediante la entrevista semiestructurada y en profundidad, grabadas con la autorización de los participantes. La muestra lo conformaron 8 profesionales de enfermería, obtenida por saturación de la información. Se utilizó el análisis de discurso, emergiendo 4 categorías: a) Cuidado técnico a los pacientes, mediante acciones de evaluación, planeamiento, monitoreo, administración de biológicos y procedimientos especiales, b) Enfrentando desafíos para el cuidado, al luchar contra un enemigo desconocido, c) Situaciones adversas, confianza y proceso de adaptación, para proteger a seres queridos, compromiso y confianza, d) Enseñanzas, aprendizaje y valoración, referido a integración en el trabajo y mejoramiento de la práctica profesional. Se concluye, que los profesionales de enfermería al enfrentarse a una situación desconocida, cambiante, desconcertante sintieron confusión, temor, estrés, pena, preocupación, impotencia, frustración, por otro lado, generaron aprendizajes, integración, valoración, vivencias y satisfacciones generados al lograr la recuperación de los pacientes, ver el reencuentro y reintegración del paciente a la familia.

Palabras clave: Vivencias, profesional de enfermería, cuidado técnico y emocional, unidad de cuidados intensivos, paciente con COVID 19.

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the experiences of the nursing professional from the Intensive Care Unit who provided care to patients with COVID-19 at the Cajamarca Regional Teaching Hospital. Study with a qualitative, exploratory - descriptive approach. The information was obtained through the semi-structured and in-depth interview, recorded with the authorization of the participants. The sample was made up of 8 nursing professionals, obtained by saturation of the information. Discourse analysis was used, emerging 4 categories: a) Technical care for patients, through actions of evaluation, planning, monitoring, administration of biologicals and special procedures, b) Facing challenges for care, when fighting against an unknown enemy, c) Adverse situations, trust and adaptation process, to protect loved ones, commitment and trust; d) Teaching, learning and assessment, referring to integration at work and improvement of professional practice. It is concluded that nursing professionals, when faced with an unknown, changing, disconcerting situation, felt confusion, fear, stress, sorrow, worry, impotence, frustration, but on the other hand they generated learning, integration, assessment, experiences, and satisfaction generated by achieve the recovery of patients, see the reunion and reintegration of the patient to the family.

Keywords: Experiences, nursing professional, technical and emotional care, intensive care unit, patient with COVID 19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por Covid-19 ocasionó crisis económica, social y de salud en todo el mundo. El 8 de diciembre de 2019 se detectó el primer caso y en marzo de 2020 se declaró pandemia mundial. Los infectados por el virus de SARS COV II experimentaron una enfermedad respiratoria en ocasiones leve y moderada las cuales se recuperaron sin requerir un tratamiento especial. Por otro lado, las formas graves requirieron atención especializada. Las personas en estado grave fueron ingresadas al servicio de UCI y en su totalidad sometidos a terapia ventilatoria invasiva para prolongar su supervivencia, administración de sedantes, analgésicos, antibioticoterapia, entre otros.

Como en crisis sanitarias anteriores, enfermería de todo el mundo ha estado un paso adelante, en primera línea para cuidar a los pacientes hospitalizados en las diferentes áreas (7). Durante la pandemia, el profesional de enfermería enfrentó un gran reto, el brindar cuidado a los pacientes, soportando una gran presión incluyendo estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, sentir frustración y discriminación, aislamiento, interactuar con pacientes cargados con emociones negativas, muchas veces perder el contacto con su familia y sobre todo el agotamiento físico y mental; añadido a esto la gran cantidad de información y también la exposición mediática, además del desequilibrio social y también económico que hacían compleja la problemática; actualizarse de nuevos protocolos de cuidado que cambiaban de manera frecuente; por lo que puede decirse que fue un aprendizaje sobre la marcha. En algunos países se evidenció que el profesional de salud se enfrentó al cuidado de los pacientes con COVID-19 presentaron diversos cambios en la salud mental tal como estrés, ansiedad, depresión, insomnio, negación, ira, miedo y deterioro en su bienestar (8).

La motivación que conlleva a realizar esta investigación fue la no existencia de un trabajo similar en la región, así como el interés por escuchar la voz de los implicados. Por ello, se ha realizado esta investigación sobre las vivencias de los profesionales de enfermería que enfrentaron esta crisis sanitaria en primera línea. Al respecto, esta investigación permitió analizar de manera individual lo que vivieron las enfermeras de UCI que cuidaron a pacientes con COVID-19 en el HRDC, quienes enfrentan esta pandemia incluso arriesgando su propia vida para con el fin de cuidar a los pacientes.

Fue necesario comprender profundamente la vivencia humana, o que significa cuidar a un paciente que tiene el virus del SARS COV II, considerada altamente contagiosa, y más

aun trabajando con todos los esfuerzos, con la alta demanda de pacientes, enfrentándose a algo nuevo en su trabajo y obviamente con la alta posibilidad de contagiarse, enfrentándose cara a cara a la muerte de sus semejantes. Para esto se realizó el abordaje de las vivencias con Gadamer, quien destaca que vivencia es aquello que aprendió o vivió un individuo o grupo expresándose en el sentido común; se refiere a la objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada y es diferente de la experiencia porque constituye la elaboración del individuo sobre todo de quienes los experimentan. La vivencia de cada individuo sobre un mismo fenómeno es una elaboración que hace cada uno, sobre la base de su personalidad, experiencias, capacidad de reflexión, intereses y sobre todo su lugar en la sociedad (9).

Este informe de investigación ha tenido como objetivo describir las vivencias del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos que brindaron cuidado a pacientes con COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, lo cual ha sido posible por medio de un estudio de enfoque cualitativo, exploratorio – descriptivo, cuyos datos se obtuvieron mediante la entrevista semiestructurada y en profundidad, fue grabada con la autorización de los participantes. La muestra la conformaron 8 profesionales en enfermería, obtenida por saturación de información. Posteriormente se utilizó el análisis de discurso.

El presente trabajo se encuentra esquematizado de la siguiente manera:

Capítulo I, presenta el problema de investigación, objetivos y justificación.

Capítulo II, señala referentes teóricos y referencial empírico.

Capítulo III, se describe principalmente la trayectoria metodológica, el tipo, área y escenario de estudio, técnicas e instrumentos que nos ayudaron a la recogida de la información, también el procesamiento de la interpretación y el análisis de los datos, culminando con las consideraciones éticas y de rigor científico.

Capítulo IV, se detalla los resultados y discusión de estos, el proceso de análisis, elaboración de categorías y discusión; además de las consideraciones y recomendaciones finales.

CAPÍTULO I

1.1. Problema de Investigación

El Covid-19, ocasionada por la cepa mutante del SARS-CoV-2, generó a nivel mundial crisis económica, social y de salud. El primer contagiado fue descrito el 2019 el 8 de diciembre, en el 2020 el 7 de enero, el Ministerio de sanidad de China identifica un nuevo coronavirus (nCoV) con una posible etiología, semanas después se extendió a todo el mundo. En marzo de 2020 fue declarada la pandemia mundial. A finales del mes de mayo, América fue el epicentro mundial de la pandemia por coronavirus (1).

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2. Las personas infectadas experimentaban una enfermedad respiratoria leve, en otras ocasiones moderada, los cuales se recuperaban sin requerir un tratamiento especial, pero las formas graves requerirán atención médica especializada. Los pacientes que padecen enfermedades subyacentes como enfermedades adicionales como las cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias, cáncer, en su mayoría desarrollaban la enfermedad más grave (2).

Las personas en estado grave, eran ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y en su totalidad fueron sometidos a terapia ventilatoria invasiva para prolongar su supervivencia; además de catéter venoso central para la administración de sedantes y analgésicos, pasando un gran periodo de (6 a 8 días, en el mejor de los casos, otras veces con estancia prolongada de hasta meses de hospitalización en este servicio) con sedación total, en esta unidad los pacientes necesitaron una atención especializada ya que son de grado de dependencia IV; durante la pandemia por COVID 19 se atendió pacientes tanto hombres como mujeres de todos los grupos etarios con predominio de adultos mayores y personas con comorbilidad (3).

Durante esta pandemia, los profesionales de la salud han trabajado con sobrecarga laboral, sobresaturación de carga horaria y de número de pacientes debido a la alta demanda. La escasez era evidente de elementos de protección y/o equipos de protección agotadores, generaron cansancio y les impedía realizar sus necesidades fisiológicas e incluso, se saltaban algunas comidas, a esto se agregó, la escasez de dispositivos invasivos para estabilizar a pacientes críticos, ocasionando en el equipo de atención estrés, dolor y sentimientos de impotencia (4).

En esta pandemia como en las crisis sanitarias anteriores, los profesionales de enfermería de todo el mundo han enfrentado en primera línea para cuidar a los pacientes hospitalizados en las diferentes áreas. Han trabajado las 24 horas para cuidar la salud y el bienestar de los pacientes y de la sociedad en general. Los profesionales de enfermería de hoy son equipos líderes de respuesta, demostrando profesionalidad y entrega absoluta y aportan conocimiento, experiencia y competencias (5).

En la Unidad de Cuidados Intensivos-COVID 19 (UCI-COVID 19), diariamente se sintieron diversas emociones, como miedo a la muerte, al contagio, ansiedad, tristeza, preocupaciones, muchos sentimientos de soledad, irritabilidad, miedo a enfermar o a morir, cambios en el apetito y el sueño, a la discriminación a ser estigmatizados e inclusive a una afectación física y mental; sin embargo, el apoyo familiar fue de mucha ayuda emocional en momentos difíciles. Los estados emocionales negativos más frecuentes que experimentó el personal de salud son la ansiedad, en otras ocasiones depresión, preocupación, soledad, desesperanza, ira/irritabilidad, nerviosismo, estrés e inquietud (6).

Por otro lado, en las familias se observó la gran desesperación por lograr una atención de sus familiares contagiados, por saber el estado de salud de los mismos, por tratar de solventar los costos que ameritaba ocupar una cama en la UCI; si bien es cierto en su gran mayoría fue cubierto por el seguro de salud, pero existía la escasez de muchos medicamentos, exámenes e insumos que no cubría el seguro de salud, los cuales eran de alto costo y de uso diario; además de la masiva información negativa en los medios de comunicación y las redes sociales, afectó la vida y la salud física y bienestar emocional de las personas, por otro lado también dejó enseñanzas, muchas

reflexiones sobre la importancia de la familia a la hora de necesitar apoyo emocional para aliviar la angustia, en ocasiones el miedo a la muerte, discriminación entre otras emociones que estuvieron presente frente a una enfermedad nueva.

La motivación para realizar esta investigación fue en primer lugar, la no existencia de un trabajo similar en la región, del mismo modo, la importancia de plasmar las vivencias de épocas de pandemia y de crisis sanitaria; época en donde el desconsuelo y desesperación se apoderó de la mayoría de las personas. La importancia de dar a conocer el trabajo de los profesionales de Enfermería durante la pandemia por COVID-19, por ello este trabajo de investigación es una compilación de las acciones básicas de los profesionales de enfermería en la atención a los pacientes con esta enfermedad, quienes brindaron acompañamiento, seguridad e inclusive apoyo espiritual; protegiéndolo de prácticas no muy seguras de la actividad sanitaria y de otro lado como profesional asumiendo los riesgos desproporcionados de contagio pero aplicando las normas de seguridad que se establecieron para evitarlo.

Por todo lo antes señalado, en el presente trabajo de investigación, se da a conocer las vivencias de los profesionales de enfermería de UCI que brindaron cuidado a pacientes con COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC).

1.2. Pregunta orientadora del estudio.

¿Cuáles fueron las vivencias del profesional de enfermería de la UCI que brindó cuidado a pacientes con COVID-19 en el HRDC?

1.3. Objeto de estudio

Vivencias de los profesionales de enfermería que brindaron cuidado a pacientes con COVID-19 en la UCI del HRDC.

1.4. Objetivos del estudio

- Describir las vivencias del profesional de enfermería de la UCI que brindaron cuidado a pacientes con COVID-19 en el HRDC.

- Describir el trabajo que desarrolla el profesional de enfermería de la UCI que brindaron cuidado a pacientes con COVID-19 en el HRDC.
- Conocer las emociones y sentimientos que experimentó el profesional de enfermería de la UCI en la cotidianidad del cuidado a pacientes con COVID-19 en el HRDC.

1.5. Justificación

Los enfermeros son el principal integrante de los equipos de salud. En la pandemia por COVID-19, los profesionales de enfermería han sido líderes en el desarrollo de procesos asistenciales fundamentales para la respuesta (7).

Durante esta pandemia, ha generado para el profesional de enfermería un importante reto para cuidar a los pacientes, mientras evita a sí mismo de un contagio, enfrentando a una gran presión que incluye estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, además vivieron frustración y discriminación, enfrentando aislamiento en muchos casos perdieron el contacto con su familia y el agotamiento físico y mental, aunado a ello, la gran cantidad de información y exposición mediática, sumado el desequilibrio social y económico, hacían compleja esta problemática; aumento de la carga laboral, aprender nuevos protocolos de cuidado que cambiaban de manera frecuente; por lo que puede decirse que es un aprendizaje sobre la marcha. En algunos países el profesional de salud se enfrentó al cuidado de los pacientes con COVID-19 presentaban alteraciones en la salud mental tales como estrés, ansiedad, depresión, insomnio, negación, ira, miedo y deterioro en su bienestar general (8).

Frente a esta problemática es importante escuchara quienes estuvieron implicados. Por ello, es necesario realizar la presente investigación sobre las vivencias del profesional de enfermería que enfrentan esta crisis sanitaria en primera línea. Al respecto, esta investigación es relevante porque ayuda a conocer de manera individual las vivencias de las enfermeras de UCI que brindaron cuidado a pacientes con COVID-19 en el HRDC, quienes enfrentaron esta pandemia incluso arriesgando su propia vida y cuidando la salud y la vida de los demás.

Es necesario comprender profundamente la vivencia humana, o que significa cuidar a un paciente que tiene el virus del SARS COV II, considerada altamente contagiosa, y más aun trabajando con todos los esfuerzos, con la alta demanda de pacientes, enfrentándose a algo nuevo en su trabajo y obviamente con la alta posibilidad de contagiarse, enfrentándose cara a cara a la muerte de sus semejantes. Para esto se realizó el abordaje de las vivencias con Gadamer, quien destaca que *vivencia* es aquello que se aprendió y vivió ya sea por un individuo o por un grupo y se expresa básicamente en el sentido común; consiste en la objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada, pero se diferencia de la experiencia debido a que constituye la elaboración de la información del individuo sobre todo lo que ha experimentado. Por otro lado, la *vivencia* de cada individuo sobre un fenómeno consiste en la elaboración que hace cada uno, basado en su personalidad, sus experiencias, la capacidad de reflexión que tenga y sobre todo sus intereses además del lugar que ocupe en la sociedad (9).

Por otro lado, no existen investigaciones donde muestran las vivencias de los profesionales de enfermería en la pandemia COVID 19. Se espera que este trabajo pueda replicarse y así seguir conociendo diferentes realidades de nuestro país y poder conocer de cerca las vivencias de los trabajadores de este rubro.

Añadido a lo antes mencionado, es importante escuchar las vivencias del profesional de enfermería en el cuidado al paciente en UCI-COVID 19 para reflexionar y comprender lo vivido y será de utilidad para incorporar en la educación de los profesionales de la salud, formas y estrategias de respuesta en la práctica cotidiana de Enfermería, integrando experiencias académicas y profesionales en el desarrollo del profesional de la salud.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1. Referentes Teóricos

En la presente investigación se tendrá como base conceptos relacionados al objeto de estudio; por lo que se tiene como perspectiva las vivencias, cuidado y cuidado de los profesionales de enfermería al paciente en la UCI.

Vivencias

Gadamer destaca sobre la vivencia que es aquello que se aprendió y vivió ya sea por un individuo o por un grupo de personas y se expresa en el sentido común; asimismo cada vivencia constituye la objetivación de las experiencias en forma de realidad pensada. Las vivencias constituyen la elaboración del individuo sobre todo lo que experimenta, por ejemplo: varias personas pueden experimentar una misma realidad como el nacimiento de un niño, la muerte de un miembro de la familia, una catástrofe, un acto autoritario. La vivencia de cada persona sobre un mismo fenómeno, pero es diferente porque es una elaboración que hace la persona a base de su personalidad, experiencias anteriores, por su capacidad de reflexión, también con los intereses y el lugar que ocupan en la sociedad (10).

Para Dilthey vivencia es cada una de las experiencias vivas cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas. Las ciencias comprensivas están ligadas en el nexo entre experiencia, vivencia y comprensión. Sin embargo, las *vivencias* se distinguen de las experiencias, pues constituyen un criterio individual responsable de la caracterización de la realidad. Está determinada por la resistencia que ejerce el mundo exterior sobre los movimientos de nuestro cuerpo y sobre el impulso de la voluntad y sobre nuestras emociones, respondiendo así al

surgimiento de los hechos de la conciencia, sometidos a las condiciones históricas, lo que hace de las vivencias una experiencia individual con sentido colectivo (10).

Husserl, refiere que existe dos tipos de vivencias articuladas en la vivencia concreta: vivencias intencionales y no-intencionales. Así pues, las vivencias no-intencionales son las sensaciones más precisas, las vivencias intencionales son las que dan sentido a las sensaciones. Husserl muestra que la vivencia pasa del presente al pasado manteniendo su futuro abierto. Cuando es una vivencia muy intensa el tiempo se recorta al presente. Según este autor, la vivencia no parte de una reflexión psicológica, más de las vivencias intencionales de la persona (11).

Cuidar

Ha estado siempre presente en la historia como forma de vida. El cuidar nace del interés, responsabilidad, de un afecto hacia los otros y esto implica ayudar en el crecimiento. Desde la prehistoria, el cuidar es considerado no solo como una tarea o una actividad realizada en el sentido de curar una herida, tratar una molestia o una enfermedad, además buscar ir más allá, intentando captar el sentido más amplio, en tal sentido las prácticas de enfermería deberían estar basadas en el cuidar y cuidado como una forma de expresión de relación con el otro ser y con el mundo (12).

Según Boff, en su libro titulado “Cuidado esencial” lo conceptualiza en tres sentidos. En primera instancia el cuidado como solicitud, desvelo, atención, diligencia, demostrando una importancia del otro. En el segundo caso en sentido, derivado del anterior, ocasiona preocupación, desasosiego, sobresalto por el otro, lo que corresponde a una dimensión más afectiva del cuidado y está asociado a una persona amada y con quienes se comparten sentimientos de amor. El cuidado hace del otro una realidad preciosa, en el tercer caso de cuidado, es el conjunto de dispositivos de apoyo y protección sin los cuales el ser humano no vive; Boff se refiere al concepto con un cuarto sentido: el cuidado como precaución y prevención, aquí se refiere al cuidado como una fuerza vital, condición para que la vida sea realidad (13).

Cuidado

Para filosofía, cuidado se origina del latín cura y deriva de cogitare que significa amor o de amistad; de cogitar, pensar, poner atención, mostrar interés, manifestado como una actitud de desvelo, preocupación y de inquietud por una persona amada o por alguien que nos necesita. Esto solo es posible cuando la existencia de alguien tiene importancia para uno; cuando uno se preocupa y dedica disposición para participar de sus sufrimientos y sucesos y de su vida; el cuidado siempre acompaña al ser humano porque este nunca dejará de amar o de desvelarse, preocuparse o inquietarse por alguien. El fenómeno del cuidado depende un tipo de inteligencia y de razón distinto al de los últimos siglos. Y tal realidad no depende de la razón sino del corazón (14).

Para Waldow, el cuidado resulta del proceso de cuidar, el cual representa la forma en que ocurre la situación de cuidar entre la enfermera y el ser. Denominado también como fenómeno relacional y contextual. Se dice que es "Relacional" porque ocurre en relación con el otro individuo, es decir en la coexistencia con los otros seres, en la convivencia. Y "contextual" debido a las variaciones, intensidades, diferencias, en sus maneras y expresiones de cuidar de acuerdo con su alrededor y al contexto en que se presenta. En síntesis, el cuidado rescata lo humano como la esencia del ser (15).

El cuidado en enfermería

El cuidado es innato de todos los seres vivos. Por ende, el cuidado humano es un concepto universal, inherente a la humanidad. Según, Heidegger, se refiere a "una constitución ontológica, siempre subyacente a todo lo que el ser humano se proyecta, hace y emprende" (16).

Para Regina Waldow, el cuidado en Enfermería son los "comportamientos y actitudes que se muestran en las acciones con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan, para mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir", además son "las cualidades necesarias al desarrollo de las actividades de enfermería traducidas en conocimiento, habilidades y destreza manual, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, juicio y capacidad de toma de decisiones". Los pacientes que sufren con enfermedades graves son seres de extrema vulnerabilidad y

necesitan de cuidado especial. Por ello, los cuidadores deberían ofrecer confort, tanto físico y también espiritual, estar capacitadas y utilizar técnicas de relajamiento, evidenciando y transmitiendo, por gestos, miradas, palabras así también en el silencio, coraje, solicitud y compasión. Brindar cuidado de enfermería no se trata solo de acciones expresivas, sino que las acciones de orden técnico las cuales deben de ser realizadas con competencia, seguridad, responsabilidad y habilidad. El conocimiento científico es saber lo que se hace, para que y por qué se hace. Pero estas actividades o procedimientos terapéuticos deben estar acompañados de comportamientos de cuidado, tal como se ha mencionado anteriormente (15).

La ciencia de enfermería se basa en el cuidado humanista, ayudo a reforzar potencialidades y/o minimizar desequilibrios en el estado de salud de los usuarios, por esta razón, considera al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones de lo orgánico a lo espiritual, va de lo tangible a lo intangible; incluido el aspecto social e histórico, con un ser de interrelaciones permanentes ya sea consigo mismo y para con el mundo. Desde este punto de vista la profesión de enfermería procura reconocer que la persona que cuida como una entidad única, poseedora de muchos atributos: intelecto, conciencia, dignidad, emociones, sentimientos y saberes, por ende, el cuidado en enfermería asume una dimensión humanista y comprensiva del ser, donde la subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, intuiciones, sentimientos, emociones, razonamientos (17).

Cuidado al paciente en la vulnerabilidad

La persona hospitalizada es muy vulnerable y esto se complica con la desinformación, este es un hecho vital, pues crea sentimiento de impotencia, dependencia, de falta de control sobre sí mismo y e incluso de las actividades de despersonalización. El paciente deja de ser como era antes y se vuelve dependiente de atención y la idea de dejar de existir o de posiblemente morir, se vuelve en un acontecimiento remoto. La vulnerabilidad significa estar susceptible a sufrir algún daño, está relacionado con el cuidar y la responsabilidad. El imperativo de la vulnerabilidad, es decir, "Frente a la vulnerabilidad ajena uno no puede permanecer pasivo o inmutable, por el contrario debe de responder solidariamente, poner de su parte para mitigar tal vulnerabilidad y ayudar colaborar con el otro con su autonomía física, personal, intelectual y moral",

el profesional de la salud debe de estar preparado para entender los sentimientos y reacciones de los pacientes (15).

La Declaración Universal de Bioética y Derechos del Hombre dada en el año 2005 reconoce a la vulnerabilidad como uno de los principios éticos más importantes. Aquí se admite que la vulnerabilidad puede acontecer de enfermedades, incapacidades e incluso otros condicionantes ya sean individuales, sociales, ambientales y que requieran atención especial para aquellos que no tienen suficientes condiciones para lidiar con ellos (18).

Cuidado al paciente crítico al final de la vida en UCI

Temas como la "calidad de atención al final de la vida" todavía no se ha explorado profundamente, no hay estudios con amplitud ni profundidad en este tema y esta es una información importante para el profesional de la salud estos vacíos en la formación de los profesionales conlleva a que el personal de enfermería se enfrente a conflictos, realice esfuerzos por transmitir conocimientos que aún no se han soportado con evidencia científica en la práctica de enfermería (19).

El profesional de enfermería experimenta el cuidado a paciente crítico al final de la vida de dos maneras: como ser profesional y como ser individuo. Desde esta perspectiva el profesional de enfermería el encargado del cuidado total del paciente crítico al final de la vida y al no contar con aporte científico – requiere mayor esfuerzo. Por otro lado, es importante resaltar el compromiso con las que los enfermeros dedican al paciente y a la familia en el acompañamiento familiar e individual en todo este proceso del morir con dignidad (20).

Cuidado a pacientes en UCI

Los pacientes en UCI reciben terapias agresivas, con el objetivo salvar la vida, los cuidados paliativos al final de la vida (CP) van quedando en segundo. Unido a esto tenemos los avances tecnológicos a la vanguardia los cuales se basan específicamente en promover el encarnizamiento terapéutico lo cual va dificultando la implantación de estos cuidados. En su gran mayoría los profesionales de enfermería de la UCI han

tecnificado sus habilidades y destrezas haciendo que su atención se base en cuidados puramente físicos olvidando muchas veces del bienestar psicológico (21).

Humanización de los cuidados intensivos

Todas las UCI desde que se crearon han proporcionado esperanza y oportunidad a quienes morían, desde aquí, personas con múltiples enfermedades de gravedad vienen siendo atendidas en estas unidades complejas. El avance de la tecnología y de las especialidades como medicina intensiva y enfermería intensivista han permitido la disminución de la mortalidad gracias a estos avances los que ingresan a estas unidades, tienen altas probabilidades de sobrevivir. Pero es necesario también la Humanización de los cuidados con el objetivo de sensibilizar y educar a los profesionales de la salud (22).

El objetivo principal de la humanización es el bienestar de los pacientes, de sus familias y del equipo, esto se ha convertido en un elemento diferenciador y de excelencia en la práctica asistencial. En búsqueda de las mejoras en la humanización el proyecto HU-CI ofrece un marco de referencia con acciones específicas, ya que considera a la humanización una dimensión transversal de la calidad. El esfuerzo y el compromiso con el cambio de todos los profesionales en especial de los que laboran en estas áreas hará que la UCI sea una unidad más confortable y humana, una HUCI con H de humanizada, respetando la intimidad y autonomía del paciente gestionando las emociones y los cambios de comportamiento lo cual se logrará con una buena comunicación tanto con el paciente como con la familia y logrando involucrarlos en los cuidados y en la toma de decisiones de su pacientes (23).

Persona enferma con COVID 19 en la UCI

Las altas tasas de contagio de pacientes infectados por COVID-19, en especial los que se complicaban y llegaban a su estado crítico de la enfermedad eran internados en las unidades de cuidados intensivos lo que produjo un colapso de las unidades hospitalarias y del profesional de salud. Los que ingresaban a las Unidades de Cuidados Intensivos, 90% requerían intubación y ventilación mecánica durante un

periodo aproximado de dos a tres semanas, en el mejor de los casos un periodo menor y en otros incluso mayor tiempo (9).

La muerte es común en la UCI, sin embargo el cuidado al final de la vida sigue siendo una deficiencia en estos servicios, la muerte en el ámbito hospitalario es tomado por la ciencia como el resultado de un fracaso técnico y no como un fenómeno natural del ser humano; aquí el cuidado de Enfermería, tiene vital importancia ya que permite enfrentar de buena manera al dolor, ansiedad, angustia, muchas veces sentimientos de pérdida de algún ser querido, temor de lo desconocido y tantos otros sentimientos y acontecimientos que se evidencia en el sujeto cuidado (3).

Durante la pandemia los casos críticos de insuficiencia respiratoria por SARS COVII se siguieron protocolos de intubación y ventilación mecánica. El COVI-19 ocasiona una alteración en todas las dimensiones del ser. Afecta la estructura exterior e interior del ser. Cuando nos referimos a dimensión externa es la que está ligada con el cuerpo, lo físico y se puede evidenciar por la sintomatología y las señales como: alteraciones corpóreas, malestar, dolor, agotamiento, palidez, desplome de las extremidades, etc., incluso alteraciones de orden vital, aquí tenemos cambios en la temperatura, en la presión sanguínea, alteraciones cardíacas, neurológicas, entre otras. A diferencia de los efectos en la estructura interior que en su mayoría son invisibles, estas pueden caracterizarse por las expectativas, esperanzas y temores frente a la dolencia, a la muerte, a la vida después de la enfermedad y en muchos casos después de la muerte (24).

Una UCI es un servicio de un hospital, en donde se atiende pacientes en su estado más crítico de la enfermedad e incluso en donde los problemas de salud son potencialmente mortales. Estas unidades de cuidados intensivos permiten al paciente estar en constante monitoreo de sus constantes vitales, tratamiento continuo. Una UCI está equipada con monitores cardíacos, ventiladores mecánicos, sondas de alimentación, vías intravenosas, drenajes, catéteres, entre otros (25).

Características de la UCI

Las unidades de cuidados intensivos brindan atención especializada las 24 horas del día de manera constante debido al estado crítico del paciente y de su dependencia total. Los pacientes que son ingresados en estas áreas son valorados previamente mediante el examen físico y clínico es decir con una valoración objetiva, reproducible y cuantificable de la gravedad de los pacientes, con necesidad de esfuerzo terapéutico y con resultados medidos como supervivencia y calidad de vida posterior (26):

- Índices de gravedad en pacientes críticos (APACHE) permite valorar la probabilidad de muerte.
- Puntajes dinámicos o de disfunción (MODS-SOFA) estas escalas ayudan a analizar la evolución del paciente.
- Índices de esfuerzo terapéutico precisado (TISS) ayudan a establecer un pronóstico y evaluar con seguridad ser trasladado a otro servicio de menor complejidad.
- Entre otras escalas tenemos la de valoración de la evolución, calidad de vida y productividad social post-alta hospitalaria.

Las características del área física se describen a grandes rasgos, están situadas en áreas independientes: circulación específica y equipamiento. Soporte a los órganos que están en insuficiencia funcional; constan de monitores una por cama, con objetivo de recoger la información del estado fisiológico de los principales órganos/sistemas del aparato respiratorio, cardiológico, renal, temperatura; también con sistemas de administración de gases (oxígeno y aire comprimido), además de ventiladores y bombas de infusión de medicamento, encontramos también desfibriladores y aparatos de depuración extra renal conocido como hemofiltro (27).

2.2. Referencial Empírico

Moreno A. España. (2021), realizó una investigación dando a conocer vivencias del profesional de enfermería, de las unidades de hospitalización de Medicina Interna, durante la pandemia de COVID-19, en el hospital San Juan de Dios de Tenerife. Encontrando que es vital mantener una formación continuada y el cuidado psicológico

del profesional de enfermería en situaciones de pandemia; ya que, según la autora, en todo este proceso, los sentimientos y las emociones se intensifican y se producen muchas circunstancias adversas que pueden dificultar la práctica asistencial diaria (28).

Pedace L, Gothelf E, De Cunto C, Ignacio M, Usandivaras M, Cortines L. et al. Argentina. (2021), en su estudio con modelo de la Medicina Narrativa en donde se captó las narraciones de los profesionales de la salud con respecto a la experiencia de su trabajo en un hospital general privado de alta complejidad. Llegando a la conclusión que estar en contacto permanente con el sufrimiento y el dolor de los pacientes y familiares de los pacientes genera emociones y desgaste emocional. Así pues en este estudio propone gestionar en la formación de los profesionales nuevos enfoques que incluyan la dimensión subjetiva de los profesionales de la salud (29).

Minchala R. Ecuador. (2020), en su investigación para conocer las vivencias de enfermería que atendieron a pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, se logró identificar que en el cuidado por el profesional de Enfermería se presentan contextos negativos como el miedo al contagio y en ocasiones eventos positivos como presenciar la recuperación de los pacientes (30).

Dolores A. España. (2020), en su investigación para ahondar en la comprensión de las vivencias y el soporte evidenciado los enfermeros que brindaron cuidado a pacientes infectados con COVID-19 y que cursaban tratamiento con hemodiálisis hospitalaria durante las temporadas de mayor apogeo de la pandemia. Contando con diez enfermeros de diferentes hospitales. Logrando identificar la coexistencia de muchas vivencias positivas y también negativas. En la primera etapa las vivencias están relacionadas a l miedo al contagio, la falta de equipos para la protección personal. Por otro lado, las vivencias positivas están relacionadas al crecimiento personal y profesional, a contar con el apoyo del equipo de salud con que trabajaban y del apoyo familiar. Unido a esto la solvencia de las unidades de diálisis a prevenir y controlar la transmisión de enfermedades infecciosas (31).

Martinetti M. Paraguay. (2020), en su investigación logró determinar las vivencias del personal de enfermería durante el COVID 19. Estudio donde concluye que el escenario de los pacientes en las unidades críticas que se encuentran en aislamiento ha originado en las enfermeras mucho desgaste emocional debido a que enfrentan diversos sentimientos complejos, un desgaste físico y psicológico. Llegando a las consideraciones finales donde menciona que el personal de la salud que enfrentaron la pandemia por COVID 19 han ido adaptándose a una situación, variante todos los días, han tenido que aprender a laborar con todas los medios de bioseguridad disponibles de acuerdo con el periodo en el que se encontraban, pero con su compromiso para con el paciente (32).

CAPÍTULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. Tipo de estudio

Es un estudio cualitativo, exploratorio - descriptivo: cualitativo ya que se encarga de estudiar la realidad dentro de su contexto natural, exactamente como ocurre los hechos, tratando de estudiar los fenómenos acordes con los significados. Involucra la recogida y utilización de materiales, entrevista personal, experiencias e historias de vida, así también textos históricos, grabaciones y todo tipo de material que describan la rutina, situaciones problemáticas e incluso significados en la vida de las personas, esto permite elaborar diversas representaciones teóricas. Siendo el objetivo principal de este tipo de investigación comprender el significado de los actos del ser humano, mediante los discursos de los participantes en relación con sus vivencias (33).

Exploratorio, porque facilitó una mayor comprensión de las vivencias, de tipo de aproximación con respecto a la realidad que viven los enfermeros que trabajan con pacientes con COVID 19 en UCI; un tema que ha sido poco explorado y reconocido. Este tipo de estudios son importantes para incrementar la familiaridad con los fenómenos desconocidos, para poder realizar una investigación completa sobre algún tema en particular relacionado con la vida o algún comportamiento humano en una determinada área de estudio y así poder identificar variables, conceptos, premisas, estableciendo orden en temas de prioridad a investigar y así comunicar postulados, sugerencias, emitir afirmaciones y/o negaciones verificables. Descriptivo, porque caracteriza al fenómeno estudiado e indica sus características diferenciadoras o más peculiares (34).

3.2 Área de estudio

El presente estudio se realizó en la unidad de Cuidados Intensivos COVID 19, del Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en el distrito de Cajamarca, situado en la zona norte del país, con una superficie de 33 318 Km², con una altitud de 2,750 m.s.n.m. En esta ciudad durante la pandemia por COVID 19, se presencié la reducida cobertura de servicios de salud, mucha carencia de profesional especializado, deficiencia en los sistemas administrativos, en el equipamiento, poca asignación de recursos humanos y financieros en salud (35).

Por ende, similar realidad enfrentó el Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en el Jr. Larry Jhonson, este nosocomio recibe pacientes de las 13 provincias de Cajamarca con una población de 1,529, 755 habitantes. Durante la pandemia COVID 19, este nosocomio abrió áreas diferenciadas para la atención a pacientes con COVID 19. Es así como el 12 de junio del 2020 se crea la UCI COVID 19, con 4 camas equipadas, y logró contar con un total de 30 camas completamente equipadas y 50 licenciados en enfermería que laboran en esta área (36).

3.3. Sujeto de investigación

El sujeto de estudio fue cada uno de los profesionales de enfermería que laboraron en la UCI COVID 19 y que aceptaron participar voluntariamente de esta investigación, siendo un total de 8 profesionales de enfermería de sexo femenino y masculino entre 27 a 42 años.

Para la selección de los participantes se usó el muestreo de avalancha, el cual se caracteriza por pedir a los participantes que recomienden a otros para continuar con el estudio. Es llamado también bola de nieve o muestreo en cadena. Esta estrategia facilita la confianza con los participantes y con los nuevos que se están incluyendo en la muestra de estudio, además otra de las ventajas es que nos ayuda a acceder a personas difíciles de identificar y se usa hasta lograr una saturación en la información (37).

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que se encontraron laborando en el área de UCI-COVID 19.
- Profesionales de enfermería, nombrados y contratados por la modalidad CAS y CAS-COVID 19.
- Profesionales que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, que firmaron el consentimiento informado y que permitieron ser grabadas durante la recolección de la información.

3.4. Escenario de estudio.

En esta investigación el escenario de estudio fue el domicilio de cada participante. Ello debido a que se necesitó tener un ambiente tranquilo, libre de ruidos, buena iluminación y sin distractores, que permitió desarrollar las entrevistas sin interrupciones y en un ambiente de confianza, entre el entrevistado y el entrevistador, favoreciendo obtener el objeto de estudio.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica utilizada fue la entrevista a profundidad. Con esto se logrará, llegar hasta lo personal y privado de desconocidos con el objetivo de conocer detalles de su vida diaria. Aquí, se abordó poco a poco y se evitó las preguntas directas y cerradas, amenazantes e incluso las ambiguas. El encargado de entrevistar a los participantes es un instrumento de análisis, el cual se encarga de explorar y rastrear la información mediante preguntas, información necesaria y de interés para el estudio. Esto permite comprender a los a los participantes, una atmósfera de confianza y generar vínculos estrechos. Posterior de un proceso continuo y largo y se va edificando poco a poco, cabe resaltar que cada entrevista no debe ser muy larga y evitar el cansancio de los participantes, esto termina cuando se llega a la saturación de la información (38).

Cuestionario semiestructurado: es un instrumento, en donde el entrevistador tiene un bosquejo de preguntas para todos los candidatos. En esta investigación se usó preguntas abiertas, las que permitieron a los participantes responder abiertamente las

preguntas. Con cada pregunta se va a lograr mayor detalle en las respuestas. El entrevistador contó con las preguntas de antemano para ayudar a guiar la conversación y mantener a los entrevistados en el tema. Permitted respuestas abiertas de los participantes para obtener información más profunda y fomenta la comunicación bidireccional (39).

Proceso de recolección de la información:

En primera instancia se creó una relación de empatía con cada uno de los entrevistados, quienes se notaron interesados en el tema. Se ha tenido presente la fidelidad de la metodología, iniciando la entrevista de manera directa, clara, haciendo presente que sus respuestas estuvieron siendo grabadas, con previo consentimiento, esto garantizó apreciar fidedignamente el discurso y así poder evitar las interpretaciones subjetivas. El proceso se realizó de la siguiente manera:

1. Llegada: se realizó en el domicilio de cada participante, en un espacio libre de ruidos y distractores externos.
2. Presentación de la investigación: en un primer encuentro se explicó al participante sobre los objetivos del estudio en cuestión, de la misma forma se explicó que se iba a grabar el contenido de la entrevista y entendieron a que se encuentran en total libertad a retirarse en cualquier momento de la entrevista en caso de sentirse incómodos; el día de la entrevista se le repitió nuevamente la información antes mencionada y se hizo firmar su consentimiento informado.
3. Inicio de la entrevista: se brindó confianza al participante y se contextualizó hablando del área en donde se desenvuelve diariamente para iniciar la entrevista.
4. Durante la entrevista: el cuerpo de la entrevista, se utilizó un cuestionario semi estructurado que constó de 6 preguntas abiertas, dirigido a conocer las vivencias durante el cuidado de pacientes con COVID 19 en la unidad de cuidados intensivos, del Hospital Regional Docente de Cajamarca; la cual fue grabada de principio a fin, con el apoyo de una grabadora, teniendo una duración promedio de 17 minutos, se utilizó también un cuaderno de campo, donde se anotó de datos de relevancia, las expresiones y/o la metalingüística de los participantes. .
5. Al final de la entrevista: se señaló que se estaba por culminar, para que el participante pueda prepararse y asegurarse de expresar lo necesario. Después de la entrevista: se dio las gracias por su participación.

3.6. interpretación y análisis de la información

Después de que se obtuvo la grabación de las entrevistas, se procedió a transcribirlas en un formato Word, tal como las expusieron durante la entrevista. Seguidamente se añadió a estas el metalenguaje que se anotó en nuestro cuaderno de campo. Posteriormente, después de varias lecturas del discurso transcrito se fue depurando y logrando la pulcritud de este, para poder ir separando cada mensaje con un código específico; de esa forma, a posteriori se pudo organizar en una tabla todos los mensajes que tenían similitud debidamente rotulados con un código que contenía el número del participante y de mensaje, favoreciendo establecer las subcategorías y posteriormente llegar a las categorías emergentes.

Después de obtener la información se utilizó el análisis de discurso; según Philipp Mayring es una aproximación empírica, donde se realiza el análisis metodológico de textos al interior de sus contextos de comunicación, siguiendo varias reglas analíticas de contenido, sin cuantificación de por medio (40).

Con la técnica de análisis de discurso, se puede entender a todo lo investigado, el mundo subyacente de lo que los entrevistados expresan y como lo expresan, lo podemos obtener de diferentes formas de una entrevista cara a cara, de documentos existentes, en imágenes, entre otros. En conclusión, el análisis de discurso implica el lenguaje más allá del entendimiento de un contexto netamente social (41).

Para poder llevar a cabo el análisis de discurso, se estuvo habituado con un vocabulario para que se puedan entender las partes que la conforman. Al principio del análisis de discurso y se ha traducido a un lenguaje que ayude el trabajo analítico. En esta parte se establece las categorías de análisis. Depende de la información a analizar y los diferentes aspectos que se quieran examinar y analizar en un texto específico y así se determinarán qué categorías de análisis son las más indicadas (40).

3.7. Rigor científico en el estudio.

Para esto se ha tenido en cuenta credibilidad y transferibilidad, según Guba y Lincoln, 2002 (42).

Credibilidad: Se refiere al nivel en el que los resultados de la investigación reflejen con claridad y representatividad, los resultados de estudio obtenidos son verdaderos y tal cual el fenómeno estudiado. En el presente estudio, se demuestra la credibilidad mediante las notas de campo plasmadas en nuestro cuaderno durante la duración de la investigación en donde se plasmó incluso el metalenguaje expresado por el participante, añadido a esto se cuenta con las grabaciones completas de la entrevista y las transcripciones textuales de las entrevistas lo cual ayuda para respaldar los significados e interpretaciones presentadas en los resultados del estudio.

Transferibilidad o aplicabilidad. Indica que la información es aceptable para diferentes contextos. Es de recordar que en la investigación cualitativa los lectores del informe son quienes determinan si se pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente. En la presente investigación se realizó una descripción completa del lugar y las características de las personas estudiadas. Así pues, el grado de transferibilidad es función directa de la similitud entre los contextos donde se realiza el estudio.

3.8. Consideraciones éticas del estudio.

Los principios básicos que tiene presente en este estudio son el respeto, autonomía, beneficencia y justicia; dichos principios éticos permiten la obtención del consentimiento informado de los participantes y el que sus tres elementos: voluntariedad, información y comprensión. Al referirnos voluntariedad implica que no hay presión de una fuente externa ni influencia en cualquiera de sus grados para responder a dicha entrevista, desde lo más simple como la persuasión, pasando por la manipulación e incluso llegar a la coacción, del mismo modo la información suficiente, veraz; añadido a esto cuando se recolecta la información debe existir la comprensión, esto se puede facilitar evitando el uso de palabras técnicas, abreviaturas, acrónimos, o frases largas ya que esto puede dificultar el entendimiento de la información. Se debe de velar también por el bienestar, respetar las decisiones y protegerlos de daños asegurando su bienestar, evitando las consecuencias negativas y maximizando sus beneficios (40).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En base a la pregunta orientadora y los objetivos de este estudio, se muestran los resultados de lo que expresaron los profesionales de enfermería que trabajaron durante la pandemia de COVID 19 en el área de UCI. Este capítulo se presentan las categorías y subcategorías que emergieron de los discursos de los participantes, el cual es una forma de presentación de la información obtenida y posteriormente se realizó el análisis de discurso. Se establecieron ocho entrevistas a profundidad, utilizando de manera flexible las preguntas abiertas que facilitaron la narración de las vivencias. En la siguiente tabla se presentan la caracterización de las participantes de la investigación:

CARACTERÍSTICAS DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

DISCURSO	SEUDÓNIMO	EDAD	TIEMPO DE TRABAJO EN UCI COVID	ESPECIALIDAD	PROCEDENCIA	NÚMERO DE HIJOS
I	Lili	41	2 años	Cuidado crítico y emergencias.	San Marcos	1
II	Roberto	33	2 años	Cuidado crítico, emergencias y desastres.	Cajamarca	1
III	Yenifer	41	2 años	Cuidado crítico, emergencias.	Cajamarca	2
IV	Ludy	49	1 año 7 meses	Enfermería en nutrición y alimentación saludable-comunitaria.	Chiclayo	1
V	Moni	28	1 año 7 meses	Ninguna.	Cajamarca	0
VI	Lucas	40	2 años	Cuidado crítico, emergencias y desastres.	Cajamarca	2
VII	Yane	38	2 años	Enfermería en cuidados críticos.	Cajamarca	3
VIII	Eli	31	1 año 10 meses	Enfermería en cuidados críticos cuidado crítico, emergencias y desastres.	Cajamarca	0

Se entrevistaron 8 profesionales de enfermería. En su mayoría mujeres (80%). La edad promedio fue de 37,6 años (rango entre 28-49). Al referirnos a los años ejerciendo como enfermera en la UCI- COVID era de 1,8 años (rango entre 2 años y 1 año y 7 meses). Es importante mencionar el tiempo medio de la entrevista que fue de 16,8 minutos (rango 12-20).

PROCESO DE ANÁLISIS: ELABORACIÓN DE CATEGORÍAS

En el presente estudio se obtuvieron descripciones de las vivencias del profesional de enfermería que brindaron cuidado a pacientes con COVID 19, en la UCI del Hospital Regional de Cajamarca.

Se obtuvo información necesaria para comprender, describir, interpretar y analizar las vivencias del profesional de enfermería de la UCI que brindaron cuidado a pacientes con COVID-19 en el HRDC. De los discursos obtenidos en el estudio, se puede observar cambios diversos en los procesos vitales y estados emocionales que vivieron y/o experimentaron los participantes durante el proceso de cuidar - cuidado a los pacientes. Del análisis e interpretación de la información, se ha organizado las opiniones, mensajes, ideas y significados en categorías empíricas, las cuales han permitido acercarse al fenómeno estudiado y presentar el fenómeno estudiado en el contexto natural donde se produjo la vivencia de dicho fenómeno. En este sentido, el análisis de discurso condujo a la conformación de 4 categorías y 12 subcategorías, los cuales se presentan en la siguiente tabla.

N°	CATEGORÍA	SUB-CATEGORÍA
1	Cuidado técnico a los pacientes	Evaluación, planeamiento, monitoreo, vigilancia. Administración de medicamentos y Procedimientos especiales
2	Enfrentando desafíos para el cuidado	Luchar contra el enemigo desconocido: emociones y reflexiones Cambios manifestados Mayor demanda de materiales, equipos y recurso humano Condiciones laborales agotadoras.
3	Situaciones adversas, proceso de adaptación y confianza	Protección a los seres queridos y en vulnerabilidad Compromiso Control de la situación Confianza en un ser superior
4	Enseñanzas, aprendizaje y valoración.	Integración entre compañeros de trabajo. Valoración y mejoramiento de la profesión de enfermería.

CATEGORÍA 1: CUIDADO TÉCNICO A LOS PACIENTES

En esta categoría los participantes narraron las actividades prácticas y procedimientos personalizados que realizaban en una jornada laboral cualquiera, denominada “cuidado técnico a los pacientes”. El cuidar, para la enfermería es la base de su profesión, esto se inicia desde el momento en que se relaciona con otro ser, de esta forma expresa sus conocimientos, sensibilidades, espiritualidades y habilidades técnicas, buscando el crecimiento y bienestar del paciente (43).

En el cuidado al paciente, el profesional de enfermería cumple en adelantarse a los hechos y controlar situaciones que comprometan la vida del enfermo. Es importante señalar, que existe una interrelación enfermera - paciente, procurando el bienestar y la recuperación del enfermo. Para Waldow (2010), al usar los sentidos y los valores que basan la acción en un contexto de interactuar, lo llama dimensión estética del cuidar, y por ello debe haber relación y acuerdo con lo que se siente, se piensa y se hace; por lo que considera que el cuidado es el arte de enfermería y con el conocimiento estético se logra expresar la comprensión del significado subjetivo, único y particular en cada caso de cuidado (15).

Entre las características de enfermedad, de los usuarios de la UCI, es el sufrimiento de dolor y otros angustiantes síntomas, que obliga a recibir terapias agresivas hasta el final de su estancia en ese servicio. El principal objetivo en la Unidad de Cuidados Intensivos es salvar la vida a los usuarios, además los profesionales en esta área tienen que cumplir con múltiples actividades, con un ambiente propio, rodeado de avances tecnológicos que suscitan el empecinamiento de la terapia medicamentosa, limita y hace más difícil la adherencia del cuidado humanizado, por lo que los licenciados en enfermería han tecnificado sus cuidados, pasando en algunas situaciones a un segundo plano el cuidado humanizado y holístico, e incluso la realización de los cuidados paliativos (CP) al final de la vida. Sin embargo, junto a esto se debe procurar un cuidado de relación interpersonal enfermero-paciente, a pesar de que el paciente se encuentre en situación crítica e incluso sedado.

1. Evaluación, planeamiento, monitoreo y vigilancia.

Dos de las intervenciones pilares de la UCI es el cuidado crítico del profesional de enfermería y el monitoreo de las condiciones del usuario. En esta unidad, el profesional de enfermería cumple un rol vital para la asistencia a los usuarios durante su hospitalización en este servicio, es enfermería, quienes están permanentemente con el paciente, brindando cuidados especializados de Enfermería (27).

Los profesionales de enfermería inician sus labores organizando los cuidados, en una jornada laboral asignado (mañana, tarde o noche), teniendo se tiene en cuenta las particularidades implícitas en los pacientes con problemas respiratorios, como mostraban los con COVID 19. La UCI constituye una de las unidades de mayor complejidad dentro de un centro hospitalario; aquí se encuentran los pacientes más graves, aquellos que necesitan asistencia en terapias más complejas como ventilación mecánica, asistencia hemodinámica, nutricional, cardiovascular, neurológica, renal, etc. Se realizan monitoreo de funciones vitales (frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial, temperatura corporal y saturación de oxígeno) cada hora, prevención de traumas/daños, movilización/ cambio de posición, brindar comodidad, apoyan en la re inserción del paciente a sus actividades básicas, vigilan y evitan complicaciones.

“... Ingreso y recibo turno, me reportan y explican el estado de los pacientes, posteriormente realizo la valoración física y neurológica de cada paciente; el monitoreo hemodinámico no invasivo, monitoreo ventilatorio, cuando se encuentra con ventilación mecánica y registro los datos en cada hora. Después administro tratamiento y continúo brindando cuidados de enfermería... se tiene mucho en cuenta a la nutrición” (P4.M1).

“...El cuidado del paciente se basa en monitoreos: Hemodinámico, ventilatorio y también neurológico: se los tiene que estar movilizand con mucho cuidado para no originar traumas pulmonares, pues son pacientes que tienen básicamente patología pulmonar... son pacientes que se los coloca en posición prona, boca abajo, hay que estar vigilándolos porque esa posición

origina hipotensiones, bradicardias y tengo que estar monitoreando y preparada para cualquier eventualidad de ese tipo. (Baja la mirada)” (P1.M1).

1. Administración de medicamentos y procedimientos especiales

Se puede visualizar que, para el profesional de enfermería, el cuidado son las actividades que realiza en la atención de pacientes en el cumplimiento de sus funciones, los mismos que están normados como parte del ejercicio profesional para brindar atención al paciente con necesidad de cuidado en su dimensión física; sin embargo, actualmente el cuidado tiene otra connotación; el enfermero debe desarrollar ser empático y desarrollar la capacidad de observación de lo humano en el mismo y en quienes brinda cuidado y poder conocer al ser en su esencia; tener afectividad en sí mismo conlleva brindar un cuidado afectuoso a los pacientes, familiares y también a sus colegas de trabajo; tomando decisiones concretas y con creatividad respecto al cuidado de los pacientes, evitando caer en la rutina diaria y buscando brindar cuidado personalizado acorde con las necesidades específicas de cada paciente, además es importante resignificar aquellas prácticas no consideradas como cuidados aún, pero que en su esencia lo son, como por ejemplo la escucha atenta de asuntos significativos para el usuario, analizar profundamente los asuntos relacionados a su estado de salud y vida, el escuchar al paciente debe de complementarse con una mirada atenta, tanto a su corporeidad como a sus expresiones y a las de la familia, para entender cómo se relaciona de la persona con su entorno material, social y espiritual (26).

Las acciones que realiza el personal de enfermería incluyen el cuidado técnico, los cuales se evidencian según las siguientes actividades que realizan: monitorización del paciente, administración de fármacos indicados por el profesional médico, realización de procedimientos, como apoyo en el proceso de intubación endotraqueal, cambios de posición, aspiración de secreciones, toma de muestras para laboratorio; utilizar los equipos médicos y utilizarlos con los pacientes; además de registrar la documentación de enfermería como por ejemplo las hojas de evolución, la gráfica y registro de funciones vitales cada hora); llevar un control nutricional diario para cada paciente como el tipo de dieta, tolerancia a la dieta, entre otros.

En relación con las funciones independientes de enfermería, realizan esencialmente, la planificación de las actividades específicas en cada paciente a su cargo; realizando control de funciones vitales, la actualización del Kardex de enfermería para la programación de la administración de medicamentos, prevención de lesiones de la piel, cambio de posición según necesidad de cada paciente, cuidado de la piel, higiene y/o baño diario, masoterapia, seguridad y confort del paciente, entre otras.

Asimismo, también se observa en los discursos que realizan funciones designadas a la gestión, como: comunicación y coordinación continua con otros profesionales, e incluso con otros servicios de apoyo al servicio, del mismo modo tienen funciones administrativas como la dotación de insumos (oxígeno, papelería, etc), medicamentos diarios para los pacientes; así mismo, en épocas de pandemia en las áreas diferenciadas de COVID 19, el personal que laboraba utilizaba un equipo de protección específico para evitar contagiarse; en la UCI COVID 19, los enfermeros han tenido que asumir funciones de otros profesionales, tales como toma de muestras de laboratorio (en áreas no COVID, a cargo de profesional de laboratorio), preparación de dietas (en áreas no COVID, a cargo de profesional de nutrición), etc.

... Ingreso a mi centro de labores minutos antes para colocarme el EPP, recibo el turno y evalúo a mi paciente, si es que está compensado, valoro sus parámetros, evaluó la permeabilidad del tubo endotraqueal, si es que está entubado, reviso la vía aérea, procedo a tomarle un AGA, veo si hay secreciones, realizo aspiración de las mismas y continúo con el monitoreo cada hora, cambio líneas y equipos de administración de medicamentos; si se necesita realizar exámenes de laboratorio también tomo las muestras, brindo cuidado humano, cambios de posición, realizo masoterapia, apoyo en la higiene y baño junto al personal técnico, de manera que su estancia sea de la mejor, ya que son pacientes que están al 100% de mi cuidado. (tranquila, calmada) (P5. M1)

... administro tratamiento (endovenosos por bomba de infusión, por sonda nasogástrica), exámenes de laboratorio, AGA, cambios de posición y todo el confort que el paciente necesita (P6. M1)

Realizo la administración de tratamiento programado para ese horario, tomo muestra de AGA, muestras para laboratorio, cambios de posición, brindo estabilidad y confort a mis pacientes, higiene diaria y/o baño completo con ayuda del personal técnico, además de masoterapia, apoyo en la fisioterapia respiratoria, en caso el paciente lo requiera y todos los cuidados de enfermería. (seguridad) (P8. M1)

... inicio con el reporte diario, posteriormente realizo evaluación cefalocaudal, veo qué necesidades son las prioritarias para elaborar los diagnósticos y luego empezar a realizar las intervenciones de enfermería, teniendo en cuenta también los cambios de posición, nutrición y el manejo de ventilación mecánica que es primordial en este servicio (P3. M1)

...aparte de estabilizar al paciente, hay que brindar las comodidades al paciente. (P2. M1)

... muchas veces me tomaba un tiempo de la mano de mi paciente hablándole, haciéndole escuchar audios de aliento que enviaba la familia (P4. M1)

La UCI-COVID 19 del Hospital Regional Docente de Cajamarca, fue implementada con recursos materiales de alta especificidad tecnológica, así también de recurso humano. Debido a la gravedad del estado de salud y del grado de dependencia III y IV (estos grados son los más altos , aquí el paciente necesita ayuda total y es dependiente total de su cuidador en este caso el profesional de enfermería ya que ha perdido autonomía, cuenta con muchas limitaciones ya sean físicas , mentales, sensoriales, intelectuales; por lo que el paciente va a requerir la ayuda permanente para mantener su autonomía personal), usualmente la asignación del profesional de enfermería, es de una enfermera por cada dos usuarios, llegando a atender tres pacientes cada enfermero, debido a la demanda; se añade a esto que también se ocupan de la disposición de insumos y materiales que ayudaran en el cuidado de los pacientes (44).

...atiendo sólo a 2 pacientes, a veces por falta de personal asumo 3, debo tener mucho cuidado ya que son pacientes de grado 4, que se encuentran en ventilación mecánica. (seguridad) (P7. M1)

En muchas ocasiones, sumado al cuidado integral del paciente, también debo de solucionar las decadencias, cómo los puntos de oxígeno, los protocolos, me ingenio para intentar la mejoría del paciente. (P6. M1)

CATEGORÍA 2: ENFRENTANDO DESAFÍOS PARA EL CUIDADO

El trabajo de los enfermeros se ha vuelto fundamental en la atención de los pacientes con COVID-19. La pandemia ha generado una serie de desafíos para todos, por ejemplo, la lucha permanente contra un virus desconocido, así también la sobrecarga de laboral, la falta de recursos humanos y materiales, riesgo de contagio, además de las condiciones laborales agotadoras, el distanciamiento social ha dificultado la comunicación y la información directa a los pacientes y sus familias, lo que ha aumentado el estrés emocional tanto para los pacientes como para los enfermeros. A pesar de estos desafíos, los enfermeros han enfrentado la pandemia con compromiso y dedicación, dando cuidado de calidad a los pacientes con COVID-19, haciendo esfuerzos y evitar así la diseminación del virus. Muchos han recibido capacitación adicional en protocolos y medidas preventivas, y algunos han trabajado en nuevas áreas, para lograr una atención médica continuada para los pacientes, a pesar de las dificultades, han liderado esfuerzos para combatir la pandemia (16).

Existe una teoría denominada de crecimiento post-traumático hace referencia a esta categoría de estudio; aquí los enfermeros experimentaron crecimiento personal y desarrollo luego de acontecimientos estresantes y traumáticas. El crecimiento post-traumático puede incluir un aumento en la apreciación de la vida, una mayor capacidad para enfrentar desafíos y una mayor conexión con los demás. En la pandemia, el personal de salud ha experimentado crecimiento post-traumático mediante la adopción de estrategias de afrontamiento efectivas y la conexión con sus compañeros y pacientes (45).

En esta categoría, las vivencias respecto al cuidado a los pacientes hospitalizados por COVID 19, hacen referencias el inicio de la pandemia, en la que tuvieron que hacer frente a algo desconocido, variante y desconcertante, situación que ocasionó temor y confusión, así como circunstancias de estrés para los profesionales de enfermería y también para los pacientes. En este sentido, se pudo organizar los mensajes en cuatro subcategorías:

1. Luchar contra el enemigo desconocido: emociones y reflexiones

En todo el mundo, se ha instaurado diferentes formas de prevención, tratamiento y atención a los pacientes afectados por COVID-19, en sus inicios se ha adoptado medidas de prevención de manera improvisada y se ha ido mejorando conforme el avance de la pandemia, lo que ha ocasionado confusiones y muchas inseguridades en la primera etapa. Los profesionales de enfermería han estado bajo estrés físico y mental, debido al aislamiento, además sintiendo mucha impotencia ante las amenazas a la salud vivieron en mucha soledad, ansiedad, miedo, fatiga, trastornos del sueño y otros problemas de salud física y mental. Del mismo modo muchos refirieron haber vivido experiencias positivas y un alto crecimiento personal (30).

Una de las enfermeras menciona, *“estuvimos expuestos a algo nuevo, la que la comunidad científica iba conociendo cada día un poco más”*, esta enfermedad ocasionaba mucha incertidumbre, además se iniciaron a restringir el contacto social, de movilización, estaban perjudicando la vida normal de las personas y obviamente del personal de salud.

El COVID-19, instauró una sensación de caos constante. Uno de los sentimientos que manifestaron los enfermeros es el miedo, este es una emoción compleja y multifacética, según Charmaz es conceptualizado como una experiencia subjetiva que se construye social y culturalmente, así pues, es una emoción universal y biológica, ocasionada por la interacción de individuo y con su ambiente social, cultural, de las experiencias personales y la interpretación individual de estas experiencias. Además, según esta perspectiva, el miedo no es algo estático, sino que puede evolucionar y cambiar a lo largo del tiempo o incluso superarlo (46).

Durante la pandemia se ha tenido eliminar los hábitos rutinarios, salir de la zona de confort y enfrentar situaciones donde se compartió de manera constante con otros profesionales, lo cual no era no era sencillo, esta situación, sumada a la imposición de restricciones, incremento la tasa de morbi-mortalidad por COVID 19, aumento de la tasa de mortalidad y la forma en la que otros asumían la pandemia, por ejemplo de aquellos que no creían en la enfermedad y se negaban a cumplir con las medidas dadas

por el gobierno, tal como el uso de mascarilla y/o aislamiento social, provocó una serie de emociones de temor, tristeza, impotencia, rabia, cólera con las que fue difícil lidiar (P2. M2, P4. M2).

...la pandemia por COVID 19, en sus inicios ha sido trágico, muchas muertes, no conocía el tratamiento específico (P2. M2)

... sentimientos encontrados: temor, tristeza, impotencia; pensaba que podían salir o no de esta situación (de ventilación mecánica). (Baja el tono de voz) ... (P4. M2)

...sentía rabia, cólera, no sabía qué hacer en ese momento... (P2. M5)

Tristeza de ver a los pacientes en números no antes vistos, de todas las edades y condiciones sociales. (P7. M2)

ehh..Tristeza por el paciente, por todo lo que va a soportar, las intervenciones invasivas, ellos pasan la mayor parte del tiempo sedados, pero igual escuchan y seguramente deben sentir. (P1. M2)

Siento tristeza y miedo, no le deseo a nadie llegar a esta unidad porque es bastante invasiva. (P2. M2)

.ehh..Tristeza, por los familiares porque se alejan de su ser querido, están en incertidumbre sin saber exactamente cuál es el pronóstico de su familiar (P2. M2)

...mmm... (pensativo) ...tengo tristeza, porque esta unidad es muy invasiva, dolorosa, solitaria, y de alto costo. (P6. M2)

A veces perdía a mis pacientes, sentía mucha tristeza e impotencia. (P8. M5)

Esta pandemia ha generado un gran impacto en la profesión de enfermería en general. Los licenciados en enfermería han sido testigos de mucho sufrimiento en sus pacientes, especialmente aquellos que han sido hospitalizados en UCI y han requerido ventilación mecánica. El COVID 19 no solo afecta la salud física, sino que llega a desequilibrar la salud mental de las personas que se contagian o de sus familiares. Según, Diana Gómez, las inquietudes más frecuentes de los pacientes con COVID-19 están relacionadas con “episodios depresivos y ansiosos asociados” (47).

Los pacientes en la UCI COVID 19 experimentan aislamiento de sus seres queridos para evitar el contagio de la enfermedad. Los enfermeros han visto a muchos pacientes luchar con la soledad y el aislamiento mientras estaban hospitalizados; además se les realiza procedimientos muy invasivos como la colocación de una serie de catéteres para tener datos como la tensión arterial, lograr tomar las muestras de sangre. Así también, con acceso a otro catéter nos permite la administración de medicamentos y hemoderivados, medir la presión venosa central, el gasto cardíaco. Parámetros indispensables para evaluar el estado hemodinámico y la hidratación por vía endovenosa, del mismo modo la sedo analgesia administrada, entre otros medicamentos, además de un monitor que nos va a dar los valores de los parámetros monitoreados del paciente, varias fuentes de oxígeno, aire y vacío, equipos como bombas de infusión precisa y constante de medicación, alimentación y en algunos casos la administración de medicamentos de urgencia. Dispone de un ventilador mecánico. En general, esta equipado con material necesario para ofrecer una vigilancia, administración de medicamentos y brindar cuidados de cualquier paciente en estado crítico.

..ehh..muchas veces los pacientes se encontraban sin la economía necesaria para cubrir los medicamentos que no hay en la institución, ya que es de alto costo, por más que cuenten con algún seguro médico. (P1. M2)

...ver a los pacientes que ingresaban con mucha angustia y yo no poder ayudarlos, en la UCI se los colocaba en ventilador mecánico, una serie de catéteres invasivos para lograr el monitoreo de constantes vitales exactas y

también para administrar todas las drogas indicadas y requeridas para su recuperación ... (P4. M4)

La pandemia por COVID 19, ha generado miedo y pánico intenso debido al desconocimiento de la enfermedad por su aparición brusca, y no contar con un abordaje certero, añadido a esto sus devastadoras consecuencias con la población. Mostraron mucho miedo ante lo desconocido, no conocían de la enfermedad, se atendía a los pacientes sin protocolos de atención y/o tratamiento estandarizado. Es por eso el miedo, conocido como respuesta cognitiva frente a una amenaza, logra la adaptación de las personas expuestas frente a un determinado peligro, pero se mantiene en el tiempo y puede ser muy peligroso ya que logra desencadenar enfermedades físicas y/o trastornos psicológicos. El personal de salud recia instrucciones, cambios y actualizaciones frecuentes en los protocolos de atención, los cuales eran escasos y solo contenían lo imprescindible.

Fue difícil, porque tuve que lidiar con un virus desconocido, no existían protocolos. (P8. M5)

Seguía todos los protocolos que escuchaba en las noticias. (P5. M5)

... En esta pandemia no podía hacer casi nada, estaba frente a un enemigo desconocido (P6. M5).

Frente a la pandemia la preocupación más frecuente fue el no tener claro cómo actuar, debido a la carente información disponible y por el avance de la pandemia. Uno de los participantes mencionó “Los protocolos de intervención que aparecían eran bastante básicos, servían para protegernos a nosotros mismos” (P3. M2). Todo esto generó confusión, miedo y muchos sentimientos difíciles de definir. Temor por el alto riesgo de contagio, por las posibles complicaciones frente a patologías previas e incluso causar la muerte. Desconocimiento de transmisión de la enfermedad y del manejo de los pacientes con esta patología.

...Complicado el trabajo, ..ehh...además, temor por todo lo que me estaba pasando, miedo a contagiarme... (P3. M2)

... Enfermedad nueva a nivel mundial, no había un protocolo estándar, ni guías, ni normas donde me informara sobre el mejor cuidado a mis pacientes...(P3. M5)

Era aterrador, temía contagiarme. (P8. M2)

... no se sabía específicamente cuál era la vía de transmisión del virus. (P2. M5)

..ehh...no tenía protocolos de atención, no conocía , nunca había trabajado así. (P8. M5)

... En un inicio tenía mucho miedo, escuchaba noticias del incremento potencial de los casos, mis colegas se estaban contagiando, algunos estaban en la UCI, el grado de contagio y el riesgo al que estaba expuesta era mayor. (P5. M2)

... era una enfermedad nueva. (P2. M5)

... era una realidad estresante, que no he visto anteriormente, nunca enfrenté una pandemia (P4. M5)

Empecé a trabajar sin conocer nada de este tipo de virus, tenía miedo a contagiarme. (P6. M5)

Quienes se encontraban en primera línea combatiendo la pandemia eran los enfermeros, ellos han presenciado muchas muertes y sufrimiento. También han tenido que enfrentar la pérdida de colegas y amigos; sentimientos de impotencia y frustración debido a situaciones en las que no han podido hacer lo suficiente para ayudar a los pacientes por a la falta de recursos o la gravedad de la enfermedad, pero también admiración y gratitud, a pesar de todas las dificultades, han mostrado un gran coraje y dedicación. La sociedad en general ha mostrado su admiración y gratitud hacia enfermería por su trabajo en la disputa contra la pandemia (48).

Esta pandemia ha mostrado un gran reto para los licenciados en enfermería. Los enfermeros que han atendido a pacientes con COVID-19 han experimentado una amplia gama de sentimientos y emociones, algunos de los cuales pueden incluir estrés, los enfermeros pueden sentirse estresados por la carga de trabajo adicional, el riesgo de contraer la enfermedad y la falta de recursos, sentimientos de tristeza por ver a los pacientes enfermos y verlos morir, así también se mostraron ansiosos por la incertidumbre del futuro, por los altos índices de mortalidad. Se mostraba nerviosismo, palabras incompletas, ojos llorosos, temblor en las manos, al hablar de sus pacientes. Otros enfermeros refieren que a UCI día a día llegaban pacientes muy complicados referente al estado de su enfermedad y provoca miedo es constante, ya que muchos mueren, otros pasan a otro servicio e incluso allí también mueren, sin embargo, intentamos mostrarnos optimistas todo el tiempo, expresamos sentimientos de esperanza frente al pronóstico de un paciente, a pesar de tener un pronóstico reservado. Enfatizan sentimientos de tristeza en inicios de pandemia, melancolía, indignación y arrepentimiento, ya que atendían pacientes de diferentes edades desde lactantes hasta adultos mayores, hombres y mujeres, con diferentes orientaciones religiosas y de todo tipo de condiciones socioeconómicas y culturales.

... He tenido mucho aprendizaje, sentimientos encontrados, al ver pacientes que por más que se los cuidaba, y hacía hasta lo imposible, para poder recuperarlos, se iban y fallecían. (P1. M2)

... (suspiros) me afectó un poco, antes no he visto tanta morbilidad. (P3. M2)

... muy triste al iniciar. Fue muy triste, la verdad que muy triste. Fue muy triste ver a los pacientes que fallecían por falta de oxígeno. Fue indignante, no imaginé, que esta enfermedad iba a traer esas consecuencias. (P6. M2)

Mi paciente entró en paro cardiorrespiratorio (llora). Con mis compañeros lo reanimamos por más de media hora, pero perdió la vida. Fue el primer paciente que perdí. (P5. M2)

Un paciente ingresó saturando muy muy bajo, nunca había visto tanta necesidad de oxígeno, este señor se estaba asfixiando, no sabíamos qué hacer,

porque no había ventiladores mecánicos, necesitaba intubación de emergencia, le colocamos sistema a doble flujo (cánula nasal, máscara de reservorio), un montón de medicamentos para poder contrarrestar no mejoraba. Fue en mi turno que el paciente falleció (baja el tono de voz). (P6. M2)

Estuve al cuidado a un lactante, el angelito tenía tan sólo dos meses de vida, conectado a un ventilador mecánico, por más que hice de todo para poder salvar y curar a este bebé, mi esfuerzo fue en vano, el pequeño falleció en mi turno, la tristeza de la pérdida de un ser que recién estaba empezando a vivir, ...pensaba en mi hijo. (Baja la mirada) (P7. M2)

(Suspiros) un paciente decía “no me dejes morir, ayúdame” ...silencio prolongado ... me tomó del brazo y no me quería soltar, exclamaba: “no me dejes morir, ayúdame, dame más oxígeno, dame más oxígeno”, para mí fue muy doloroso porque no podía, no había forma de proporcionarle cantidad de oxígeno. Todo el equipo de salud procedió a realizar la intubación, pero este paciente estaba muy complicado y no resistió, ese mismo día falleció. (Baja la mirada, se pone triste (P8. M2)

...sentía rabia, cólera por el fallecimiento de mis pacientes, no sabía qué hacer en ese momento... (P2. M5)

Me afectó psicológicamente al ver que mis semejantes morían sin importar, edad, sexo, religión, condición económica, nivel educativo, todos estábamos en riesgo (P6. M2).

Frente al ingreso de un paciente soy positivo, es algo incierto, pero soy optimista. (P1. M17)

Hay muchos sentimientos encontrados. (P1. M2)

...Una cama UCI, no significa que le va a garantizar la vida, ...ehh... que va a salir. Poco a poco, unos días más adelante, voy viendo la evolución, en

ocasiones se complican, con las infecciones intrahospitalarias debido a su estancia prolongada, esto también es muy triste. (baja la mirada) (P2. M2)

(Suspiros, cambia el tono de voz, se debilita) ...depende mucho de la situación del paciente, para proyectarse cuánto puede ser su mejoría, algunos llegan muy deteriorados, el pronóstico es muy reservado, en algunos tengo la esperanza de que puedan salir bien y regresar con sus familias (P3. M17)

(suspiros) Frente al ingreso de un paciente, es triste, ehh...doy todo de mi parte para poder lograr la recuperación del paciente, quienes tienen estancias prolongadas. (P4. M17)

mmm...siento tristeza, ver al paciente que viene con distrés respiratorio, en algunos casos jóvenes, hay pacientes que vienen complicados, con diabetes, con daño renal, entonces el pronóstico, aunque queramos ser optimistas vemos que va a ser difícil... (P5. M17)

..ehh... Los pacientes están con estancias prolongadas en esta unidad, se complican, mejoran, uno nunca sabe el desenlace... (P6. M2)

Por otro lado, también tienen recuerdos y vivencias satisfactorias generados por la recuperación de los pacientes, sobre todo cuando se reencuentran y reintegran a su familia; muchos de los participantes en estudio a pesar de la situación de pandemia se muestran optimistas en cuanto a la recuperación de sus pacientes.

mmm... trato de tener un pensamiento positivo, soy optimista, tengo la esperanza de que el paciente va a salir bien... (P7. M17)

...ehh...Es muy satisfactorio cuando los pacientes salen con una mejoría, a veces todavía con oxígeno, pero es el mínimo en comparación de cómo ingresaron, algunos lamentablemente salen con secuelas, pero van mejorando con sus terapias (P7. M17)

Soy optimista. Tengo pensamientos positivos, intento creer que esa persona va a salir de esa unidad de cuidados intensivos, y va a poder volver con su familia. (P8. M17)

Soy optimista, pero a veces me doy cuenta de que va a ser difícil o será un proceso prolongado, en esos momentos me invade la tristeza, preocupación, pena. (P8. M17)

2. Cambios manifestados

Se ha trabajado de manera aislada, buscando formas alternas de comunicación con la familia (por vía telefónica); Algunos participantes se sintieron desbordados al presenciar la muerte de sus pacientes y por el alto incremento de la tasa de mortalidad.

A los familiares se les informaba sobre el estado de salud de su paciente por vía telefónica una vez por día, unos minutos y muchas veces no sabemos si es que entendieron (P8. M3)

... como enfermera me enfrento a la muerte y me aferro a la vida, pero en esta pandemia no podía hacer casi nada, estaba frente a un enemigo desconocido (P6. M5)

Los enfermeros han experimentado muchos cambios en el ámbito personal; el dolor de la pérdida de familiares, compañeros de trabajo y pacientes, lo que ha llevado a una mayor reflexión sobre el valor de la vida y el propósito de su trabajo. Además, la pandemia ha llevado a muchos enfermeros a desarrollar habilidades y estrategias para cuidar mejor de sí mismos, logrando mayor conciencia de la importancia del bienestar personal y emocional para el desempeño del trabajo de enfermería. En resumen, el COVID-19 ha generado una mayor valoración de la vida por parte de los profesionales de enfermería, así como mayor conciencia sobre la importancia de cuidar de sí mismos y de los demás en momentos de crisis y dificultades, experimentando cambios en su vida personal.

Este tiempo definitivamente me ha hecho madurar mucho, me ha enseñado a pensar las cosas de diferente manera (P3. M15).

Me mantengo firme en la esperanza, doy lo mejor de mi para que los pacientes puedan regresar con sus familias. (P7. M17).

3. Mayor demanda de materiales, equipos y recurso humano

En su mayoría los profesionales de enfermería se ha evidenciado que han llegado a tener una sobrecarga laboral para envolver la alta demanda. Los enfermeros enuncian dos etapas diferenciadas, la primera etapa en la cual se tenía todo restringido y póstumamente la segunda etapa con una situación normalizada y disponían de mayor cantidad de material pero existían varios comentarios denominándolos de pésima calidad, el profesional expresa que vivieron la falta de materiales, equipos e insumos por la alta demanda de pacientes, tristeza, pena, frustración, impotencia debido a que no podían cumplir con las necesidades requeridas por los pacientes.

...Ver jóvenes, que en un inicio fallecían porque no había ventiladores, los pocos que había estaban ocupados, la escasez de oxígeno, de camas hospitalarias, y no poder ayudarlos, era muy triste y desgarrador. (Voz baja, tristeza) (P1. M4)

...no tenía más puntos de oxígeno, no tenía más ventiladores mecánicos, (P6. M4)

...mmm...sentía la gran necesidad falta de equipos por la alta demanda de pacientes (tristeza, baja el tono de voz). (P8. M4)

En la primera ola no había los suficientes equipos, ni el suficiente oxígeno para todos mis pacientes. (P3. M4)

4. Condiciones laborales agotadoras

Los licenciados en enfermería expresaron que sentían cansancio e incluso agotamiento por largas jornadas laborales, añadido a esto la incomodidad usar el EPP. Ante las bajas de personal por motivos como comorbilidad, licencias y trabajos remotos, cuarentena por contagio se han tenido que incrementar la relación enfermera/paciente y atender a más en algunas ocasiones, originando fatiga ya que se encontraban muchas horas aisladas con los usuarios. Esto provocó cansancio y estrés.

Hay una percepción de insatisfacción y desgaste de control de los usuarios; usualmente los licenciados en enfermería mostraban mucho temor por el contagio, debido a que existía pocos equipos de protección personal (EPP), requerimientos de medicamentos, insumos, equipos, etc. El profesional de enfermería ha tenido una alta carga laboral, debido a la alta demanda de pacientes y por las numerosas actividades asistenciales que realizan.

El trabajo en las unidades de cuidados intensivos generaba mucho agotamiento físico y emocional, por lo tanto, era necesario un trabajo organizado y apoyo integral para garantizar el bienestar de los enfermeros. Han pasado 12 a más horas y de principio a fin. Uno de los enfermeros refiere “Todos los días terminamos los turnos muy cansados. Nos retirábamos el equipo de protección personal. Realizábamos el lavado de manos, realizamos las necesidades fisiológicas de eliminación de todo el turno que nos privamos de realizarlo por miedo al contagio y por la dificultad del EPP, pasábamos por las duchas nos bañamos, después de cambiarnos ropa limpia, recién podíamos regresar a nuestros hogares a consumir nuestros alimentos, previo protocolo de desinfección estricto que teníamos cada uno en nuestros hogares”, menciona una enfermera.

Usar EPP sumamente incómodo, algo nuevo para mí, casi no lo soportaba, era muy incómodo, pero me he tenido que adaptar y trabajar en esas condiciones laborales agotadoras. (P7. M10)

... ha sido difícil, la indumentaria era agotadora: lentes y mascarillas me lastimaba la cara, me causaba dolor, sentía que me faltaba el aire; el calor me hacía transpirar con el EPP. (P1. M9)

...por la escasez de personal tenía que hacer turnos complementarios, disminuyendo así las horas de descanso y el tiempo dedicado a mi familia, era agotador... (P1. M7)

El equipo de protección completo: uso de mascarillas lentes, full-face que me lesionaba, tenía marcas y heridas en la cara a causa del equipo de protección, más el calor, transpiramos, ha sido agotador, (muecas de cansancio en rostro) (P8. M9)

El personal de enfermería pasó trabajando hasta más de 12 horas, en ocasiones absteniendo sede sus necesidades básicas como la ingesta de alimentos, eliminación, hidratación, entre otros sin poder salir del servicio, posteriormente se tenía acceso a consumir una sola de las comidas en el turno diurno, ya que adaptamos un EPP reusable (de tela, el cual se podía lavar para volverlo a usar), sin embargo persistía la incomodidad durante el trabajo debido a barreras de protección, fue difícil la adaptación al equipo de protección y los cambios y privación de necesidades básicas: alimentación y eliminación. Añadido a esto soportar las lesiones físicas a causa de equipo de protección y el cansancio por el incremento de la jornada laboral, debido a que el profesional de enfermería tenía que suplir la falta de personal ocasionados por contagios de los colegas, renunciadas inoportunas y obviamente por la alta demanda de atención.

Tenía que soportar hasta 12 horas sin poder ir al baño, sin poder tomar agua, eso también me ha sido muy difícil de tolerar. (P1. M9)

No poder ir a los servicios higiénicos por mucho tiempo, no poder ingerir alimentos por horas. (P8. M9)

Realmente este virus me afectó hasta de manera psicológica, las jornadas laborales de 12 horas eran agotadoras. (P7. M2)

Me afectó psicológicamente, emocionalmente, permanecer tanto tiempo aislada sin poder realizar mis necesidades fisiológicas y en ocasiones ver que se complicaba los turnos continuos. (P3. M2)

CATEGORÍA 3: SITUACIONES ADVERSAS, PROCESO DE ADAPTACIÓN Y CONFIANZA

Durante la pandemia por COVID-19, el personal de salud ha generado impacto en el bienestar tanto emocional y mental, así como en la forma de brindar cuidado de calidad y calidez a los pacientes. En esta categoría se detalla todas las situaciones adversas que el profesional de enfermería ha enfrentado, el proceso de adaptación que han tenido que vivir desde la primera ola hasta lograr controlar la pandemia, además la confianza y autoconfianza que han tenido frente a la pandemia.

Según, Roy en su teoría de Adaptación gestionar la ayuda de los usuarios a adecuarse a situaciones estresantes y fomentar su capacidad para hacer frente y manejar el estrés. Los enfermeros pueden aplicar esta teoría apoyando la capacidad de las personas para adaptarse a la pandemia, ayudándolas a identificar sus fortalezas y recursos personales, brindándoles apoyo emocional y psicológico, y promoviendo la participación en actividades que ayuden a mejorar la salud mental y la calidad de vida, como el ejercicio físico y la meditación. Durante la pandemia, los enfermeros han experimentado estrés elevado debido a la carga de trabajo y el riesgo de infección. La adaptación puede implicar la adopción de nuevas formas de trabajo y la toma de medidas de protección personal (49).

En la pandemia por COVID -19, los enfermeros han sentido compromiso con su profesión y ha tenido que laborar y ponerse frente en todas las situaciones, buscando la protección de sus seres queridos, en especial a los con vulnerabilidad como niños, adultos mayores, personas con alguna comorbilidad preexistente, hasta lograr el control de la situación de la pandemia, además, el profesional de salud se ha apoyado en una fuerza divina, llamado Dios. En este sentido, se pudo organizar los mensajes en cuatro subcategorías:

3.1. Protección a los seres queridos en vulnerabilidad.

Los enfermeros han tenido que tomar medidas extremas para evitar contagiar a sus familias con COVID-19, ya que estuvieron en la primera línea de defensa contra la pandemia y tienen un mayor riesgo de exposición al virus. El profesional de enfermería estuvo las 24 horas del día pendiente de cada una de las necesidades del paciente, como fisiológicas, seguridad, sociales, estima y de autorrealización. En épocas de pandemia se ha tenido que adoptar medidas de bioseguridad extremas con el fin de evitar el contagio de los seres queridos; esta situación fue aún mayor en el profesional de enfermería, en algunos casos se sintieron obligados a separarse de su familia por miedo a contagiarlos. Uno de los participantes refirió “todos los días vemos pacientes ir y venir, muchos se muestran contentos porque vencieron al virus y se reincorporan a su familia”, algo muy agradable para el profesional de salud; otros afligidos por el fallecimiento de algún ser querido, pero queda la emoción de haber cuidado con calidad y calidez al paciente, acompañándolo hasta el último día de su vida, en ocasiones vemos la complicación brusca de los pacientes de un momento a otro, esto ocasiona mucha tristeza pero no desanima, por el contrario motiva a continuar ayudando a la recuperación de los pacientes con amor y empatía.

Pensaba en mi familia, ...pensaba en mi hija. (P1. M6)

Tenía miedo de contagiarme y contagiar a mi familia, fue con lo que más tuve que lidiar. (P1. M6)

Llegaba a mi casa y no me acercaba a mi hija, la miraba de lejos, me dolía mucho no poder abrazarla. (P1. M6)

...El miedo hizo alejarme de mi familia, tener el mismo cariño e incluso más, pero no poder abrazarlos, no poder estar juntos me dolía muchísimo. (P2. M6)

El temor de contagiarme y contagiar a alguno de mis familiares y que posteriormente puedan necesitar de una cama UCI creo que ha sido mi mayor temor. (P3. M2)

...tenía miedo de contagiarme y transmitir a mi familia. (P5. M6)

Los enfermeros que atendían pacientes con COVID 19, manifestaron en sus discursos que tenían miedo constante a contagiarlos, por lo que en muchas ocasiones optaron por el distanciamiento familiar pese al gran cariño, en su mayoría adoptaron cambios en la convivencia tales como instaurar un ambiente extra para tener los materiales del trabajo e inclusive para dormir, aislarse de las personas en riesgo como adultos mayores, niños y gestantes; además instauraron medidas de bioseguridad extremas en sus hogares como desinfección personal con abundante alcohol, baño completo antes de ingresar a casa, desinfección diaria de todos los ambientes del hogar; realizarse pruebas para COVID 19 regularmente, con el fin de evitar el contagio ya que sentían ser vía de transmisión del virus.

...estuve con mascarilla en mi casa para no contagiar. (P5. M6)

Ya no visitaba a mi familia, las noticias que tenía de ellos eran por llamadas, mis padres se preocupan, me repetían que me cuide, aliméntate me decía, eran palabras que marcaban. En el ámbito familiar me tuve que separar, vivía en un cuarto, acá en la ciudad. porque temía contagiarlos y no quería ponerlos en riesgo. (P8. M)

Recuerdo haber tomado una decisión de querer irme a vivir a un cuarto aparte, la intención era no contagiar a mi familia. (P5. M6)

Debido a que tenía que hacer turnos extras, he renunciado a muchas cosas como pasar tiempo con mi familia, dedicarme a actividades de crecimiento personal, actividades de ocio y recreación. (P7. M9)

La pandemia ha ocasionado no solo en el ámbito laboral, sino también el ámbito familiar de los enfermeros. Los enfermeros vivieron de forma muy diferente dependiendo su situación particular dentro de la sociedad y dentro de sus familias. Entre los enfermeros entrevistados, algunos vivían solos, otros de ellos vivían con

personas mayores o niños pequeños. Todos manifestaron desasosiego por las altas tasas morbilidad. Así mismo, las familias de los profesionales se mostraron empáticos y se encontraban siempre preocupadas por ellos.

Los participantes refirieron que el aislamiento generó una etapa muy dura, en esta parte los participantes expresan el contacto y la interacción enfermera - paciente, así pues, adoptaron cambios en la vida familiar como por ejemplo medidas de bioseguridad, buscaron nuevas formas de comunicación con sus familias y se alejaron físicamente, por otro lado, sintieron indignación ya que no veían compromiso por la población en general ya que no cumplían con las recomendaciones establecidas por las autoridades. La alta posibilidad de llevar el virus y contagiar a las personas cercanas ocasionó mucha preocupación, pero el apoyo incondicional de las personas cercanas les dio seguridad para continuar en esta lucha.

... no tenía mucha cercanía con los familiares porque no pueden ingresar a esta área, no tengo mucho contacto directo con ellos, pero las cartas que enviaban a sus familiares nos demuestran que los pacientes son personas amadas y que los familiares también están pasando por shock emocional muy fuerte, es una enfermedad brusca y no están preparados. (P1. M3)

...socialmente me afectó porque me he aislado, tanto de mi familia, amigos y de toda la sociedad. (P2. M8)

He renunciado al tiempo de familia, al convivir con ellos, ya sea por los turnos extra que tenía en el hospital y también por el miedo a contagiarlos. (P7. M8)

Al término de jornada laboral me bañaba, me protegía bastante, pero pese a ello en mi mente rondaba pensamientos de llevar el virus a mi casa, me cambiaba de zapatos, de ropa, la lavaban inmediatamente e incluso con lejía. (P5. M6)

En un periodo, mi esposo estaba en Lima, sin acceso a retornar a Cajamarca; la señora que nos apoyaba en los quehaceres domésticos ya no acudía a laborar, no tenía con quien dejar a mi hija. (P1. M3)

En casa me organicé para tener mayor disponibilidad de tiempo para mi trabajo, me levantaba más temprano y me acostaba bastante tarde, hacer las labores domésticas me tomaba más tiempo porque tenía que desinfectar todo lo visible y lo posible. (P4. M13)

He tomado medidas de bioseguridad, para evitar el contagio: cuando llegaba a casa me desinfectaba todo antes de ingresar, colocaba la ropa de mi trabajo en un lugar específico y la lavaba inmediatamente (P4. M6).

Evitaba acercarme a mi familia, me alejé amistades, temía contagiarlos mi familia era la más vulnerable (P4. M6).

Me mantenía más alejada de mi familia (suspiros), temía contagiarlos por eso prefería mil veces a soportar el dolor de tenerlos distante. (P1. M6)

A veces llegaba a mi casa emocionalmente mal, pero con el apoyo de mi familia creo que he podido superar todo... el día a día ya te hace más fuerte. (P3. M3)

..ehh...en mi familia, incrementé las medidas de bioseguridad: no asistía a ninguna reunión por más familiar que sea, no frecuentaba amigos, sólo sabía de mis seres queridos por llamadas telefónicas. (P6. M6)

... tengo un hijo asmático, entonces he tenido mayor cuidado; en el momento de llegar a casa, me sacaba los zapatos, me bañaba, lavaba mi ropa con legía, lavado de manos a cada rato. (P7. M6)

Esto no ha sido un proceso fácil, incluso separarme de mis padres, mis abuelos y demás amistades, por temor a contagiarlos, ha sido difícil sobre llevar esto. (P7. M6)

4. Compromiso

Los enfermeros manifestaron que acudían al hospital y cuidar a los pacientes, de acuerdo con su juramento y compromiso de honor. El mencionado juramento orienta en el actuar del profesional, en el Artículo 13° del Reglamento del Colegio de Enfermeros del Perú (50).

Por ello, a pesar del riesgo de contraer la enfermedad, se automotivaban y expresaban frases de esperanza, con el fin de no abandonar y no rendirse. Consideraron que su compromiso como profesionales y con los pacientes estaba primero, que su vocación y coraje fueron puestas a prueba en esta pandemia. Los enfermeros tomaron conciencia e iniciativa y tenían que trabajar para combatir este virus. Su vocación los hacía permanecer su compromiso firme: era su año (año 2020 fue declarado por la OMS como el año Internacional de las enfermeras) y tenían una labor que cumplir. Los enfermeros han tenido la disposición de participar atendiendo a pacientes con COVID 19, según los flujos de atención que se estaban estableciendo apresuradamente.

...me dijeron para trabajar en áreas COVID 19 y laborar en la nueva área denominada UCI-COVID 19 (P1. M)

A mí me pasaron a esta área un 15 de marzo del año 2020. (P6. M7)

Dije a mi familia, para esto me he formado, soy como como un soldado, era mi hora de luchar por la salud de los pacientes, no sé si verdaderamente los sentía o era sólo por darme fuerzas a mí misma o alguna forma de darme esperanza. (P8. M7)

...me comprometí a cuidar y tranquilizar, un paciente estaba demasiado ansioso, agitado, por el destete de sedo-analgésia, ese día no almorcé, por cuidar a mi paciente, ... La alegría más grande fue a los dos días que yo regresé y encontré a mi paciente... Días después, mi paciente fue extubado y recuperado. (Sonrisas) (P4. M2)

...teníamos que seguir trabajando, no había otra opción, no podía renunciar y abandonar la misión. (P3. M7)

... como enfermera estoy expuesta a muchas enfermedades contagiosas, así que he tenido que unirme contra esta pandemia. (P5. M7)

...lo que yo hago es por vocación y eso entendió mi familia y hoy en día me apoyan en las decisiones que tomo. (P5. M11)

3. Control de la situación

El profesional de enfermería ha tenido que enfrentar muchos desafíos para controlar la situación de la pandemia. Han demostrado su dedicación y profesionalismo al trabajar incansablemente para y dar atención médica de calidad a los usuarios en un entorno de alto riesgo.

En cuanto los pacientes iban recuperándose, eran trasladados a otras áreas, para terminar su recuperación y así aumentar la disponibilidad de UCI, y poder tratar a pacientes muy graves. Lo más emotivo fueron las despedidas, pero los enfermeros se mostraron satisfechos debido a que ya se establecieron protocolos con el manejo de la enfermedad, con el pasar de los días la incidencia de casos era menor, la permanencia de los usuarios en la UCI era menor, la tasa de mortalidad disminuye considerablemente. Los participantes en estudio manifestaron que tras un periodo de desconcierto se sentían capaces de controlar la situación, esta etapa fue muy importante para sentirse bien y laborar con eficacia y seguridad.

Poco a poco me fui adaptando y hasta que llegó el momento en que ya no me incomoda. (P1. M13)

Ha sido un proceso de adaptación difícil, pero al final provechoso para mí. (serenidad). (P2. M13)

Posteriormente, mediante estudios ya se han ido mejorando. (P2. M14)

En mí, la adaptación fue llevadera, me adapto a las condiciones, ..ehh...estoy dispuesta y me adecuo a los cambios que se presentan. (P4. M13)

Me adapté tan rápido, que fue bonito, porque nos hizo aprender. (P6. M13)

Aprendí a enfrentar esta pandemia. (P6. M13)

...mmm... periodo de adaptación difícil. (P8. M13)

..ehh...el periodo de adaptación fue difícil, me tomó un poco de tiempo conocer el manejo, a pesar de que yo tenía conocimientos de atención a paciente crítico (P7. M13)

Según el paso del tiempo se me ha facilitado la atención a este tipo de pacientes. (tranquilidad). (P7. M14)

Poco a poco me adapté... (P2. M13)

ehh...mi periodo de adaptación fue rápido, la situación lo ameritaba, al ver el sufrimiento de los pacientes, teníamos que adaptarnos rápido, no teníamos opción (mirada fija). (P6. M13)

...ya había estudios de que la transmisión era por vía aérea, entonces ya disminuir las medidas adoptadas. (tranquilidad) (P2. M14)

Con la experiencia adquirida, lo que se hace es darle los mejores cuidados, estamos más tranquilos dando todo para sacar óptimamente al paciente. (P2. M14)

...he tenido que aprender a convivir con esto y poquito a poquito ya estoy retomando mi vida familiar normal. (P1. M13)

Aunque con dudas, en un momento de la entrevista, varias profesionales en enfermería creían que lo peor ya había sucedido y que la situación ya regresaba a la normalidad sin embargo continuaban con precauciones para el futuro. En general, los avances respecto al manejo de la enfermedad, gracias a los estudios continuos realizados y la rápida adaptabilidad de los profesionales de la salud, quienes en todo momento estaban dispuestos a un cambio, mostraban una mejora continua y rápida adaptabilidad a los cambios.

Para la segunda ola, ya más preparada y con más ganas de continuar, poco a poco pude ganar un poco más de destreza, sin embargo, cuando falleció un paciente que ya tenía bastante tiempo en el servicio y parecía que estaba recuperándose y se re-infectó, algo que me angustió muchísimo. (P3. M14)

El profesional de enfermería se esfuerza por cuidar y ayudar a recuperarse al paciente, pues como ser de cuidado, están dispuesto a cuidar, sea para la vida o sea para muerte. Enfrentar a la muerte generaba miedo y desconcierto en cada momento, esto ha sido necesario para los profesionales de la salud, especialmente para enfermería, porque ellos eran quienes brindaban cuidado integral al paciente, la familia y comunidad, ya debemos enfrentar el sufrimiento y los miedos existentes en los diversos momentos que acompañan el cuidar. Esta es una de las razones para profundizar en la visión de enfermería con respecto a este tema, de modo que pueda ver más allá de las circunstancias y del contexto, permitiéndonos conocer el proceso de la muerte para una atención de calidad y con calidez (51).

2. **Confianza en un ser superior**

Los enfermeros, independientemente de su religión o creencias personales, han estado trabajando incansablemente con el fin de mejorar la salud de los usuarios y combatir la pandemia. Han asumido riesgos personales y han trabajado en condiciones extremadamente difíciles para proporcionar atención médica a quienes la necesitan. Por lo tanto, la pandemia ha sido un recordatorio de la importancia del compromiso y la dedicación del personal de salud en la protección de la salud pública y la atención a los enfermos. Asimismo, la pandemia ha dejado muchas enseñanzas, por ejemplo,

el servicio, amor, perseverancia, fortaleza y el trabajo en equipo de enfermería y sin importar las condiciones siempre estarán en primera línea responsabilizándose del bienestar de los pacientes y siempre con la bendición de Dios, según ellos refieren.

Los enfermeros manifestaron que es la fe en Dios lo que muchas veces los animaba; uno de ellos refiere: *“Me lavaba las manos, me colocaba el respirador N95, la ropa descartable, gorro, guantes y a trabajar, soy enfermero y seguiré enfrentando cada guardia con ánimo, entusiasmo, esperanza y compasión, con creencias en un ser superior, en su ayuda y reafirmando mi fe, en un ser superior llamado Dios”*

Antes de ingresar me encomendaba a Dios (mira hacia arriba). (P1. M12)

No pierdo la esperanza porque se ha demostrado que, a pesar de todas las complicaciones, después de tiempo hay pacientes que han logrado salir bien. Entonces también hay milagros de Dios. (muestra seguridad al expresarse) (P5. M12)

...ehh... siempre he dicho que a veces la fe es lo último que se pierde y para Dios no hay imposibles. Siempre espero ese milagro. (Seguridad) (P8. M12)

CATEGORÍA 4: ENSEÑANZAS, APRENDIZAJE Y VALORACIÓN

Enfermería es una profesión que la esencia es el cuidado de la salud y el bienestar de los pacientes. En este sentido, las enseñanzas y aprendizajes son elementos fundamentales en la formación de estos, ya que les admite adquirir las destrezas y conocimientos suficientes para brindar una atención con calidad y calidez. En cuanto a la autorrealización, es indispensable mencionar que enfermería requiere de un alto grado de compromiso y dedicación como par el profesional de enfermería. Es importante que desarrollen habilidades como la empatía y la capacidad de escucha para poder dar atención integral y humana a los pacientes (20).

El aprendizaje, por otro lado, está enfocado en la capacitación y actualización continua del profesional de enfermería para mejorar su desempeño y conocimientos. En cuanto a la autorrealización, puede ser entendida como el mejoramiento personal y profesional de los enfermeros, así como su capacidad para absolver problemas y en la tomar decisiones de manera autónoma.

1. Integración entre compañeros de trabajo

El profesional de enfermería manifiesta ante todo el buen trabajo y la coordinación en el equipo de salud. Se creyó que la situación esta situación requería la suma de esfuerzos para salvaguardar la vida de alguno de sus pacientes, se organizaron para salvaguardar la vida de los más lábiles del equipo y había apoyo de unos hacia los otros cuando los ánimos decaían, además el reforzamiento de conocimientos de quienes recién estaban iniciándose en el área, era necesario y todos colaboraban con el mejoramiento de cada integrante. Así pues, los enfermeros trabajaron en equipo, una licenciada en enfermería refiere: “El trabajo en equipo se ha visto más, en caso de complicaciones del paciente, había unión con el equipo de trabajo, todos acudíamos y nos repartíamos actividades para poder recuperar al paciente que tuvo la complicación”.

Trabajar en esta pandemia, me ha ayudado a unirme más con mis compañeros de trabajo, quienes conocían más explicaban a quienes recién se integraban a la unidad. (P6. M10)

... En caso de complicación del paciente, en un paro cardiorrespiratorio, por ejemplo; pasábamos bastante tiempo reanimándolo, el equipo de salud sumábamos esfuerzos, para poder salvarlo, pero a pesar de eso, en algunas ocasiones, se nos iba, fallecía. (P8. M10)

2. Valoración y mejoramiento de la profesión de Enfermería

El personal de salud, en especial Enfermería ha sido fundamental en la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19, arriesgando sus vidas para brindar atención médica y apoyo a las personas afectadas por la enfermedad. Los Enfermeros han sido valorados por su dedicación y entrega en la pandemia de COVID-19. Han recibido reconocimiento público, agradecimiento personal, apoyo financiero y prioridad en la vacunación.

En los inicios, la población de nuestro país ya diariamente se convocaba para aplaudirlos, sin embargo, algunos evidenciaron rechazos, en algún momento se sintieron excluidos, debido a que la población los señalaba como personas que pueden trasladar el virus del COVID 19.

Además, en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud nombró al año 2020 como Año internacional de los profesionales de Enfermería y de la Partería todo esto durante la pandemia por COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al 2021 como “Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales”, fue una forma de mostrarse de acuerdo y retribuir a la dedicación, al compromiso y a la abnegación de miles de profesionales en primera línea durante la emergencia sanitaria (52).

Para mí, fue asumir nuevas experiencias, nuevos retos, me ha dado mucha satisfacción formar parte de esto. (P1. M16)

Me he capacitado continuamente, aprendí mucho tanto de los compañeros de labores, también de las capacitaciones organizadas como servicio de UCI-COVID, las asignadas por la institución y obviamente las que yo buscaba de manera adicional. (P2. M15)

Me ayudó a tener mayor sensibilidad por mis pacientes, entender que las enfermedades no discriminan razón social, sexo ni edad y que nadie estamos libre de un contagio, me ha ayudado a dedicar más amor y ternura a mis pacientes. (P5. M15)

...ya no soy la misma que ingresó, soy una enfermera más preparada, una enfermera que conoce mucho más, porque siempre me capacito y quienes conocían más se encargaron de enseñarme. (P5. M15)

Mi vida personal y profesional ha mejorado notablemente, soy alguien con mejor iniciativa y más dedicada a mi profesión. (P5. M5)

He tenido un crecimiento profesional, aprendí de manera rápida, tengo más conocimiento, porque he ido capacitando. (P8. M15)

Escuchaba en las noticias que nos llamaban ángeles, eso me llenaba de ternura, me daba mucha alegría y nostalgia a la vez, consideraba que la denominación tal vez era inmerecida. (P8. M11).

Se mostraron apoyados por la institución en donde laboraron, por los esfuerzos para la obtención de EPP, adquisición de equipos para la implementación de más unidades para el cuidado al paciente en crítico, por las pruebas diagnósticos o pruebas COVID para el personal y por la adquisición de vacunas y por ser los primeros en recibir sus dosis de inmunizaciones.

... cuando llegaron las vacunas, nos fuimos los primeros en ser vacunados, sentí el respaldo de los directivos del hospital y su protección a su personal de salud... (P7. M10)

Una de las enfermeras dice “cuando regresábamos a nuestros hogares, nos encontrábamos con nuestras familias, y continuábamos con el distanciamiento social. Teníamos mucho temor de que el coronavirus nos acompañara en la piel o en la ropa. Llegábamos a la casa y desinfectábamos zapatos con lejía. Usábamos otra ropa y así poder abrazar a nuestros hijos, nos lavamos las manos, sin tener en cuenta cuántas veces lo habíamos hecho durante el día, teníamos la piel seca y agrietada, pero nunca nos faltó la fe de que esto va a pasar y próximamente sólo sería un recuerdo”.

En general, las experiencias vividas por enfermería en el cuidado de los usuarios con COVID 19 en la UCI, tienen diferentes significados; van desde la incertidumbre, miedo, angustia, cólera y preocupaciones por el posible auto contagio e incluso por contagiar a sus seres queridos, por lo que incluso optaron distanciarse o aislarse de ellos, estar lejos y no poder comunicarse, abrazarse, significó tristeza, pena; pero a la vez cierta tranquilidad porque era una manera de cuidarse; en relación al paciente, en un inicio significó ciertos comportamientos y actitudes, mucho miedo de contagio, de intentar tener contacto con el paciente siempre con EPP, el que estaba indicado y aprobado por la OMS en cada etapa de la pandemia, ya que hubo desconocimiento y divergencias en el abordaje de pacientes contagiados por el virus de COVID 19, no se conocía con exactitud la manera de transmisión del virus, tampoco se sabía de manera precisa la medicación que se debería usar para atender a los enfermos por COVID 19.

Los participantes en este estudio se mostraron orgullosos y se confirmaban importancia de la enfermería y también nos se evidenció la necesidad de la adquisición de mayores recursos. Esto ha hecho crecer como profesionales y como personas, debido a que brindaron cuidados de calidad a sus pacientes en medio de una pandemia. Se aprendió que Enfermería es servicio, amor, perseverancia, fortaleza, trabajo en equipo mostrándose siempre dispuestos a trabajar en beneficio de los pacientes sin importar las condiciones ni circunstancias, sintiendo en todo momento la presencia de Dios. Durante esta pandemia han asumido retos, han estado en capacitaciones

continuas, ya sea por la institución o de manera personal y todos coinciden en que han logrado un mejoramiento profesional. Los participantes en estudio refirieron que la preocupación y el miedo fueron predominantes, pero la familia y dios eran los pilares fundamentales para soportar riesgos de trabajar en contra de algo nuevo y desconocido que incluso que podía tener un desenlace fatal como es la muerte.

CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados del estudio, se configuran en cuatro categorías, las cuales permiten observar cómo fue el cuidado y la atención que los profesionales de enfermería que brindaron cuidado al paciente con COVID 19 en la UCI, donde con frecuencia se realizaron procedimientos o acciones y técnicas dirigidas a salvar la vida de los pacientes en estado crítico o en alta vulnerabilidad y en circunstancias, donde la situación de emergencia sanitaria que se vivía y el alto riesgo de contagio por el virus del COVID 19 hacían difícil el cuidado de los pacientes; por lo que, escuchar de los profesionales de enfermería las vivencias de este proceso de cuidar, conocer, reflexionar y comprender lo vivido es sumamente importante y necesario para incorporar desde la formación profesional y la educación continua, formas y estrategias de respuesta en la práctica cotidiana de Enfermería, integrando experiencias profesionales y la académica en el desarrollo del conocimiento profesional.

De los mensajes obtenidos, se rescata que las vivencias del profesional de enfermería de la UCI, que brindaron cuidado a pacientes con COVID-19, se agrupan en cuatro categorías importantes, cada una con subcategorías:

El cuidado técnico en los pacientes, conformado por las diversas tareas que el enfermero o enfermera realizaba para cuidar al paciente, desde que ingresaba al servicio en un día cualquiera y generalmente inician con evaluación del paciente y simultáneamente el planeamiento de acciones; monitoreo y vigilancia para cada uno de sus pacientes. Se enfoca también en la administración de medicamentos y en realizar de procedimientos especiales, como toma de muestras para exámenes de laboratorio, utilizar los diferentes equipos con los pacientes; contar con los registros de enfermería, control de la nutrición del paciente, sin los cuales la recuperación y vida del paciente constituían un alto riesgo.

1. En esta categoría el cuidado técnico es el cumplimiento de las tareas o acciones brindados al paciente, como un ser con múltiples necesidades orgánicas, espirituales y emocionales. Es preciso hacer mención que la persona, ser humano enfermo procura de cuidado en sus dimensiones física, social, cultural, espiritual y afectiva, integradas e interrelacionadas, que interactúan en el contexto en el cual vive (53).

Al encontrarse el paciente en estado de vulnerabilidad, es el profesional de enfermería quien brindó el cuidado integrando el cuidado técnico - profesional y humano (considerando que el cuidado expresa el trabajo amoroso, científico y técnico) con el propósito de generar potencial, brindar bienestar, continuar con la vida, mejorar la salud o preparación para la muerte (53). Asimismo, el paciente hospitalizado tiene desventajas debido a que la UCI se altera todas las dimensiones del ser, en su estructura exterior e interior del ser. La dimensión externa, es lo físico, aquí se siente la sintomatología y entre otras señales corpóreas tales como el dolor, agotamiento, palidez e incluso el desplome de las extremidades, también se nota los cambios de temperatura, presión sanguínea, alteraciones cardíacas, neurológicas, etc. Por otro lado, al referirnos a la estructura interior señalamos las cosas en su mayoría invisibles, como por ejemplo las expectativas, esperanzas y temores frente a la dolencia, a la muerte, a la vida a la enfermedad o, incluso, después de la muerte. Sin embargo, la enfermedad cambia de manera significativa el mundo afectivo y relacional (54).

2. Enfrentando desafíos para el cuidado, es una categoría que emergió a partir de observar mensajes de los participantes que mostraban formas los enfermeros luchaba por recuperar la salud y salvar la vida de los pacientes enfermos por COVID 19, ellos indicaron que se enfrentaron y lucharon contra el enemigo desconocido, lo que los llevó a tener sentimientos y emociones diversas como sufrimiento, pena, melancolía, preocupación, impotencia, frustración, así mismo también tienen vivencias satisfactorias generados por la recuperación de sus pacientes, especialmente cuando se reencontraban y reintegraban a su familia, todo esto les permitió reflexionar acerca de la grave crisis y situaciones de salud no sólo del paciente, sino también a nivel institucional.

Los cambios manifestados eran de evidente complicación de la a salud y la escasez de recursos humanos y materiales, limitaba grandemente cumplir con la atención al paciente. Se sumaba a ello las condiciones laborales agotadoras, debido a que pasaban más de 12 horas con privación en la atención de sus necesidades básicas: alimentación y eliminación, añadido a esto, soportar las lesiones físicas a causa de equipo de protección y el cansancio por los turnos extra.

3. Situaciones adversas, confianza y proceso de adaptación, los profesionales de enfermería manifestaron que vivieron en un primer momento adversidades, tanto al interior de la institución como en forma personal y familiar, debido a la carencia de personal para cubrir los reemplazos o turnos, el vestir los equipos de protección personal, el aislamiento de la familia con la finalidad de proteger a los seres queridos y que se encontraban en vulnerabilidad, generaban dificultades para comunicarse o estar en compañía y armonía con ellas mismas. Pese a ello, estaba el compromiso de velar y cuidar a los pacientes y su familia; y con el pasar de los días, poco a poco con los diferentes protocolos y formas de cuidado que iban incorporando para tratar la enfermedad, se iba teniendo control de la situación y con ello mayor tranquilidad, pues además tenían la confianza en un ser superior, que como sabemos es el guía y el protector de cada uno de nosotros y de la situación.

4. Enseñanzas, aprendizaje y valoración, esta categoría incluye el pensamiento reflexivo y emociones que cada enfermera o enfermero ha podido vivenciar durante la atención del paciente, lo cual no sólo era una tarea y un compromiso individual, sino que estuvo presente el trabajo colaborativo, en equipo, la integración entre compañeros de trabajo, comportamientos que benefician mutuamente y a la labor profesional, ayudando a disminuir la carga de trabajo, así también el beneficio alcanza al paciente y familiar, pues al realizar una tarea en ayuda solidaria, el cuidado profesional se hizo visible; lo que favorece la valoración del desempeño profesional y mejoramiento de la práctica de enfermería.

El cuidado en esta perspectiva es entendido como la forma SER y ESTAR CON, sea con el paciente, con la familia y con los compañeros de trabajo. Pues, el verdadero cuidar es preocuparse, por el ser y estar con, el cual es representado al relacionarse con el otro, no sólo a través de las palabras, sino mediante gestos, toques, postura, la escucha, comunicándose incluso a través de silencio. Y, en enfermería, el cuidar es su esencia, su condición existencial, pues sin el cuidar la enfermería no existe (53).

PROPUESTA DE CUIDADO EN ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS BASADO EN VIVENCIAS



El cuidado técnico que brinda el profesional de enfermería debe de estar incorporado al cuidado holístico del SER y de la familia.

Cuidado técnico a los paciente



Enfrentando o desafíos para el cuidado

Disponer de un equipo especializado para evitar la grave crisis que se evidenció por el escaso recursos tanto humanos y materiales lo que limitó grandemente cumplir su labor de atención al paciente, familia y comunidad.

“Vivencias del profesional de enfermería de la UCI que brindan cuidado a pacientes con COVID 19”



Enseñanzas, aprendizaje y valoración.

Incorporar y enfatizar en la formación profesional y en la educación continua temas asociados a salud mental.

Situaciones adversas, proceso de adaptación y confianza

La implementación de políticas con beneficio de cuidado al cuidador; con el fin de que los enfermeros que cuidan a pacientes con COVID-19 y otras enfermedades con alto impacto para que se encuentren en buena salud tanto física y psicológica.



RECOMENDACIONES

- A los estudiantes de posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, realizar investigaciones cualitativas para contribuir con el cuidado de los pacientes a partir de las vivencias y experiencias de enfermera, paciente y familiares durante el proceso de la enfermedad. Asimismo, se debe efectivizar un protocolo de presentación de tesis con este enfoque.
- A las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, que sumen esfuerzos para reforzar la salud mental de los estudiantes de la salud, ya que es necesario la óptima preparación de los estudiantes para que se enfrenten al trabajo diario.
- Al Hospital Regional Docente de Cajamarca, realizar seguimiento y evaluaciones de salud física y mental a los profesionales de salud que laboraron brindando cuidado a los pacientes con COVID-19, en especial a los que trabajaron en la Unidad de Cuidados Intensivos, porque la pandemia ha generado una gran presión y estrés en los profesionales de enfermería; el seguimiento de su salud mental permitirá brindarles el apoyo y los recursos necesarios para hacer frente a las experiencias traumáticas y el agotamiento emocional.
- A la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, implementar políticas de cuidado al cuidador; con el fin de los profesionales de enfermería cuidaron a pacientes con COVID-19 y/o otras enfermedades con alto impacto, tengan buena salud tanto física y psicológica para que puedan continuar en primera y salvaguardar la salud de la persona, familia y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas C. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Scielo. 2020; 31(2). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3776>
2. Enfermedad por coronavirus. Medline Plus. 2022; 12(5). Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007768.htm>
3. Asociación y Escuela Internacional de Ventilación Mecánica No Invasiva. Cuidados de Enfermería en Ventilación Mecánica Rodríguez A, editor. España: Tipografía San Francisco; 2010. Disponible en: https://www.revistaseden.org/boletin/files/2983_cuidados_de_enfermeria_en_la_ventilacion_mecanica_no_invasiva.pdf
4. Alves C. Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19: una revisión integradora. Scielo. 2022; 21(66). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000600213
5. Importancia de la enfermera en época de COVID-19. Fundación Corachan. 2020; 19(18). Disponible en: https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751
6. Molinaria D. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. Scielo. 2020; 26(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272020000200009
7. Morales C. El rol del personal de enfermería en México en la lucha contra la pandemia de COVID-19. : p. 12. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-1-2021-rol-personal-enfermeria-mexico-lucha-contrapandemia-covid-19>

8. Rojas J. Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2021; 20(2). Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3291>
9. Coronavirus: qué es la carga viral de los pacientes y por qué pone en peligro a los trabajadores sanitarios. *BBC News Mundo*. : p. 15. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52127915>
10. Minayo M. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Scielo*. 2010; 14(1). Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652010000300002&script=sci_abstract&
11. Husserl E. La idea de la fenomenología. *Scielo*. 2006; 47(4). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0049-34492006000300008
12. Rodríguez E. Relación ser humano-naturaleza: Desarrollo, adaptabilidad y posicionamiento hacia la búsqueda de bienestar subjetivo. *Universidad De Colima*. 2019; 23(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/837/83762317002/>
13. Achondo P. Reseña del libro: "El cuidado necesario" Madrid: Trotta; 2012. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350189309_TEJIENDO_NUEVAS_ESPERANZAS_Un_ejercicio_de_teologia_politica_en_Chile
14. Brito P. Cuidadología: pensamientos sobre el nombre de nuestra disciplina. *Scielo*. 2017; 11(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200002

15. Waldow V. Cuidado Humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Scielo. 2014; 23(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962014000300009
16. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Scielo. 2014; 13(33). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016
17. Guevara B. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Scielo. 2014; 12(13). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000100016&script=sci_arttext&tlng=en
18. Volnei G. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. En: Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos; 2005 p. 12. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07761DB776BF854205257D160072F6D6/\\$FILE/9_Brochure+UNESCO_SP.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07761DB776BF854205257D160072F6D6/$FILE/9_Brochure+UNESCO_SP.pdf)
19. Ospina-Garzón H. Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos. Scielo. 2019; 28(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100009
20. Canole O. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud. Scielo. 2018; 20(2). Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>
21. Sanchiz O. Limitación de soporte vital. Cuidados paliativos y final de vida en UCI. Bioética. 2020; 11(48). Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1886-58872020000100006

22. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2019; 30(2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-humanizacion-de-los-cuidados-intensivos-S0716864019300240>

23. Villanueva B. Efecto del Protocolo de Visitas Abiertas y Adecuación Ambiental en la [Escuela DE Posgrado Universidad Nacional de Cajamarca].; 2012. Acceso 22 de Enero de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2367/TESIS%20BERTHA%20TORREL%20VILLANUEVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

24. Ruiz-Bravo A. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Scielo*. 2020; 61(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001

25. Vyas J. MedlinePlus. [Online].; 2022. Acceso 16 de Febrero de 2023. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19957.htm.

26. García C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Scielo*. 2017; 31(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171

27. Martí A. *Scielo*. [Online].; 2003. Acceso 10 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8436/Pallares.pdf>.

28. Antonio M. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. [Online].; 2021. Acceso 15 de Setiembre de 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/116763>.

29. Pedace L. Vivencias del personal de enfermería, en las unidades de Hospitalización de Medicina Interna, en los tiempos de Covid - 19.. Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires. 2021; 41(2). Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/127682_97-102-15-18-21-Pedace-C.pdf
30. Salud e Investigación. [Online].; 2020. Acceso 15 de Octubre de 2022. Disponible en: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=K5ybCsQAAAAJ&citation_for_view=K5ybCsQAAAAJ;j3f4tGmQtD8C.
31. Andreu D. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. Scielo. 2020; 23(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200004
32. Martinetti M. Ciencia. [Online]; 2020. Acceso 25 de Juliod e 2022. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/download/116/116/228>
33. Quecedo R. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de Psicodidactica. 2002; 5(14). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=739292>
34. Ramirez M. Eumed.net. [Online].; 2010. Acceso 20 de Enero de 2022. Disponible en: https://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1158/disenos_de_la_investigacion.html.
35. HRDC Fortalecido continuará luchando frente a la covid 19. Panel de transparencia estandar. : p. 10. Disponible en: https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=39940&id_tema=102

36. Gobierno Regional de Cajamarca. [Online].; 2015. Acceso 15 de Enero de 2022.
Disponible en: <http://portal.hrc.gob.pe/nosotros/mision-vision>.
37. Castro A. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure investigación. 2007.
Disponible en:
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340>
38. Escuela Nacional de Antropología e Historia, INAH. La entrevista en profundidad:
una técnica útil dentro del campo antropológico. Scielo. 2011; 18 (52). Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004
39. Solís L. Entrevistas semiestructuradas en investigación cualitativa. Investigalia. 2020.
Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/entrevistas-semiestructuradas-en-investigacion-cualitativa-entrevista-focalizada-y-entrevista-semi-estandarizada/>
40. Cáceres P. Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable.
Psicoperspectivas. 2003; 2(1). Disponible en:
<https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/3>
41. Schettini P. Técnicas y estrategias de la investigación cualitativa. Primera ed.
Argentina: Editorial de la Universidad de la Plata; 2016. Disponible en:
https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53686/Documento_completo__pdf?sequence=1
42. Valencia M. El rigor científico en la investigación cualitativa. Scielo. 2011; 29(3).
Disponible en: <https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/>

43. S. Rodríguez. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. Elsevier. 2017; 14(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-reflexion-teorica-sobre-el-arte-S1665706317300404>
44. García M. Valoración del grado de dependencia de los pacientes. Scielo. 2011; 10(24). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400002
45. Ramos C. Crecimiento postraumático durante la pandemia de COVID-19. CONR. 2021; 3(1). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/314/3142383001/3142383001.pdf>
46. Rodríguez N. Revista Sanitaria de Investigación. [Online].; 2021. Acceso 25 de Setiembre de 2022. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/impacto-emocional-de-la-pandemia-del-covid-19-en-el-personal-de-enfermeria/>.
47. Silva T. El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. Scielo. 2021; 20(63). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016
48. González J. La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia. En: Día Mundial de la Salud 2020; 2020 p. 10. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia>
49. Accensi E. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Scielo. 2012; 19(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010

50. Código de Ética y Deontología. Colegio de Enfermeros del Perú, Lima. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
51. Labres T. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. Scielo. 2016; 15(41). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-614120160001000
52. Oficina Internacional del Trabajo. Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos y los actores claves en la economía del cuidado de personas. En: Conferencia Internacional del Trabajo 110 va. Ginebra; 2022 p. 517. Disponible en: https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/110/reports/reports-to-the-conference/WCMS_839731/lang--es/index.htm
53. Rodríguez-Jiménez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Elsevier. 2014; 11(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005
54. Waldow V. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Scielo. 2014; 23(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009

ANEXOS

1. Instrumento: Cuestionario semiestructurado.

GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD APLICADA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI QUE BRINDAN CUIDADO HUMANIZADO A LOS PACIENTES CON COVID 19 EN EL HRDC

Su participación es voluntaria y anónima. Toda información que Ud. proporcione se mantendrá en reserva y solo se utilizarán para la investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

I. DATOS PERSONALES

- Edad:
- Sexo:
- Grado de instrucción/ especialidad:
- Lugar de procedencia:
- Tiempo de trabajo en UCI Covid 19:
- N° de hijos:
- Ingreso económico:

II. GUÍA DE ENTREVISTA

1. ¿Cómo es la cotidianidad del cuidado del paciente, en un turno cualquiera?
2. ¿Podría describir sus vivencias en el cuidado en el cuidado de pacientes con covid 19 en el área de UCI?
3. ¿Cómo fue su periodo de adaptación durante su proceso de trabajo?
4. ¿Por favor, podría narrar las vivencias que más le han impactado durante el cuidado a pacientes en esta unidad? o ¿qué experiencias significativas tiene de cuidado con el paciente?
5. ¿Cómo afectó en su vida personal y familiar?
6. ¿Qué piensa o siente usted frente a un ingreso de un paciente a esta unidad, que emociones y/o pensamientos tiene frente a su pronóstico?

2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
identificada(o) con DNI....., en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la investigación titulada: “VIVENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI QUE BRINDAN CUIDADO A PACIENTES CON COVID 19 EN EL HRDC, 2021. Realizada por la licenciada en Enfermería Luz Eliana Martos Quiroz, con CEP: 83731.

Asimismo, ACEPTO participar de la entrevista, la cual será grabada, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento del investigador y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente, que el informe final del estudio será publicado sin que los nombres de los(as) participantes de la investigación sean mencionados, y que habrá libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto.

Cajamarca,de.....del 2021.

_____+

Firma del participante

DNI: _____

4. Formato firmado de autorización para el repositorio tesis.

