

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE LOS CUIDADOS
BRINDADOS AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS, CHICLAYO 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

JHON ELMY IRIGOIN MAZABEL

ASESOR

FRANCISCA CONSTANTINO FACUNDO

<https://orcid.org/0000-0002-5494-5806>

Chiclayo, 2022

**PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE LOS CUIDADOS
BRINDADOS AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS, CHICLAYO 2021**

PRESENTADA POR

JHON ELMY IRIGOIN MAZABEL

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos
PRESIDENTE

Mercedes Elizabeth Lopez Diaz
SECRETARIO

Francisca Constantino Facundo
VOCAL

Dedicatoria

En primer lugar, dedico este trabajo de investigación a Dios, mi madre, hermanos y a mi padre que está en el cielo, quienes han sido un apoyo importante para el logro de mis objetivos, por sus palabras de aliento constante y el inmenso amor brindado, mi familia es la fuerza por la que siempre luchare para darles lo mejor.

También dedico esta investigación para todas las enfermeras que se encuentran en la primera línea de atención y en las diferentes áreas COVID poniendo el hombro como las guerreras que son, mereciendo ser considerada sus opiniones, percepciones, experiencias y vivencias.

Agradecimientos

Agradezco a las docentes participantes como jurado Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos y Mgtr. Mercedes Elizabeth Lopez Diaz que impartieron sus puntos de vista para ir mejorando mi trabajo, asimismo un justo reconocimiento para mi asesora y Docente Mgtr. Francisca Constantino Facundo, principal colaboradora durante este proceso, que gracias a su guía, conocimiento y enseñanza favoreció al desarrollo de la presente investigación, además por su dedicación mostrada en cada una de las asesorías y por la excelente forma de comunicación que tuvo conmigo.

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	12
Materiales y métodos	16
Resultados y Discusión.....	20
Conclusiones	37
Recomendaciones	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	48

Resumen

La investigación tuvo como objetivo: Describir, analizar y comprender la percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Chiclayo 2021. Fue de tipo cualitativa, con diseño descriptivo. La población lo conformaron 69 enfermeras de la UCI de Chiclayo; la muestra estuvo constituida por 15 enfermeras: 8 fueron del Hospital Regional, 3 del Hospital Luis Heysen Incháustegui y 4 del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo; el tamaño de la muestra se determinó mediante un muestreo por conveniencia con técnica de bola de nieve. Para recolectar los datos se utilizó la entrevista semiestructurada, que fue validada por juicio de expertos, se ejecutó mediante la plataforma ZOOM previa firma del consentimiento informado, luego los datos fueron procesados utilizando el método de análisis de contenido. Asimismo, se consideraron los principios éticos y científicos. Los resultados obtenidos fueron cuatro categorías: I.- Describiendo el cuidado personalizado e integral al paciente con COVID-19 en la UCI; II.- Cuidando al paciente con COVID-19 como un ser pandimensional, con 3 subcategorías; III.- Priorización de los cuidados basados en las necesidades del paciente con COVID-19 y IV.- Actitudes y sentimientos al cuidar del paciente con COVID-19, con 2 subcategorías. Se concluye que los cuidados de enfermería son importantes, personalizados, especializados y exhaustivos, considerando al paciente con COVID-19 un ser pandimensional, en donde la enfermera se siente comprometida con su labor, mostrando sentimientos de culpa, tristeza, ansiedad, estrés y preocupación por el contagio con actitudes positivas, empáticas y luchadoras.

Palabras clave: percepción, cuidado.

Descriptores: enfermera (D009726), COVID-19 (Infecciones por coronavirus) (D018352), cuidados intensivos (cuidados críticos) (D003422).

Fuente: DECS

Abstract

The objective of the research was to: Describe, analyze and understand the nurse's perception of the care provided to the patient with COVID-19 in the Intensive Care Unit, Chiclayo 2021. It was qualitative, with a descriptive design. The population was made up of 69 nurses from the Chiclayo ICU; the sample consisted of 15 nurses: 8 were from the Regional Hospital, 3 from the Luis Heysen Incháustegui Hospital and 4 from the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital; the sample size was determined by convenience sampling with a snowball technique. To collect the data, the semi-structured interview was used, which was validated by expert judgment, it was executed through the ZOOM platform after signing the informed consent, then the data was processed using the content analysis method. Likewise, ethical and scientific principles were considered. The results obtained were four categories: I.- Describing personalized and comprehensive care for patients with COVID-19 in the ICU; II.- Caring for the patient with COVID-19 as a pandimensional being, with 3 subcategories; III.- Prioritization of care based on the needs of the patient with COVID-19 and IV.- Attitudes and feelings when caring for the patient with COVID-19, with 2 subcategories. It is concluded that nursing care is important, personalized, specialized and exhaustive, considering the patient with COVID-19 a pandimensional being, where the nurse feels committed to her work, showing feelings of guilt, sadness, anxiety, stress and concern. by contagion with positive, empathetic and fighting attitudes.

Keywords: perception, care.

Descriptors: nurse (D009726), COVID-19 (Coronavirus infections) (D018352), intensive care (critical care) (D003422).

Source: DeCS

Introducción

El conflicto de salud causado por la pandemia COVID-19 en la actualidad se evidencia con total severidad en las personas afectadas por esta enfermedad; considerando que la COVID-19 puede involucrar a individuos sin distinción de edades, esto supone gran riesgo de afección en los adultos mayores, quienes padecen de otras enfermedades. Estudios realizados en España en abril del 2020, el 95% de personas fallecidas fueron de más de 60 años, y el 75% presentaban otros problemas médicos anteriores. Esta crisis acarreó muchos problemas tanto económicos, políticos, socioculturales y de salud que transformaron la vida de las personas^{1, 2}. En el Perú, según cifras del Ministerio de Salud (MINSa) el 30 de marzo de 2021 se reportaron 1.533.121 casos confirmados, 1.451.112 de alta y 51.635 fallecidos. En la región de Lambayeque los casos confirmados fueron de 41.777 y fallecidos de 2.210, pero hasta el 17 de abril de 2022 las cifras reportadas fueron de 3,555,739 casos confirmados, 3,533,199 de alta y 212.630 fallecidos. En Lambayeque hubo 105.573 casos confirmados y 9.231 de fallecidos³.

Los medios de comunicación difunden diariamente la problemática del país en cuanto a las medidas para contrarrestar el virus, los requerimientos necesarios de los hospitales para incorporar personal de salud como: médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, la escasez de recursos para protección del personal asistencial, la falta de ambientes y equipos para brindar atención a los pacientes. A pesar de este conflicto por la COVID-19, para los profesionales que laboran en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) como el personal de enfermería, es un gran reto porque se enfrentan a una enfermedad nueva y esto significa un riesgo de contagio que pone en peligro sus vidas, sumando a ello el incremento de trabajo debido a la demanda de pacientes y al poco personal, sin embargo estas profesionales siguen en pie en la primera línea de atención lidiando con preocupaciones, estrés, miedo, ansiedad e incluso llanto⁴.

De acuerdo a las estadísticas en el Perú, existen alrededor de 2.000 enfermeras especializadas para el área de UCI; por ello se ha elevado el número de unidades de cuidados intensivos del sector privado y del público (MINSa Y ESSALUD), están mejorando, pero aún existen deficiencias. Solo hay dos hospitales nuevos: el de Villa El Salvador y el de Ate - Vitarte, en Lima⁵. Se estima aproximadamente 820 camas de Cuidados Intensivos y 900 ventiladores mecánicos para todo el país; disponiendo de un 10% para todos los pacientes⁶. Según el estudio de la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva (SOPEMI), señalan que los estándares internacionales con respecto a camas UCI debe ser de 3.200. Según el Ministerio de

Salud, actualmente hay 1.527 camas, de las cuales están ocupadas 1.389 que equivale al 90% por lo que aún persiste la falta de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos^{7,8}.

Según el gerente regional de salud expresó que la zona de Lambayeque en la actualidad no tiene suficientes camas en la Unidad de Cuidados Intensivos para proveer atención a los pacientes con coronavirus, puesto que las camas UCI del Hospital Regional Lambayeque y del Centro de Atención Temporal La Victoria están completamente ocupadas y en la actualidad asisten a 75 pacientes hospitalizados por COVID-19 en el HRL y 80 en el Centro de Atención Temporal de La Victoria⁹. Ante ello, el 24 de marzo del 2021 tras el inicio de la tercera ola de la pandemia el gerente de EsSalud, comunicó que se aumentó la cantidad de camas UCI en el Hospital Heysen de 8 a 18 y en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (HAAA) de 20 a 26. Agregado a ello la presidenta ejecutiva del Seguro Social, brindo a la región equipos para las unidades de cuidados críticos como: monitores de 8 parámetros, ventiladores mecánicos, entre otros instrumentos¹⁰.

En estos ambientes muy complejos como son las UCI, laboran enfermeras que brindan cuidado a pacientes enfermos, enfrentando conflictos emocionales cotidianos como sufrimiento y muerte, atención de enfermedades infecciosas, miedo a contagiarse, dilemas laborales, falta de equipamiento y/o materiales como de ambientes físicos inadecuados¹¹. El profesional debe adaptarse a los distintos cambios tecnológicos, a las remuneraciones deficientes, a condiciones externas inadecuadas, y la superposición familiar y de trabajo¹². Ante ello, los aspectos que más impacta en toda la vida de la enfermera, es el hecho de ver morir a sus pacientes prácticamente solos, lo cual es un proceso doloroso y difícil que experimenta cada enfermera¹³.

A nivel internacional, se realizó un estudio en diferentes servicios de salud; en el área asistencial clínica de Colombia, usando las redes comunicativas WhatsApp: audio y vídeo, a 25 enfermeras, del área de unidades de cuidados intensivos, e infirió que el 100% de enfermeras, manifestaron sentir sentimientos de nerviosismo, tristeza, impotencia, incertidumbre, culpa, enfado o frustración al ver morir a sus pacientes y reflexionan sobre su actuación que podría ser mucho mejor^{14, 15}. También un estudio en el hospital de Beijing, se identificó la existencia de signos de estrés postraumático en las enfermeras que laboran en la UCI durante la pandemia COVID-19, los resultados arrojaron que las complicaciones de salud mental y la morbilidad psiquiátrica han estado siendo olvidados; por ello, no se sabe cuál debería ser la mejor forma de responder ante los desafíos durante el brote¹⁶.

Además un estudio realizado en España donde se investigó a cerca de las experiencias de las Enfermeras en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Universitario Clínico San Cecilio a lo largo de la pandemia del coronavirus; los colaboradores manifiestan estrés, insomnio, incertidumbre, miedo al contagio y falta de recursos, seguido a ello sentimientos encontrados como: alegría, emoción y orgullo frente a la rabia, pena e impotencia, suponiendo que el personal de salud dejaran de ser héroes y necesitaran asistencia psicológica; ya que han vivido la pandemia de manera muy negativa y con obsesión por la limpieza, salvo frente los aplausos de las 20h, dónde se muestran algunas experiencias positivas y con respecto al futuro son pesimistas¹⁷.

Otra investigación realizada en Cuenca-Ecuador donde se investigó las Vivencias y emociones del personal de Enfermería con pacientes con COVID-19, se describió lo más resaltante señalado por los profesionales de la salud, los cuales afirman encontrarse aisladas de sus familiares e hijos, los equipos de protección son un tanto asfixiantes, no se puede salir al baño, se deshidratan por el sudor, no se puede consumir líquidos por la gravedad del contagio, la sobrecarga de trabajo, se debe rotar cada 6 horas en el turno, sienten ansiedad al iniciar sus labores, miedo de contagiarse y llevar la enfermedad a sus familiares, se sienten muy limitada en la relación enfermera-paciente; concluyendo que el COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa por el cual en la atención de enfermería se presentan situaciones emocionales negativas y estresantes¹⁸.

De igual manera la investigación elaborada en Turquía, en la cual se estudió las experiencias y problemas psicosociales de las enfermeras que atienden a pacientes diagnosticados con COVID-19; se identificó que las enfermeras se vieron afectadas negativamente, tanto psicológica como social por la pandemia; utilizaron estrategias de afrontamiento a corto plazo, necesitando psicología de soporte y gestión de recursos, también enfrentaron actitudes estigmatizantes y experimentaron agotamiento y estaban en riesgo de traumas secundarios debido a presenciar enfermedades y muertes¹⁹.

Asimismo, en el Perú y a nivel regional la UCI es un área crítica que involucra tanto a los pacientes como también a los profesionales de la salud; este lado de la situación casi se desconoce, pero existen enfermeras(os) que expresan sus experiencias o percepción actuales de trabajo; aluden presentar presión laboral, mermando de esta forma el sufrimiento, desesperanza, dolor, muerte, angustia, desconuelo e impotencia. Además, la falta de enfermeras hace que dupliquen su jornada de trabajo, sufriendo daños, por el agotamiento emocional que provoca el

tener que cumplir con sus actividades, el contacto con portadores de COVID-19 y la falta de elementos de protección personal; son realidades que los afectan diariamente provocando deterioro en la calidad del cuidado²⁰.

Ante la presente problemática, el investigador formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Chiclayo 2021? Para ello se generó el siguiente objetivo: describir analizar y comprender la percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Chiclayo 2021.

El estudio se justificó debido que el COVID-19 es un problema de salud que afecta a toda la población a nivel mundial, indicado por las altas tasas de incidencia y mortalidad, en donde los pacientes requieren de un tratamiento riguroso y coordinado por todo el equipo de salud, la enfermera es parte de este equipo y es la profesional que se encuentra en todos los servicios para dar el cuidado oportuno a estos pacientes.

Existen pocos trabajos de investigación relativo al objeto de estudio, debido que los existentes solo relatan las funciones y actividades de enfermería; son muy pocos los que hablan del sentir, las emociones, y vivencias de las enfermeras en cada uno de sus cuidados brindados a pacientes con COVID-19 de la UCI; además es una enfermedad nueva que merece ser estudiada. Constituyendo más del 50% de los trabajadores de los establecimientos de salud, el personal de enfermería son los responsables de brindar los cuidados directos y de permanecer las 24 horas del día con el paciente para favorecer al mantenimiento y mejora de su salud a través de un cuidado humanizado basado en la dignidad, respeto, equidad y calidez humana^{21,22}. De tal forma a nivel nacional y local no se evidencian investigaciones publicadas en revistas de carácter científico que respalden y resguarden el criterio de rigor metodológico, ético y científico; es así también que asigna originalidad al estudio.

Por otro lado, la investigación permitió conocer la percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 de la UCI, información importante para poder entender y comprender las emociones, sentimientos y vivencias de los profesionales al estar en contacto con dichos pacientes críticos, lo cual contribuyó a concientizar y crear una imagen relevante de la realidad del quehacer enfermero y como lidian con circunstancias o situaciones que generan un riesgo en su vida laboral, de esta manera han contribuido a promover medidas de prevención con la finalidad de mejorar la calidad y eficacia de los cuidados brindados en

contribución al paciente, familia y comunidad; asimismo esta investigación será utilizada como referencia para la elaboración y seguimiento de futuros estudios concernientes al tema investigado.

Revisión de literatura

La presente investigación buscó describir analizar y comprender la percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo cual se consideró relevante consultar bases de datos que brinden un sólido sustente teóricas y científicas.

Martínez²³ define la percepción como una secuencia de procesos y conocimientos adquiridos por la estimulación que llega a los sentidos por medio de los cuales se obtiene información acerca del ámbito que nos circunda, los pasos que damos en él y nuestros propios estados internos; de la misma manera señala que la percepción se forma en la mente como una imagen mediante el apoyo de las vivencias y las necesidades, es el resultado de un litigio de selección, interpretación y rectificación de experiencias. En tanto para Piaget²⁴ es el desarrollo cognitivo de la conciencia, que radica en la cognición, la interpretación y la consideración de anunciar juicios sobre las experiencias derivadas del ámbito físico y popular. Para Oviedo²⁵, la percepción es el primordial desarrollo de actividad mental, las otras ocupaciones psicológicas como el estudio, la memoria y el pensamiento dependen de otras cosas como del acertado desempeño del desarrollo de organización perceptual.

Para el investigador la percepción es el proceso principal del cerebro estimulado y activado por factores externos e internos que se grafican como una radiografía en nuestra mente permitiendo interpretar de forma coherente aspectos vividos, de experiencias o de eventos suscitados del entorno, para luego dar un juicio crítico con fundamento.

Por lo tanto, la percepción es un proceso que la enfermera utiliza en su cotidiano para brindar sus cuidados, a esto se le denomina percepción de enfermería que se define como el estado en el que el profesional visualiza y crea una imagen mental de las interacciones con su entorno laboral, basado en gran parte en las actividades y experiencias de cada enfermera con su servicio²⁶. Para otros autores, la percepción de enfermería entra en acción cuando un fenómeno, evento o situación es relevante o significativa, y genera un estado de conciencia con gran claridad y lucidez en el profesional²⁷.

Por lo consiguiente, la percepción de enfermería para el investigador no es más que el proceso cognitivo estimulado por situaciones basadas a sus experiencias de vida laboral, contribuyendo a crear en la mente un retrato esquemático que queda grabado por muchos años en el profesional, permitiendo dar conceptos claros acorde a la situación o momento.

De esta manera enfermería como profesión incluye el cuidado autónomo y colaborativo que es brindado a todo ser humano sin distinción de edades, grupos, familias y comunidades, con salud o en proceso de enfermedad y en todas las circunstancias que incluyen medidas de prevención y promoción de la salud²⁸. Su objeto de estudio cuando se brinda cuidados a personas en continua correlación con su ambiente mediante el proceso salud/enfermedad; varios lo llaman metaparadigmas de enfermería, pero se le puede llamar perspectiva de enfermería. Para lograr su propósito, se esfuerza por satisfacer las necesidades básicas que favorecen la vida a través de un procedimiento particular denominado proceso de atención de enfermería, que es considerado método científico en el campo disciplinar; este concepto corresponde a una práctica cultural trascendental²⁹.

De allí, a lo largo de la historia, enfermería ha llegado a desarrollar nuevos conocimientos, habilidades y nuevas prácticas que se aplican a su vida profesional diariamente, siendo el fenómeno central de la disciplina el cuidado humano³⁰, de ahí que se reconozca la importancia que tuvo Madeleine Leininger al afirmar que un elemento distintivo, unificador y dominante es el cuidado como esencia de la profesión; en pocas palabras, es la razón existente del cuidado de enfermería³¹. Ante el riesgo de deshumanización, Watson³² señala lo fundamental que es enfatizar en el cuidado humano, enfocado en lo espiritual y lo transpersonal; afirmando que analizar las acciones humanas amplía la mente, desarrolla la capacidad de pensamiento y crecimiento personal, por tanto, el cuidado es deliberado y unifica mente, cuerpo, espíritu y salud; considerando que el cuidado es una manera diferente de vivir, de expresarse, de ser, una práctica estética y ética frente al mundo”.

Para el investigador, enfermería como profesión cumple variadas funciones en su vida profesional, siendo fundamental para la profesión el cuidado humano brindado a las diversas etapas de vida de la persona en proceso salud/enfermedad; para ello, van desarrollando habilidades y destrezas con el objetivo de brindar un cuidado de calidad y satisfacer las necesidades de la persona familia y comunidad. Es así que a lo largo de los años ha llegado a desarrollar nuevos conocimientos enfocados en brindar un cuidado integral y pandimensional, debido que el eje disciplinar es el cuidado humano; ante ello diversas teóricas fundamentan lo

relevante que es el cuidado como esencia, es decir es la razón de existir de la profesión; permitiendo ampliar el pensamiento lógico e impulsar el desarrollo personal.

Entonces, el eje central de la práctica profesional se considera al cuidado enfermero, los modelos y teorías establecen un enfoque humanista del cuidado. A su vez el cuidado es un instrumento para ayudar al otro, es una forma de relacionarse con el paciente, lo que implica responsabilidad profesional, favoreciendo la atención individualizada, donde lo técnico y lo humano se unifican para una atención de calidad^{33,34}. Esto se ve reflejado en la crisis actual originado por el SARS-CoV-2, en el cual el personal de salud actúa con deber, ética profesional, moral y esencia humana, debido que según reportes del Servicio de Información y Noticias Científicas (SINC), el virus del COVID-19 al ingresar a los pulmones, se instala en los alvéolos produciendo una rápida exacerbación inflamatoria a nivel intersticial y del parénquima pulmonar, provocando una neumonía grave que conduce a una insuficiencia respiratoria; requiriendo el 90% de los pacientes intubación y ventilación mecánica durante al menos dos o tres semanas. De esta manera los cuidados en una UCI abarcan desde la acogida, aislamiento en unidades equipadas, seguimiento con su tratamiento y control de sus constantes vitales hasta el apoyo emocional del paciente y su familia³⁵.

Para el investigador la acción fundamental de enfermería es el cuidado hacia el paciente, lo cual implica que el profesional cumpla sus actividades con responsabilidad ética y moral guiados por la parte más humana que nos caracteriza como personas, velando por la integridad del paciente enfermo y más aun de aquellos que se encuentran en una UCI, los cuales requieren de un cuidado especializado abarcando desde la acogida del paciente hasta el aspecto espiritual.

Por ello, de acuerdo con el protocolo para la asistencia de pacientes con COVID-19, las acciones de enfermería abarcan desde el primer contacto con el paciente hasta las consideraciones de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, las medidas de cuidado incluyen el control del patrón respiratorio y funciones vitales, si un paciente tiene una frecuencia respiratoria > 30 rpm, leucopenia. <4.000 células / mm³, PaO₂ / FiO₂ <250, trombocitopenia: plaquetas <100.000 células / mm³, infiltrados multilobulares, hipotermia (T° central <36,8), confusión / desorientación, hipotensión con necesidad de administración intensiva de líquidos, uremia (BUN > 20 mg / DL), este será un candidato para la Unidad de Cuidados Intensivos seguido de un tratamiento enfocado específicamente en restaurar el patrón respiratorio, pero dado que la transmisión es a través de gotas mayores de 5 micrones, se propone la administración de broncodilatadores con cartuchos de presión³⁶.

Cuando existe insuficiencia respiratoria, se debe iniciar con oxigenoterapia suplementaria mediante una mascarilla con filtro de exhalación, o cánula nasal si fuese necesario, regulando el flujo hasta lograr una SpO₂ ideal para el paciente de acuerdo a su edad. Si es necesario, aumentar el flujo a 15 lpm. Asimismo, si es Neumonía sin criterios de gravedad: primero Hidroxicloroquina de 200 a 400 mg C/12 horas inicialmente luego 200 mg/12 horas, seguido 2 comprimidos de Lopinavir 200 mg/ritonavir 50 mg C/12 horas Plus, 3. La Dexametasona será administrada previa evaluación, 40 mg carga + 20 mg C/24 h durante 5 días seguido de 10 mg C/24 horas durante 5 días³⁶.

El investigador refiere que cuando un paciente con COVID-19 ingresa a una UCI, es señal que su estado de salud se encuentra en riesgo o muy crítico, y esto es debido a que el virus al ingresar a los pulmones produce una rápida exacerbación inflamatoria a nivel intersticial y del parénquima pulmonar, induciendo una neumonía grave que provoca una insuficiencia respiratoria muchas veces difícil de manejar, por ende el profesional está en la obligación de aplicar todos sus conocimientos científicos para salvaguardar la vida de la persona, para ellos la acción comienza en el control de sus funciones vitales y toda acción plasmada en las normas técnicas y protocolos para la atención del paciente con COVID-19.

Todas estas acciones se llevan a cabo en una unidad de alta complejidad como es la Unidad de Cuidados Intensivos; esto se evidenció desde Florence Nightingale cuando en 1854 durante la Guerra de Crimea, consideró que era necesario separar a los soldados gravemente enfermos de los que solo tenían heridas leves para poder cuidarlos de manera especial en un área diferencial creada empíricamente que hoy conocemos como UCI. En 1950, el anestesista Peter Safar creó una Unidad de Cuidados Intensivos en la cual sedó y ventiló a los pacientes considerándose el primer intensivista. Durante este tiempo fue muy importante la labor de las primeras enfermeras en Alemania, que realizaron una auténtica labor como pioneras en condiciones precarias^{37,38}.

En la actualidad, la Unidad de Cuidados Intensivos se considera una unidad crítica donde hay pacientes que necesitan cuidados constantes y cuidados especiales las 24 horas del día debido a su condición. Esta unidad es un sector donde trabajan profesionales especializados y capacitados para brindar al paciente un cuidado adecuado³⁹. Las enfermeras para optimizar la salud de los pacientes con COVID-19 han desarrollado técnicas estratégicas de atención, de esta manera colaboran con el equipo clínico para prevenir y detectar complicaciones de manera temprana; Antes de realizar el primer contacto, se lavan las manos, usan todo el equipo de protección personal, que consiste en un traje protector con cremallera, bata desechable

impermeable, gorro, respirador N°95 o N°99, protector facial, botas y guantes quirúrgicos, usados durante todo el turno, los estetoscopios se desinfectan constantemente con alcohol y se cambian los guantes; incluso muchos reportes afirman que las enfermeras usaban pañales para evitar estar saliendo de la unidad, lo cual resultaba incómodo y frustrante para el profesional⁴⁰.

Para ellos, Gigliotti⁴¹ en su investigación señala al modelo de sistemas de Betty Neuman en el que propone la prevención como acciones de cuidados de enfermería dirigida a la identificación y control de los factores estresantes en el entorno que rodea al paciente, para lograr la recuperación de su estado de bienestar. Este modelo está dirigido y se aplica más en la unidad de cuidados intensivos por ser un área crítica donde es necesario tener tranquilidad, con el menor ruido posible y todos aquellos factores que contribuyen negativamente al confort del paciente hospitalizado, este modelo se puede aplicar de forma individual o globalmente.

El investigador argumenta que la Unidad de Cuidados Intensivos se creó hace muchos años de forma empírica desde los tiempos de Nightingale, ahora es un área especializada muy conocida y respetada con características técnicas por ser de naturaleza un área crítica donde asisten a pacientes con complicaciones de gravedad, para lo cual intervienen profesionales especialistas que están sumamente capacitados, los cuales se encuentran constantemente creando nuevas estrategias de atención que favorecen la recuperación del paciente, para ello cuidan tanto la salud de la persona como de ellos mismos aplicando las medidas de protección que incluyen el lavado de manos, uso de traje protector con cremallera, bata desechable impermeable, gorro, respirador N°95, protector facial, botas y guantes quirúrgicos.

Materiales y métodos

La presente investigación fue de tipo cualitativo^{42,43} porque se describió aquellos aspectos perceptibles como sentimientos, emociones y experiencias vividas por las enfermeras al momento de brindar cuidados al paciente con COVID-19 en una Unidad de Cuidados Intensivos más allá de lo cuantificable, por medio de sus relatos, historias y anécdotas que permitieron comprender la dinámica de su contexto en su forma natural. El estudio tuvo un diseño de investigación descriptivo^{43,44} porque se abordó de forma exploratoria mediante la recogida de información y se alcanzó entender los fenómenos que fueron analizados e interpretados, logrando comprender y explicar su naturaleza y veracidad. Por consiguiente, se indagó particularidades del fenómeno de estudio que ha sido poco investigado, de esta manera el estudio se consideró un tema de interés debido que no existen investigaciones previas acerca de

la percepción de la enfermera sobre los cuidados que brinda al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La población⁴⁵ en estudio fueron las enfermeras de los hospitales de Chiclayo como: Hospital Regional con 14 enfermeras, Luis Heysen Incháustegui con 20 enfermeras y Almanzor Aguinaga Asenjo con 35 enfermeras, siendo un total de 69 que se caracterizaron por brindar cuidados a pacientes con COVID-19 en la UCI, teniendo criterios como: experiencia, estudios de posgrado, actualización constante y tener una edad que demuestre su madurez profesional.

La muestra⁴⁵ se obtuvo realizando un muestreo por conveniencia teniendo en cuenta criterios de inclusión como: enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos, especialistas y que tuvieron interés de participar en el estudio. Se utilizó la estrategia de bola de nieve identificando como punto de partida a una enfermera, la cual ayudó a contactar con sus demás colegas que trabajan actualmente en la UCI, de esta manera la muestra estuvo conformada por 15 enfermeras de las cuales 8 fueron del Hospital Regional, 3 del Hospital Luis Heysen Incháustegui y 4 del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo; por lo tanto las enfermeras de otros servicios fueron excluidas en este estudio por presentar un perfil diferente a lo requerido y porque no contribuyeron en la estructura y coherencia de la investigación, así mismo la identidad de las enfermeras participantes estuvieron protegidas y seguras mediante el uso de letras E₁, E₂...E_n.

El escenario donde se realizó el presente estudio, fue en un primer momento el área UCI-COVID, pero por el Estado de emergencia Nacional según lo declara el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM⁴⁶, debido a las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del coronavirus; las entrevistas fueron ejecutadas en los domicilios de las enfermeras que trabajan en la UCI de los diferentes hospitales programados de la provincia de Chiclayo previo consentimiento informado; de esta manera la recogida de información se llevó a cabo de manera virtual.

La técnica⁴⁷ utilizada fue una entrevista semiestructurada vía 100% ZOOM, el instrumento una guía de entrevista; esta técnica tuvo como propósito recolectar datos, válidos y confiables, los mismos que fueron procesados y analizados. La guía de entrevista (Anexo N°1) estuvo conformada por dos partes, los datos generales por: fecha, sexo, edad, grado/especialidad, cargo, años de servicio y procedencia, en los datos específicos se

describieron 6 preguntas abiertas fijadas en el objeto de estudio, este se aplicó mediante el consentimiento informado (Anexo N°2).

Para elevar el criterio de rigor científico de credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad⁴⁸, el instrumento fue evaluado por expertos que impartieron sus opiniones y sugerencias basados a un puntaje justo (Anexo N°3), a su vez fue validado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina quienes dieron su aprobación para la aplicación y ejecución del estudio de investigación por medio de una resolución (Anexo N°4), asimismo la guía de entrevista que se aplicó tuvo una duración de 25 minutos aproximadamente (Anexo N°1) luego el investigador escuchó varias veces las grabaciones de la entrevista para proceder al análisis respectivo, seguido se consideró la posibilidad de trasladar los resultados a otros grupos o entornos parecidos al tema de investigación describiendo a los sujetos y el escenario de estudio.

Luego que el instrumento fue validado y aceptado por los expertos y aprobado por el comité de ética para su aplicación, se realizó una prueba piloto en 2 enfermeras para verificar si las preguntas son entendibles y mostrar la factibilidad de la investigación; esto se logró gracias a una enfermera especialista de la Unidad de Cuidados Intensivos que labora actualmente en dicha área, la cual fue el informador clave, se contactó en primera instancia por Messenger, luego se fijó la fecha y se le envió el link por WhatsApp para la entrevista vía ZOOM de manera sincrónica, posteriormente se hizo lo mismo con los contactos suministrados por el informador clave.

En el procesamiento, el proyecto de tesis se registró en el Sistema de Gestión de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, fue revisado por el jurado asignado por la escuela de enfermería; para la aprobación del proyecto se realizó la evaluación utilizando una lista de cotejo (Anexo N°5) que midió el grado de coherencia y consistencia de la investigación presentada. Posteriormente se contactó con los sujetos de estudio que cumplieron con criterios de inclusión, por medio de una reunión vía ZOOM de manera sincrónica; cuando las enfermeras aceptaron voluntariamente participar en la investigación de manera verbal, el instrumento fue aplicado y grabado como evidencias de estudio, de esta manera la información será archivada y guardada por un periodo de 2 años, transcurrido dicho periodo será eliminada toda evidencia.

En el análisis de la información recopilada de las entrevistas, se empleó el método de análisis de contenido⁴⁹ el cual permitió descubrir el significado de los mensajes que brindaron los sujetos de estudio basado en sus historias de vida o experiencias, de esta manera se logró clasificar los elementos obtenidos de dichos mensajes en categorías. Este proceso se dividió en los siguientes pasos o fases:

- En la Fase teórica-Pre análisis considerada como primer paso, ayudó a seleccionar la información que se analizó, para ello el investigador realizó una revisión bibliográfica con el propósito de recolectar información o datos relevantes para la investigación, también se tuvo en cuenta las entrevistas que se realizaron a los participantes los cuales fueron coherente y estuvieron relacionados con el sujeto de estudio.
- En la Fase descriptiva-Analítica se agruparon los datos enfocados a pensamientos, sensaciones o sentimientos que se evidenciaron al escuchar cada entrevista grabada de los participantes. Al codificar permitió abreviar los datos analizados cuidadosamente y se identificó la idea del entrevistado.
- Posteriormente en la Fase interpretativa se dividieron los datos obtenidos de suma importancia desde la visión del autor con interés interpretativo; para ello se realizó por medio de las evidencias registradas como son las grabaciones que tuvieron un valor potencial en la entrevista, luego se agruparon por igualdad, valor e interés, creando secuencias entre las mismas, comprobando la realidad con lo encontrado en las investigaciones consultadas.

En esta investigación se tuvo en cuenta las consideraciones éticas dadas por Elio Sgreccia⁵⁰:

El principio de valor fundamental de la vida y el respeto a la dignidad, en la cual se protegió y respeto la dignidad de los participantes tratándoles en todo momento con amabilidad y empatía, respetando sus opiniones y atendiendo a sus inquietudes, para lo cual se escuchó con interés sus experiencias y puntos de vista sin interrumpir los argumentos, seguido a ello se les asigno un seudónimo que permitió resguardar la identidad del sujeto de estudio. También se utilizó el Principio de libertad y Responsabilidad, en este se tuvo en cuenta que los participantes conozcan el tema y objetivo de investigación respetando su decisión de participar, contestar la guía de entrevista o retirarse del estudio, ante esto se le hizo presente el consentimiento informado. Finalmente, en el Principio de la Sociabilidad y Subsidiaridad se dio la oportunidad que los sujetos interactúen y participen activamente con el investigador desprendiéndose de sus

temores y brindando sus puntos de vista, para lo cual el investigador hizo conocer el valor de cada participante y lo importante de sus respuestas, sin utilizar los resultados para otros fines. Por último, la investigación fue respaldada mediante un informe otorgado por la plataforma Turnitin el cual tuvo como resultado 7% (Anexo N°6)

Resultados y Discusión

Luego de un arduo análisis de las entrevistas realizadas a los sujetos de investigación, emergieron las siguientes categorías que a continuación se enuncian:

CATEGORIA I: DESCRIBIENDO EL CUIDADO PERSONALIZADO E INTEGRAL AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA UCI.

CATEGORIA II: CUIDANDO AL PACIENTE CON COVID-19 COMO UN SER PANDIMENSIONAL.

2.1. Cuidando al paciente con COVID-19 en la dimensión física.

2.2. Cuidando al paciente con COVID-19 en la dimensión emocional.

2.3. Cuidando al paciente con COVID-19 en la dimensión espiritual.

CATEGORIA III: PRIORIZACIÓN DE LOS CUIDADOS BASADOS EN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE CON COVID-19.

CATERIA IV: ACTITUDES Y SENTIMIENTOS AL CUIDAR DEL PACIENTE CON COVID-19.

4.1. Actitudes al cuidar al paciente con COVID-19.

4.2. Sentimientos al cuidar al paciente con COVID.19.

CATEGORIA I: DESCRIBIENDO EL CUIDADO PERSONALIZADO E INTEGRAL AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA UCI.

Al inicio de la pandemia una de las características del COVID-19 era el desconocimiento de la historia natural de la enfermedad, por lo cual enfermería tuvo muchos dilemas profesionales, sin embargo, fueron capacitándose e informándose en las medidas más seguras y correctas de prevención; sumado a ello se implementaron diversas áreas como críticas y semi-críticas dirigidas por especialistas capacitados⁵¹, esto incrementó una mayor responsabilidad en las enfermeras debido que el cuidar a pesar de ser una actividad humana, también es una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, asimismo para enfermería el cuidado es considerado como la esencia de la disciplina que implica no solamente al paciente sino también a la enfermera como trasmisora; por lo tanto constituye un elemento básico del

quehacer enfermero que incluye una visión hacia el paciente en forma holística, para proporcionar un cuidado global que comprende una atención digna, humanizada, personalizada, empática e integral, como en el cuidado que se brinda al realizar los cambios posturales: posición prona en un paciente con COVID-19, en donde la enfermera muestra esa calidez humana que le caracteriza; todo este acontecimiento trae consigo brindar un cuidado más estricto, escrupuloso, exigente y exhaustivo priorizando cada una de las acciones dependiendo la gravedad del ser humano^{52,53}. Ante esto las enfermeras refieren:

“...Según mi percepción los cuidados que brindo en la UCI, son de calidad, en donde se puede demostrar nuestra calidez humana y profesionalismo, siempre resguardando la integridad del paciente...” E8, E9.

“...Los considero especializados porque son cuidados integrales, uniformes y estandarizados encaminados a preservar la funcionalidad respiratoria, estos se aplican desde el momento que el paciente ingresa a la UCI y depende de la gravedad de la persona...” E4, E5, E6, E7.

“...Con la llegada del COVID-19 al Perú los cuidados brindados por el profesional de enfermería en la UCI se volvieron más exigentes, escrupulosos, ya que al ser una enfermedad que se transmite por las gotitas de flugge es muy fácil que podamos transportarlo...” E1.

“...Realmente los cuidados son exhaustivos en estos pacientes, hay que mantener monitorizados sus signos vitales, cambiarlo de posición, administrar medicamentos, controlar balance hídrico, observar características de la orina, evaluar la piel, entre otros cuidados, por eso los cuidados son inmediatos, delicados y dedicados, especiales y holísticos...” E2, E3.

Los argumentos antes señalados por las enfermeras hacen referencia que los cuidados brindados en tiempos de pandemia se han convertido en más exigentes, exhaustivos, dedicados y personalizados aplicando su experiencia profesional y su calidez humana; sin embargo, también señalan que los cuidados que se brinda a una persona con COVID-19 requieren de una monitorización continua como: control de signos vitales, canalización de vías, administración de medicamentos, oxigenoterapia, alimentación enteral y parenteral así como el cuidado hemodinámico y el recambio de posición para mejorar su estado ventilatorio, esto abarca desde el ingreso a una UCI en donde se les aplican las intervenciones hasta el traslado a otras áreas recuperativas.

Esto es contrastado por la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC), cuando el pico de ocupación en UCI se hizo evidente, se tuvieron que implementar áreas críticas, en donde cada accionar de enfermería se convirtieron más exigentes y fueron evaluadas por la jefa del área, dicho accionar o cuidados son realizados enfocándose en satisfacer las necesidades del paciente abarcando desde la valoración de la sedación hasta los procedimientos propios de enfermería como cambios de posición: decúbito prono, vigilancia de los parámetros de oxigenación, control de signos vitales, manejo de secreciones y diseminación de aerosoles; siempre aplicando con ética profesional y evidenciando su calidez humana para con el paciente⁵⁴.

Igualmente Gonzales, indica desde que el COVID-19 se hizo evidente en el 2019, se crearon protocolos de triaje para asignar recursos limitados de forma justa y transparente para aquellos pacientes que más lo necesitaban, por lo cual enfermería en coordinación con medicina tuvieron la ardua responsabilidad de decidir a quién brindar dichos recursos limitados como son las camas UCI, concatenado a ello los cuidados de enfermería se convirtieron en más minuciosos, exigentes y enfocados en maximizar la supervivencia de la población practicando la ética profesional y calidez humana⁵⁵.

También Concha en su investigación señala que a raíz de la pandemia, enfermería vela por la autonomía del paciente y eso hace referencia al derecho de una persona a ser respetada, a reconocer sus puntos de vista, elegir y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales, exigiendo a los profesionales a comprometerse en la atención de calidad y potenciar la colaboración del individuo en la toma de decisiones, siendo los cuidados de enfermería humanizados, exigentes y responsables donde hacen énfasis en la obligación de no infringir daño intencionadamente sino más bien de proteger al máximo al paciente contribuyendo a mejorar su salud⁵⁶.

Por lo tanto se puede comprender que cuando se habla de cuidados de enfermería significa en primer lugar a múltiples acciones encaminadas a preservar la salud del paciente de la UCI, acciones que consiste en una atención integral contemplada en las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, que hoy en tiempos de pandemia se ha convertido en más exigente, exhaustivo, dedicado y holístico, que proporciona al paciente confianza y seguridad, esto es similar a lo mencionado por Allande, Navarro y Porcel, cuando señalan que las intervenciones de enfermería proporcionan comodidad, bienestar físico, pero también bienestar espiritual, debido que el dolor, el miedo y la soledad, son algunas de las características físicas

y emocionales del paciente que merecen un cuidado diferenciado, personalizado, delicado y humano⁵⁷. Estos cuidados brindados por las enfermeras, están siempre enfocadas aliviar el dolor de los pacientes y a satisfacer todas sus necesidades como un ser holístico pandimensional. Esto permite el nacimiento de la siguiente categoría que a continuación se detalla.

CATEGORIA II: CUIDANDO AL PACIENTE CON COVID-19 COMO UN SER PANDIMENSIONAL.

Durante la pandemia el profesional de enfermería cumple un rol esencial en el cuidado del paciente con COVID-19, frente a las posibles complicaciones que pueden tener. Los cuidados de enfermería son acciones que implican un valor personal y profesional enfocado en la conservación, recuperación y autocuidado de la vida, basada en la relación terapéutica enfermera-paciente. De esta manera, el cuidado de enfermería favorece en el control sintomático como: reposición de fluidos adecuada, administración de antibacterianos y antivirales, hidratación y mantenimiento adecuado de la piel, manejo de la disnea, control de signos vitales y cambio de posiciones; todos estos aspectos del paciente son atendidos de manera global, debido que cuando se habla de un ser pandimensional se refiere a un dominio infinito sin límites, como un todo unitario⁵⁸. Por lo tanto, cuidar a una persona en su integralidad, abarca todas sus dimensiones: física, emocional, espiritual y social, tal como lo manifiestan las enfermeras permitiendo el surgimiento de las siguientes subcategorías:

2.1. Cuidando al paciente con COVID-19 en la dimensión física.

El paciente con alteraciones hemodinámicas y físicas tienen niveles de severidad que, sin duda, conduce a la muerte, reflejándose en la vida del individuo crítico no solo durante la enfermedad, sino en todos los procesos que atraviesa hasta limitaciones de la vida diaria. En este sentido, las acciones de enfermería están enfocadas en las medidas de higiene corporal, el aspecto estético, identificación temprana de signos y síntomas sugestivos de infección, valoración del estado físico y seguimiento del tratamiento farmacológico, considerándose estrategias fundamentales que ayudan en la recuperación del paciente para combatir el nuevo coronavirus⁵⁹. Estos son evidenciados en los discursos que a continuación se muestran:

“...Los tenemos bien aseados, bien peinados y que físicamente se vea bien porque los familiares nos hacen video llamada y es importante además porque es nuestra labor tenerlos en cada momento con buen estado estético...” E1, E12, E6, E7, E9.

“...En el cuidado físico se brindan todas las intervenciones necesarias desde la administración de medicamentos (teniendo en cuenta los 10 correctos), la alimentación idónea para el paciente, además de tratar de evitar las úlceras por presión...” E2.

“...En el aspecto físico el paciente tiene que estar corporalmente limpio mediante el baño, verificamos signos de presión en la piel, extremidades brazos y piernas que no se produzcan edemas, revisamos los dedos de pies y manos para detectar cianosis, movilización del paciente para evitar las úlceras por presión, hidratación de mucosas y verificación de posibles lesiones...” E3, E4, E5, E8, E10, E11, E13.

Según los discursos de las enfermeras, sus cuidados son acciones encaminadas a preservar la salud del paciente, argumentan que en una UCI tienen en cuenta la privacidad del paciente al brindar sus cuidados, al momento de la evaluación para la sedación, control de balance hídrico, cambio postural, control de signos vitales, evaluación de la piel evitando las úlceras por presión, aseo corporal, entre otras acciones centradas en el aspecto físico y sistémico del paciente.

Esto es corroborado por la investigación de Ruíz y Lara, quienes señalan que los pacientes ingresados a una UCI con COVID-19 requieren de un cuidado inmediato por el desequilibrio corporal que se evidencia, sobre todo a nivel respiratorio; de esta manera la atención de enfermería que necesitan los pacientes incluyen: Colocar la cama del paciente en posición antitrendelemburg, Movilización cada 2 a 4 h de los miembros superiores y giro de cabeza manteniendo una correcta alineación corporal, vigilar y prevenir la aparición de úlceras por presión, aseo del paciente, sujeción de catéteres, sondas, drenajes, tubo orotraqueal, administración de medicamento y control de signos vitales⁶⁰.

Del mismo modo Gómez, Cortés, et al, refieren que las personas enfermas dentro de una UCI son sometidos diariamente a diferentes terapias importantes que favorecen a su recuperación; los cuales son experimentados de manera distinta dependiendo del estado de salud del paciente, considerando todas las dimensiones del individuo como el aspecto físico, el cual va desde los cambios de posición para prevenir las úlceras por presión, cambio de pañal, el baño diario, la aspiración de fluidos, control de signos vitales; de esta manera, el cuidado físico es un conjunto de procesos que determinan en gran parte la calidad de vida de los pacientes críticamente enfermos⁶¹.

Igualmente Bravo, Rodríguez, Libreros y Bravo, sustentan que durante el brote del COVID-19 muchas personas se vieron afectadas, algunas con síntomas leves y otras que requirieron ingreso a una UCI, en la cual se les proporcionó atención clínica especializada, siendo uno de los múltiples pilares del tratamiento el cuidado respiratorio y la ventilación mecánica, seguido del control de sus funciones vitales, monitorización de signos de presión, permeabilización de vías periféricas, y el cuidado del aspecto físico con el baño diario, por esta razón el conocimiento y correcta implementación de las estrategias de manejo en pacientes con COVID-19 cobran gran importancia, para establecer estrategias de manejo clínico afianzadas con evidencias científicas, que facilitan los lineamientos de seguridad del paciente crítico⁶².

Por lo tanto, el cuidado del aspecto físico para enfermería es fundamental cuando se trata de salvaguardar la salud del paciente crítico, en la cual las enfermeras prestan toda su atención y dedicación con el propósito de lograr que éste se vea y se sienta bien lo que suma en su recuperación y bienestar. Pero también se preocupan por los sentimientos que en esos momentos el paciente de la UCI experimenta ya que si no se trata a tiempo puede ser muy perjudicial, por lo que surge la siguiente subcategoría.

2.2. Cuidando al paciente con COVID-19 en la dimensión emocional.

Los pacientes con COVID-19 que ingresan a una UCI por lo general siempre presentan miedo, angustia y necesitan apoyo emocional. La situación de aislamiento puede ocasionar un acentuado estrés psicológico tanto en el enfermo, familia e hijos. Por ello, enfermería está cumpliendo una función significativa en la vida de cada paciente, asumiendo el rol de consejero, proporcionando confianza, tranquilidad y paz cuando deciden impartir palabras de aliento y de fortaleza; de esta manera son quienes mantienen informada a la familia en mucho de los casos, debido a ello han recomendado involucrarse a todos los profesionales para establecer un procedimiento de apoyo, garantizando que se le brinde al paciente y a la familia el soporte emocional que requieren. Una de las ideas es hacer más simple la ejecución de videollamadas con la familia e ingreso a wifi y televisión⁶³. De esta manera las enfermeras refieren:

“...en el apoyo emocional, nunca está de más darle palabras de aliento que le permitan a la persona recobrar esa fuerza que necesita para que siga luchando...” E1, E5, E9, E12.

“...Antes de ser entubada, a la persona le trataba de dar ánimo diciéndole que confié en nosotras que haremos todo lo posible para que se recupere...” E2, E4, E10.

“...Se trata de conversar en lo que se pueda dándole valentía, aliento, fortaleza y acompañamiento en todo el proceso de su enfermedad...” E3, E6, E7, E8, E11.

Mediante los relatos de las enfermeras, se entiende que en la etapa de enfermedad del paciente con COVID-19, a pesar de la realidad en que se encuentra el personal de salud, enfermería asume el cuidado emocional con total importancia y con más preocupación, brindando palabras que alienten al paciente a cobrar fuerzas, fe, valentía y confianza en ellos mismos y en el personal que les cuida.

Esto es argumentado por la investigación de Freire, en la cual señala que enfermería en la actualidad asumido el cuidado emocional del paciente con más dedicación e interés y empáticamente debido que trae consigo muchos beneficios en la recuperación de la persona; brindar palabras de aliento en la etapa de su enfermedad no quita mucho tiempo y se consigue buenos beneficios, esto incluye preocuparse por los valores, las ideas y los sentimientos de los pacientes, además es una herramienta de comunicación altamente efectiva e influyente en el proceso de salud enfermedad, reduce la ansiedad, mejora la satisfacción del paciente, aumenta la adherencia al tratamiento e incrementa la salud de la persona, evidenciándose en una mejora de los resultados asistenciales⁶⁴.

De igual manera la investigación de Albornoz y Ona, muestran que el área relacionada con las redes de apoyo emocional son la UCI, la cual se encuentra resaltada como fundamental para la vida del paciente y al mismo tiempo son áreas con alta satisfacción percibida debido que las enfermeras se han enfocado en atender las diferentes dimensiones alteradas en el paciente crítico, demostrando afecto, amor y calidez humana, que trasciende el crecimiento personal y profesional debido que asignan una gran importancia en impartir palabras de aliento, palabras de fortaleza, palabras de sostén y de seguridad, considerando el aspecto emocional parte de la identidad de enfermería como profesión, favoreciendo la salud de la persona en la UCI, buscando que los pacientes se sientan lo más confortable posible hasta el último momento de sus vidas⁶⁵.

Otra investigación realizada por Triana, Ugalde, Placeres, et al, señalan que el acompañamiento emocional resulta una necesidad vital ante la nueva pandemia, por ello el profesional de enfermería asumido el reto de intervenir en el apoyo emocional agregando a sus cuidados acciones enfocadas en minimizar el impacto negativo que ha generado el COVID-19 en los pacientes que experimentan estar internados en la UCI, por lo cual las enfermeras

dialogan lo posible con los pacientes en el momento que realizan sus cuidados matutinos brindándoles palabras de aliento y fortaleza, conservando así la salud mental de la persona⁶⁶.

Basado a las investigaciones antes descritas cabe recalcar que otra de las dimensiones del paciente en que enfermería presta su atención es el aspecto emocional, que contribuye sin duda alguna sustancialmente a la recuperación de la persona, porque si un paciente se encuentra anímicamente mal pues eso contribuirá que el tratamiento no tenga un efecto positivo y también que el paciente no tenga fuerzas para seguir luchando, por eso enfermería asumido este reto de dialogar con el enfermo, brindarle palabras de aliento, de fuerza de valentía para que ellos mismo puedan creer lo grandiosos que son y comprendan que tienen a su alrededor muchos seres queridos que los necesitan y por los cuales tienen que seguir en esta lucha, esperándoles una oportunidad mejor en sus vidas. Sin embargo, enfermería no tan solo vela por el aspecto emocional, sino que ellos también comprenden que la parte espiritual es una fuente relevante en los principios de cada persona.

2.3. Cuidando al paciente con COVID-19 en la dimensión espiritual.

A lo largo de los años, enfermería se ha caracterizado como los ángeles del cuidado debido que son quienes más intervienen e interactúan con el paciente; han reflexionado, sobre el cuidado en la dimensión espiritual, con diferentes enfoques frente a los conceptos que hay de la espiritualidad; asumiendo el compromiso en la integralidad del cuidado para las personas de manera especial en esta dimensión. El cuidado espiritual de enfermería se refleja más en aquellas áreas donde existe el paciente crítico como la Unidad de Cuidados Intensivos, en la cual el profesional imparte información religiosa desde cantancos, oraciones y rosarios que ayudan a cobrar la fe de aquellos que creen haberlos perdido. Enfermería sabe que si una persona no cubre sus necesidades espirituales sufre, manifestando de diferentes maneras su sentir, por ello las enfermeras se sensibilizan y actúan como un ente responsable de intervenir en esa dimensión⁶⁷. Las enfermeras relatan:

“...Las enfermeras hemos tomado esta gran labor, les hablamos de Dios, le cantamos una canción cristiana, le leemos pasajes de la biblia con el fin que sientan la paz que necesitan...”
E1, E2, E5.

“...Espiritualmente siempre les hablamos de Dios, cuando iniciamos el turno iniciamos con una oración, hay veces que le hacemos escuchar música, les colocamos un rosario en sus manos y aparte el padre de la capilla viene y les da su bendición...” E3, E6, E7.

“...Tenemos que aprovechar para fortalecer esa fe que en muchos de ellos se ha perdido...”
E10, E4, E8.

Se puede inferir que a lo largo de los años enfermería ha venido ejerciendo múltiples labores y funciones en beneficio de la salud del paciente enfocándose en aspectos muy personales; uno de los aspectos actuales en el que trabaja enfermería es el espiritual, siendo el eje central del cuidado humanizado, de esta manera las enfermeras han tomado una mayor responsabilidad trabajar en el cuidado de esta dimensión, impartiendo en la comunicación con el paciente conceptos de Dios, pasajes bíblicos y orando para que ellos incrementen su fe y tengan un poco de paz, ayudando a mejorar su salud.

Esto es corroborado con la investigación de Alvarado y Pagán, en la cual señalan que en el ejercicio profesional del personal de salud, se cumplen diversas funciones, el cuidado de enfermería no tan solo es enfocarse en el aspecto físico; de allí la importancia de abordar el aspecto espiritual y religioso debido que se direcciona al sistema de creencias de la persona que recibirá servicios de salud involucrando: la espiritualidad, la fe y la religión el cual pueden ser percibidas como fuentes de apoyo en los pacientes y sus familiares. De esta manera enfermería ha creado como recursos y estrategias de afrontamiento para el manejo de situaciones de angustia o de trauma, diálogos de por lo menos 3 a 5 minutos en el cual se brinda información de aspectos cristianos, en muchos de los casos logran junto con los pacientes orar a Dios; de esta forma proveen redes de apoyo en situaciones difíciles generando alivio, esperanza y sentido de valor como también a recuperar su significado de la vida⁶⁸.

También la investigación realizada por Antón, señala que un aspecto muy importante que se debe considerar en los cuidados de enfermería de la UCI son las creencias del paciente. Por ello, las enfermeras han considerado esencial investigar y preguntarle al enfermo o bien a la familia sobre dichas creencias debido que es importante respetar las opiniones, costumbres e ideologías en el proceso de su enfermedad, donde se pueden evidenciar a flor de piel, por consiguiente, es fundamental incluir estas necesidades en el plan de cuidados a fin de proporcionar confianza y tranquilidad. Por eso enfermería realiza diálogos espirituales, reuniones virtuales con el sacerdote e incluso organizan las visitas presenciales si lo consideran necesarios, favoreciendo al fortalecimiento de la fe del paciente, así como facilitar una muerte digna en mucho de los casos, esto es debido que la espiritualidad tiene efectos positivos en la vida de la persona que lucha contra el COVID-19⁶⁹.

Por otro lado, el estudio de León refiere que abordar la dimensión espiritual es muy importante porque a partir de ella el paciente logra afrontar los procesos de enfermedad con mucha fe, asumir sus síntomas físicos, psicológicos y emocionales, empezando a entender que su padecimiento tiene un curso, aceptarlo con calma, lucha, perseverancia y con fe en Dios. Las enfermeras sugieren que enfocarse en la espiritualidad es un método que contrarresta el dolor y las enfermedades; cumpliendo un rol importante cuando interactúan con el paciente, en donde les proporcionan palabras de paz espiritual, oraciones y diálogos de mensajes bíblicos, con el fin de ayudarlos a fortalecer sus creencias y lograr conciliación aceptando las explicaciones científicas sobre el COVID-19 y las grandes posibilidades de sobre llevar con éxito la enfermedad⁷⁰.

Todo esto permite asegurar que el personal de salud dedica parte de sus cuidados a intervenir en el aspecto espiritual del paciente porque consideran que el ser humano tiene una fe que, en el momento de cualquier problema, le proporciona una paz en su alma, le proporciona seguridad que sus problemas acabaran y aliviana su carga de preocupación, por ello enfermería toma dicho aspecto como parte de sus cuidados brindando al paciente un dialogo constante sobre cuestiones bíblicas, pasajes de la historia de Dios, escuchar música cristiana e incluso haciéndoles escuchar la misa del día y hablan con el padre para que les brinde su bendición. Para realizar todas estas actividades se organizan y priorizan que cuidados brindaran al paciente durante su estancia en la UCI; sin embargo, cuando se habla de priorización no quiere decir que algunos cuidados no se ejecutaran sino más bien a como empezaran y que cuidados brindaran primero hasta llegar a cumplir con todos ellos.

CATEGORIA III: PRIORIZACIÓN DE LOS CUIDADOS BASADOS EN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE CON COVID-19.

El paciente con COVID-19 tiene diversas necesidades que merecen ser atendidas, para lo cual el profesional de enfermería está encaminado a satisfacerlas al no poder ser realizadas por el propio paciente. Cuando se identifica a un paciente positivo para COVID-19, se establece un circuito de traslado hacia una UCI, en una habitación aislada con circulación de flujo laminar de aire independiente, igualmente para prevenir lesiones de piel y úlceras por presión se lleva a cabo la movilización pasiva, activa, precoz y descanso de sedación, sumado al cuidado de la higiene corporal, monitoreo básico: EKG continuo, pulso oximetría, temperatura, presión arterial no invasiva, oxigenoterapia suplementaria con una mascarilla con filtro, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno > 90%. También recibe alimentación por sonda

nasogástrica o nutrición parenteral en pacientes inconscientes, seguido de hidratación con evaluación del balance hídrico⁷¹. Ante ello las enfermeras refieren:

“...Los cuidados inician desde la acogida del paciente, monitoreo de los signos vitales, posición para mejorar la oxigenación, limpieza y verificación de la piel, administración de medicamentos, cambio de sonda vesical hasta el cuidado de la integridad...” E9, E5.

“...Hoy en día se ve reflejada la importancia de la necesidad de oxigenación, de alimentación, de eliminación, de movilización o mantener posturas adecuadas, de mantener una temperatura normal, de higiene y de comunicación...” E2.

“...La mayoría llega con una saturación por debajo de 95% inclusive llegan hasta 45% y es un hecho que requiere de inmediato colocación de oxígeno con máscara de alto flujo...” E6.

Cuando el profesional de enfermería interviene al paciente crítico, el accionar va encaminado de acuerdo a la necesidad que presenta. De esta manera refieren las enfermeras: *“...Cuando se brinda los cuidados al paciente primero el accionar es dependiendo a la necesidad del momento, sin embargo, hay otros cuidados que son constantes y se realizaran siempre, lo necesite o no la persona como la aspiración de secreciones...” E4, E7, E12.*

“...Los cuidados se priorizan en el momento cuando el paciente ingresa a UCI, valoramos, diagnosticamos, planificamos y ejecutamos nuestro plan de cuidados para terminar evaluando, de acuerdo a ellos aplicamos nuestros cuidados y todos los que consideremos apropiado para el paciente y para su recuperación basándonos en la ciencia...” E8.

Según los discursos de las enfermeras, cuando se brindan cuidados al paciente con COVID-19, primero se considera que acciones brindar de forma inmediato, para ello es necesario que todo el personal se organice y actúen en conjunto de acuerdo a la necesidad del paciente iniciando con una serie de pasos o secuencias que son considerados los cuidados de enfermería como: administración de oxigenoterapia, control de signos vitales, canalización de vía periférica, tratamiento farmacológico, hidratación y evaluación de la piel, alimentación enteral e higiene corporal. Por otro lado, enfermería también considera la priorización de los cuidados desde un punto de vista holístico debido que se atiende a todas las necesidades incluyendo la necesidad de seguridad y el respeto a las normativas vigentes, considerando a los cuidados como principales e importantes; simultáneamente refieren que los protocolos de

seguridad antes del COVID-19 eran estrictos, pero con la pandemia se han vuelto más estrictos aún.

Este análisis se contrasta con lo señalado por Rascado, Ballesteros, Bodí et al, en el cual comunican que el plan de expansión incluye la transformación y el acondicionamiento de espacios complementarios para la atención del paciente crítico en circunstancia de colapso de camas UCI, y en la misma que el personal de enfermería tiene una gran labor en la priorización de los cuidados inmediatos dependiendo al requerimiento del paciente que favorezcan a la estabilidad, para después seguir con una serie de acciones que ayuden a la recuperación total del paciente crítico, para ello organizan sus cuidados y ejecutan sus intervenciones de manera conjunta⁷².

De la misma manera Gorordo, Garduño y Castañón, en su investigación señalan que en los hospitales modernos, las Unidades de Cuidados Intensivos son una de las áreas donde se realizan más procedimientos de enfermería y en donde consideran al paciente como un ente con múltiples dimensiones, siendo la UCI un lugar en el cual el dolor se convierte en esperanza y en donde los pacientes son asistidos por profesionales de la salud capacitados dependiendo la necesidad de la persona, situación de ingreso o qué tipo de patologías presentan, es allí cuando se inicia la priorización de los cuidados que pueden estar en monitorización constante, apoyo electromecánico y farmacológico, atención de los signos vitales, vigilancia de la piel, administración de oxigenoterapia, cambio de posición y manejo de las diferentes fallas orgánicas; considerado cada uno de las acciones importantes dependiendo de la circunstancia de la atención⁷³.

Igualmente la investigación realizada por Pires, Siqueira y Schramm, refieren que el actuar ético en el cuidado del paciente grave a cargo del personal de salud, se ven reflejados en el momento de su atención, lo que permite evaluar la severidad del estado en que se encuentra mediante análisis clínicos y la valoración de enfermería que contribuyen a definir entre los pacientes graves y los que presentan síntomas leves, a partir de ello se priorizan acciones encaminadas a aliviar el sufrimiento de la persona internada en la UCI y quienes podrán recibir recursos que se encuentran limitados pero de manera justa; por ejemplo un paciente con saturación de 78% y con edad de 80 años podrá ser considerado para una cama UCI a diferencia de una persona joven que tiene más posibilidades fisiológicas; las acciones prestadas corresponden a administración de oxígeno, colocación de posición prona, canalización de vía

para tratamiento, vigilancia de la integridad de la piel y en muchos de los casos contribución en la entubación⁷⁴.

A su vez el estudio de Vera y Ramón señalan que, en la salud la seguridad de los pacientes queda definida como lo fundamental en el cual enfermería centra sus cuidados con la finalidad de minimizar los riesgos de daños innecesarios, esto se logra a partir de la planeación del conjunto de 2 procesos que toda institución ejecuta en todos sus niveles. Por lo tanto, este concepto lleva implícito el contexto del cuidado del paciente que son indispensables para mejorar su salud y la aplicación de medidas de bioseguridad para los profesionales sanitarios. Basado a lo descrito se pueden ejecutar todas las intervenciones priorizando cuales corresponden para cada paciente dependiendo a su circunstancia y situación, que van desde la administración de oxígeno con máscara de alto flujo hasta el cuidado de la piel para evitar úlceras y la posición prona para mejorar su oxigenación, para lo cual se debe seguir cumpliendo las normas y respetar los protocolos⁷⁵.

Por tanto, se infiere que cuando enfermería prioriza sus acciones hace referencia con que cuidado se iniciará la atención del paciente crítico para seguir con toda una lista de actividades, al mismo tiempo para cumplir con toda una serie de responsabilidades, siguen protocolos de bioseguridad los cuales en tiempos de pandemia se han convertido en más exigentes; todos estos aspectos son respetados y en la actualidad se cumplen a cabalidad propiciando la seguridad del paciente, pero también en beneficio del personal asistencial; lo cual ha generado que enfermería lidie con diversos dilemas personales y profesionales, así como sentimientos y actitudes frente a la primera línea de atención contra el COVID-19.

CATEGORIA IV: ACTITUDES Y SENTIMIENTOS AL CUIDAR DEL PACIENTE CON COVID-19.

Esta categoría posiciona a las enfermeras ante el acto de cuidar al paciente con COVID-19 que hacen que emerjan variedad de sentimientos, porque según la psicología, una actitud se refiere a un acumulo de emociones, creencias y conductas dirigidas a un objeto, persona o suceso en particular. A medida que las actitudes de las personas guían sus comportamientos, la actitud de las enfermeras hacia la muerte afecta su conducta de cuidado hacia los pacientes con COVID-19⁷⁶. Dichas actitudes son descritas en la siguiente subcategoría.

4.1. Actitudes al cuidar al paciente con COVID-19.

En el contexto de la pandemia los profesionales de la salud como enfermería han experimentado diversas actitudes frente a la gran demanda de pacientes y a los sucesos que ha desencadenado el COVID-19, la actitud de las enfermeras surge como un aspecto medular, más allá de los aspectos procedimentales, la introyección que se realiza ante situaciones tan abrumadoras puede generar cuadros de intranquilidad, ansiedad, inseguridad, entre otras problemáticas que es necesario regular y revertir. En este sentido, la actitud ante un evento, por ejemplo, como la muerte, se vuelve angustiante y genera actitudes positivas o negativas en la vida de las enfermeras⁷⁷. Por consiguiente, las enfermeras relatan:

“...Siento que los ánimos, las fuerzas, las ganas de trabajar se me van, pero es mi vocación de servir la que me tiene aún en frente dando la cara por los que más necesitan de ayuda...” E1.

“...Actitud de empatía hacia el dolor de los pacientes, al inicio tenía momentos que ya no soportaba tanto sufrimiento que cuando estaba sola me ponía a llorar. Otra actitud es la resistencia física porque desde que comenzó la pandemia muchos colegas se fueron a su casa por vulnerabilidad, nosotras por ser jóvenes realizábamos doble turno...” E2.

Por otro lado, varias enfermeras relatan que muchas de ellas se han atrevido a renunciar, sin embargo, las que permanecían firmes optaban por actitudes positivas ante la pandemia:

“...Actitud de guerrera y luchadora al cuidar de las personas, cuando el paciente fallecía nos emergía frustración, muchas veces el material no había para protegernos y aun así teníamos que trabajar y afrontar todo...” E3, E5.

“...Durante este tiempo que comenzó la pandemia he aprendido a no ser tan miedosa, si me protejo bien no pasará nada y he optado por tener una actitud positiva, empoderarme de mis quehaceres...” E7.

Las enfermeras durante la pandemia, se han enfrentado a muchos dilemas que les han causado desánimo, las ganas de seguir trabajando se les fue debilitando, sintiendo molestias, frustración e incluso algunas decidieron renunciar a su trabajo por lo complicado y la forma tan fácil de contagiarse con COVID-19, sin embargo, otras tantas han alcanzado una resiliencia efectiva frente a esos dilemas, adquiriendo una actitud positivista, empática, resistencia física, guerreras, luchadoras y se han empoderado en el quehacer enfermero poniendo en alto a la profesión.

Esto es parecido con lo referido por Astres y Cruz, los cuales señalan que los trabajadores de salud experimentan un ambiente de trabajo impregnado por una diversidad de elementos agobiantes que comprometen su calidad de vida, confort físico y emocional. En esta perspectiva, llama la atención que, a pesar de poseer conflictos de diversas índoles, el profesional de enfermería ha creado estrategias de afrontamiento entre los trabajadores que luchan por superar este mal ayudando a controlar el estrés. Entre las actitudes positivas se puede evidenciar el empoderamiento en la atención de salud, dando guerra en la primera línea de atención, sin embargo, existieron renunciaciones por la sobre carga laboral, por lo que fue importante practicar comportamientos empáticos en tiempos de COVID-19 como una forma de nutrir y dar consuelo a los profesionales que luchan, ya que la empatía corresponde a la capacidad como rol de la sociedad, de comprender y reconocer el trabajo desarrollado por las enfermeras como cuidadoras para la salud de la población⁷⁸.

Semejante es la investigación de Rivera, al referir que las enfermeras durante la pandemia COVID-19, realizan diversas actividades fundamentales que sustentan su compromiso y ética profesional del cuidado humano, este es de índole voluntario que demuestra el valor de la vida y la solidaridad hacia los más necesitados que se encuentran críticamente mal de salud; sin embargo no todo se torna tan fácil, a pesar de su disposición para hacer frente al coronavirus, experimentan diversas actitudes frente a la problemática en la demanda de pacientes y al poco personal de salud, donde lo que más resalta es el estrés, la sensibilidad ante tanto dolor y sufrimiento de los pacientes, por lo que el enfrentamiento al proceso del tratamiento y su posible muerte sea la causa más impactante en la vida de cada profesional que genera una coraza para sobrellevar los resultados positivos o negativos ante la circunstancia que se enfrente la persona durante la pandemia⁷⁹.

De igual forma la investigación de Buleje, señala que las enfermeras son elementos importantes que constituyen el recurso humano más grande en salud, es el profesional más numeroso encargado de cuidar la salud de la comunidad en los servicios asistenciales a nivel mundial. Los antecedentes han confirmado que el personal de enfermería son los más expuestos a situaciones estresantes relacionados al contagio por la COVID-19, por tener la responsabilidad de la salud de la población, hacer procesos clínicos, tener a cargo a pacientes en etapa de sufrimiento y muerte, por experimentar conflictos de los familiares y sobrecarga de trabajo; todos estos aspectos causan en el personal asistencial actitudes negativas como estrés, abandono de trabajo, desamino en el desempeño de sus labores, irritabilidad y desesperación;

no obstante han aprendido a lidiar con las dificultades convirtiéndoles en oportunidades para medir su grado de profesionalismo y conseguir confianza ante tanto conflicto⁸⁰.

Teniendo en cuenta la responsabilidad de enfermería en el campo clínico en tiempos de pandemia y basado a los hallazgos encontrados, el personal de salud cumple un rol sustancial en el cuidado del paciente con COVID-19 y en la primera línea de atención, experimentando actitudes tanto positivas como negativas, entre las cuales se encuentra: miedo, frustración, incertidumbre, disminución en el desempeño laboral y renunciar a su trabajo; en las actitudes positivas existen profesionales empoderadas, empáticas hacia el dolor de los pacientes, luchadoras y guerreras que van fortaleciendo cada día su mente y cuerpo mediante el reconocimiento a sus funciones que se evidencian en las marcas significativas por el uso de los EPP al final de cada jornada, accediendo a los profesionales experimenten diversos sentimientos que a continuación permite el nacimiento de la siguiente subcategoría .

4.2. Sentimientos al cuidar al paciente con COVID-19.

Las experiencias de los profesionales de Enfermería que trabajan en áreas COVID, relatan momentos preocupante ya que presentan sentimientos de temor como defensa ante el peligro en que viven debido al sin número de contagios que se presentan, lo que interfiere negativamente a desenvolverse en su campo de trabajo y afecta al contacto físico con sus familiares y esto es debido que trabajan en áreas altamente contagiosas; el temor de llevar el virus a sus hogares es en gran parte un dilema que cargan todos los días, acompañado también de frustración, desesperación, sentimientos de culpabilidad, hasta se podría decir psicosis y desconfianza por exponerse y exponer a sus familiares ante el riesgo de contagio y por ende el de contraer la mencionada enfermedad^{81,82}. De esta forma las enfermeras refieren:

“...En realidad es sentimiento de culpa, de tristeza porque vamos a casa sabiendo que nuestros pacientes no se encuentran bien y regresamos con mucho miedo porque quizá ya no lo podríamos encontrar, miedo también porque no estamos libres de contagiarnos...” E1.

“...Sentimientos de culpa, ansiedad, temor y estrés lo he sentido desde que comenzó la pandemia, por ser una enfermedad nueva cuando los pacientes llegaban a montones y muchos morían en mi presencia no sabía que hacer...” E4.

“...somos seres humanos que sentimos, tenemos miedo de contagiarnos, de morir, preocupación por la familia, yo siento que si me pasa algo como podrían quedar mis viejitos...” E6, E7.

Se puede deducir que durante el ejercicio profesional en el área de UCI COVID en tiempos de pandemia las enfermeras han experimentado diversos sentimientos que emergen frente a la primera línea de atención, lidiando con aquellos temores al momento de entrar en contacto con pacientes positivos, dichos sentimientos constituyen culpa, tristeza, miedo, ansiedad, temor, estrés y preocupación por el desconocimiento del tiempo de existencia de contagios y por el temor de contagiarse y perjudicar a sus familiares.

El argumento señalado es corroborado con la investigación de Oliva y Chávarry, donde señalan que mucho de los profesionales de enfermería se encuentran en la primera línea de atención enfrentando batallas con o sin armas, fomentando y apoyando en la implementación de todas las medidas de bioseguridad como parte de protocolos hospitalarios y para brindarles una atención de calidad a los pacientes, sin embargo, se encuentran asechados por sentimientos productos de la pandemia COVID-19 y por la enorme demanda de pacientes, experimentando miedo, ansiedad y estrés como producto de la incertidumbre que genera las causas y consecuencias de la enfermedad, el miedo aumenta cuando el número de pacientes y de fallecidos se incrementan de la misma manera, y el estrés se exagera por los mitos y desinformación en las redes sociales y medios de comunicación que a menudo impulsan mensajes erróneos⁸³.

De manera análoga el estudio de Castillo señala un reporte de información donde las enfermeras encargadas de la atención de los pacientes con Coronavirus, presentan preocupación por sus familiares, en especial enfermeras muy jóvenes con limitada experiencia en el cuidado del paciente de la UCI, dichas enfermeras enfrentan una mayor crisis psicológica; manifestando diversos sentimientos como temor, ansiedad, tristeza, nerviosismo, llanto frecuente e incluso pensamientos suicidas; seguido a ello disminución del apetito o indigestión, fatiga y dificultad para dormir. Si estos problemas psicológicos no se solucionan oportunamente, pueden ocasionar un declive de su sistema inmunológico, disminución del desempeño laboral y aumentar las probabilidades de infección por COVID-19, produciendo como resultado un impacto negativo en la calidad del sistema de atención de la población⁸⁴.

De forma similar el estudio de Franco y Leví refieren, el personal de Enfermería que está dando lucha frente al coronavirus, afrontan enormes y variadas demandas por el contacto con pacientes enfermos debido al COVID-19 y de estudios poco conocido, su preocupación y temor no solo es el de contagiarse, también es la probabilidad de llevar el virus a sus domicilios, de igual modo mirar el deceso de pacientes solos y la variada información que se propaga en

medios de comunicación y redes sociales, son responsables de originar en los profesionales de la salud sentimientos de culpa, miedo, ansiedad, temor, rabia, tristeza, duelos prolongados, desesperación, trastornos del sueño y estrés postraumático que conducen a una disfunción social, ocupacional e interpersonal. Otro grupo presentaron experiencias somáticas, síntomas obsesivo-compulsivos, sensibilidad interpersonal, depresión más alto que quienes laboraban en otros servicios no COVID⁸⁵.

Con respecto al análisis señalado anteriormente se comprende que enfermería siendo una profesión multidisciplinaria con diversas responsabilidades y reconocida por su gran labor, que desempeña en beneficio de la comunidad, está sometida a diversas situaciones tanto de índole personal como profesional; en la actualidad son quienes están frente a la primera línea de atención haciendo lucha con este problema mundial que es el COVID-19, están en contacto con el paciente las 24 horas del día, experimentando múltiples sentimientos encontrados como ansiedad, miedo, temor de contagiarse y afectar a sus familiares, tristeza, dolor al ver muchos pacientes en etapa de agonía y culpa e incluso problemas psicológicos debido que existe mucha demanda de pacientes y no hay el suficiente personal para abastecerse, lo que genera conflictos desesperantes; basados a dichos problemas no tan solo perciben sentimientos emocionales, también se someten a dificultades al momento de brindar una atención, generando disminución en el desempeño laboral, incomodidad y desánimo.

Conclusiones

La presente investigación permitió llegar a las siguientes conclusiones:

- Los cuidados que brindan las enfermeras a un paciente con COVID-19 en la UCI son personalizados, exigentes, exhaustivos, dedicados y especializados, donde aplican su experiencia profesional y calidez humana por medio de actividades centradas en la recuperación del paciente; son descritas de esa forma porque consideran al individuo como un ser holístico contribuyendo a realizar una monitorización constante como vigilancia de alteraciones hemodinámicas actuando de forma inmediata según conocimiento científico.
- Los cuidados de las enfermeras, están encaminados a preservar la salud, considerando al paciente como un ser pandimensional haciendo referencia a un todo unitario en sus dimensiones físicas, emocionales y espirituales, las cuales son consideradas importantes, fundamentales y son vistas con una mayor preocupación porque contribuyen

sustancialmente en la rehabilitación y recuperación del paciente; por ello las enfermeras en el aspecto físico consideran la higiene corporal, el aspecto estético, identificación temprana de signos de infección, valoración del estado físico y seguimiento del tratamiento farmacológico; mientras que en el aspecto emocional se han comprometido en asumir el rol de consejeras, proporcionando confianza, tranquilidad y paz al impartir palabras de aliento como de fortaleza; de manera similar en el aspecto espiritual enfermería imparte información religiosa desde cantanticos, oraciones y rosarios que ayudan a recuperar la fe los pacientes.

- Las enfermeras al momento de brindar atención al paciente con COVID-19, priorizan sus cuidados considerando que acciones inmediatas ofrecerán de acuerdo a la necesidad del paciente, para ello se organizan con el equipo de salud y actúan en conjunto iniciando con una serie de pasos o secuencias como: administración de oxigenoterapia, control de signos vitales, canalización de vía periférica, tratamiento farmacológico, hidratación y evaluación de la piel, alimentación enteral e higiene corporal; sin embargo cuando priorizan dichos cuidados no se refieren que algunas acciones no se consideran, sino más bien se direccionan a como inician con cada cuidado sin olvidar uno solo, por eso cada uno de ellos son considerados importantes.
- Las enfermeras durante la pandemia han lidiado con muchos dilemas causándoles actitudes y sentimientos; de los cuales se puede destacar actitudes positivas, empáticas y luchadoras, sin embargo, también han vivenciado desánimos, las ganas de seguir trabajando se les ha ido mitigando, han sentido molestias, frustración, algunas han renunciado a su trabajo. Por otro lado, a pesar de tener una actitud positivista han experimentado diversos sentimientos como culpa, tristeza, ansiedad, miedo, estrés y preocupación por el temor de contagiarse y llevar el virus a sus hogares.

Recomendaciones

En esta investigación se recomienda:

- A las enfermeras que sigan fuertes en pie, dando lucha en beneficio de los más necesitados, pero sin bajar la guardia aplicando y respetando los protocolos de bioseguridad tanto para ellas como de sus familiares.
- Al personal de salud a seguir contribuyendo en la elaboración de normas, protocolos y directrices que ayuden a la protección del personal asistencial, pacientes y familiares.
- A los directores de los establecimientos hospitalarios a considerar a enfermería una disciplina dedicada, humana con compromiso profesional en la primera línea de atención contra el COVID-19 contribuyendo a dar un cuidado de calidad. Asimismo, a considerar el aspecto emocional del personal de enfermería y no solo centrarse en la producción que logra cada trabajador, debido que las enfermeras son profesionales que necesitan sentir el apoyo, el compromiso, la protección, la empatía y el interés de su equipo de trabajo y autoridades.

REFERENCIAS

1. De la Rubia S. Qué son el coronavirus y la COVID-19. Médicos Sin Fronteras [internet]. 2020 Mzo 11 [consultado el 18 Sept de 2020]. Disponible en: <https://www.msf.es/nuestra-accion/coronavirus/que-es-covid19>
2. Nespereira J. Los discursos de la pandemia. Nuevas estrategias de comunicación del riesgo en un nuevo contexto sociocultural. Cultura, Lenguaje y Representación. Revista de Estudios Culturales de la Universidad Jaume I [internet]. 2014 May 25 [consultado el 18 de Sept de 2020]; (13):185–199. <http://dx.doi.org/10.6035/clr.2014.13.10>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Situación Actual COVID19 Perú 2021-2022. Net Lab INS y SICCOVID [internet]. 2022 Abr 17 [consultado el 2022 Abr 18]; 95(2). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
4. Raurell M. Gestión de los equipos de enfermería de UCI durante la pandemia COVID-19. Enferm Intensiva [internet]. 2020 May 11 [consultado el 26 de Sept de 2020]; 31(2):49-51. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.04.001>
5. Torres F. Sin respiro: Unidades de Cuidados Intensivos necesitan 700 médicos. Saludconlupa [internet]. 2020 Abr 9; [consultado el 26 de Sept de 2020]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/entrevistas/sin-respiro-unidades-de-cuidados-intensivos-necesitan-700-medicos/>
6. Bajo Y, González R. La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero. Metas Enferm [internet]. 2015 Ene 3 [consultado el 27 de Sept de 2020]; 17(10): 12-16. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/gestion2_180%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/gestion2_180%20(1).pdf)
7. Chávez C. La difícil elección para sobrevivir: a quién le otorgan una cama UCI. Ojopúblico [internet]. 2020 jul 26 [consultado el 27 de Sept de 2020]; Sección C. pág. 6. Disponible en: <https://ojo-publico.com/1978/eleccion-para-sobrevivir-el-dilema-de-la-ultima-cama-uci>
8. Insuasti A. Respuestas emocionales y comportamientos del personal de enfermería ante la muerte de un niño en cuidados intensivos [tesis de licenciatura]. [Cali]: repositorio, pontificia universidad javeriana; 2016. 109 p.
9. Saldaña Murrugarra AR, Paz Quiroz FA. Coronavirus: Lambayeque reporta que todas sus camas UCI están ocupadas. Agencia Peruana de Noticias Andina [internet]. 2021 febr 5 [consultado el 31 de Mzo de 2021]; editora Perú. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-lambayeque-reporta-todas-sus-camas-uci-estan-ocupadas-832609.aspx>
10. Seguro Social de Salud. EsSalud Lambayeque amplía camas UCI y fortalece su capacidad de respuesta frente a la Covid-19. [internet]. 2021 Mzo 24 [consultado el 31 de Mzo de 2021]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-lambayeque-amplia-camas-uci-y-fortalece-su-capacidad-de-respuesta-frente-a-la-covid-19>
11. Marrero CM, García AM. Vivencias de las Enfermeras ante la muerte. Una revisión. Ene de Enferm [internet]. 2019 abr 3 [consultado el 19 de Sept de 2020]; 13(2):13. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/844>
12. Piedrafita AB, Yoldi E, Sánchez M, Zuazua E, Vázquez M. Percepciones, Experiencias y conocimientos de las Enfermeras Sobre Cuidados Paliativos en las Unidades de

- Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva* [internet]. 2015 Oct-Dic [consultado el 19 de Sept de 2020]; 26(4):153-165. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2015.06.001>
13. Alba GC, Strasser G. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. *Physis Revista de Saúde Coletiva* [internet]. 2015 Mzo 9 [consultado el 26 de Sept de 2020]; 25 (2): 485-500. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200009>
 14. Morales B, Palencia J. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19. *Enferm Inv* [internet]. 2020 Jun 20 [consultado el 26 de Sept de 2020]; 5(3):71-78. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.31164/enf.inv.v5i3.914.2020>
 15. Piñeiro M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enferm glob* [internet]. 2015 Jul [consultado el 26 de Sept de 2020]; 12(31): 125-150. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/docencia3.pdf>
 16. Gutiérrez AK, Cruz AY, Zaldivar ED. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Hospital “Lucía Ñíguez Landín* [internet]. 2020 Abr 27 [consultado el 26 de Sept de 2020]; 36(2): 19. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/3704-14508-1-PB.pdf>
 17. Navarro Guzmán, M^a A, Rodríguez Peña M. Experiencias de la Enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario clínico San Cecilio durante el inicio de la pandemia COVID-19. *Garnata* 91 [internet]. 2020 Dic 10 [consultado el 1 de Abr de 2021]; 22: e202329. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/g91/e202329>
 18. Minchala Urgilés RE, Estrella González MDA, Prieto Chalen EJ. Vivencias y emociones del personal de Enfermería con pacientes Covid-19. *Cuenca – Ecuador, 2020. Ocronos* [internet]. 2020 May 7 [consultado 1 de Abr de 2021]; Vol. III. N° 1: 3(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rosa-Elvira/publication/343903335_Ocronos_Revista_Medica_y_de_Enfermeria_-_ISSN_n_2603-8358_-_Deposito_legal_CA-27-2019/links/5f4718c6458515a88b6f57c7/Ocronos-Revista-Medica-y-de-Enfermeria-ISSN-n-2603-8358-Deposito-legal-CA-27-2019.pdf
 19. Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry* [internet]. 2020 May 12 [consultado el 25 de Abr de 2021]; 1–10. Disponible en: DOI: <10.1177/0020764020942788>
 20. Seguel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Cienc y Enferm* [internet]. 2015 Abr 6 [consultado el 26 de Sept de 2020]; 21(2): 11-20. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_02.pdf
 21. Marín M, Álvarez CG, Valenzuela J. Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. *Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas* [internet]. 2017 Ene [consultado el 26 de Sept de 2020]; 6 (11): 26-5,9. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.23913/ricsh.v6i11.119>
 22. Bermúdez P. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Rev Colomb Enferm* [internet]. 2020 Abr 14 [consultado el 27 de Sept de 2020]; 19(1): 1-14. <https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2970>

23. Martínez PF. Concepciones Cognitivas del ser humano. Rev internacional de filosofía [internet]. 2003 Agto [consultado el 28 de Sept de 2020]; 8: 109-122. Disponible en: https://www.uma.es/contrastes/pdfs/008/07Martinez_Freire.pdf
24. Piaget J. Seis estudios de psicología. 2^{da} ed. Barcelona: Labor. S. A; 1991. 199 p.
25. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales [internet]. 2004 Agto 18 [consultado el 4 de Oct de 2020]; 18: 89-96. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>
26. Díaz AM, Rodríguez A, Balcindes S, et al. Clima organizacional: Percepción por enfermeras del Nivel Primario de Atención. Rev Cuba Enf [internet]. 2016 Dic 27 [consultado el 4 de Oct de 2020]; 32(3): 8. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/967>
27. Guerrero JA, Romero G, Martínez M, et al. Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [internet]. 2016 May 19 [consultado el 4 de Oct de 2020]; 24(2): 91-8. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSoci al/2016/vol24/no2/3.pdf>
28. Lindie Kjeldsen J. Enfermería: OMS. España; 2020 en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
29. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index Enferm [internet]. 2020 Ene 20 [consultado el 4 de Oct de 2020]; 27(4): 188-190. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
30. Lopera MA, Forero C, Paiva LE, Cuartas VM. El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. Rev Cuid [internet]. 2016 May 16 [consultado el 5 de Oct de 2020]; 7(2): 1262-70. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.320>
31. Busher DA. "Madeleine Leininger y la Teoría Transcultural de la Enfermería". The Downtown Review [internet]. 2015 Oct [consultado el 6 de Oct de 2020]; 2. Iss. 1. Disponible en: <https://engagedscholarship.csuohio.edu/tdr/vol2/iss1/1>
32. Guerrero R, Meneses ME, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm Herediana [internet]. 2016 [consultado el 6 de Oct de 2020]; 9(2): 127-136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
33. Yáñez M, Vargas I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. Pers Bioét [internet]. 2018 Ene 10 [consultado el 6 de Oct de 2020]; 22(1): DOI:10.5294/pebi.2018.22.1.5
34. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL, Ramírez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enferm Univ [internet]. 2014 Agto 20 [consultado el 6 de Oct de 2020]; 11(4): 145-153. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2014/eu144f.pdf>
35. El hospital. Así trabajan las UCI durante la pandemia por COVID-19. Anestesia, urgencias y cuidado intensivo [internet]. 2020 abril [consultado el 15 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.elhospital.com/temas/Asi-trabajan-las-UCI-durante-la-pandemia-por-COVID-19+134085>
36. Enríquez M, Fernández M, Fontan G. Guía de actuación enfermera ante COVID-19. Instituto Español de Investigación Enfermera [internet]. 2020 Abr 3 [consultado el 15

- de Oct de 2020]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/coronavirus/documentos/GUIA%20DE%20ACTUACION%20CC%81N%20ENFERMERA%20FRENTE%20AL%20COVID.pdf>
37. Rodríguez TB, Franco GJ. Historia de la medicina crítica. An Med (Mex) [internet]. 2015 Jun 4 [consultado el 16 de octubre de 2020]; 60(2):156-159. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc152n.pdf>
 38. Ochoa M. Historia y evolución de la medicina crítica: de los cuidados intensivos a la terapia intensiva y cuidados críticos. Acta Colomb Cuid Intensivo [internet]. 2017 Oct 27 [consultado el 17 de Oct de 2020]; 17(4):258-268. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acci.2017.08.006>
 39. Aguilar CR, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med Crit [internet]. 2017 jul 4 [consultado el 17 de Oct de 2020]; 31(3):171-173. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v31n3/2448-8909-mccmmc-31-03-171.pdf>
 40. De Andrés Gimeno B, Solís Muñoz M, Revuelta Zamorano M, et al. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Enferm Clin [internet]. 2020 May 11 [consultado el 19 de Oct de 2020]. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>
 41. Gigliotti E. Honoring Dr. Betty Neuman's Contributions to Nursing Science. Vol 4. 4th edition. Chicago: Guest; 2012. 299 p.
 42. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. Gen. inf. Doc [internet]. 2018 Ene 30 [consultado el 26 de Oct de 2020]; 28(1): 119-142. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
 43. Aguirre JC, Jaramillo LG. El papel de la descripción en la investigación cualitativa. Cinta moebio [internet]. 2015 Sept [consultado el 26 Oct de 2020]; n.53:175-189. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2015000200006>
 44. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. Redvet [internet]. 2015 Ene [consultado el 26 de Oct de 2020]; 16(1): 1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
 45. Ventura JL, ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Rev Cubana de Salud Pública [internet]. 2017 Jun 27 [consultado el 7 de Nov de 2020]; 43(3): 2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n4/spu14417.pdf>
 46. Decreto Supremos N° 044-2020-PCM que se declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19. El peruano [internet]. 2020 Mzo 15 [consultado 2020 Nov 7]; 10-1. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf
 47. De Aguiar M. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. SaberMetodología [internet]. 2016 Feb 15 [consultado el 7 de Nov de 2020]. Disponible en: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos>
 48. Bedregal P, Besoain C, Reinoso A, Zubarew T. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. Rev Med Chile [internet]. 2017 Mzo 3 [consultado el 8 de Nov de 2020]; 145: 373-379. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n3/art12.pdf>

49. Herrera C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. Rev gen inf Doc [internet]. 2018 Ene 30 [consultado el 8 de Nov de 2020]; 28(1): 119-142. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/RGID.60813>
50. Sgreccia E. Manual de Bioética II: Aspectos Médico. 2da ed. Madrid, España: Biblioteca de autores cristianos; 2014. p 904-218.
51. Murillo F, Vigil E, Raimondi N, Pérez J. Pandemia de Covid-19 y transformación digital en Cuidados Intensivos. Med intensiva [internet]. 2020 Abr 4 [consultado el 13 de Jun de 2021]; 1487-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.004>
52. Barrantes F, Vargas Z. Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa. Revista Médica de Costa Rica [Internet]. 2020 Ene – Jun [consultado el 13 de Jun de 2021]; Vol. 85, Núm. 629. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2020/rmc20629k.pdf>
53. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Cuidados Humanizados [internet]. 2019 Dic 23 [consultado el 21 de jun de 2021]; 9(1): 21-32. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-21.pdf>
54. López C, Acevedo M, Sánchez M, Rodríguez J, et al. ¿Qué ha sucedido con los cuidados durante la pandemia COVID-19?. Enferm Intensiva [internet]. 2020 Jun 29 [consultado 2021 Jun 13]; 31(3):101-104. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7834243/>
55. González A, Escudero P, Peñasco Y, Leizaola O, Martínez V, et al. Med intensiva [internet]. 2020 Mzo 30 [consultado el 21 de jun de 2021]; 44(6): 351-362. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.03.001>.
56. Concha M, Gómez P, Tuteleers F, Arzola M, Duffau G. Bioética en tiempos de pandemia COVID-19. Neumol Pediatr [internet]. 2020 Feb [consultado el 21 de jun de 2021]; 15 (2): 358 – 361. Disponible en: <http://covid19.saludinfantil.co/wp-content/uploads/2020/05/TS-CC-00-COVID-19-Neumologia-pediatria-chile.pdf#page=72>
57. Allande R, Navarro C, Porcel AM. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. Enfermería Clínica [internet]. 2020 May 23 [consultado el 21 de jun de 2021]; 62-67. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.018>
58. Tambaco T. Conocimientos del personal de enfermería para el cuidado al paciente con COVID-19, Quito 2020. Repositorio de universidad ecuador [internet]. 2020 May [consultado el 13 de Jun de 2021]; 47 (13). Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7233/1/TESIS%20Tambaco%20Maldonado%20Tamia%20Pacari-ENF.pdf>
59. Henrique P, Neyva da Costa P, Mondragón E, Fernandes da Costa M, et al. As dimensões do ser humano e o cuidado de enfermagem no contexto pandêmico da COVID-19. Esc Anna Nery [interent]. 2020 Oct 24 [consultado el 13 de Jun de 2021]; 7(2). Disponible: <https://www.scielo.br/j/ean/a/38BWYs4xzMpjRwF94Dwcc3S/?lang=pt&format=pdf>
60. Ruíz A, Lara P. Cuidados al paciente COVID en una unidad de cuidados intensivos. Revista Enfermería Docente [Interent]. 2021 Ene [consultado el 13 de Jun de 2021]; (113): 56-61. Disponible en: <https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/113-10-ES->

[Cuidados%20al%20paciente%20COVID%20en%20una%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%20.pdf](#)

61. Gómez JF, Cortés V, Basante LY, Gaviria K, Blanco M, et al. Humanización de los Cuidados Intensivos: Un llamado a la acción durante y después del COVID-19. Archivos de medicina familiar y general [internet]. 2020 Dic 15 [consultado el 28 de Jun de 2021]; Vol. 18, N° 1. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/350373907>
62. Bravo AG, Rodríguez MA, Libreros M, Bravo JJ. Abordaje del paciente adulto crítico con COVID-19: Perspectiva desde la fisioterapia. Movimiento Científico [internet]. 2020 Sep 01 [consultado el 28 de Jun de 2021]; 14 (1). Disponible en: <https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/1809>
63. Gimenoa B, Solís M, Revuelta M, Sánchez H, Santano A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Enfermería clínica [internet]. 2020 May 11 [consultado el 13 de Jun de 2021]; 49-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>
64. Freire L. Empatía en la atención al paciente por parte del personal de salud durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en el centro de salud quero tipo c. Repositorio de la Universidad de Ecuador [internet]. 2021 Mzo [consultado el 13 de Jun de 2020]; 55(1-2). Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32547/1/FREIRE%20CALU%20C3%2091A%20CLIZBETH%20ALEXANDRA%20-M.pdf>
65. Albornoz, Ona. Cuidados paliativos: calidad de vida y calidad de muerte en tiempos de COVID-19. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires [internet]. 2020 [consultado el 29 de Jun de 2021]; 2618-2238. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-007/703>
66. Triana LA, Ugalde M, Placeres JF, Mesa C, Velazco Y, et al. Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la COVID-19: una necesidad impostergable. Rev. Med. Electrón [internet]. 2021 Feb 2 [consultado el 29 de Jun de 2021]; vol. 42 no. 2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n2/1684-1824-rme-43-02-3159.pdf>
67. Morales B, Palencia J. Dimensión espiritual en el cuidado enfermero. Enfermería investiga [internet]. 2021 Mzo 25 [consultado el 13 de Jun de 2021]; Vol. 6 No. 2. Disponible en: <file:///D:/CICLO%208%20Y%209/TESIS/1073-110-2618-1-10-20210419.pdf>
68. Alvarado E, Pagán O. Consideraciones sobre la espiritualidad y la religión como recursos de afrontamiento durante la pandemia del COVID-19. Revista Caribeña de Psicología [internet]. 2021 Abr 3 [consultado el 13 de Jun de 2021]; 5, e5007. Disponible en: <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5007>
69. Antón CI. Cuidados paliativos en pacientes con COVID-19. Una revisión bibliográfica. Departamento de Enfermería [internet]. 2021 [consultado el 29 de Jun de 2021]; 18 (11). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/115770/1/CUIDADOS_PALIATIVOS_EN_PACIENTES_CON_COVID19_UN_Anton_Pamies_Cristina_Isabel.pdf
70. De León JL. Grandes religiones y nuevos movimientos religiosos ante la pandemia de COVID-19. Revista Científica Yachaq [internet]. 2020 Jul 15 [consultado el 29 de Jun de 2021]; Vol.3, N°1. Disponible en: <file:///D:/CICLO%208%20Y%209/117-Texto%20del%20art%C3%ADculo-489-1-10-20200814.pdf>

71. Rojas J, Urriago J, Montañó Y, Moreno L, Ahumada E, et al. Enfoque y manejo clínico de pacientes con enfermedad por sars cov2 (COVID-19) en unidad de cuidado intensivo. Rev. Médica. Sanitas [internet]. 2020 Mzo 20 [consultado el 13 de Jun de 2021]; 23 (1): 14-33. Disponible en: <file:///G:/Articulo%20Cient%C3%ADfico/165-Texto%20del%20art%C3%ADculo-339-1-10-20210410.pdf>
72. Rascado M, Ballesteros M, Bodí L, Carrasco Á, Castellanos O, et al. Plan de contingencia para los servicios de medicina intensiva frente a la pandemia COVID-19. Enfermería intensiva [internet]. 2020 Mzo 23 [consultado el 13 de Jun de 2021]; <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.001>
73. Gorordo LA, Garduño J, Castañón JA. Unidad de Cuidados Intensivos de puertas abiertas: la familia dentro de cuidados intensivos. Rev Hosp Jua Mex [internet]. 2020 Jun 19 [consultado el 30 de Jun de 2021]; 87(2):106-108. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/342250827>
74. Pires F, Siqueira R, SchrammFR. Hospitalización en cuidados intensivos: aspectos éticos de la toma de decisiones. Rev. Bioét [internet]. 2021 Mzo [consultado el 30 de Jun de 2021]; 29 (1): 36-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021291444>
75. Vera MA, Ramón ME. Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos. Revista Publicando [internet]. 2021 Mzo 23 [consultado el 30 de Jun de 2021]; 8(29), 45-53. Disponible en: <https://doi.org/10.51528/rp.vol8.id2170>
76. Villegas M. Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de un paciente en los servicios críticos en época de pandemia de un Hospital de Lima – 2020. Repositorio de la universidad Norbert Wiener [internet]. 2020 [consultado el 13 de Jun de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4322/T061_42372506_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Ortega J. Actitud de los enfermeros ante la muerte de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2020. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener [internet]. 2020 [consultado el 13 de Jun de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4426/T061_4314_2517_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Fernandes M, Cruz A. Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [internet]. 2020 [consultado el 13 de Jun de 2021]; 36(2): e3773. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202c.pdf>
79. Rivera JEF. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes con COVID-19 en el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2020. Repositorio de Universidad Estatal Península De Santa Elena [internet]. 2020 Jun 5 [consultado el 13 de Sept de 2021]; 3(49). Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5945/1/UPSE-TEN-2021-0024.pdf>
80. Buleje CA. Ansiedad ante la muerte en el profesional de enfermería de la unidad de terapia intensiva del Centro de Atención y Aislamiento COVID-19 Hospital Villa Panamericana, Lima-2020. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener [internet]. 2020 Sept 7 [consultado el 13 de Sept de 2021]; 6(39). Disponible en:

- http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4319/T061_42362783_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Velazquez C, Ludeña O. Actitudes del personal de enfermería en el hogar ante la pandemia COVID-19. *Academic Disclosure una Fenob* [internet]. 2020 Jul 30 [consultado 2021 Jun 13]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/author/Carmen-Vel%C3%A1zquez/144625754>
 82. Valero N, Vélez M, Duran A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enferm Inv* [internet]. 2020 Jun 22 [consultado el 13 de Jun de 2021]; 5(3):63-70. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
 83. Oliva Y, Chávarry P. Impacto Emocional En El Profesional De Enfermería Durante La Pandemia. *Revista Recien* [internet]. 2021 Abr 20 [consultado el 13 de Jun de 2021]; 10(2): 186193. Disponible en: <file:///D:/CICLO%208%20Y%209/85-Texto%20del%20art%C3%ADculo-340-1-10-20210507.pdf>
 84. Castillo DR. Estrés en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19, en una Clínica privada, Lima Metropolitana 2020. *Repositorio de la Universidad Norbert Wiener* [internet]. 2020 [consultado el 13 de Sept de 2021]; 14(48). Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4419/T061_10881275_T.pdf?sequence=1
 85. Franco JA, Leví PA. Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil. *Invest. Educ. Enferm* [internet]. 2020 Oct 5 [consultado el 13 de Sept de 2021]; 38(3): e07. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e07>

ANEXOS

N° 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

I. INTRODUCCION: La presente entrevista será de forma anónima y voluntaria con fines de investigación y tiene como objetivo recolectar datos sobre la percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Chiclayo 2021; cabe recalcar que la información será manejada bajo los criterios de confidencialidad que rige la presente investigación.

II. DATOS GENERALES:

Fecha: Sexo: Edad: Grado/especialidad:

Cargo: Años de servicio: Procedencia:

III. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Cómo describe, según su percepción los cuidados que brindó al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos?
2. Podría narrarnos ¿Cómo ha percibido, el cuidado físico, el apoyo emocional y espiritual brindado al paciente con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos?
3. ¿Cómo ha percibido la priorización de los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos?
4. ¿Qué actitudes, sentimientos ha experimentado desde su percepción durante los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos?
5. ¿Qué dificultades o limitaciones se le presentaron para brindar cuidados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos?
6. ¿Desea agregar algo más?

Muchas gracias

N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento para participar en un estudio de investigación

GRUPO ETARIO: ADULTOS

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador: Jhon Elmy Irigoin Mazabel

Título : Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Chiclayo 2021.

Propósito del Estudio:

La(o) estamos invitando a participar en este estudio de investigación cuyo objetivo es describir analizar y comprender la percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Chiclayo 2021.

Procedimientos:

Si desea y acepta participar en el estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1.- Luego de que usted dé acceso al consentimiento verbal, aceptando participar en el presente estudio, se procederá a realizar 6 preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en la plataforma ZOOM y descargadas para su análisis, asimismo se le asignará un código para proteger su identidad, el promedio de duración de esta entrevista será 25 minutos aproximadamente. La entrevista se desarrollará de manera virtual de acuerdo a su disponibilidad.

2.- Al concluir la entrevista, se procederá a ser transcrita para su envío por correo electrónico de la entrevistada, con el fin que haya evidencia y sea utilizado para fines del interesado(a).

3.- Se procederá analizar la entrevista de manera confidencial y se enviará un informe general de los resultados a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

4.- Al concluir los resultados de la información estos serán publicados en el repositorio de tesis de la USAT.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en este estudio, sin embargo, algunas preguntas realizadas en la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen tristeza, nostalgia e incluso llanto, para lo cual estaremos aptos para escucharla, apoyarla y comprenderla y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios: Los datos obtenidos al realizar la entrevista van a permitir una mayor comprensión del fenómeno de estudio y pueden ser utilizados por los miembros involucrados en la investigación.

Costos e incentivos: La participación para el trabajo de investigación es de forma gratuita y no se aceptará algún dinero u otro incentivo.

Confidencialidad: Con la intención de proteger su identidad, se le brindará un código de identificación. En caso de que la investigación sea publicada, se omitirá sus datos personales. La información obtenida en la entrevista no será revelada a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: La información será guardada por un periodo de 2 años, con el fin que se verifique en la investigación, posteriormente será eliminada. Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante: Si acepta participar en la investigación, usted puede decidir en cualquier momento su permanencia o retiro, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna otra duda adicional, por favor contactarse con el investigador a cargo, estudiante: Jhon Elmy Irigoin Mazabel al correo: jhonirigoin630@gmail.com, o también puede llamar al número de celular 912279040.

Si presentara alguna pregunta sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado(a) injustamente puede contactar al Comité de Ética e investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al siguiente correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

N° 3: VALIDACIÓN POR EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 23 de noviembre de 2020

Nombre y apellidos del juez experto: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos.

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE LOS CUIDADOS BRINDADOS AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CHICLAYO 2021

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciado de enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

(Firma del investigador)

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jhon Elmy Irigoín Mazabel', is written over a horizontal line.

Nombre del investigador: Jhon Elmy Irigoín Mazabel

Código de la estudiante: 161GT64736

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT



**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 23 de noviembre de 2020

Nombre y apellidos del juez experto: Mtro. Mercedes López Díaz.

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

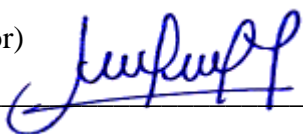
PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE LOS CUIDADOS BRINDADOS AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CHICLAYO 2021

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciado de enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

(Firma del investigador)

_____ 

Nombre del investigador: Jhon Elmy Irigoin Mazabel

Código de la estudiante: 161GT64736

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT



**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 23 de noviembre de 2020

Nombre y apellidos del juez experto: Mtro. Blanca Esther Ramos Kong.

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE LOS CUIDADOS BRINDADOS AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CHICLAYO 2021

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciado de enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

(Firma del investigador)

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jhon Elmy Irigoin Mazabel', is written over a horizontal line.

Nombre del investigador: Jhon Elmy Irigoin Mazabel

Código de la estudiante: 161GT64736

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT

1. Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cualitativo

Título: Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Chiclayo 2021

Autor: Jhon Elmy Irigoín Mazabel

Pregunta de investigación	Objeto de estudio	Objetivos	Base teórico conceptual	Instrumentos de recolección de datos
<p>¿Cómo es la percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Chiclayo 2021?</p>	<p>Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados.</p>	<p>Describir analizar y comprender la percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Chiclayo 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La percepción es una serie de procesos y actividades relacionados con la estimulación que llega a los sentidos a través de los cuales se obtiene información sobre el entorno que nos rodea. (Martínez) - Percepción de enfermería se define como el estado en el que el profesional visualiza y crea una imagen mental de las interacciones con su entorno laboral. (Díaz, Rodríguez) - Los cuidados de enfermería se considera el eje central de la práctica profesional, los modelos y teorías de enfermería se establecen en un enfoque humanista del cuidado. (Yáñez, Vargas) - Cuidados de enfermería según la teoría Jean Watson, señala lo fundamental que es enfatizar en el cuidado humano, enfocado en lo espiritual y lo transpersonal, por tanto, el cuidado es deliberado y unifica mente, cuerpo, espíritu y salud. (Guerrero, Meneses, De La Cruz) - COVID-19: enfermedad infecciosa causada por coronavirus que provoca neumonía grave que conduce a insuficiencia respiratoria difícil de manejar, los pacientes con complicaciones respiratorias requieren intubación y ventilación mecánica durante al menos dos o tres semanas. Los cuidados brindados en una UCI al paciente con COVID-19 abarcan desde la acogida, aislamiento, seguimiento con su tratamiento y control de sus constantes vitales hasta el apoyo emocional del paciente y su familia. (Elhospital) - UCI: se considera una unidad crítica donde hay pacientes que necesitan cuidados constantes y cuidados especiales las 24 horas del día debido a su condición crítica. (Aguilar, Martínez) 	<p>Guía de entrevista dirigidas a las enfermeras que laboran en UCI.</p>

I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 18 años

Estudios de postgrado: Doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

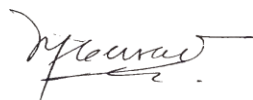
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Instrumento aprobado.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 26 NOVIEMBRE del 2020.



Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos

Firma del revisor

II. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: LOPEZ DIAZ MERCEDES ELIZABETH

Cargo de la Institución donde labora: HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

Años de servicio: 34 años Estudios de postgrado: MAESTRIA

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

INSTRUMENTO VALIDADO.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 25 NOVIEMBRE del 2020.

MERCEDES ELIZABETH LÓPEZ DIAZ

Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Ramos Kong Blanca Esther

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera Asistencial

Años de servicio: 30 años Estudios de postgrado: Especialista en Cuidados Intensivos

Magister en Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LEVANTO SUGERENCIAS

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 24 de NOVIEMBRE del 2020.

Mstro. Blanca Esther Ramos Kong DNI 17594163

Firma del revisor

N° 4: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN



CONSEJO DE FACULTAD RESOLUCIÓN N° 060-2021-USAT-FMED

Chiclayo, 16 de febrero de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-15568 en virtud de la aprobación con fecha 10 de febrero de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante IRIDAIN MAZABEL JHON ZUMY, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Francisca Constantino Facundo.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE LOS CUIDADOS BRINDADOS AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CHICLAYO 2021**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 19.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 20.- Disponer que el estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina




Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

N° 5: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN



ANEXO N° 6 LISTA DE COTEJO INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL INFORME DE TESIS (INVESTIGACIÓN CUALITATIVA)

Nombres y Apellidos: JHON ELMY IRIGOIN MAZABEL

Título de la Investigación: PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE LOS CUIDADOS BRINDADOS AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CHICLAYO 2021

Yo Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, en mi calidad de presidenta del jurado deju constancia a través de la presente que he evaluado el informe, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: **SI** (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CARACTERÍSTICA	Si	No
1	El título refleja el objeto de estudio, es claro y preciso, promedio de 24 palabras.	X	
2	El resumen está redactado en un solo párrafo, en un máximo de 300 palabras, contiene). Objetivo, Método, Resultados (3-4 más importantes).	X	
3	El resumen contiene 3 a 6 descriptores verificados en un tesoro y/o palabras clave.	X	
4	La introducción explica las razones y el fundamento científico de la investigación es decir presenta datos relevantes y coherentes con la variable/objeto de estudio, los antecedentes más importantes, problema en forma de interrogante, justificación y viabilidad, objetivos e hipótesis (si las hubo). Todo redactado armónicamente.	X	
5	En la revisión de la literatura contiene los antecedentes, trabajos que le anteceden a la investigación, priorizando aquellos donde se hayan manejado las mismas variables/objeto de estudio o propuesto objetivos similares.	X	
6	La revisión de la literatura/ marco teórico tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes, armónicamente redactado e integra el objeto de estudio y está debidamente referenciado.	X	
7	En la revisión de la literatura/ marco teórico ¿Se eligieron fuentes relevantes que demuestren conocimiento del objeto de estudio/variable por parte del investigador?	X	
8	En Materiales y métodos: se ha redactado en pasado y de manera armoniosa de tal forma que no repite la información	X	
9	En Materiales y métodos: señaló el tipo de investigación y el diseño de investigación.	X	
10	En Materiales y métodos: Menciona la población, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, muestra, técnica para establecer el tamaño de la muestra, especifica con claridad los procedimientos del muestreo.	X	
11	En Materiales y métodos: En Materiales y métodos: Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población.	X	

12	En Materiales y métodos: El número de sujetos de estudio entrevistados es de 12 personas como mínimo.	X	
13	En Materiales y métodos: Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	En Materiales y métodos: Los instrumentos han sido validados por juicio de expertos, explica los cambios realizados (si los hubo). ¿Realizó prueba piloto y explica los resultados de la misma?	X	
15	En Materiales y métodos: Explica cómo va a cumplir con criterios de rigor científico, cuando menciona a los instrumentos y/o en procedimientos. Detalla, si procede, diferentes fuentes de datos (triangulación).	X	
16	En Materiales y métodos: ¿Todos los procedimientos del diseño o abordaje principal se especificaron con claridad?	X	
17	En Materiales y métodos: Describe las pautas realizadas y/o etapas que se siguieron para el procesamiento y análisis de datos. Son claras y las adecuadas de acuerdo con el tipo de análisis.	X	
18	En Materiales y métodos: Al redactar las implicancias éticas sustenta cómo garantizó las mismas.	X	
19	En Resultados y discusión: Las categorías y subcategorías formuladas responden al objeto de estudio/objetivos planteados y ¿Cada categoría o tema está apoyada(o) en los datos?	X	
20	En Resultados y discusión: Se han interpretado los resultados: cada categoría y subcategoría ha sido definida e ilustrada con unidades de significado y explicada de manera comprensible y clara.	X	
21	En Resultados y discusión: En el análisis de los resultados. Todas las categorías y subcategorías han sido definidas e ilustradas con unidades de significado, contrastadas con citas bibliográficas, contextualizada y discutidas.	X	
22	Hay coherencia y consistencia en la elaboración del informe final: introducción, revisión de la literatura, método, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.	X	
23	Las conclusiones están fundamentadas en los datos.	X	
24	Presenta recomendaciones acorde a los resultados de investigación.	X	
25	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
26	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
27	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias. Todos los enlaces abren. Se ha actualizado la fecha de búsqueda.	X	
28	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	X	

29	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 35 referencias bibliográficas.	X	
30	Aparecen en el apartado de anexos todos los referidos en el informe final (ej. N° de Resolución del Comité de ética, constancia de la institución de la ejecución, instrumento de recolección de datos, hoja informativa y/o consentimiento informado, etc.).	X	
31	Ha seguido el protocolo del Informe final de tesis tipo artículo propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥9 características observadas: Desaprobado

()

≤8 características observadas: Aprobado

(X)

OBSERVACIONES -----

*Nota: Por cada No se disminuye 0.7 para la calificación.



Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos
Fecha: 06 de noviembre del 2021



**ANEXO N° 6 LISTA DE COTEJO
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL INFORME
DE TESIS (INVESTIGACIÓN CUALITATIVA)**

Nombres y Apellidos: JHON ELMY IRIGOIN MAZABEL

Título de la Investigación: PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE LOS CUIDADOS BRINDADOS AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CHICLAYO 2021

Yo Mtro. Mercedes Elizabeth López Díaz, en mi calidad de secretaria del jurado deju constancia a través de la presente que he evaluado el informe, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: **SI** (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CARACTERÍSTICA	Si	No
1	El título refleja el objeto de estudio, es claro y preciso, promedio de 24 palabras.	X	
2	El resumen está redactado en un solo párrafo, en un máximo de 300 palabras, contiene). Objetivo, Método, Resultados (3-4 más importantes).	X	
3	El resumen contiene 3 a 6 descriptores verificados en un tesoro y/o palabras clave.	X	
4	La introducción explica las razones y el fundamento científico de la investigación es decir presenta datos relevantes y coherentes con la variable/objeto de estudio, los antecedentes más importantes, problema en forma de interrogante, justificación y viabilidad, objetivos e hipótesis (si las hubo). Todo redactado armónicamente.	X	
5	En la revisión de la literatura contiene los antecedentes, trabajos que le anteceden a la investigación, priorizando aquellos donde se hayan manejado las mismas variables/objeto de estudio o propuesto objetivos similares.	X	
6	La revisión de la literatura/ marco teórico tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes, armónicamente redactado e integra el objeto de estudio y está debidamente referenciado.	X	
7	En la revisión de la literatura/ marco teórico ¿Se eligieron fuentes relevantes que demuestren conocimiento del objeto de estudio/variable por parte del investigador?	X	
8	En Materiales y métodos: se ha redactado en pasado y de manera armoniosa de tal forma que no repite la información	X	
9	En Materiales y métodos: señaló el tipo de investigación y el diseño de investigación.	X	
10	En Materiales y métodos: Menciona la población, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, muestra, técnica para establecer el tamaño de la muestra, especifica con claridad los procedimientos del muestreo.	X	
11	En Materiales y métodos: En Materiales y métodos: Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población.	X	

12	En Materiales y métodos: El número de sujetos de estudio entrevistados es de 12 personas como mínimo.	X	
13	En Materiales y métodos: Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	En Materiales y métodos: Los instrumentos han sido validados por juicio de expertos, explica los cambios realizados (si los hubo). ¿Realizó prueba piloto y explica los resultados de la misma?	X	
15	En Materiales y métodos: Explica cómo va a cumplir con criterios de rigor científico, cuando menciona a los instrumentos y/o en procedimientos. Detalla, si procede, diferentes fuentes de datos (triangulación).	X	
16	En Materiales y métodos: ¿Todos los procedimientos del diseño o abordaje principal se especificaron con claridad?	X	
17	En Materiales y métodos: Describe las pautas realizadas y/o etapas que se siguieron para el procesamiento y análisis de datos. Son claras y las adecuadas de acuerdo con el tipo de análisis.	X	
18	En Materiales y métodos: Al redactar las implicancias éticas sustenta cómo garantizó las mismas.	X	
19	En Resultados y discusión: Las categorías y subcategorías formuladas responden al objeto de estudio/objetivos planteados y ¿Cada categoría o tema está apoyada(o) en los datos?	X	
20	En Resultados y discusión: Se han interpretado los resultados: cada categoría y subcategoría ha sido definida e ilustrada con unidades de significado y explicada de manera comprensible y clara.	X	
21	En Resultados y discusión: En el análisis de los resultados. Todas las categorías y subcategorías han sido definidas e ilustradas con unidades de significado, contrastadas con citas bibliográficas, contextualizada y discutidas.	X	
22	Hay coherencia y consistencia en la elaboración del informe final: introducción, revisión de la literatura, método, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.	X	
23	Las conclusiones están fundamentadas en los datos.	X	
24	Presenta recomendaciones acorde a los resultados de investigación.	X	
25	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
26	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
27	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias. Todos los enlaces abren. Se ha actualizado la fecha de búsqueda.	X	
28	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	X	

29	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 35 referencias bibliográficas.	X	
30	Aparecen en el apartado de anexos todos los referidos en el informe final (ej. N° de Resolución del Comité de ética, constancia de la institución de la ejecución, instrumento de recolección de datos, hoja informativa y/o consentimiento informado, etc.).	X	
31	Ha seguido el protocolo del Informe final de tesis tipo artículo propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥9 características observadas: Desaprobado

()

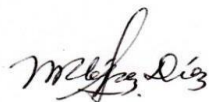
≤8 características observadas: Aprobado

(X)

OBSERVACIONES -----

--MEJORAR REDACCION -----

*Nota: Por cada No se disminuye 0.7 para la calificación.



Mercedes Elizabeth López Díaz

Fecha: 8 de noviembre de 2021



**ANEXO N° 6 LISTA DE COTEJO
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL INFORME
DE TESIS (INVESTIGACIÓN CUALITATIVA)**

Nombres y Apellidos: JHON ELMY IRIGOIN MAZABEL

Título de la Investigación: PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE LOS CUIDADOS BRINDADOS AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CHICLAYO 2021

Yo Mtro. Francisca Constantino Facundo, en mi calidad de vocal del jurado deju constancia a través de la presente que he evaluado el informe, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: **SI** (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CARACTERÍSTICA	Si	No
1	El título refleja el objeto de estudio, es claro y preciso, promedio de 24 palabras.	X	
2	El resumen está redactado en un solo párrafo, en un máximo de 300 palabras, contiene). Objetivo, Método, Resultados (3-4 más importantes).	X	
3	El resumen contiene 3 a 6 descriptores verificados en un tesoro y/o palabras clave.	X	
4	La introducción explica las razones y el fundamento científico de la investigación es decir presenta datos relevantes y coherentes con la variable/objeto de estudio, los antecedentes más importantes, problema en forma de interrogante, justificación y viabilidad, objetivos e hipótesis (si las hubo). Todo redactado armónicamente.	X	
5	En la revisión de la literatura contiene los antecedentes, trabajos que le anteceden a la investigación, priorizando aquellos donde se hayan manejado las mismas variables/objeto de estudio o propuesto objetivos similares.	X	
6	La revisión de la literatura/ marco teórico tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes, armónicamente redactado e integra el objeto de estudio y está debidamente referenciado.	X	
7	En la revisión de la literatura/ marco teórico ¿Se eligieron fuentes relevantes que demuestren conocimiento del objeto de estudio/variable por parte del investigador?	X	
8	En Materiales y métodos: se ha redactado en pasado y de manera armoniosa de tal forma que no repite la información	X	
9	En Materiales y métodos: señaló el tipo de investigación y el diseño de investigación.	X	
10	En Materiales y métodos: Menciona la población, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, muestra, técnica para establecer el tamaño de la muestra, especifica con claridad los procedimientos del muestreo.	X	
11	En Materiales y métodos: En Materiales y métodos: Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población.	X	
12	En Materiales y métodos: El número de sujetos de estudio entrevistados es de 12 personas como mínimo.	X	

13	En Materiales y métodos: Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	En Materiales y métodos: Los instrumentos han sido validados por juicio de expertos, explica los cambios realizados (si los hubo). ¿Realizó prueba piloto y explica los resultados de la misma?	X	
15	En Materiales y métodos: Explica cómo va a cumplir con criterios de rigor científico, cuando menciona a los instrumentos y/o en procedimientos. Detalla, si procede, diferentes fuentes de datos (triangulación).	X	
16	En Materiales y métodos: ¿Todos los procedimientos del diseño o abordaje principal se especificaron con claridad?	X	
17	En Materiales y métodos: Describe las pautas realizadas y/o etapas que se siguieron para el procesamiento y análisis de datos. Son claras y las adecuadas de acuerdo con el tipo de análisis.	X	
18	En Materiales y métodos: Al redactar las implicancias éticas sustenta cómo garantizó las mismas.	X	
19	En Resultados y discusión: Las categorías y subcategorías formuladas responden al objeto de estudio/objetivos planteados y ¿Cada categoría o tema está apoyada(o) en los datos?	X	
20	En Resultados y discusión: Se han interpretado los resultados: cada categoría y subcategoría ha sido definida e ilustrada con unidades de significado y explicada de manera comprensible y clara.	X	
21	En Resultados y discusión: En el análisis de los resultados. Todas las categorías y subcategorías han sido definidas e ilustradas con unidades de significado, contrastadas con citas bibliográficas, contextualizada y discutidas.	X	
22	Hay coherencia y consistencia en la elaboración del informe final: introducción, revisión de la literatura, método, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.	X	
23	Las conclusiones están fundamentadas en los datos.	X	
24	Presenta recomendaciones acorde a los resultados de investigación.	X	
25	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
26	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
27	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias. Todos los enlaces abren. Se ha actualizado la fecha de búsqueda.	X	
28	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	X	
29	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 35 referencias bibliográficas.	X	

30	Aparecen en el apartado de anexos todos los referidos en el informe final (ej. N° de Resolución del Comité de ética, constancia de la institución de la ejecución, instrumento de recolección de datos, hoja informativa y/o consentimiento informado, etc.).	X	
31	Ha seguido el protocolo del Informe final de tesis tipo artículo propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥9 características observadas: Desaprobado ()

≤8 características observadas: Aprobado (X)

OBSERVACIONES -----

*Nota: Por cada No se disminuye 0.7 para la calificación.



Francisca Constantino Facundo
Nombre y apellidos/ Firma del Asesor/Jurado/Docente
Fecha: 01 de noviembre de 2021

N° 6: INFORME DE SIMILITUD

INFORME DE TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	6 %	1 %	2 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	revista.cep.org.pe Fuente de Internet	1 %
2	www.univision.com Fuente de Internet	<1 %
3	www.neumologia-pediatrica.cl Fuente de Internet	<1 %
4	huw.es Fuente de Internet	<1 %
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
6	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1 %
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
9	www.lacamara.pe Fuente de Internet	<1 %

Título de la tesis: PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE LOS CUIDADOS BRINDADOS AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CHICLAYO 2021.

Objetivos: Describir analizar y comprender la percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Chiclayo 2021

Sujetos de estudio: Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Escenario: Domicilios de las enfermeras.

Dificultades: Contactar con el personal de enfermería, redes de internet.

Categorías, subcategorías, emic, etic	EMIC	ETIC
<p>I. DESCRIBIENDO EL CUIDADO PERSONALIZADO E INTEGRAL AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA UCI.</p>	<p>Los cuidados brindados por el profesional de enfermería antes del COVID-19 en la unidad de UCI siempre han sido estrictos por el mismo tema de la contaminación del exterior, se trata de reducir al mínimo el paso de microorganismos en una zona muy delicada, actualmente con la llegada del COVID-19 al Perú, los cuidados se volvieron más exigentes, escrupulosos, ya que al ser una enfermedad que se transmite por las gotitas de flugger es muy fácil de que se impregne en la ropa, cabello o algún material que nosotras podamos transportar, es por ello que en la unidad de UCI se trata de mantener una limpieza al máximo libre de la mayoría de gérmenes para protección de nosotras como enfermeras como también de los pacientes y así mejoramos la calidad de los cuidados brindados, ganando un beneficio mutuo. E1</p> <p>Bueno realmente como un cuidado exhaustivo porque hay mucho que realizar con el paciente como monitorizar sus signos vitales, cambiarlo de posición, administrar medicamentos, controlar el balance hídrico, observar las características de la orina, evaluar la piel, entre otras más especializadas priorizando según la situación en la que se encontraba el paciente. E2</p> <p>Los cuidados que se brinda a un paciente con COVID-19 son muy parecidos a todos los cuidados que se realiza a un paciente con otra patología y en estado de gravedad, lo que cambia es la minuciosidad con la que se realiza por ejemplo el tener que cambiar cada hora o dos horas de posición, la monitorización de los signos vitales que son constantes porque un paciente con COVID es impredecible y más si esta grave, por eso los cuidados son inmediatos, delicados y dedicados, especiales y holísticos que están impregnados en nuestra mente como un chip y además que están normatizados. E3</p> <p>Los considero especializados porque son cuidados integrales, uniformes y estandarizados encaminados a preservar la funcionalidad respiratoria, esta se aplica o comienza desde el momento que el paciente ingresa a la UCI y abarca dependiendo la gravedad de la persona con las acciones básicas como evaluación completa del estado como llega el paciente aplicando el proceso de atención de enfermería seguido a ello actuamos con la canalización de vía, colocación de sonda vesical, control de signos vitales, saturación de oxígeno, posición correcta del paciente hasta análisis de gases arteriales. E4</p> <p>Como cuidados integrales, que no sólo cubren las necesidades físicas en el paciente, sino que además también un cuidado espiritual creo yo, ya que ellos están sin ver a sus familias, creo que enfermería no es solo ver qué le pasa al paciente y curar la enfermedad, sino que dar apoyo cuando se puede, ya que muchas veces estábamos ocupadas con otros pacientes. Hay veces que ellos no te escuchan de forma consciente porque están entubados,</p>	<p><i>“...Con la llegada del COVID-19 al Perú los cuidados brindados por el profesional de enfermería en la UCI se volvieron más exigentes, escrupulosos, ya que al ser una enfermedad que se transmite por las gotitas de flugger es muy fácil que podamos transportarlo, es por ello que se mantiene una limpieza al máximo libre de gérmenes para protección de las enfermeras y pacientes...” E1.</i></p> <p><i>“...Realmente los cuidados son exhaustivos porque hay mucho que realizar con el paciente como monitorizar sus signos vitales, cambiarlo de posición, administrar medicamentos, controlar el balance hídrico, observar las características de la orina, evaluar la piel, entre otras más especializadas priorizando según la situación en la que se encontraba el paciente...” E2.</i></p> <p><i>“...Los cuidados que se realiza a un paciente en estado de gravedad, son minuciosos por ejemplo el tener que cambiar cada hora o dos horas de posición, la monitorización de los signos vitales que son constantes porque un paciente con COVID es impredecible y más si esta grave, por eso los cuidados son inmediatos, delicados y dedicados, especiales y holísticos que están impregnados en nuestra mente como un chip...” E3</i></p> <p><i>“...Los considero especializados porque son cuidados integrales, uniformes y estandarizados encaminados a preservar la funcionalidad respiratoria, esta se aplica o comienza desde el momento que el paciente ingresa a la UCI y abarca dependiendo la gravedad de la persona con las acciones básicas como evaluación completa del estado como llega el paciente...” E4. E5</i></p> <p><i>“...Los cuidados que se brinda en el área de UCI – COVID es un cuidado personalizado, dedicados y humanizados; por un lado, porque es nuestra laborar y otra porque ellos lo requieren por el estado en el que se encuentran el cual deben ser monitorizados constantemente su saturación...” E6.</i></p> <p><i>“...Lo puedo describir como cuidados humanos, normatizados, especializados, unidireccional y diferenciados porque hay pacientes que requieren otro tipo de cuidados más exhaustivos como son los que se encuentran entubados, a ellos se le aspira secreciones, se le realiza una monitorización constante que a diferencia de los que ya están desentubados...” E7.</i></p> <p><i>“...Según mi percepción mis cuidados que he brindado y sigo brindando en la UCI, son cuidados de calidad, en donde se puede demostrar nuestra calidez humana y sobre todo nuestro</i></p>

pero luego de eso si pueden percibir el apoyo, estar pendiente de su evolución también eso se realiza. **E5**

Los cuidados que se brinda en el área de UCI – COVID es un cuidado **personalizado, dedicados y humanizados**; por un lado porque es nuestra laborar y otra porque ellos lo requieren por el estado en el que se encuentran el cual deben ser **monitorizados** constantemente su saturación, digo cuidados personalizados porque existe un **contacto** de alguna forma u otra a pesar que estamos pasando por esta pandemia y cuando se nos asigna a los pacientes a nuestro cargo, no nos descuidamos para nada de ellos, comenzamos el tuno y terminamos con ellos mismos, todos tenemos a cargo a un grupo de pacientes. **E6**

Lo puedo describir como cuidados **humanos, normatizados, especializados, unidireccional y diferenciados** porque hay pacientes que requieren otro tipo de **cuidados más exhaustivos** como son los que se encuentran entubados, a ellos se le aspira secreciones, se le realiza una monitorización constante que a diferencia de los que ya están desentubados o solo han tenido síntomas moderados que solo han requerido oxígeno por medio de una mascarilla simple agregado a un tratamiento farmacológico. **E7**

Los cuidados siempre en una UCI son **especializados**, porque el cuidado de un paciente critico es muy **minucioso y delicado** a diferencia de otros servicios y de otros pacientes; también son **humanos** porque allí demostramos la calidad de profesionales que somos y nuestra parte muy profunda de bondad, amor y dedicación; también es **holístico** porque no solo realizamos una acción para una región corporal en específico si no que vemos al paciente como un ser **bandimensional**, cuidamos todos y cada una de sus afecciones y dolencias buscando su **confort**. **E8**

Según mi percepción mis cuidados que he brindado y sigo brindando en la UCI, son **cuidados de calidad**, en donde se puede demostrar nuestra **calidez humana** y sobre todo nuestro **profesionalismo**, siempre resguardando la **integridad del paciente** no tan solo físico si no también la parte **espiritual** puesto que puede estar en estado de inconciencia en la mayoría de los casos, pero eso no quiere decir que dejan de sentir y de escuchar, se sabe por evidencias científicas que el paciente aun en estado de inconciencia, su mente jamás pierde su funcionalidad, por ello muchos cuando salen del coma y despiertan, tienen recuerdos y aluden a ver escuchado todo lo que los profesionales han hablado durante su estancia. **E9**

Los puedo describir como **especiales, humanitarios y técnicos**, **aplicando los protocolos y guiándonos de la norma técnica** para el caso de estos pacientes. En la UCI todos los profesionales brindamos los cuidados aplicando todos nuestros saberes y conocimientos e incluso muchos buscamos cuidados adicionales que quizá se están dejando pasar por alto y por esto contribuye a la mejora en el paciente porque eso es nuestra finalidad, sacar al paciente de su estado en que se encuentra. **E10**

Los cuidados que se brindan en realidad son **completos**, si bien es cierto el área UCI es un área critica donde llegan los pacientes para su asistencia, no todos llegan para una entubación o porque están totalmente graves, algunos solo necesitan monitoreo y otros **cuidados especializados**; dichos cuidados son completos porque hay una monitorización constante y una secuencia que se tiene que cumplir estrictamente, lo que quizá no se ve en otras áreas porque hay que estar monitorizando cada hora cada dos horas, no

profesionalismo, siempre resguardando la integridad del paciente..." E8, E9.

	<p>se trata de llegar y poner solo el medicamento, se tiene que ver si no está orinando y el porqué, se tiene que verificar la sonda porque quizá puede estar acodada o el paciente está reteniendo líquido, sus signos vitales pueden estar alterados o si el paciente está despertando puede estar ansioso, por eso son cuidados muy completos que engloba hasta la familia porque se tiene que educar también al familiar para que puedan estar tranquilos mediante una video llamada, no se trata de centrarse en la enfermedad sino también en paciente. E11</p> <p>Bueno los cuidados que brindamos en la UCI son cuidados especializados, normatizados y estandarizados, que van registrados en las notas de Enfermería que es un documento legal, en los pacientes con COVID los cuidados son tan dedicados como a cualquier otro paciente de otra patología porque igual los dos están entre la vida y la muerte, se tienen que realizar con sumo cuidado debido que ellos por su estado de labilidad ocasionado por el virus son más propensos a contraer otro tipo de infección, y porque adherido a ellos hay una serie de monitores y vías que unos ayudan a controlar sus signos vitales y los otros a la administración de medicamentos, por eso nosotros brindamos todos los cuidados consecutivamente y no podemos olvidar uno solo, porque de eso depende que el paciente pueda recuperarse. Nuestros cuidados van guiados por teorías allí tenemos el cuidado humano de Jean Watson que se basa en la concordancia entre mente, cuerpo y alma, por medio de una interacción de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador el cuidado que te mencione anteriormente va desde una canalización de vía, verificación o colocación de una sonda vesical, baño del paciente, cuidado de la piel por las úlceras que se puede generar, cuidado de la vía, la administración de los medicamentos a la hora exacta, movilización del paciente hasta la extracción de una muestra de AGA. E12</p>	
<p>II. CUIDANDO AL PACIENTE CON COVID-19 COMO UN SER PANDIMENSIONAL.</p> <p>2.1. CUIDANDO AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA DIMENSIÓN FÍSICA.</p> <p>2.2. CUIDANDO AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL</p> <p>2.3. CUIDANDO AL PACIENTE CON COVID-19 EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL.</p>	<p>Los cuidados de enfermería siempre se han brindado de manera holística, tratando de abarcar todos en su totalidad con el fin de ayudar al paciente en su estadía en la unidad de UCI, tenemos siempre que tenerlos bien aseado, bien peinados y que físicamente se vea bien porque los familiares nos hacen video llamas y es importante que los vean con un aspecto adecuado, además es nuestra labor el tener que tenerlos en cada momento con buen estado estético. Si hablamos del apoyo emocional nunca está de más darle unas palabras de aliento que le permitan a la persona recobrar esa fuerza que necesita para que siga luchando, lamentablemente con esta pandemia no podemos tener la misma interacción con el paciente ya que se ha reducido al mínimo por esta enfermedad que hoy en día nos asecha cada vez más. Con el apoyo espiritual es otro punto muy importante a tratar ya que eso siempre fue brindado por un sacerdote o un miembro espiritual de alto rango que pertenece a la comunidad del paciente, pero con este virus, las enfermeras hemos tomado esta gran labor, les hablamos de Dios, le cantamos una canción cristiana, le leemos pasajes de la biblia con el fin que sientan la paz que necesitan y los ayuden a travasar la etapa de enfermedad con suma tranquilidad ya sea para que mejore o para su deceso. E1</p> <p>En cuanto al cuidado físico fue un cuidado minucioso brindando todos los cuidados necesarios para la recuperación de la persona comenzando desde la administración de medicamentos (teniendo en cuenta los 10 correctos), la alimentación idónea para el paciente en esta situación, además de tratar de evitar las úlceras por presión, aunque la alta demanda de pacientes no nos permita</p>	<p>DIMENSIÓN FÍSICA</p> <p><i>“...Tenemos siempre que tenerlos bien aseado, bien peinados y que físicamente se vea bien porque los familiares nos hacen video llamas y es importante además porque es nuestra labor tenerlos en cada momento con buen estado estético...” E1, E12.</i></p> <p><i>“...En cuanto al cuidado físico se brindaron todos los cuidados necesarios desde la administración de medicamentos (teniendo en cuenta los 10 correctos), la alimentación idónea para el paciente en esta situación, además de tratar de evitar las úlceras por presión...” E2.</i></p> <p><i>“...En el aspecto físico nos centramos que el paciente este corporalmente limpio mediante el baño, verificamos signos de presión en la piel, extremidades brazos y piernas que no se produzcan edemas, dedos de pies y manos para detectar cianosis, movilización del paciente para evitar las úlceras por presión, hidratación de mucosas y verificación de posibles lesiones...” E3, E5, E10</i></p> <p><i>“...El apoyo físico es fundamental e importante para evitar riesgos de infección sobre agregados por ello el baño al paciente es muy importante y se realiza todas las mañanas, el aspecto estético contribuye sustancialmente en su recuperación y sobre todo que los familiares se quedan tranquilas...” E4, E8.</i></p> <p><i>“...En el aspecto físico siempre les tenemos bien aseados, cómodos favoreciendo al confort del paciente...” E6, E9.</i></p>

estar al 100%. En cuanto al apoyo emocional, antes de ser entubada la persona le trataba de dar ánimo diciéndole que confié en nosotras que haremos todo lo posible para que se recupere. Por último en cuanto al apoyo espiritual siempre les hablo a mis pacientes lo amoroso que es nuestro Dios y que pese a nuestras imperfecciones él siempre nos va a perdonar dándonos una segunda oportunidad de vida, así que no perdamos la fe que Dios siempre estará para nosotros. E2

Los cuidados que se le brindan al paciente son completos, y en la unidad de cuidados intensivos los aplicamos con mucha responsabilidad, respeto, humanismo y empatía; son completos porque tratamos de abarcar todos los aspectos biopsicosocial y espiritual, en el aspecto físico nos centramos que el paciente este corporalmente limpio mediante el baño, verificamos signos de presión en la piel, extremidades brazos y piernas que no se produzca edemas, dedos de pies y manos para detectar cianosis, movilización del paciente para evitar las úlceras por presión, hidratación de mucosas y verificación de posibles lesiones; en el aspecto emocional se trata de conversar en lo que se pueda dándole valentía, aliento, fortaleza y acompañamiento en todo el proceso de su enfermedad, esto se realiza a todos los pacientes consientes o no; espiritualmente siempre le hablamos de Dios, cuando iniciamos el turno iniciamos con una oración, hay veces que le hacemos escuchar música, le colocamos un rosario en su mano y aparte el padre de la capilla viene y les da su bendición no será todos los días pero si es la mayoría de veces. E3

El cuidado en el apoyo físico es fundamental e importante para evitar riesgos de infección sobre agregados por ello el baño al paciente es muy importante y se realiza en todas las mañanas, el aspecto estético contribuye sustancialmente en su recuperación y sobre todo que los familiares se quedan tranquilos porque comprenden que su paciente está siendo bien cuidado, además estos cuidados se aplican siempre con responsabilidad; por otro lado en el aspecto emocional siempre les hablo a mis pacientes cada vez que voy a realizar un procedimiento, les digo que es lo que les voy a realizar y aprovecho para brindarles unas palabras de aliento como por ejemplo: que ellos podrán vencer a su enfermedad, que son fuertes, sus familiares les necesitan y les están esperando afuera a pesar de estar inconscientes ellos nos escuchan ya mueven algunos dedos o hacer algún gesto y eso nos da a entender que sí no oyen. En el aspecto espiritual también le hacemos presente que Dios les ama y que deben confiar en él, le rezamos un rosario o un ave María, aparte que a cada uno le proporcionamos un rosario se lo colocamos en la cabecera de su cama o en una de sus manos. Estos 3 aspectos nunca dejamos de lado y lo realizamos en un solo momento al menos yo si lo hago, mientras que estoy proporcionando cuidado les voy hablando de Dios y les aliento a la vez. E4

En el aspecto físico, nos centramos en cada uno de los cuidados, los medicamentos, las posturas, los signos vitales, el seguimiento en lo emocional, decirles que sus familiares los esperan, que luche, que no se rindan y en lo espiritual, siempre nos encomendábamos juntos tanto Enfermera-paciente al iniciar cada una de las jornadas, rezamos juntos, hablamos un poco de pasajes de la biblia o incluso el mismo padre del hospital les da sus bendiciones. E5

En el apoyo emocional, el cuidado es el adecuado ya que como pacientes COVID son muy susceptibles y es muy importante que nosotras formemos un ambiente de confianza, apoyo, consuelo,

"...En el aspecto físico, el paciente es bañado todos los días cuidando su privacidad, cuidamos las extremidades para verificar que no haya signos de presión, las posiciones son fundamentales para evitar úlceras por presión, se realiza el lavado oral e hidratación de la piel..." E7, E11.

DIMENSIÓN EMOCIONAL

"...Apoyo emocional nunca está de más darle unas palabras de aliento que le permitan a la persona recobrar esa fuerza que necesita para que siga luchando..." E1, E5, E9, 12.

"...Antes de ser entubada la persona le trataba de dar ánimo diciéndole que confié en nosotras que haremos todo lo posible para que se recupere..." E2, E4, E10

"...Se trata de conversar en lo que se pueda dándole valentía, aliento, fortaleza y acompañamiento en todo el proceso de su enfermedad..." E3, E6, E7, E8, E11

DIMENSIÓN ESPIRITUAL

"...Las enfermeras hemos tomado esta gran labor, les hablamos de Dios, le cantamos una canción cristiana, le leemos pasajes de la biblia con el fin que sientan la paz que necesitan..." E1, E2, E5.

"...Espiritualmente siempre le hablamos de Dios, cuando iniciamos el turno iniciamos con una oración, hay veces que le hacemos escuchar música, le colocamos un rosario en su mano y aparte el padre de la capilla viene y les da su bendición..." E3, E6, E7.

"...Tenemos que aprovechar para fortalecer esa fe que en muchos de ellos se ha perdido..." E10, E4, E8.

valentía y sobre todo un excelente cuidado para propiciar a la pronta recuperación del paciente, siempre hablamos con el paciente o si están entubados solo les hablamos porque ellos nos escuchan. En el aspecto físico siempre les tenemos bien aseados, cómodos favoreciendo al confort del paciente. En el aspecto espiritual, siempre respetamos la religión de cada paciente, sin embargo, a todos les hablamos de Dios, ya depende del paciente que no quiera escuchar, pero tratamos que comprendan que Dios jamás les abandonaran y es importante tener fe. E6

Los aspectos físicos, emocionales y espirituales son un complemento del cuidado de enfermería que en la UCI se cumplen guiados por medio de normas que es en el caso del aspecto físico y los dos restantes se cumplen guiados por la ética profesional y nuestra calidad humana. En el aspecto físico, el paciente es bañado todos los días cuidando su privacidad, cuidamos las extremidades para verificar que no haya signos de presión, las posiciones son fundamentales para evitar úlceras por presión, se realiza el lavado oral e hidratación de la piel. En la parte emocional siempre cuando voy a realizar un procedimiento les hablo a todos los pacientes independientemente si están conscientes o no, suelo alentarlos, les digo que ellos son muy jóvenes para estar en esa situación, que aún tienen una vida por delante, que ellos pueden vencer esta enfermedad, que sean fuertes más porque sus familias les necesitan, igual en la parte espiritual les hablo un poco de historias bíblicas, les digo que Dios tiene un propósito para cada uno y hasta les hago escuchar un poquito la misa y les digo que Dios les bendiga y me despido para pasar a otro paciente, esa es mi rutina de todos los días. E7

Este es un aspecto que se realiza con rigurosidad, porque también contribuye a la recuperación del paciente, la terapia farmacológica no lo es todos si no muestras que el paciente te importa, si no muestras empatía, si no muestras amor, calidez, amabilidad, dedicación, respeto y responsabilidad, el paciente no va mostrar signos de recuperación porque él va a pensar que para que vivir si a nadie les importamos; por eso el aspecto emocional nos ayuda como primer contacto a intercambiar palabras con el paciente, a saber que piensa, que siente, que quiere y allí mismo aprovechamos para darles una cuantas palabras de aliento, de soporte; luego el aspecto físico por otro lado es una pieza clave en su recuperación fisiológica porque con el baño prevenimos muchas infecciones y con la ayuda espiritual contribuimos a fortalecer su fe para con Dios, haciéndoles entender que no están solo que si piden serán escuchados y Dios tiene el único poder de cambiar lo que la parte medica no lo puede hacer. E8

Desde mi perspectiva el cuidado físico que brinde, fue complejo, pero al mismo tiempo muy reconfortante al apoyar a la persona que necesita de asistencia o cuidado, el apoyo emocional y espiritual es muy importante en estos momentos debido que toda persona necesita el calor humano que nos caracteriza como solidarios y más aun siendo una unidad muy crítica donde la fe en Dios debe estar incrementada, en pocas palabras el apoyar al paciente tanto en la parte física, emocional y espiritual es brindar un cuidado holístico donde se prioriza muchas acciones que ayudan a la recuperación del mismo, esto abarcar el aseo personal, brindar palabras de aliento y sobre todo poner en la mente de cada uno la presencia de Dios, sin dejar una acción en el aire, todas y cada una de ellas son principales a la hora de ofrecer un cuidado. E9

Siempre en la UCI mi equipo de trabajo velamos por cumplir todos estos aspectos, debido que son fundamentales para el paciente con estado crítico, por un lado en la parte física nos centramos que la persona esté bien estéticamente porque mientras que el cuerpo esté libre de contaminante ps eso favorece a la mejora de su salud, así en la parte emocional tratamos de darnos un espacio para hablarle al paciente, espacio en el que aprovechamos cuando vamos a realizar el aseo personal, les tratamos de dar fortaleza, alentándoles con comentarios positivos, así también incluimos aspectos religiosos, tenemos que aprovechar para fortalecer esa fe que en muchos de ellos se ha perdido, le comentamos que nuestro señor es el que decide por nuestra salud y que si le pedimos él nos escuchará, concluimos orando un padre nuestro. **E10**

En el hospital las áreas COVID son emergencia, UCI y hospitalización, en cuanto a los cuidados físicos del área UCI, la persona tiene que estar limpia bien aseada, tener cuidado con las marcas en el cuerpo para prevenir las úlceras por presión porque mucho de los pacientes están boquita abajo y pasan días enteros de 2 a 3 días por eso se tiene que tener cuidado que no hagan úlceras, también se tiene que tener cuidado de no lesionar los labios al momentos de aspirar o de romper algún vaso sanguíneo, esto se da porque son pacientes que no se pueden mover por la sedación y se tienen que movilizar cada hora o cada dos horas igual al paciente que esta pronado se moviliza cada hora o dos horas cabeza y extremidades durante todo el turno de 12 o 24 horas que tengamos, así mismo se tiene que invadir lo menos posible al paciente ante cualquier procedimiento ya sea colocación de sonda nasogástrica o canalización de una vía porque eso muchas veces contrae un riesgo de infección. En cuanto al apoyo emocional está comprobado que a pesar que el paciente está dormido bajo los efectos de sedo analgesias puede escuchar, por eso siempre tratamos de hablarle cuando se le va a realizar cualquier procedimiento como si estuviera despierto, se le saludó y se le explica lo que se va a realizar o hasta lo que el familiar nos pide que le diga, en cuanto a los pacientes que están despiertos cuando vamos a monitorizarlos tratamos de conversar un poco con ellos no nos cuesta nada pararnos 5 o 10 minutos a conversar, a veces nos jugamos hasta un cierto límite con ellos y así logramos que se relaje y se sienta en confianza hasta mejorar su proceso de enfermedad. En cuanto al apoyo espiritual en el servicio contamos con crucifijos y hace poco nos han donado dos virgencitas, muchos se identifican con la religión católica, se les habla un poco de Dios y se respeta la religión de los pacientes, igual un sacerdote siempre viene y les conversa a los que están despiertos y a los que están sedados igual, les da su bendición porque estar en UCI es estar entre la vida y la muerte, muchas veces también los familiares nos envían audios o nos dicen que le hagamos escuchar la misa. **E11**

Los cuidados en realidad se realizan en conjunto y a la vez como una serie de pasos que uno va de la mano del otro, al menos yo intento hacerlos todos juntos no por terminar rápido mis labores si no porque no podría hacer por ejemplo un baño de esponja y estar callada, es necesario que los familiares vean a su paciente en buen estado por eso debe estar bien aseado, rasurado en el caso de los varones, con la piel hidratada, en las mujeres hacerles una trenza o bien peinadas, el aspecto físico ayuda mucho en su recuperación, aquí los cuidados no son robotizados o mecánicos, sino más bien son acciones donde demuestras tu lado más humano. En el aspecto emocional mientras que yo estoy realizando un baño o canalizando una vía o pasando sonda, le

	<p>estoy hablando al paciente ya este inconsciente o lucido, es importante que todos sean considerados por igual ellos puede escuchar así estén entubados y dormidos por ello siempre se les saluda al paciente se les dice que todo pasara y que ellos vencerán esta enfermedad más porque sus familiares que los necesitan y tienen que ser fuertes, les hablamos que se aferren a Dios que él todo lo puede a veces oramos con ellos les hacemos escuchar música cristiana o les ponemos la misa, todos estos aspectos permiten entrar en confianza, seguridad y empatía para con el paciente. E12, E15</p>	
<p>III. PRIORIZACIÓN DE LOS CUIDADOS BASADOS EN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE CON COVID-19.</p>	<p>En el área de UCI siempre hay que estar con los 5 sentidos bien alerta, tener ojos y oídos para todo y en todo momento porque nunca sabemos cómo puede reaccionar el cuerpo humano, en un momento están bien y al otro se descompensan, sin el COVID-19 el protocolo de seguridad era estricto pero con el virus es más estricto, todavía, las medidas de seguridad, bioseguridad personal, el cambio constante de EPP para cualquier cosa, ya sea el uso de historias o Kardex porque uno nunca sabe dónde se puede alojar este virus y si podemos evitar su propagación respetando dichas normas y cuidados, pues hay que hacerlo, protegiendo no solo a uno mismo, sino también al paciente como a las personas que se encuentran en el exterior. E1</p> <p>Siempre me he basado en la teoría de Virginia Henderson con su teoría de las 14 necesidades, y hoy en día se ve reflejada la importancia de la necesidad que es la de oxigenación, seguida de la necesidad de alimentación, luego de la necesidad de eliminación, luego la necesidad de moverse o mantener posturas adecuadas, necesidad de mantener una temperatura normal, necesidad de higiene, necesidad de comunicarse. Es así como nos hemos dado cuenta que casi todas las necesidades básicas de la persona están vulneradas cuando se encuentran en esta situación de salud y todos los cuidados en realidad que se realiza son prioritizados, no hay uno más importante que el otro, porque todos trabajan en conjunto para el alivio y recuperación del paciente. E2</p> <p>Mira, los cuidados que se le brinda a los pacientes muy ajeno si son covid positivo o no, todos son importantes a la hora de preservar la vida de la persona, por ejemplo, no puedo llegar y realizar el baño de esponja y dejar el control de los signos vitales para después o dejar su tratamiento, no te digo que todas las acciones lo aremos en el mismo momento pero si se cumplen todas, cada acción tiene su tiempo y espacio pero no podemos dejar de cumplir una sola quizá por considero más prioritario que otro o porque se nos olvidó de realizarlo y decimos bueno más tarde lo hacemos o mañana, eso en UCI jamás puede pasar porque un solo cuidado o acción que se deje de cumplir es un riesgo potencial en la vida del paciente. E3</p> <p>Bueno la priorización de los cuidados lo he percibido como una serie de pasos, secuencias o acciones de las cuales todos son importantes y todos se aplican sin olvidarse de uno solo, son cuidados especializados y dedicados que se realizan con total cuidado, sutileza, amabilidad y amor debido que de nuestras acciones depende que el paciente pueda recuperarse. E4</p> <p>Se priorizan de acuerdo a la necesidad de cada paciente, siempre no solo el médico sino enfermería apoya a mantener el soporte vital de vida y cuando había emergencias se priorizaba que acciones tomar de forma inmediata y muchas veces eso incluía que todos estemos alertas y actuemos en conjunto, primero se canalizaba la vía se pasaba cloruro para hidratar seguido del medicamento según tratamiento médico. E5</p>	<p><i>“...Hoy en día se ve reflejada la importancia de la necesidad que es la de oxigenación, seguida de la necesidad de alimentación, luego de la necesidad de eliminación, luego la necesidad de moverse o mantener posturas adecuadas, necesidad de mantener una temperatura normal, necesidad de higiene, necesidad de comunicarse...” E2.</i></p> <p><i>“...Se priorizaba que acciones tomar de forma inmediata y muchas veces eso incluía que todos estemos alertas y actuemos en conjunto, primero se canalizaba la vía se pasaba cloruro para hidratar seguido del medicamento según tratamiento médico...” E5.</i></p> <p><i>“...La mayoría llega con una saturación por debajo de 95% inclusive llegan hasta 45% y es un hecho que requiere de inmediato colocación de oxígeno con máscara de alto flujo...” E6.</i></p> <p><i>“...los cuales inician desde la acogida del paciente, monitoreo de los signos vitales, posición para mejorar la oxigenación, limpieza y verificación de la piel, administración de medicamentos, cambio de sonda vesical hasta el cuidado de la integridad...” E9.</i></p> <p><i>“...Cuando se brinda los cuidados al paciente primero el accionar es dependiendo a la necesidad del momento, sin embargo, hay otros cuidados que son constantes y que se realizará siempre, lo necesite o no el paciente, por ejemplo: la aspiración de secreciones se realiza dependiendo de la acumulación, si no hay acumulación ps es innecesario que se realice...” “...por otro lado la toma de los constantes vitales son cuidados que se realiza en todo momento, por eso el accionar va dependiendo de la necesidad mientras que otros son contantes...” E7.</i></p> <p><i>“...Los cuidados se priorizan en el momento cuando el paciente ingresa a UCI, valoramos, diagnosticamos, planificamos y ejecutamos nuestro plan de cuidados para terminar evaluando, de acuerdo a ellos aplicamos nuestros cuidados y todos los que consideremos apropiado para el paciente y para su recuperación basándonos a la ciencia...” E8.</i></p> <p><i>“...Bueno la priorización de los cuidados lo he percibido como una serie de pasos, secuencias o acciones de las cuales todos son importantes y todos se aplican sin olvidarse de uno solo, son cuidados especializados y dedicados que se realizan con total cuidado, sutileza, amabilidad y amor debido que de nuestras acciones depende que el paciente pueda recuperarse...” E4.</i></p>

Los cuidados inmediatos a pacientes críticos son importantes debido que la mayoría llega con una saturación por debajo de 95% inclusive llegan hasta 45% y es un hecho que requiere de inmediato colocación de oxígeno con máscara de alto flujo, ya cuando el paciente va mejorando se le puede colocar una cánula binasal o máscara de reservorio. Todos los cuidados que se le realiza al paciente en el momento de su ingreso o después que va mejorando, siempre sin importantes o prioritarios no hay uno más importante que otro, al menos en la UCI no es como en otras áreas, recuerda que son pacientes críticos, delicados y todos los cuidados son fundamentales en su ejecución. E6

Cuando se brinda los cuidados al paciente primero el accionar es dependiendo a la necesidad del momento, sin embargo, hay otros cuidados que son constantes y que se realizará siempre, lo necesite o no el paciente, por ejemplo: la aspiración de secreciones se realiza dependiendo de la acumulación, si no hay acumulación durante el día ps es innecesario que se realice, mayormente en las noches es cuando el paciente moviliza más secreciones, por otro lado la toma de los constantes vitales son cuidados que se realiza en todo momento, por eso el accionar va dependiendo de la necesidad mientras que otros son constantes. Sin embargo, cabe recalcar que la priorización de los cuidados se realiza dependiendo del momento, estado y necesidad del paciente, pero mas no porque uno sea más importante de los demás, porque todos son importantes, priorizados, necesarios y se aplican sí o sí. E7

Para empezar los cuidados se priorizan en el momento cuando el paciente ingresa a UCI, valoramos, diagnosticamos, planificamos y ejecutamos nuestro plan de cuidados para terminar evaluando, de acuerdo a ellos aplicamos nuestros cuidados y todos los que consideremos apropiado para el paciente y para su recuperación basándonos a la ciencia ps se aplica y son considerados prioritarios no puede existir un cuidado más importante que otro y esto va a depender del estado del paciente, de la necesidad y del diagnóstico que tenga. Por ejemplo, no podemos aplicar un cuidado para prevenir úlceras por de cubito cuando el paciente puede moverse, es ilógico porque algunos pacientes están en UCI y no necesariamente están sedados o entubados. E8

Como te comenté, todas las acciones que se le brinda al paciente son consideradas primordiales, no podemos dejar de hacer un solo cuidado debido que cada uno de ellos contribuyen en la recuperación de la persona; por ello priorizar los cuidados que se le brinda al paciente crítico en el sentido de secuencia mas no que uno puede ser más importante de otro, ha sido de mucha ayuda debida que cada uno requiere un monitoreo intensivo e individualizado, los cuales inician desde la acogida del paciente, monitoreo de los signos vitales, posición para mejorar la oxigenación, limpieza y verificación de la piel, administración de medicamentos, cambio de sonda vesical hasta el cuidado de la integridad del ser humano brindándole respeto a su pudor y privacidad a la hora de realizar algún procedimiento. E9

Buenos los cuidados en primer lugar están encaminados a aliviar el dolor del paciente junto con un tratamiento en específico, todos los cuidados que se le proporciona al paciente son considerados importante, si hablamos de priorización ps por una parte las acciones de enfermería son consecutivas y todas se aplican, posiblemente no tenga un numero en específico para determinar que se ara primero y que se ara después porque eso va depender del estado del paciente, pero si dejo en claro que todos nuestros cuidados son aplicados y todos se consideran principales. E10

"...Hay que estar con los 5 sentidos bien alerta, tener ojos y oídos para todo y en todo momento porque nunca sabemos cómo puede reaccionar el cuerpo humano, sin el COVID-19 el protocolo de seguridad era estricto, pero con el virus es más estricto todavía, las medidas de seguridad, bioseguridad personal, el cambio constante de EPP y la protección del paciente..." E1.

"...Los cuidados que se le brinda a los pacientes muy ajeno si son COVID positivo o no, todos son importantes a la hora de preservar la vida de la persona, por ejemplo, no puedo llegar y realizar el baño de esponja y dejar el control de los signos vitales para después o dejar su tratamiento, cada acción tiene su tiempo y espacio, pero no podemos dejar de cumplir una sola..." E3.

"...Todos los cuidados en realidad son importantes, cuando se habla de priorización de los cuidados no se refiere que uno es más importante que el otro, sino que todos son considerados prioritarios, secuenciales y que se realizan en un momento determinado y en un espacio determinado..." E12.

	<p>No sé si se podría hablar de priorización porque en realidad todos los cuidados son importantes, en el momento que el paciente llega se le brinda quizá un medicamento para la taquicardia o porque se le subió la presión, a veces priorizamos al paciente que está un poquito más grave, pero los cuidados que se le brinda son secuenciales y va a depender de la gravedad del paciente, por ejemplo quizás el paciente necesita que le aspiren entonces lo tenemos que hacer en cualquier momento, la monitorización se les hace cada 2 horas lo cual está registrado en el Kardex, todos los cuidados como control de signos vitales, aspiración, cambio de posición, baño, administración de medicamentos entre otros, todos se realizan en el momento y todos son prioritarios por eso no te puedo hablar de una priorización. E11, E15</p> <p>Bueno todos los cuidados en realidad son importantes, cuando se habla de priorización de los cuidados no se refiere que uno es más importante que el otro, sino que todos son considerados prioritarios, secuenciales y que se realizan en un momento determinado y en un espacio determinado con tal importancia porque eso es lo que nos identifica como enfermeras. E12</p>	
<p>IV. ACTITUDES Y SENTIMIENTOS AL CUIDAR DEL PACIENTE CON COVID-19.</p> <p>4.1. ACTITUDES AL CUIDAR AL PACIENTE CON COVID-19</p> <p>4.2. SENTIMIENTOS AL CUIDAR AL PACIENTE CON COVID-19</p>	<p>Nosotras también cuidamos la parte emocional, le brindamos aliento, palabras de resistencia en esta etapa tan fuerte para ellos, pero no siempre podemos alentarnos a nosotras mismas porque el mismo trabajo no nos permite tener mucha comunicación a lo mucho es para reportar, o indicar los procedimientos que se hizo y como estamos dejando al paciente pero en realidad este sentimiento de culpa, de tristeza porque vamos a casa sabiendo que nuestros pacientes no se encuentran bien y regresamos con mucho miedo porque quizá ya no lo podríamos encontrar, miedo también porque no estamos libres de contagiarnos pero que podemos hacer, tenemos que seguir haciendo la lucha porque los pacientes nos necesitan, por ello mis hijos por el momento no están a mi lado porque no quiero arriesgarlos y eso es otro dolor agregado porque no puedo abrazarlos, besarlos es una situación que a veces siento que los ánimos, las fuerzas, las ganas de trabajar se me van, pero es mi vocación de servir la que me tiene aún en frente dando la cara por los que más necesitan de ayuda. E1</p> <p>Actitud de empatía hacia el dolor de cada uno de mis pacientes, al inicio tenía momentos que ya no soportaba ver tanto sufrimiento que cuando estaba sola me ponía llorar porque toda esta situación me ponía triste, otra actitud es la resistencia física porque desde que comenzó la pandemia muchos colegas se fueron a su casa por ser vulnerables, nosotras las que quedamos por ser jóvenes y tener resistencia a veces teníamos que cubrir turnos y eso pasa hasta ahora, nunca paramos de trabajar arduamente, somos como hormiguitas que nunca deja de moverse porque en realidad siempre hay algo más que hacer desde documentación hasta el recibimiento de pacientes nuevos, administrar tratamiento y entre otras cosas más que son acciones propias de enfermería. E2</p> <p>Hubo colegas que han renegado de estar en la UCI, si comenzaban a llegar más pacientes se molestaban y trataban de derivarlos a otros servicios, muchas renunciaban justamente por el temor de contagiarse todas teníamos y seguimos teniendo miedo pero nuestro deber mediante nuestro juramento y responsabilidad como profesionales de la salud nos ha empoderado en mantenernos frente a la primera línea de atención; hoy en día el miedo ha bajado un poco pero está presente en cada acción que realizamos, particularmente a mí me da temor, ansiedad, porque pienso en mi familia no quiero que les pase nada pero a la ves culpa porque siento que puedo hacer más pero el miedo no me permite dar todo de mí, no te digo que no realice todos y cada uno de mis cuidados, claro que si los hago</p>	<p>ACTITUDES</p> <p><i>“...Siento que los ánimos, las fuerzas, las ganas de trabajar se me van, pero es mi vocación de servir la que me tiene aún en frente dando la cara por los que más necesitan de ayuda...” E1.</i></p> <p><i>“...Actitud de empatía hacia el dolor de cada uno de mis pacientes, al inicio tenía momentos que ya no soportaba ver tanto sufrimiento que cuando estaba sola me ponía llorar. Otra actitud es la resistencia física porque desde que comenzó la pandemia muchos colegas se fueron a su casa por ser vulnerables, nosotras las que quedamos por ser jóvenes y tener resistencia a veces teníamos que cubrir turnos...” E2.</i></p> <p>Por otro lado, varias enfermeras relatan que muchas de ellas se han atrevido a renunciar, sin embargo, las que permanecían firmes optaban por actitudes positivas ante la pandemia: <i>“...Hubo colegas que han renegado de estar en la UCI, si comenzaban a llegar más pacientes se molestaban y trataban de derivarlos a otros servicios, muchas renunciaban...” E3.</i></p> <p><i>“...Actitud de guerrera y luchadora al cuidar de las personas y a veces imaginar que esos cuidados pueden estar dándole a mis familiares en otro lugar me pone mal...” “...Cuando el paciente fallecía eso hacía que sintamos frustración, muchas veces el material no había para protegernos y aún así teníamos que trabajar y afrontar todo...” E5.</i></p> <p><i>“...Durante este tiempo que comenzó la pandemia he aprendido a no ser tan miedosa, si me protejo bien no pasará nada y he optado por tener una actitud positivista, empoderarme de mis quehaceres...” E7.</i></p> <p>SENTIMIENTOS</p> <p><i>“...En realidad este sentimiento de culpa, de tristeza porque vamos a casa sabiendo que nuestros pacientes no se encuentran bien y regresamos con mucho miedo porque quizá ya no lo podríamos encontrar, miedo también porque no estamos libres de contagiarnos...” E1.</i></p> <p><i>“...Sentimientos de culpa, ansiedad, temor y estrés lo he sentido desde que comenzó la pandemia, por ser una enfermedad</i></p>

pero siento que no los hago con el entusiasmo que antes porque muchas de mis colegas se han contagiado y yo no quisiera pasar por esa etapa y ese solo hecho no me permite que de todo de mí. **E3**

Sentimientos de **culpa, ansiedad, temor y estrés** lo he sentido desde que comenzó la pandemia, por ser una enfermedad nueva cuando los pacientes llegaban a montones y muchos morían en mi presencia no sabía que hacer todas corríamos **desorientadas** porque sabíamos que esta enfermedad es muy infecciosa y ayudar a los pacientes sin tener el mayor contacto físico, ps era bien difícil, muchas se contagiaron y fueron envidias a sus casas, yo pensaba en mi familia y a la vez en los pacientes tanta ayuda necesitaban pero gracias a Dios no salí contagiada sin embargo no puedo cantar victoria porque sigo dando asistencia a mis pacientes solo ruego a Dios que me siga protegiendo. **E4**

Actitud de **guerrera y luchadora** al cuidar de las personas y a veces imaginar que esos cuidados pueden estar dándole a mis familiares en otro lugar me pone mal, y sentimientos, de todo, **tristeza** porque no había muchas veces camas para quien lo necesitara, o porque después de cuidar tanto a un paciente este fallecía y esto hacía que sintamos **frustración**, muchas veces el material no había para protegernos y aún así teníamos que trabajar y afrontar todo, porque si te das cuenta enfermería es el personal que más tiempo está expuesto, y por otro lado **felicidad porque se recuperaban** los pacientes. **E5**

Nos exigen que cumplamos con nuestro trabajo y si alguien no vino se preocupan por poner un reemplazo pero nunca se preocupan porque como nos sentimos, muchas de mis colegas han preferido dejar el trabajo y muchas se revelan ante los altos mandos, pero no es suficiente para hacerles entender que no somos máquinas, somos seres humanos que sentimos, tenemos **miedo** de contagiarnos, de **morir, preocupación** por la familia, yo siento que si me pasa algo como podrían quedar mi viejitos, mis hermanas, mis sobrinos porque en realidad somos una familia muy conservadora y reducida, no casi pedimos favores o tenemos contactos con familiares lejanos. **E6**

Al inicio **miedo** porque tengo una bebé de 4 añitos y el miedo de poder contagiarme y llevar el virus a mi casa era un dilema que me **estresaba** todos los días, además tengo mis padres que ya son mayores y también mis abuelos, por eso yo tuve que salir de casa y quedarme en una casita que son de mis abuelos, por otro lado tengo mucha **preocupación** y **tristeza** porque no puedo verlos, solo les hago video llamada pero no es igual, no sé si les hace falta algo, tengo que coordinar con una hermana para que les lleve sus víveres. Por otro lado, durante este tiempo que comenzó la pandemia he aprendido a no ser tan miedosa, si me protejo bien no pasará nada y he optado por tener una **actitud positivista, empoderarme** de mis quehaceres y sobre todo el amor a la profesión me da fuerzas para seguir adelante. **E7**

Definitivamente el **miedo** siempre nos ha embarcado y es justamente un mecanismo de defensa del ser humano cuando se ve **atacado, vulnerado** y nosotras nos sentíamos así, atacadas por esta pandemia que no nos dejaba respirar, ni para ir a los servicios higiénicos podíamos; siempre en mi mente está mi familia, ellos dependen de mí, mis padres son personas vulnerables, mi papá tiene DM, mi mamá es hipertensa y ps yo mucho he pasado preocupada por eso, aún sigo con algo de miedo por el mismo contagio, cuando hay mucha demanda de paciente siento una **carga** enorme, **estrés** que a veces quisiera tirar la toalla, pero los pacientes necesitan de mi ayuda y el de mis colegas, no podemos dejarlos solos. **E8**

nueva cuando los pacientes llegaban a montones y muchos morían en mi presencia no sabía que hacer..." E4.

"...somos seres humanos que sentimos, tenemos miedo de contagiarnos, de morir, preocupación por la familia, yo siento que si me pasa algo como podrían quedar mis viejitos..." E6.

"...Tengo mucha preocupación y tristeza porque no puedo ver a mis familiares, solo les hago video llamada pero no es igual..." E7

He optado por una **actitud positiva** ante esta situación para poder brindar fortaleza a los pacientes que están pasando por esta enfermedad y que presentan sentimientos de **tristeza**, **desesperación** y **dolor**; también he percibido al inicio de esta pandemia mucho **miedo** porque varias de mis colegas se contagiaron, y ps creo que el miedo aún persiste, pero ya lo tomo con un perfil de **guerrera** y claro me cuido mucho porque considero que mis familiares me necesitan y aun necesito hacer muchas cosas en mi vida. **E9**

Bueno creo que al inicio el **miedo** ocupo por un lado el primer lugar de todos los demás sentimientos, seguido a ello la **tristeza** de los pacientes nos involucraba, nos hacía parte de su tristeza y terminábamos sintiendo lo mismo, el no poder hacer algo más por ellos particularmente en mí me causaba un **vacío** y sentía que como profesional me falta muchas cosas por entender, sentía una **impotencia** al no poder aliviar su dolor, y por otro lado me venía a la mente la imagen de mis familiares, era un situación de **desconsuelo**, **frustración**, eso ha ido poco a poco disminuyendo pero sin bajar la guardia. **E10, E15**

Yo empecé en la UCI después de volver del serums y ps cuando llegué a esa área lo primero que sentí es **miedo** uno por el área porque ves monitores bombos que suenan a cada rato y otra por el paciente porque era algo nuevo para mí y ps no tenía experiencia en pacientes críticos y el **miedo** era más porque quizá podía hacer algo que perjudique al paciente, pero con el tiempo ya me acostumbré, sin embargo el **miedo y el estrés** siempre están presente porque a veces ves que los pacientes están graves y quisieras hacer más por ellos y dices no, es mi **culpa** quizá se pudo hacer algo más, es algo agobiante también porque muchos de los pacientes al despertar de la sedo analgesia se tornan agresivos y se quieren arrancar todo y ps tenemos que actuar en el momento y por otro lado **miedo a contagiarnos** eso siempre está allí no se va. **E11**

Bueno UCI en realidad es un área impredecible porque no sabemos si los pacientes vencerán a su enfermedad, muchos de ellos no logran superar la COVID y eso en realidad me pone **muy mal, triste, ansiosa** porque a pesar de cumplir con todo el protocolo y todos los cuidados al pie de la letra, muchos de mis pacientes han fallecido y la verdad yo siento que en parte soy **culpable** porque quizá pude hacer algo más pero por la demanda de pacientes no pude averiguar algo adicional que contribuya a su recuperación, hubo un momento que me aislé y fui al baño porque no podía aguantar las **lágrimas**, en un momento sentía mucho **miedo** al contagio porque como es una enfermedad nueva no sabíamos cómo lidiar con las sintomatologías, nos cubríamos de pies a cabeza no se nos via absolutamente nada pero ahora el miedo a disminuido si perdura pero con menos intensidad, ahora eso me ha dado las fuerzas para hacer frente a esta enfermedad y más por el paciente ellos sufren mucho, sus familiares duermen hasta fuera del hospital esperando una noticia positiva de su paciente, pero muchos no pueden superar la pérdida de su familiar y eso me parte el alma porque yo también tengo mi familia y no me gustaría pasar por esa etapa. **E12**