



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**PROCESO DE MORIR POR COVID-19 EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS:
VISIBILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**COVID-19 DYING PROCESS IN INTENSIVE CARE PATIENTS: VISIBILITY OF
THE NURSING PROFESSIONAL**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables

Autores:

**JONATHAN ALEXIS LÓPEZ ANDRADE
MARIELA LIZETH ORTIZ VEGA**

Directora:

Mg. MARICELYS JIMENEZ BARRERA

Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2022



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**PROCESO DE MORIR POR COVID-19 EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS:
VISIBILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**COVID-19 DYING PROCESS IN INTENSIVE CARE PATIENTS: VISIBILITY OF THE
NURSING PROFESSIONAL**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables

Autores:

JONATHAN ALEXIS LÓPEZ ANDRADE

MARIELA LIZETH ORTIZ VEGA

MARICELYS JIMENEZ BARRERA, Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Sandy Janeth Aules Merchancano, Mg.

CALIFICADORA

Verónica Karina Arias Salvador, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano De la Cruz, PhD..

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2022

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotros, JONATHAN ALEXIS LOPEZ ANDRADE portador de la cédula de ciudadanía No. 1804626313 y MARIELA LIZETH ORTIZ VEGA portador de la cédula de ciudadanía No. 150089748-1 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Firmado electrónicamente por:
**JONATHAN ALEXIS
LOPEZ ANDRADE**

Jonathan Alexis López Andrade
CI. 180462631-3

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mariela Lizeth Ortiz Vega', enclosed within a blue circular scribble.

Mariela Lizeth Ortiz Vega
CI.1500897481

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, Mg.

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado PROCESO DE MORIR POR COVID-19 EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS:

VISIBILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA realizado por los maestrantes: JONATHAN ALEXIS LÓPEZ ANDRADE con cédula: No 1804626313 y MARIELA LIZETH ORTIZ VEGA con cédula: No 1500897481, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 20 de agosto de 2022

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

**MARICELYS
JIMENEZ
BARRERA**

Mtr.Maricelys Jimenez Barrera

Profesor Titular Principal I

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos infinitamente a Dios por darnos su amor y su bondad infinita, por siempre guiarnos nuestro camino, darnos la fuerza y la sabiduría para seguir cada día adelante, nuestros logros son el resultado de toda tu ayuda amado Dios.

A mis amados padres quien, con su apoyo incondicional, sus esfuerzos, sacrificios, consejos, cariño, y su ejemplo nos han llevado a cumplir una meta más en nuestra mi vida.

A mis queridos hermanos por compartir conmigo buenos y malos momentos, por darme una palabra de aliento, motivación y apoyo en los momentos difíciles de mi vida.

A la Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente, a mis docentes por impartirme sus conocimientos, por su paciencia y su tiempo necesario para culminar esta maestría profesional.

A nuestra querida y respetada Docente-Tutor de este artículo Mtr. Maricelys Jimenez Barrera, quien con su sabiduría, paciencia y perseverancia nos ha guiado a culminar la presente investigación científico y que Dios siempre le bendiga.

DEDICATORIA

“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes porque el Señor tu Dios estará contigo a donde quiera que tus vayas”

Josué 1:9

Este artículo científico lo dedicamos a Dios por darnos la vida, salud y todo lo necesario en nuestra vida, por nunca faltarnos en nada y siempre darnos la sabiduría, fuerza y su infinito amor para seguir adelante en todos los momentos de nuestras vidas.

A nuestros amados padres quienes han sido un pilar fundamental y únicos en nuestra vida, quienes nos han brindado su apoyo incondicional para llegar a este punto de finalización de nuestra Maestría Profesional y han sido nuestros ejemplos para seguir.

A nuestros queridos hermanos por apoyarme y motivarme a seguir adelante y siempre ser una mejor persona y profesional.

A mi hijo, Aarón López por ser mi inspiración y luz para siempre seguir adelante, es mi fortaleza y mi bendición.

RESUMEN

La pandemia por Covid-19 ocasionó una inestabilidad psicológica afectando la salud mental del personal de enfermería, y busca analizar factores asociados a graves consecuencias sanitarias y sociales que suponen cambios significados en el cuidado de enfermería. El presente estudio tuvo como finalidad analizar la percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por COVID-19 en la UCI. El método de la investigación fue cualitativo con abordaje descriptivo y una aproximación fenomenológica, se trabajó con una muestra de 10 profesionales de enfermería, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica fue la entrevista semiestructurada. La interpretación de la información fue mediante el método de Colaizzi. Resultados: Surgieron ocho categorías: 1. Percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos, 2. Estado psicoemocional del enfermero que labora en cuidados intensivos ante la muerte del paciente por COVID-19, 3. Comportamiento del profesional de enfermería, después de vivir la muerte del paciente por COVID-19, 4. El cuidado integral y humanizado al paciente crítico durante el proceso de morir, 5. Formación del profesional de enfermería en el entorno de la pandemia COVID-19, 6. Incertidumbre ante el distanciamiento y aislamiento social del paciente infectado por coronavirus, 7. Autocuidado en el personal de enfermería y el familiar ante el afrontamiento de la pandemia, 8. Viviendo la muerte. Conclusión: la falta de experiencia en el manejo de pacientes por Covid-19 conllevó a una vulnerabilidad en el estado psicológico y emocional del enfermero.

Palabras clave: Pandemia, aislamiento social, muerte, cuidados

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic caused psychological instability affecting the mental health of nursing staff, and seeks to analyze factors associated with serious health and social consequences that involve significant changes in nursing care. The purpose of this study was to analyze the perception of the nursing professional regarding the process of dying of the patient due to COVID-19 in the ICU. The research method was qualitative with a descriptive approach and a phenomenological approach, working with a sample of 10 nursing professionals, through a non-probabilistic sampling by convenience. The instrument used was the semi-structured interview. The information was interpreted using Colaizzi's method. Results: eight categories emerged: 1. Perception of the nursing professional regarding the process of death of the patient by COVID-19 in intensive care units, 2. Psychoemotional state of the nurse working in intensive care in the face of the death of the patient by COVID-19, 3. The integral and humanized care of the critical patient during the dying process, 5. Training of the nursing professional in the environment of the COVID-19 pandemic, 6. Uncertainty before the distancing and social isolation of the patient infected by coronavirus, 7. Conclusion: the lack of experience in the management of Covid-19 patients leads to vulnerability in the psychological and emotional state of the nurse.

Keywords: Pandemic, social isolation, death, care

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Introducción.....	1
2.	Revisión de la literatura.....	5
3.	Metodología de la Investigación.....	12
4.	Resultados.....	17
5.	Discusión	18
6.	Conclusiones	30
7.	Referencias bibliográficas	31
8.	Anexos	41

1. INTRODUCCIÓN

Se vive uno de los más grandes desafíos en salud a nivel de mundo por la COVID 19, donde el impacto en la salud mental de los profesionales de enfermería ante la muerte de los pacientes a causa del virus ha generado emociones de miedo, incertidumbre, ira, temor, estrés en los mismos. Sin embargo, se han adoptado medidas sanitarias para disminuir el contagio, siendo las actividades de vacunación masiva una alternativa efectiva para evitar la hospitalización y la muerte en estos pacientes; restableciendo la esfera emocional en estos profesionales.

A finales del año 2019 en China, se inició el brote en la ciudad de Wuhan, la cual se propagó de manera rápida por varios países, declarándose a esta emergencia sanitaria como pandemia el 11 de marzo de 2020, a la misma se la conoce como SARS-CoV-2. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son fiebre, fatiga, tos seca, mialgia y disnea (Huarcaya, 2020). En consecuencia, se ve afectado el bienestar físico, mental y social que permite a las personas hacer frente a las enfermedades (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021), afirma que hasta el 25 de marzo en el mundo se han reportado 414 179 casos confirmados y 18 440 muertes, sin embargo, hasta el 14 de abril del 2020, más de 1 792 000 fueron declarados casos positivos, evidenciados 110.000 personas fallecidas y 412 000 pacientes recuperados. De igual forma se adiciona favorablemente que, el 19 de enero de 2022 fue declarado fin a la fase aguda de la pandemia, siendo esto significativo para la población mundial al ser considerada una gripe pandémica (OMS, 2022).

En América Latina se reportan 537 678 casos confirmados; lo que constituye el 34,4 % del total de los casos reportados en el mundo con 19 309 fallecidos hasta el 10 de abril de 2020, para una letalidad del 3,59 %. Asimismo, el país con mayor número de contagio es Estados Unidos de América sobrepasando los 501 680 casos confirmados y 18 780 fallecidos; seguidamente Brasil con 20 984 casos positivos y 1 141 muertes (Maguiña, Gastelo y Tequen, 2020).

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en coordinación con la OMS, ha trabajado en el seguimiento a la enfermedad desde que se emitió la alerta mundial. El 29 de febrero de 2020 se confirmó el primer caso de esta enfermedad, (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020). En tal sentido, desde que se emitió la alerta mundial sobre esta enfermedad se ha dado seguimiento identificándose periodos de contagios masivos por las diversas variantes: Alpha, Delta, Gamma, Iota, Lambda, Mu y Ómicron, (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencia, 2022).

En cuanto a la muerte, Vargas (2020) afirma que es un acontecimiento que surge de un hecho biológico que implica sufrimiento, angustia, dolor a quienes lo afrontan y a los sobrevivientes, al mismo tiempo que el personal sanitario afronta el riesgo al contagio convirtiéndose en un reto al enfrentarse a ella y la sufre. En el mismo sentido Indacochea, Torres, Vera, y De la Cruz, (2021) afirman que el enfermero al vivenciar la muerte del paciente por COVID-19 manifiesta sentimientos de impotencia, shock, desesperación, desconcierto, perplejidad ante una realidad fenoménica que no posee una respuesta efectiva a los avances y tecnologías del cuidado en este siglo XXI.

En tal sentido Muñoz, Molina, Ochoa y Acevedo (2020) refieren que afrontar el miedo al ver morir a una persona es una actitud propia del profesional de enfermería, este proceso produce un gran impacto en este personal debido a la diaria convivencia con el paciente y más en estado crítico, siendo este un motivo para cuidar al cuidador para que este pueda brindar cuidado.

Ante estas justificaciones, se evidencia una interrelación entre el paciente, cuidador, y ser cuidado; donde la empatía favorece el vínculo afectivo entre el enfermero y el paciente, sin embargo, es un desafío para el Ministerio de Salud Pública presenciar estos difíciles escenarios que se viven en el día a día especialmente en el área de cuidados intensivos.

Lo anteriormente mencionado sirvió para plantear la siguiente reflexión: ¿Será que la muerte del paciente por COVID – 19, le afecta al profesional de enfermería? Con respecto al objeto de estudio trata sobre la visibilidad del profesional de enfermería en el proceso de morir en pacientes de cuidados intensivos por COVID-19. Por consiguiente, surgen las siguientes preguntas orientadoras:

1. ¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería sobre el proceso de morir del paciente por COVID-19 en unidad de cuidados intensivos?

¿De qué manera afecta el estado psicoemocional a los enfermeros que labora en cuidados intensivos ante la muerte del paciente por COVID-19?

¿Cuál es el comportamiento del profesional de enfermería, después de vivir la muerte del paciente por COVID-19?

Los objetivos que se han establecido para la investigación son:

1. Analizar la percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos
2. Describir el estado psicoemocional del enfermero que labora en cuidados intensivos ante la muerte del paciente por COVID-19
3. Develar el comportamiento del profesional de enfermería, después de vivir la muerte del paciente por COVID-19

La presente investigación contribuirá en los cambios del comportamiento del profesional de enfermería en cuanto al proceso de morir del paciente en las unidades de cuidados intensivos con COVID-19 teniendo en cuenta sus necesidades afectadas de manera directa para brindar un cuidado oportuno al cuidador para que no se vea afectada su salud mental y pueda brindar servicios de calidad en su quehacer diario en la atención sanitaria.

Para Gutiérrez, Cruz y Zaldívar (2020) la estabilidad psicológica y emocional del personal de enfermería es un componente de gran importancia, al ser los encargados del cuidado y manejo de los pacientes en situaciones críticas, brindando así cuidados de calidad y calidez.

Los autores del presente estudio coinciden enfáticamente en lo referido anteriormente, ya que las funciones que debe desempeñar el personal de enfermería son importantes en cada una de las instituciones de salud, el enfermero es quien debe interactuar íntimamente con el paciente en su cuidado. Es por esto que la estabilidad emocional del mismo es primordial para que pueda desempeñar cada una de sus funciones con eficiencia, calidad y calidez al momento de proporcionar un cuidado.

Este estudio contribuirá al Plan Nacional de Creación de Oportunidades 2021-2025 enfocándose en el Objetivo 6. “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad” (Secretaría Nacional de Planificación, 2021). El presente estudio aportará de manera oportuna y efectiva a los profesionales de enfermería que laboran en las áreas de Cuidados Intensivos, experiencias vividas que posibilitará el seguimiento y evaluación de la atención brindada a los pacientes críticos que necesitan de una atención integral especializada por un profesional de enfermería capacitado lleno de valores y principios visibilizando el cuidado humanizado otorgado a los mismos, frente al proceso de morir.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamento teórico

El cuidado representa un factor indispensable en varias fases del desarrollo del ser humano, especialmente en procesos de vulnerabilidad. Enfermería se encuentra ligada íntimamente con este proceso en la mayoría de sus labores el cual requiere un esfuerzo individual, al cuidado siempre se lo verá en función del otro sea una cosa, objeto, animal o persona. En enfermería el cuidado se enfoca en todas las actividades propias de su labor, aptitudes que ayudan a mejorar las potencialidades de las personas a las que se brinda el cuidado, buscando mejorar su entorno humano en el proceso de vivir o morir (Waldow, 2014).

La enfermería a través de la historia se ha caracterizado por su capacidad de respuesta frente a las necesidades de cuidados que la población ha ido demandando. Durante la Guerra de Crimea la enfermera Florence Nightingale en 1854 creó la unidad de cuidados intensivos ya que fue necesario realizar un triaje de los soldados en estados graves y los que sólo presentaban heridas menores. En la actualidad las unidades de cuidados intensivos se encuentran equipadas con sistemas especializados debido a que ahí se encuentran personas que requieren de un cuidado especializado durante las 24 horas del día por su estado crítico de salud, por lo tanto, se requiere personal altamente capacitado para brindar un cuidado oportuno con calidad y calidez (Aguilar y Martínez, 2017).

2.2. Antecedentes

2.2.1 Antecedentes Internacionales

Los cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID-19 en el área de hospitalización es el título del estudio de Rodríguez (2020) en Colombia donde se efectuó una revisión documental de evidencias con relación al cuidado por parte del personal de enfermería y así comprobar medidas de protección para

los trabajadores de la salud; el objetivo de esta investigación fue que con la información recopilada se puedan establecer protocolos de cuidados de enfermería y así cumplir objetivos de atención a pacientes que se encuentren hospitalizados con COVID-19. La autora concluye que se necesita una actualización constante de información para poder fortalecer el trabajo en equipo para brindar cuidados de eficiencia y eficacia y minimizar riesgos de contagio y propagación del COVID-19.

En Brasil el estudio sobre el impacto de la pandemia en el rol de la enfermería, esta investigación trata de una revisión narrativa de la literatura de Loyola, Medeiros, Brito, Silva y Bezerra (2021) mediante una revisión bibliográfica seleccionando 44 artículos científicos en BDNF, Scielo, Pubmed y Google Scholar; donde se obtuvo como resultado que la pandemia afecta al profesional de enfermería en sus labores cotidianas del día a día, poniendo a un lado la atención a su salud mental y las medidas de prevenir infecciones ocupacionales. Los autores concluyen que la pandemia afectó las situaciones laborales y personales del profesional de enfermería ya que son ellos quienes están ligados íntimamente con los pacientes y con la calidad de sus cuidados.

El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19 de Savón, Céspedes y Maslen (2020) en Guantánamo, se fundamenta en una revisión bibliográfica narrativa de varios artículos científicos en Pubmed, Infomed, y SciELO; relacionados con el desempeño del profesional de enfermería y el COVID-19. El resultado que se obtuvo fue que el protagonismo del profesional de enfermería en la pandemia del COVID-19 expresa acciones esenciales que el mismo debe dar cumplimiento al momento de brindar diferentes cuidados a estos pacientes. Los autores concluyeron que se revela y argumenta el protagonismo de los profesionales de enfermería durante el periodo de la pandemia, y se ofrece una compilación de las acciones esenciales de este personal en la atención a los pacientes con esta enfermedad.

Por consiguiente, la situación de Enfermería en tiempos de COVID-19 de López y Marrufo (2020), donde su principal objetivo fue analizar la situación de enfermería en tiempos de covid-19: una mirada panorámica, a nivel nacional y mundial, mediante métodos de revisión de artículos científicos y documentos. La metodología tuvo un diseño de tipo documental narrativo, obteniendo como resultados el impacto del comportamiento social del profesional de enfermería en medio de un sistema de salud en crisis y débil, así

también, la falta de profesionales de enfermería en primera línea de acción. Los autores concluyeron que la información permitió conocer el impacto del comportamiento social ante el rol del profesional de enfermería en medio de un sistema de salud en crisis, la adquisición y disponibilidad de equipos de protección personal es insuficiente.

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Betancourt, Domínguez, Peláez y Herrera (2020) en su investigación sobre el estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID 19, la investigación tuvo como objetivo establecer el nivel de estrés en todo el personal de enfermería, auxiliares e internos durante la pandemia de COVID 19. La metodología utilizada fue analítica en el mes de agosto de 2020 en el hospital RodríguezZambrano de Manta. Participaron en el estudio 14 profesionales de enfermería, 2 auxiliares y 8 internos de enfermería, con edad promedio de 21 a 40 años. Los autores concluyeron que existe mayor índice de estrés laboral en el género femenino y es indispensable valorar los factores estresantes en función de los mecanismos de afrontamiento favorables, a fin de mermar el riesgo de que las personas experimenten estrés.

Por ende, comprendiendo la muerte por COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos: una visión desde la enfermería, tuvo como objetivo general comprender el fenómeno de la muerte por Covid-19: una visión desde la enfermería de Ortega (2021) en Guayaquil, donde manejó un enfoque cualitativo fenomenológico, obteniendo como resultado que el enfermero está consciente de ser mortal y que la muerte por el COVID 19 provoca incertidumbre, dolor y miedo por su capacidad de contagio. Concluyendo que la muerte por Covid-19, es un fenómeno de gran impacto emocional, pues genera temor e incertidumbre porque tomamos conciencia de nuestra propia finitud, percibimos que somos mortales y por lo tanto frágiles ante esta entidad llamada SARS-CoV-2, que ha causado la muerte de millones de seres humanos.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 COVID – 19

Según la OMS (2021) la enfermedad por COVID-19 es causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2, se realizaron estudios clínicos y virológicos los que concluyeron que la mayor excreción de viriones de SARS-CoV-2 ocurre en las vías respiratorias altas (nariz y faringe) al inicio de la enfermedad, en un estudio llevado a cabo en 77 parejas de personas infectadas y no infectadas las concentraciones víricas más altas en exudados faríngeos se observaron cuando aparecieron los síntomas, lo que permite suponer que el punto máximo de contagiosidad se produjo cuando se presentaron síntomas o justo antes, con una probabilidad estimada del 44% durante el período presintomático del caso inicial.

El periodo de incubación es en promedio, de entre cinco y siete días, pero puede ascender hasta los 14 días. Es importante saber que en la transmisión que ocurre durante el período presintomático el virus también se propaga a través de gotículas infecciosas o por contacto directo o indirecto con líquidos corporales de personas infectadas (OMS, 2021).

2.3.2 Sintomatología

Pérez, Gómez y Dieguez (2020) enuncian que esta enfermedad se ve manifestada por síntomas similares a la gripe, entre estos tenemos fiebre, tos seca, disnea, fatiga, cefalea y dolor muscular, así como también la pérdida repentina del gusto y olfato. Los pacientes que sean contagiados con síntomas por este virus en más de un 80% acaban recuperados, algunos incluso son asintomáticos y solo se enteran al momento de realizarse un test diagnóstico. Así pues, el grupo que se ve más afectado constituye a las personas que poseen un sistema inmunológico deprimido y pueden depositar una gran carga viral que puede conllevar a una neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte.

2.3.4 Diagnóstico

Como métodos de diagnóstico para la detección de la infección con el SARS-CoV-2 es la prueba PCR, la expresión génica a partir de muestras de esputo, hisopados del tracto respiratorio. “Para los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades), la primera prueba confirmatoria sería la expresión y secuenciación del gen N diseñado para la detección universal de los coronavirus SARS y del SARS-CoV-2”, los diagnósticos muchas veces no son eficaces y no es a causa del protocolo o el personal que realiza el procedimiento, sino porque dependen de la carga viral y de si el paciente ha recibido o no tratamiento (Aguilar, Enriquez, Quiroz y Valencia, 2020).

2.3.5 Tratamiento

Hasta el momento no existe un tratamiento decisivo para tratar el COVID-19, se necesita de lugares aislados y seguros para poder tratar a pacientes sospechosos o confirmados. Las personas que manifiestan sintomatología leve son tratados en sus hogares manteniendo un aislamiento para evitar la propagación del virus. Para los casos graves se necesita proveer cantidades suficientes de oxígeno mediante catéter nasal, máscaras de oxígeno o en casos extremos ventilación mecánica. No existe evidencia científica que avale medicamentos contra este virus, varios estudios han empleado hidroxycloroquina y azitromicina los cuales han demostrado la remisión de la enfermedad (Quirós, Pareja, Valencia, Enriquez y Aguilar, 2020).

2.3.6 Proceso enfermero en pacientes con COVID-19

Canova y Salvador (2020) mencionan que el reto que deben asumir los profesionales de enfermería frente a esta pandemia que se presentó augura una gran responsabilidad, ya que el objetivo fundamental al brindar cuidados a pacientes que se encuentra infectados por el COVID-19 es disminuir el riesgo de transmisión, mejorar la sintomatología y prevenir complicaciones graves a los mismos. Es por esto que en las situaciones graves de esta enfermedad los pacientes crean una dependencia ya que se deben suplir las necesidades de autocuidado, higiene, alimentación y movilización.

Por tal motivo es de vital importancia que el profesional de enfermería se encuentre altamente calificado para poder brindar cuidados efectivos en el área crítica, el

enfermero aparte de brindar cuidados a los pacientes se convierte en el principal apoyo de los mismos ya que por conservarse aislados de sus familiares y no tener contacto con ninguna persona aparte del personal de salud, esta situación genera sentimientos de temor, ansiedad ante la posibilidad de morir (Díaz, Peralta y Vargas, 2020).

2.3.7 Estado Psicoemocional del Profesional de Enfermería

Cuando nos referimos a este tema interceden un grupo diverso de sentimientos que se pudieron evidenciar frente a la presencia de este nuevo virus, en donde la incertidumbre se apodera de cada uno de los profesionales de enfermería que tienen que afrontar de manera directa esta enfermedad, seguidamente por el miedo que presenta expresiones de temor y ansiedad frente al riesgo de ser contagiados, así como también en lo relacionado con evitar el contacto y mantener el distanciamiento debido a la falta de conocimiento sobre la forma de propagar este virus a inicios del mismo. Asimismo, la responsabilidad que tiene que asumir cada profesional al momento de brindar un cuidado evitando propagar el contagio lo que traduce por un lado en respeto y cuidado hacia los demás (Johnson, Saletti y Tumas, 2020).

Johnson, Saletti y Tumas (2020) expresan que la soledad y la tristeza aparecen vinculados al encierro y aislamiento que tienen que vivir los pacientes que se encuentran en las áreas de cuidados intensivos, así como también los profesionales de enfermería lo cual produce un sentimiento de vulnerabilidad que se relacionan con la inseguridad y la posibilidad de morir debido a este virus, por tal motivo es de gran importancia recibir apoyo emocional para poder enfrentar estos sentimientos relevantes en esta pandemia .

La enfermería desempeña un papel fundamental en cada una de las instituciones de salud, por tal motivo estos profesionales optaron por la implementación de medidas y protocolos para evitar la propagación del virus del COVID-19 y redirigir la actividad asistencial en el contexto de la pandemia. Los profesionales de enfermería cumplieron con la función de control, seguimiento y vigilancia de estos pacientes, participando de forma activa en cada una de las fases que configuró ese cambio asistencial (Morales, 2020).

El personal de salud resultó afectado con gran intensidad por los efectos negativos de la pandemia a nivel personal. El cansancio, la incertidumbre, la sobrecarga de trabajo,

exceso de responsabilidad y alto índice de contagio dejaron un gran impacto en estos profesionales. Durante la pandemia se optó con estrategias e iniciativas dirigidas al personal de enfermería para paliar los efectos de esta enfermedad, Córdova (2020) menciona que para atender la problemática que se relaciona con la salud mental del personal se abrió una clínica de apoyo psicológico COVID y servicios de atención telefónica, asimismo se optó por la implementación de turnos de 8 horas para el personal de enfermería.

El análisis de varias investigaciones evidencia que la enfermería resulta más afectada que otras profesiones, ya que mantiene una íntima relación enfermero-paciente y se expone a diferentes situaciones estresantes, este representa no solo el comprometimiento psíquico por el exceso de trabajo, como también una situación de penetrante costo personal al apoyar a una atención de menor calidad y con mayor riesgo de errores (Loyola et.al ,2021).

Morán y Cruz (2020) mencionan que se necesitan estrategias para la atención de enfermeros especialistas en salud mental que apoyen la prevención de trastornos mentales. Las mismas deberán ofrecer una educación para la salud mental dirigida a personas que deseen mantenerla o mejorarla fomentando el autocuidado en situaciones críticas.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque, diseño y tipo de investigación

El presente estudio fue de enfoque cualitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) en la investigación cualitativa es importante la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. En este mismo sentido de ideas, Herrera (2019) menciona que este tipo de investigación se destaca por ser multimetódica la cual permite obtener datos de la realidad social y asimismo interpretar el objeto de estudio, por consiguiente, esta involucra la recogida de una variedad de experiencias personales, entrevistas, historias de vida, imágenes, sonidos que describen las situaciones problemáticas y su significado en la vida de cada persona.

El método de estudio fue descriptivo con una aproximación fenomenológica, utilizando el lenguaje EMIC-ETIC. Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirman que los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Asimismo, Corona y Maldonado (2018) mencionan que la investigación descriptiva tiene como finalidad describir las características importantes de un problema de salud en una población determinada, pero no establece relación causal con ningún factor concomitante en el tiempo.

El lenguaje EMIC-ETIC, favoreció el análisis profundo del contexto donde se desarrollará la investigación, la aproximación fenomenológica muestra interrelación con el objeto de estudio, el cual tiene como objetivo conocer parte de la vida de los participantes de la investigación enfatizando así en las experiencias vividas en su propio mundo, sus emociones significativas y situaciones del individuo de la manera como la percibió y aprendió del mismo Corona y Maldonado (2018).

La aproximación fenomenológica según Edmund Husser (1949) es la incógnita del conocimiento al sujeto tener la capacidad de describir sus propias experiencias de los fenómenos y la interpretación de las regiones de objetos con la que se relaciona mediante el pensamiento crítico, conservando la información que le dio origen. En este sentido de idea Do Prado, De Souza, Monticelli, Cometto y Gómez (2013) consideran la fenomenología como el modo en el que se describen los fenómenos humanos, teniendo

en cuenta sus experiencias vividas, interpretando sus actitudes mostrándose así mismo, que permita visualizar las opiniones, ideas y sentimientos del otro tanto en el presente como en el pasado.

Escenario

El escenario del estudio se desarrollará en el Hospital General Docente Ambato con los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Palma, Valenzuela y Sanhueza (2017) mencionan que el profesional de enfermería es quien debe estar al cuidado de personas y se involucra con él, su familia y la comunidad, por ende, el área de cuidados intensivos se convierte en un escenario de estrés, cansancio emocional y desequilibrio de las interrelaciones con los colegas y familiares debido a la carga de trabajo y arduas actividades que se deben realizar en la misma.

3.2 Población y muestra

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y saturación de la información. Hernández, Fernández y Baptista (2014) expresan que el muestreo no probabilístico hace énfasis en un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación, aquí intervienen las decisiones del investigador por tal motivo ofrece una relevante recolección y análisis de los datos.

En el presente estudio se involucraron los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General Docente Ambato en la Unidad de Cuidados Intensivos, se consideraron 10 participantes y se tomaron en cuenta la saturación de la información.

Ardila y Rueda (2013) mencionan que la saturación de la información hace referencia a la recolección de datos que aporten al desarrollo de la teoría, la cual debe contener nuevos aspectos los mismos que se deben codificar y comparar, las comparaciones teóricas que realiza el investigador al observar que no existen nuevos aportes entre los datos recolectados y los nuevos incidentes corresponden a las mismas categorías en este momento se alcanza la saturación de datos y se detiene el muestreo teórico. En síntesis,

podemos decir que nuestra muestra es característica, en un nivel sociológico; en el nivel de las relaciones socio estructurales.

Criterios de inclusión

Serán incluidos los Profesionales de Enfermería que laboren 3 años en el Hospital General Docente Ambato en la Unidad de Cuidados Intensivos en el área COVID.

Se les orientó a los participantes del estudio los objetivos y se le explicó que se mantendrán en el anonimato, posteriormente se les pidió que firmaran el consentimiento informado (Anexo 1).

Criterios de exclusión

Profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos que no desearon participar en el estudio.

3.3 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Para recolectar la información se utilizó las entrevistas semiestructuradas como técnica. En este sentido De Souza (2010) afirma que, la entrevista semiestructurada es un instrumento efectivo para la recolección de datos de gran importancia en la metodología cualitativa, la vivencia se diferencia de la experiencia porque establece la elaboración del individuo sobre todo lo que experimenta y se caracteriza por ser un criterio real de la persona entrevistada.

Asimismo, Troncoso y Placencia (2016) afirman que la entrevista representa una herramienta enriquecedora al momento de recolectar datos para investigaciones dirigidas a la salud, el cual permite que el investigador lo realice con mayor naturalidad, en la entrevista las técnicas de recolección cualitativas el investigador, o quien recolecta la información, también es un instrumento. Un entrevistador bien entrenado permite la obtención de información fidedigna, auténtica y veraz, de modo que incorpora su subjetividad al proceso. En un sentido general, la entrevista permite conocer la perspectiva de un individuo de acuerdo con sus experiencias y situaciones de vida (Sánchez, Fernández y Díaz, 2020).

El instrumento utilizado en el estudio fue la Guía de la entrevista semiestructurada. Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) este instrumento facilita la información en la investigación, siendo el investigador el que estructura la misma, para la recolección de la información sobre los acontecimientos referidos por los participantes, pudiendo organizar las respuestas.

3.4 Técnicas de análisis de datos

Los datos del estudio se obtuvieron a través de la entrevista semiestructurada (Anexo 2) con una duración de 45 minutos, la misma fue grabada mediante una videoconferencia Zoom. El análisis de los datos fue a través del método de Colaizzi (1978) se realizó extracción de los fragmentos más significativos, se interpretaron las narraciones de los participantes, previamente se procedió a la codificación colorimétrica de las unidades temáticas; se realizó la fusión de las mismas codificadas con los números, relacionando la convergencia y divergencia en función de los nexos causales o de contenido generándose una conexión abierta inductiva a posteriori (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Se conservaron los contenidos de los textos luego de la reducción minuciosa compleja y la interpretación de los datos que permitió descubrir el núcleo de significados utilizando un lenguaje EMI en el contexto del habla; producto del análisis del investigador o ETIC las cuales emergieron las categorías temáticas (Corona y Maldonado, 2018).

Cabe señalar que se utilizó para facilitar el análisis, clasificación y estructura de los datos la herramienta cualitativa ATLAS.ti versión 2022, siendo de este modo un que hacer que demanda complejidad permitiendo ayudar en el procesamiento de la investigación; a causa de la cual se elaboró y organizó un modelo de jerarquía de categorías con un resultado de 8 y un total de 2 subcategorías (Anexo 4); asimismo, se generó el análisis de nube de palabras (Anexo 6) , su organización gráfica se expresó acorde a la repetición de estas, para caracterizar representativamente las palabras claves (pacientes, familia, emocional, ansiedad, temor, miedo, ayuda, cuidados, enfermería, equipo, fallecer); la frecuencia de palabras (Anexo 5) proporcionó una idea más significativa siendo representativa enfermería, experiencia, pacientes con covid-19, cuidados intensivos, proceso de morir, sentimientos y ayuda psicológica.

Finalmente, se elaboró un modelo de peso de palabras que permitió analizar de manera concreta y eficiente la de mayor peso sentimientos, procedimientos y acompañamiento. La realidad analizada genera de una preparación para el uso de herramientas de análisis de datos cualitativos como es el ATLAS.ti siendo una responsabilidad propia del investigador ETIC en la búsqueda de la construcción del arte de saber organizar, analizar, procesar y clasificar las informaciones obtenidas para avalar la validez de la interpretación de la información.

4.**RESULTADOS**

Posteriormente a la lectura por código colorimétrico emergieron unidades de significados dando lugar a las siguientes categorías empíricas y subcategorías:

1) Percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos.

2) Estado psicoemocional del enfermero que labora en cuidados intensivos ante la muerte del paciente por COVID-19; se evidenció 1 subcategoría: elementos que favorecen y/o limitan el estado psicoemocional desde la vida profesional de enfermería y familiar ante el fallecimiento del paciente por la infección SARS-COV2 en unidades críticas.

3) Comportamiento del profesional de enfermería, después de vivir la muerte del paciente por COVID-19.

4) El cuidado integral y humanizado al paciente crítico durante el proceso de morir.

5) Formación del profesional de enfermería en el entorno de la pandemia COVID-19; se identificó 1 subcategoría: falta de conocimiento y experiencia en el manejo de pacientes con Covid-19.

6) Incertidumbre ante el distanciamiento y aislamiento social del paciente infectado por coronavirus

7) Autocuidado en el personal de enfermería y el familiar ante el afrontamiento de la pandemia

8) Viviendo la muerte

5.

DISCUSIÓN

Luego de haber analizado los datos de la investigación, derivado de los testimonios de los participantes, germinaron las siguientes categorías y subcategorías:

1. Percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos.

Esta categoría está en correspondencia con el primer objetivo de identificar la percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por covid-19 en la unidad de cuidados intensivos; cabe mencionar que, resultó significativa como el enfermero/a vivió personalmente este proceso de morir, esta situación de crisis sanitaria ha provocado un impacto emocional revelando experiencias traumáticas acompañadas de sentimientos al enfrentarse a la muerte. En este sentido, se perciben los siguientes relatos:

“Conozco este proceso, fue algo traumático para todo el personal que laboramos atendiendo a pacientes contagiados por este virus, tuve una guardia en donde fallecieron 14 pacientes en una sola noche” (E2).

“Durante el periodo de la pandemia he visto fallecer una gran cantidad de personas, fue una situación trágica para todo el personal de salud, ya que las personas contagiadas en su desesperación por la falta de oxígeno y para no seguir con su sufrimiento te piden que les hagas el favor de matar, en lo personal fue algo muy difícil que tuve que pasar” (E3).

“Si conozco el proceso, fue algo muy difícil porque hubo mucha gente que falleció, puesto que no sabíamos qué tratamiento utilizar para poder combatir esta enfermedad y no existía aún la vacuna” (E4).

“Tuve la oportunidad de trabajar en el área de terapia intensiva cuando se dio el tema de la pandemia, manejé ampliamente a los pacientes infectados por COVID-19 cabe recalcar que en ese tiempo era algo nuevo que estábamos viviendo sin conocimientos previos de cómo manejarlos” (E6).

El proceso de morir en la pandemia por Covid-19 se presentó de una manera inhumana debido al aislamiento de los pacientes internados en terapia intensiva para evitar su propagación; gran parte de pacientes afectados por este virus tuvieron que morir en soledad, en escenarios de muerte indigna y sin acompañamiento de sus familiares. El personal de enfermería afronta la toma de decisiones al final de la vida, sin embargo, la

pandemia no permitió la posibilidad de brindar un adecuado acompañamiento frente a este proceso de muerte digna.

En este sentido, García (2020) expresa que la muerte de un ser humano es un proceso que necesita de una preparación intensa y provoca cambios radicales en su manera de vivir a nivel mundial, la persona enferma se encuentra ante el último momento de su vida con creencias, emociones y tradiciones; cada ser humano que muere lo hace de diferente manera, aunque muera por causa del mismo virus. La emergencia sanitaria que se presentó por esta pandemia ha ocasionado que la persona enferma muera de forma individualizada e inhumana debido a la falta de tiempo al momento de distribuir a los pacientes y tratarlos a prisa como un objeto terapéutico, la cual pone en duda el compromiso ético de humanizar la muerte y el proceso de morir. Para la muerte se necesita de tiempo, preparación, escucha y no de una improvisación.

Asimismo, Torres, Vera, Indacochea y De la Cruz (2021) expresan que los profesionales de salud son quienes están relacionados íntimamente con los pacientes y mantienen un contacto directo al momento de brindar los cuidados que necesitan, suelen enfrentarse a desarrollar acciones apropiadas en el proceso de morir y en el manejo del duelo de la familia, suele asociarse a la tristeza y el dolor acompañada de ansiedad, miedo y la depresión. Este fenómeno natural establece gran riesgo para el personal de salud que ve morir a diario, reduciéndola a un elemento más de su trabajo y otra capa de la realidad poliédrica de su profesión.

2. Estado psicoemocional del enfermero que labora en cuidados intensivos ante la muerte del paciente por COVID-19.

Esta categoría responde al objetivo de describir el estado psicoemocional del enfermero que labora en Unidades de Cuidados Intensivos ante la muerte del paciente por Covid-19, se destacó la vulnerabilidad psicoemocional del profesional siendo tangible la percepción al momento de brindar cuidados de enfermería a pacientes contagiados con el virus:

“Fue muy difícil emocionalmente ver como moría esa cantidad de gente como nunca, se veía tantos adultos mayores que morían a cada rato, y uno también tiene padres, tíos, hermanos por lo que sentíamos empatía por ellos y sus familiares” (E5).

“Nos afectó en muchos aspectos: espiritualmente, psicológicamente, emocionalmente y me siento todavía afectado por las cosas que vivimos aquellos momentos y que aún se viven, era algo impresionante ver la cantidad de pacientes que llegaban a morir por día, las personas que tuvimos cercanas e incluso tuve pacientes que fueron conocidos y aún siento la muerte de ellos fue algo irreparable” (E6).

“Nos afectó bastante a todo el personal, no sólo fue a enfermería, todo el equipo de salud se afectó psicológicamente porque veíamos morir muchas personas” (E8).

“El estado emocional fue una experiencia súper complicada, con el miedo a contagiarse uno mismo y a nuestros familiares” (E10).

Estos aspectos permiten percatarnos del impacto que puede representar para la salud mental del profesional de enfermería la aparición de este nuevo virus SARS-CoV-2, al enfrentarse a situaciones de miedo, dolor, sufrimiento, angustia y la potencial partida y muerte inevitable del ser cuidado. Cabe destacar que el profesional de enfermería sufre un agotamiento emocional, por lo que se hace necesario la atención de las instituciones de salud y el Ministerio de Salud Pública para generar un equilibrio del bienestar general y laboral de quienes cuidan.

En este sentido, Vallejos (2021) afirma que, la pandemia por Covid-19 ha perjudicado emocionalmente al personal sanitario, siendo la sobrecarga laboral, el temor al contagio y la escasez de recursos hospitalarios factores que intervienen emocionalmente en estos profesionales de la salud; cabe señalar que en la segunda oleada este personal se vio desgastado emocionalmente. En este sentido de ideas, Ferrán y Barrientos (2021) comparan los dos periodos de la pandemia, se evidenció en el primero un incremento en la utilización de ventilación mecánica invasiva y eventos trombóticos, sin embargo, en la segunda oleada la demora en la admisión de los pacientes a la UCI y la intubación traqueal de estos fueron los de mayor proporción.

Son evidentes las implicancias en la esfera psicoemocional para la salud del profesional de enfermería, debido a la naturaleza del cuidado constante con este tipo de pacientes, siendo preciso promover la salud mental y consejería en el personal de enfermería, especialmente en situaciones que se compruebe desgaste laboral, con signos de depresión y ansiedad, encaminados a disminuir el riesgo de desarrollar morbilidad psiquiátrica.

El compromiso emocional del cuidador al brindar cuidado al paciente crítico deja huellas imborrables para el ejercicio de este profesional, siendo evidente la articulación del mundo emocional en la calidad de su servicio. El enfermero adopta postura crítica incrementando su autonomía para un mayor compromiso en la atención brindada asegurando un mejor estado de salud de este paciente.

Valdés, Serna, Zárate, Hernández y Sierra (2020) evidenciaron que el personal de salud está encaminado para enfrentar con temple circunstancias de alto riesgo, generalmente el personal de enfermería no recibe estrategias de entrenamiento acorde a su salud mental por parte de los administradores del lugar donde laboran. El enfermero como todo profesional de la salud requiere de un reconocimiento ante el esfuerzo brindado permitiendo elevar el nivel de resiliencia en los mismos al mitigar el sufrimiento que afecta el bienestar emocional.

En relación con la percepción de los enfermeros sobre su estado psicoemocional se identificó 1 subcategoría que se detalla a continuación: **elementos que favorecen y/o limitan el estado psicoemocional desde la diada profesional de enfermería y familiar ante el fallecimiento del paciente por la infección SARSCOV2 en unidades críticas**, donde son representativos los siguientes relatos:

“El personal de enfermería por experiencia propia y de todos los compañeros que vivieron y que laboramos en la terapia intensiva, sentimos angustia, ansiedad, tristeza, desesperación al ver que los pacientes morían uno tras de otro” (E1).

“Es algo muy traumático para nosotros como personal de salud, el miedo de contagiarnos en esa época y de transmitir ese virus a nuestras familias, el riesgo más grande que nos hacía aislarnos fuera de nuestras casas” (E3).

“El estado emocional se vio afectado en todo el personal de enfermería especialmente, porque nosotros fuimos quienes teníamos que brindar un cuidado directo al paciente con este virus, tuvimos depresión, ansiedad viendo como morían tantas personas. Fue muy triste y doloroso ver como una persona ingresaba consciente al área de terapia y salía sin vida de la misma. Esta situación fue constante ya que las personas que ingresaban no tenían retorno con sus familiares” (E7).

“Como profesionales de enfermería pasamos 24/7 con los pacientes y llegamos a tomarles aprecio debido a su larga estadía hospitalaria, siento que vivenciar la muerte de nuestros pacientes no es algo sencillo debido a que nos ponemos en el lugar de sus familiares. Ver morir tantas personas en la pandemia nos afectó emocionalmente ya que estábamos en un momento de crisis con una vulnerabilidad en donde todo podía pasar” (E9).

Se constata en estos relatos, que el personal de enfermería en torno a la pandemia de Covid-19 se vio afectado de manera significativa por el constante vínculo con pacientes contagiados por este virus en las áreas de cuidados intensivos, las arduas actividades que se tuvieron que desarrollar en cada uno de sus turnos, el escases del personal de salud, las elevadas cifras de personas fallecidas y contagiadas por Covid-19, la falta de recursos hospitalarios, el desconocimiento, la falta de experiencia sobre la patología y el agotamiento físico del personal a provocado cambios en su nivel de ansiedad, mostrando síntomas depresivos, alteraciones del sueño y las alteraciones de las emociones.

Del mismo modo, Sánchez, Gonzáles, Pool, López y Tovilla (2021) mencionan que el personal de enfermería al mantener un lazo íntimo con pacientes con Covid-19 en su cuidado directo forja un miedo a contraer la enfermedad, la misma que provoca un estrés significativo; el elevado número del personal sanitario que han perdido la vida por causa de la Covid-19 genera un aumento del miedo a enfermarse. La pandemia de Covid-19 provocó un aumento del estrés psicológico en el personal de enfermería; la misma que se ha visto acompañada de agotamiento físico, emocional y trastornos del ánimo.

3. Comportamiento del profesional de enfermería, después de vivir la muerte del paciente por COVID-19

Esta categoría está en correspondencia con el tercer objetivo develar el comportamiento del profesional de enfermería, después de vivir la muerte del paciente por COVID-19, en estos relatos se evidencio que la mayoría de los participantes muestran ansiedad, miedo a contraer esta enfermedad y contagiar a sus familiares:

“El miedo y la ansiedad fueron reacciones del personal de enfermería al no saber cómo ayudar a una persona y saber que murió por una pandemia a la que no estábamos preparados” (E1).

“Por mi parte les comparto que no he quedado con signos de ansiedad, depresión o temor, pero si conozco profesionales que han quedado con esos sentimientos, ese pequeño miedo de ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos y a los cubículos de aislamiento porque no quieren contraer este virus”. (E3)

“Si conozco cual es el comportamiento, voy a contar una vivencia que tuve; estuve con una paciente en el área COVID el cual se encontraba hospitalizada dos meses. En ese tiempo su esposo falleció y al mes siguiente fallece su mamá por COVID. Yo fui quien atendió a su esposo y a su madre y fue algo bien triste para mi ver como esa persona tuvo que superar el dolor del fallecimiento de sus dos seres queridos. Fue algo muy fuerte que me marcó y me afectó psicológicamente, tenía miedo infectarme y contagiar este virus a mi familia” (E4).

“Sentía tristeza, ansiedad, angustia porque es duro, porque uno que trabaja ahí teme a ser contagiado” (E5).

Flores, Catro y Quipildor (2019) enfatizan que el personal de enfermería siente tristeza, intranquilidad e impotencia ante la muerte de un paciente, esto varía según el tipo de patología por la que cursa el paciente. La tristeza como toda emoción tiene una función social y otra adaptativa, ayuda a que la persona exprese la pérdida o decepción vivida permitiendo el desahogo.

Por otro lado, Morales, Ramírez, Cruz, Arriaga y Garcia (2021) mencionan que resulta difícil mantener una actitud correcta ante el proceso de morir, debido a los componentes (culturales, religiosos, económicos, sociales) que afectan al individuo que lo vive a su manera. Cabe señalar que, el enfermero le brinda cuidados al paciente para lograr la recuperación del enfermo; sin embargo, en el enfermo terminal el cuidado debe ser ofrecido por igual para que este tenga una muerte digna, siendo los enfermeros quienes afrontan de manera directa la agonía ajena y su deceso.

Para el personal de enfermería cuidar de los seres humanos es un trabajo complejo al estar relacionado íntimamente con los pacientes; forjando una responsabilidad y atención de la vida. El personal de enfermería en su rutina diaria observa el morir como una manera común y natural, donde tratan de no involucrar lazos afectivos con los pacientes para poder aceptar la idea de la muerte sin sufrir un cambio de conducta ante este hecho.

4. El cuidado integral y humanizado al paciente crítico durante el proceso de morir.

Esta categoría emerge de los testimonios de los participantes, se evidenció la necesidad de brindar un cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería, por lo que se hace necesario la introducción de procedimientos innovadores que permitan desarrollar competencias en su desempeño profesional:

“Fue realmente desesperante el numero exagerado de pacientes con COVID-19, donde sin descanso la cama que se desocupaba fallecer uno de ellos se limpiaba y se remplazaba por otro” (E5).

“Tuve pacientes que llegaban y en el proceso de intubación fallecían, otros pacientes que se encontraban en una estancia hospitalaria prolongada y morían debido a un paro cardiorrespiratorio. Esta enfermedad afectaba a diferentes órganos, inclusive se vio comprometida la piel ya que algunos pacientes presentaban escaras, el mantenimiento constante del tubo endotraqueal fue un proceso difícil tanto para el paciente como para el personal de enfermería” (E8).

“En la unidad de cuidados intensivos los pacientes están aislados, este tipo de actuaciones atentan realmente contra el derecho a la muerte digna y al acompañamiento de estos” (E9).

El cuidado humanizado al final de la vida de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos sigue siendo un desafío, siendo importante el reconocimiento del papel que tiene el enfermero en este proceso. Ante estas realidades, este profesional se mantiene sujeto a un código ético y un marco legal para asegurar el cuidado brindado y el rol defensor de los intereses del paciente por su cercanía con el mismo y su familia. Estos aspectos permiten percatarnos de la repercusión que pueda presentarse en los cuidados ofrecidos por este profesional a estos pacientes, al utilizar un enfoque curativos se les prolonga la agonía; destacándose el cuidado humanizado que el enfermero proporciona.

Martínez (2021) sostiene que el propósito del personal de enfermería al ofrecer cuidados es brindar y mejorar el confort del paciente, lo cual es necesario garantizar una atención excepcional, humanizada e individualizada; disminuyendo así el dolor físico y emocional, previniendo el sufrimiento psicológico y espiritual. Así pues, la sobrecarga de trabajo y el estrés puede llevar al enfermero a insensibilizarse ante los aspectos

humanos de las enfermedades críticas. Desventuradamente con la pandemia, los pacientes perdieron su identidad cuando se convirtieron en “paciente COVID-19”.

En este sentido Calle, Heras y Nin (2017) expresan que, la atención paliativa brindada por el personal de enfermería está encaminada en reducir el sufrimiento y ofrecer cuidados de calidad y calidez especialmente al final de la vida. Asimismo, dentro de su objetivo está el permitir una muerte libre de sufrimiento para el paciente en concordancia con los deseos y estándares éticos de su familia. Las decisiones que se deben tomar en torno a los pacientes en su difícil situación requieren de la incorporación y discusión abierta entre los profesionales de salud y familiares, para disponer de herramientas y estrategias de como afrontar la carga emocional frente al proceso de muerte.

5. Formación del profesional de enfermería en el entorno de la pandemia COVID-19

La presente categoría nace de discursos que realzan la importancia de la formación del profesional de enfermería al ser fundamental la aplicación de conocimientos y destrezas para brindar cuidados a pacientes contagiados por este virus, lo cual se revela en los siguientes relatos:

“La falta de experiencia ante esta nueva enfermedad hizo que nosotros como profesionales de enfermería nos sintiéramos presionados al no saber cómo actuar ante esta situación, sabiendo que todas esas vidas dependían de nosotros y de nuestros cuidados” (E3).

“La pandemia en lo personal me brindo experiencia de cómo actuar y brindar cuidados eficientes ante una enfermedad nueva que se suscite” (E5).

“Esta pandemia nos afectó bastante por el hecho de que aplicábamos todo el conocimiento mediante la práctica para ver recuperado a nuestros pacientes y no podíamos salvarlos” (E8).

“Tuve un paciente que estaba consciente y nos pedía que le salvemos la vida y se escapaba de nuestras manos porque no conocíamos como manejar esta enfermedad al inicio. No teníamos un protocolo de cómo manejar este tipo de pacientes, para mí personalmente fue super difícil .(E9)

“No teníamos la experiencia de cómo atender a pacientes Covid-19” (E10).

El desempeño profesional genera ansiedad debido al desconocimiento de la patología por lo que el virus fue recién descubierto y estaba en su apogeo, una condición clínica grave que demanda un alto nivel de cuidados y de autocuidado. Los profesionales de enfermería combaten contra la enfermedad en primera línea y su atención debe responder positivamente a la mejoría del paciente, la satisfacción de este y de su familia. Por lo que este personal sanitario debe mantener una actualización continua y avanzada de sus conocimientos para garantizar un cuidado integral a los pacientes.

Cassiani, Jimenez, Ferreira, Peduzzi y Hernández (2020) expresan que el fortalecimiento de las ocupaciones avanzadas de enfermería permite mejorar el acceso y calidad de la atención en salud así como incrementar las perspectivas de esta profesión. La pandemia por Covid-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de conocimientos en el manejo de estos pacientes. Para poder mitigar este virus es fundamental e idóneo optar por acciones de formación continua, protocolos con estándares internacionales y equipos multidisciplinarios.

En base a la subcategoría encontrada **falta de conocimiento y experiencia en el manejo de pacientes con Covid-19**, se detallan las respuestas transparentes de los participantes:

“No sabíamos cómo combatir esta enfermedad ni el tratamiento que debíamos utilizar cuando recién inicio esta pandemia” (E4).

“La falta de conocimientos sobre esta nueva enfermedad hizo que me sintiera impotente al no saber exactamente como actuar y ayudar a las personas que encontraban en situación crítica de salud debido a este virus que se torno letal a nivel mundial” (E5).

“Nos tocó enfrentarnos a esta enfermedad sin guías, sin protocolos, sin equipos de bioseguridad necesarios para combatirla, llevando siempre el miedo de contagiarnos y contagiar a los que más queremos, pero a pesar de todo teníamos que seguir luchando y dando todo lo mejor como personas y profesionales para la recuperación de nuestros pacientes” (E7)

“No teníamos la experiencia de cómo manejar esta nueva patología, como conocemos el COVID fue algo que nos llegó de la noche a la mañana por lo cual no estábamos preparados para enfrentarla” (E10).

De igual modo, es necesario que los cuidados brindados al final de la vida formen parte de opciones terapéuticas de las Unidades de Cuidados Intensivos. La formación

continua en el profesional de la salud es fundamental, debido a las desactualizaciones por el avance tecnológico al que nos enfrentamos día a día, convirtiéndose en una necesidad prioritaria la investigación para un desarrollo social.

Del mismo modo, García, González, Hervías, Cervantes y Palacios (2017) indicaron que el personal de enfermería enfrenta dificultades para proporcionar cuidados al paciente crítico; siendo necesario activar las líneas transformadoras, y los caminos mediante el proceso de formación en cuidados al final de la vida como un factor determinante que influye en las dimensiones cognitivas, actitudinal y procedimental.

6. Incertidumbre ante el distanciamiento y aislamiento social del paciente infectado por coronavirus

La actual categoría emerge de las afirmaciones de los participantes quienes mostraron un alto grado de desconocimiento en lo que acontece en las UCI:

“Esta pandemia me trastorna, sobre todo de forma psicológica, debido a que pensaba en ¿Qué pasará mañana conmigo, mis amigos y mi familia? ¿Moriré por esta pandemia?” (E1).

“Yo pude experimentar como profesional de salud rechazo social por trabajar con pacientes COVID positivos, ya que las personas mencionaban que yo llevo el virus, que no me acerque a ellas porque les voy a contagiar” (E3).

“Tuve una mala experiencia por parte de todos mis conocidos ya que al saber que soy enfermero y trabajo en un hospital rechazo a toda mi familia justificándose que todos estamos enfermos y les podemos contagiar” (E5).

“Cuando recién empezó la pandemia existieron casos en las que nos veían que éramos personal del área COVID y nadie quería ingresar con nosotros al ascensor como que nosotras hubiésemos sido las personas contagiadas” (E10).

Para Sánchez, Villena y Figuerola (2020) la cuarentena se convirtió en una restricción obligatoria para evitar la propagación del virus; sin embargo, el aislamiento trajo consigo consecuencias psicológicas, agotamiento mental, irritabilidad, insomnio, dificultades de concentración, dificultades graves en la toma de decisiones laborales y bajo rendimiento laboral.

7. Autocuidado en el personal de enfermería y el familiar ante el afrontamiento de la pandemia

El autocuidado constituye una herramienta esencial para el enfermero, constatándose en las siguientes:

“Hicimos turnos hasta de 48 horas, pero nadie quizá le dio el valor pertinente a esto, de cómo vamos a brindar una contención emocional a todo el personal de salud” (E1).

“En lo personal creo que esta enfermedad en sí nos ha hecho ver muchas cosas, primeramente, el saber cómo cuidarse uno mismo y estar más pendiente de la familia” (E2).

“Pienso que en el transcurso de esta pandemia debió existir una ayuda psicológica, un apoyo emocional, medios de distracción por parte del Ministerio de Salud o las autoridades de la institución donde laborábamos, aunque sea todas las mañanas o después de los turnos porque ingresábamos y era duro el trabajo porque teníamos agotamiento laboral debido a que realizábamos turnos hasta de 48 horas” (E6).

“El comportamiento de cada persona es muy individualizado, teníamos turnos agotadores de hasta 24 horas, aparte del agotamiento físico que era evidente teníamos un agotamiento emocional” (E8).

“Existieron compañeros que se aislaban y no iban a sus casas, no viajaban a ver a sus familias por ese miedo a contagiarlos” (E10)

En este sentido, Vilca (2020) refiere que el gobierno y las instituciones públicas deben ocuparse del personal de enfermería al ser los actores principales de la salud que se encuentran en la primera línea donde el no descansar repercute negativamente; siendo esencial la atención de las entidades para evitar el desgaste de este personal y la repercusión en el cuidado que se proporciona al paciente.

Beltrán y Carvajal (2019) sostienen que en los servicios de salud se promueven las Guías de buenas prácticas de seguridad del paciente del MSP donde se hace énfasis en la importancia de praxis preventivas de factores de riesgo psicosocial, insistiendo en la reducción de la extra-carga laboral y el adecuado clima organizacional.

Teniendo en cuenta lo descrito y en concordancia con lo relacionado al autocuidado en el personal de enfermería y la familia conlleva al reconocimiento de un compromiso moral denominado “responsabilidad” que apunta a favorecer la calidad de vida y el bienestar de los estos.

8. Viviendo la muerte

“Todo el personal nos sentimos incapaces darles solvencia aquellos problemas para poder evitar la muerte, tratamos de dar lo mejor al momento de atender a estos pacientes y que salgan de la unidad crítica con sus familiares, pero no se pudo” (E3).

“Este proceso de muerte fue un proceso muy difícil, porque fallecieron varios compañeros en el lugar donde yo trabajaba” (E4).

“La mayor parte de profesionales de salud nos poníamos a llorar en el proceso de ver a tantas personas morir no solo en las unidades de cuidados intensivos sino al momento de su ingreso” (E8).

El enfermero tiene muchos sentimientos cuando un paciente muere, desde sensaciones más generales como el dolor de la pérdida, hasta sensaciones más específicas como la insatisfacción, inconformidad, fracaso y negación por no conseguir mantener la vida del paciente, o sea, transformar la situación inevitable, acompañada de rabia, tristeza y engaño. En este sentido, la manifestación del sufrimiento acontece de formas variadas, siendo que muchos quedan en silencio, otros se aíslan, lloran y buscan justificaciones para la muerte, comprendiendo que se trata del destino de todo ser humano, así como frustración, flaqueza e incapacidad del enfermero para luchar con la muerte, dominando al profesional y la asistencia prestada.

Finalmente, Neris y Ortega (2021) manifiestan que para comprender las estrategias utilizadas por los enfermeros para afrontar la muerte en pacientes diagnosticados con Covid-19, se revisó el modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman que se centra en la interacción del sujeto con su medio, en cómo este hace frente a las demandas que el medio le efectúa de forma continuada. Así, el sujeto realiza dos tipos de valoraciones de la situación estresante: una primaria (de la situación como tal) y una secundaria (de los recursos que dispone para hacerla frente). Dependiendo del resultado de estas dos valoraciones, el sujeto pondrá en marcha una u otra estrategia de afrontamiento.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones:

El estudio desarrollado permitió analizar la percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos. La primera categoría revela el proceso de morir en las unidades de los cuidados intensivos mostrando atributos del personal de enfermería en el acompañamiento ante este proceso añadiendo un plus de incertidumbre, el miedo y la tristeza.

Se reconoce la categoría del cuidado integral y humanizado al paciente crítico durante el proceso de morir revelando garantizar una atención excepcional, humanizada e individualizada previniendo el sufrimiento mental y espiritual del paciente al que se brinda el cuidado.

Según las percepciones referidas por los participantes, existe un desconocimiento frente al proceso de morir en el paciente con Covid-19, por la falta de información y experiencia ante este evento, vulnerando profundamente el estado psicoemocional del profesional de enfermería y del familiar, convirtiéndose en una vivencia traumática al momento de enfrentarse a una muerte indigna y sin acompañamiento.

6.2 Recomendaciones:

Se hace necesario extender a través de la comunidad científica la realización de estudios relacionados con esta temática e implementar capacitaciones para el personal de enfermería que les proporcionen herramientas para brindar un cuidado integral de calidad, siendo las instituciones de salud un eslabón fundamental.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar y Martínez. (2017). Especialización de Enfermería en Cuidados Intensivos del Adulto en Estado Crítico. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171
- Aguilar, Enriquez, Quiroz y Valencia. (2020). Pruebas diagnósticas para la COVID-19: la importancia del antes y el después. *Horizonte Médico (Lima)*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200014
- Ardila y Rueda. (2013). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su delimitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*. Obtenido de <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/41641-Texto%20del%20art%C3%ADculo-189266-1-10-20140120.pdf>
- Beltrán y Carvajal. (2019). Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. <https://www.redalyc.org/journal/559/55964256022/55964256022.pdf>
- Betancourt, Domínguez, Peláez y Herrera. (2020). ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE UCI DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. *Revista Científica Multidisciplinaria*. Obtenido de <http://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/308/210>
- Canova y Salvador. (2020). CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA INFECCIÓN POR COVID-19: Y ENTONCES, ¿CÓMO PROCEDEMOS? *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud*. Obtenido de <https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/1256>
- Córdova. (2020). Enfermería durante la pandemia: retos, oportunidades y lecciones aprendidas. 26. Obtenido de

https://www.elsevier.com/data/assets/pdf_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf

Corona y Maldonado. (2018). Investigación Cualitativa: Enfoque Emic-Etic. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, Vol.37. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400022%20

Calle, Heras y Nin. (2017). Buscando humanizar los cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. <https://www.scielo.br/j/rbti/a/9sDvqzdt5nRP8QStGyGvyxk/?lang=pt>

Cassiani,Jimenez, Ferreira,Peduzzi y Hernández. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e64/es>

Colaizzi. (1978). La investigación psicológica como el fenomenólogo lo ve. *New York: Oxford University Press*. <https://philpapers.org/rec/COLPRA-5>

De Souza. (2010). Los conceptos estructurantes. *Salud Colectiva*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115348002>

Díaz, Peralta y Vargas. (2020). Proceso de Enfermería a usuaria con diagnóstico de Neumonía por SARS-COV-2. *Revista del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora*. Obtenido de <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/240>

Prado,De Souza,Monticelli, Cometto y Gómez. (2013). Investigación cualitativa en enfermería. *Organización Panamericana de la Salud*, 267. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Edmund Husser. (1949). Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. *Halle, Alemania.*

<https://profesorvargasguillen.files.wordpress.com/2012/11/husserl-edmund-ideas-relativas-a-una-fenomenologia-pura-y-una-filosofia-fenomenologica-ocr.pdf>

Emilio García. (2020). HUMANIZAR LA MUERTE EN TIEMPOS DE CRISIS SANITARIA: MORIR ACOMPAÑADO, DESPEDIRSE Y RECIBIR ATENCIÓN ESPIRITUAL. *Cuadernos de Bioética.*

<http://aebioetica.org/revistas/2020/31/102/203.pdf>

Fleitas, García, Escudero y Pérez. (2022). Evolución funcional y del estado de ánimo de pacientes tras ingreso por COVID-19 en una unidad de Cuidados Intensivos.

Rehabilitación.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048712021000967>

Flores, Catro y Quipildor. (2019). Actitud del personal de Enfermería ante la muerte de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Notas enferm. (Córdoba).*

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/26320/28119>

Freitas, Banazeski, Bitencourt y Souza. (2016). La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enfermería global.*

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015

García, González, Hervías, Cervantes y Palacios. (2017). Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva

de enfermería. *Gaceta Sanitaria.*

<https://www.scielosp.org/article/ga/2017.v31n4/299-304/>

Gutiérrez, Cruz y Zaldívar. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Revista Cubana de Enfermería*, 8. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192020000200022&script=sci_arttext&lng=en

Hernández, Fernández & Baptista. (2014). Metodología de la Investigación. *Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana*, 634. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Herrera, J. (2019). La Investigación Cualitativa. *Universidad de Guadalajara*, 29. Obtenido de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/1167>

Huarcay, V. (2020). Gestión de los riesgos sanitarios en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 10. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2696/es/>

Indacochea, Torres, Vera, y De la Cruz. (2021). El Miedo y la Ansiedad ante la muerte en los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19. *Revista Uruguay de Medicina Interna*, 12. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S239367972021000300049&script=sci_arttext#:~:text=Nuestro%20estudio%20mostr%C3%B3%20que%20el,atencion%20pacientes%20con%20COVID%2D%2019

Johnson, Saletti y Tumbas. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciencia y Salud Colectiva*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/csc/a/XgjkzZ9F6JJ9grmBGDtNBH/?lang=es>

López y Marrufo. (2020). Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica. *Journal of American Health*. Obtenido de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/50/106>

Loyola, Medeiros, Brito, Silva y Bezerra. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016

Macaya y Aranda. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia*. <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n03.014.pdf>

Maguiña, Gastelo y Tequen. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *SCIELO Revista Médica Herediana*, 12. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000200125&script=sci_arttext

Martínez. (2021). Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092021000300144&script=sci_arttext

Morales, Ramírez, Cruz, Arriaga y García. (2021). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177782/1081-texto-del-articulo-12120-1-10-20201113.pdf>

Morales . (2020). “Enfermería: papel clave en el cambio de modelo asistencial ante la COVID-19”. *ELSEVIER*. Obtenido de https://www.elsevier.com/data/assets/pdf_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf

Morán y Cruz. (2020). ENFERMERÍA Y COVID-19 La voz de sus protagonistas. *Universidad Nacional Autónoma de México*. Obtenido de https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf

Muñoz, Molina, Ochoa y Acevedo. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 10. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>

Neris y Ortega. (2021). Comprendiendo la Muerte por COVID - 19 en las Unidades de Cuidado Intensivo. *Identidad Bolivariana*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8389041>

OMS. (2022). Declaración final acerca de la décima reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). *Organización Mundial de la Salud*, 25. Obtenido de [https://www.who.int/es/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

(OMS), O. M. (2021). Manejo clínico de la COVID-19. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf>

OMS. (2021). Información básica sobre la COVID-19. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Ortega. (2021). COMPRENDIENDO LA MUERTE POR COVID-19 EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO: UNA VISIÓN DESDE LA ENFERMERÍA. *Identidad Bolivariana*. Obtenido de <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/148-Texto%20del%20art%C3%ADculo-886-1-10-20210805.pdf>

Palma, Valenzuela, Sanhueza. (2017). EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Ciencia y enfermería*.

Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002

Pérez, Fernández y Reyes. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>

Pérez, Gómez y Dieguez. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcm202e.pdf>

Quiros, Pareja, Valencia, Enriquez y Aguilar. (2020). Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000200011&script=sci_arttext&tlng=pt

Ríos Ramos. (2022). Factores asociados a la adecuación de medidas terapéuticas en las unidades de cuidados intensivos. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9250/1/REP_KATTIA.RIOS_ADECUACION.DE.MEDIDAS.TERAPEUTICAS.pdf

Rodríguez. (2020). Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312020000400696

Sánchez, Fernández y Díaz. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica Uisrael*. Obtenido de <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/400/197>

- Sánchez, Pérez,López, Vega y Velez. (2019). Factores de riesgo asociados a estadía hospitalaria prolongada en pacientes adultos. *MediSan*.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a17.pdf>
- Sánchez, Gonzáles,Pool, López y Tovilla. (2021). Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de Latinoamérica. *Revista Colombiana de Psiquiatria*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8498689/pdf/main.pdf>
- Sánchez,Villena y Figuerola. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Asociación Española de Pediatría In Anales De Pediatría*. <https://www.analesdepediatría.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>
- Savón,Céspedes y Maslen. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494
- Solís, T. y. (2017). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *In Anales de la Facultad de Medicina*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832017000300003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. *Secretaría Nacional de Planificación*, 76. Obtenido de <http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/36483282/PLAN+NACIONAL+DE+DESARROLLO+2021-2025/2c63ede8-4341-4d13>

84976b7809561baf#:~:text=El%20Plan%20de%20Creaci%C3%B3n%20de,Integral%20Transici%C3%B3n%20Ecol%C3%B3gica%20e%20Institucional.

Secretaria Nacional de Planificación. (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. *Secretaria Nacional de Planificación*, 122. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencia. (2022). Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencia. *Servicio Nacional de Gestión de Riesgo y Emergencia*, 8. Obtenido de <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Informe-de-Situacion-No-82-Emergencia-COVID-19-Ecuador-28012022.pdf>

Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. (2020). Informe de Situación COVID-19 en Ecuador. *Dirección Nacional de Gestión de Riesgos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*, 4. Obtenido de <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Informe-de-Situaci%C3%B3n-No001-Casos-Coronavirus-Ecuador-12032020.pdf>

Torres, Vera, Indacochea, De la Cruz. (2021). El Miedo y la Ansiedad ante la muerte en los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000300049

Troncoso Placencia. (2016). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/60235/62861>

Vargas, A. L. (29 de 03 de 2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev*

Neuropsiquiatr., 8. Obtenido de file:///C:/Users/ASUS/Downloads/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf

Valdés, Serna, Zárata, Hernández y Sierra. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Sistema de Información Científica Redalyc*.

<https://www.redalyc.org/journal/1631/163164977009/163164977009.pdf>

Vilca. (2020). AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.

https://190.116.48.43/bitstream/handle/20.500.12866/9551/Autocuidado_VilcaHerrada_Geraldine.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WALDOW. (2014). Cuidado humano: LA VULNERABILIDAD DEL SER ENFERMO Y SU DIMENSIÓN DE TRASCENDENCIA. *Index de Enfermería*. Obtenido de <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>

8. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Yo, _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “**PROCESO DE MORIR POR COVID-19 EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS: VISIBILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y financiamiento de la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador SEDE Santo Domingo**.

Entiendo que este estudio busca analizar la percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos y sé que mi participación se llevará a cabo en el **Hospital General Docente Ambato en el área de cuidados intensivos**, y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 45 minutos. Me han explicado que la información será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Por lo tanto, Sí, acepto voluntariamente participar en este estudio.

A continuación, debe firmar su aceptación:

Nombres y Apellidos: _____

C.I: _____

Firma: _____

Anexo 2.**Instrumentos de recolección de datos****Anexo: 2 Guía de entrevista semiestructurada****Proceso de morir por COVID-19 en pacientes de cuidados intensivos: Visibilidad del Profesional de Enfermería****I. Introducción**

Un cordial saludo gracias por estar presente, y por la voluntad de estar en esta sesión, la misma tiene como finalidad de recolectar información acerca de la percepción del personal de enfermería que labora en UCI acerca del proceso de morir por COVID 19 en pacientes de Unidades de Cuidados Intensivos Visibilidad del Profesional de Enfermería. Cabe recalcar que los datos proporcionados por su persona, se mantendrán reservados a través del anonimato. Agradeciéndoles de antemano su gentil colaboración.

II. Datos generales

- a) Nombres completos _____
- b) Edad _____ años cumplidos.
- c) Sexo F () M ()
- d) Estado Civil Soltera/o () Casada () Unión libre ()
- e) Formación académica Licenciado () Magister () Doctor () Especialista ()
- f) Institución y área en la que labora:

Cargo: _____ Años de labor:

II. Datos específicos: Pregunta generadora del instrumento

Se les informa a los participantes sobre la temática a tratar, a través de una primera pregunta

¿Conoce usted sobre el proceso de morir por COVID 19 en pacientes de unidades de cuidados intensivos?

La segunda ¿Cómo afecta en el estado emocional del personal de enfermería vivenciar la muerte del paciente por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Conoce usted cuál es el comportamiento del profesional de enfermería, después de vivir la muerte del paciente por COVID-19?

¿Qué elementos cree usted que ayudaría al profesional de enfermería afrontar el proceso de morir por COVID-19 en pacientes de Unidades de Cuidados Intensivos?

III. Cierre de la sesión

Se les agradece el tiempo brindado en este encuentro virtual recordándoles que la información brindada es confidencial.

Muchas gracias.

Anexo 3.

Tabla 1.

Matriz de análisis: codificación y significado

NÚMERO DE CÓDIGO	COLOR	SIGNIFICADO
C1	Amarillo	Profesional de enfermería enfrentando la pandemia en la terapia intensiva
C2	Verde	Sentimientos del personal de enfermería y el familiar
C3	Azul Claro	Experiencia sobre la muerte
C4	Púrpura	Humanización del cuidado integral a pacientes críticos durante la pandemia por covid19
C5	Azul	Estado de consciencia y el Impacto Psicológico y espiritual
C6	Verde Claro	Infraestructura y recursos hospitalarios
C7	Rosa	Desconocimiento en el manejo de pacientes con Covid-19
C8	Rojo	Vivencias del personal de enfermería
C9	Naranja Claro	Inseguridad ante el aislamiento social del paciente infectado por coronavirus
C10	Negro Claro	Realización de procedimientos invasivos durante la estadía hospitalaria por el Covid-19
C11	Naranja	Morir indignamente
C12	Oro	Tiempo de hospitalización
C13	Canela	Conducta del personal de enfermería post fallecimiento del paciente afectado por el virus
C14	Azul grisáceo Claro	Cuidado personal del profesional de enfermería
C15	Verde Oscuro	Agotamiento del personal de enfermería
C16	Oro Claro	Elementos para afrontar por el personal de enfermería el proceso de morir

Fuente: Elaborado por Lizeth Ortiz y Jonathan López

Anexo 4.

Tabla 2.

Segunda matriz de análisis: Categorías y subcategorías definidas a posteriori

Categorías	Subcategorías
Percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos	
Estado psicoemocional del enfermero que labora en cuidados intensivos ante la muerte del paciente por COVID-19	Elementos que favorecen y/o limitan el estado psicoemocional desde la vida profesional de enfermería y familiar ante el fallecimiento del paciente por la infección SARSCOV2 en unidades críticas
Comportamiento del profesional de enfermería, después de vivir la muerte del paciente por COVID-19	
El cuidado integral y humanizado al paciente crítico durante el proceso de morir	
Formación del profesional de enfermería en el entorno de la pandemia COVID-19	Falta de conocimiento y experiencia en el manejo de pacientes con Covid-19
Incertidumbre ante el distanciamiento y aislamiento social del paciente infectado por coronavirus	
Autocuidado en el personal de enfermería y el familiar ante el afrontamiento de la pandemia	
El significado del enfermero al vivenciar la muerte	

Fuente. Elaborado por Lizeth Ortiz y Jonathan López

Anexo 7.

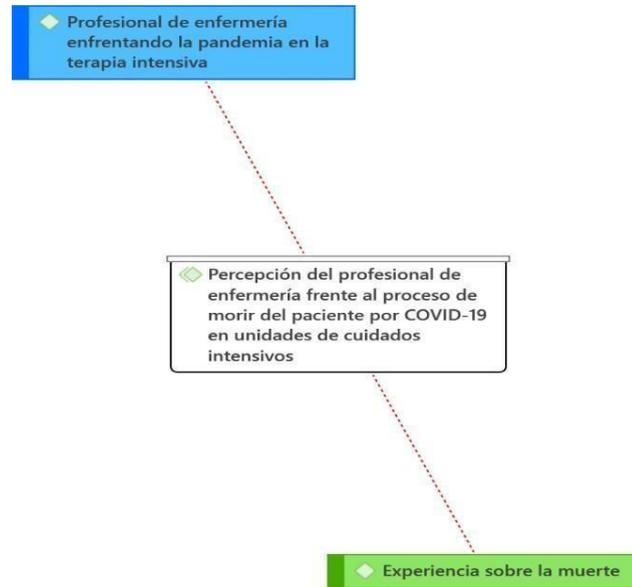


Figura 3. Categoría 1 Percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por Covid-19 en unidades de cuidados intensivos Fuente: Atlas versión 2022.

Anexo 8.

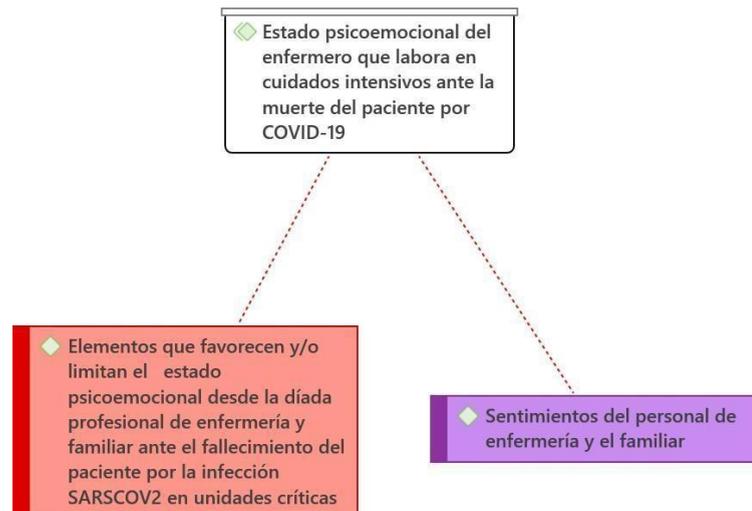


Figura 4. Categoría 2 Estado psicoemocional del enfermero que labora en cuidados intensivos ante la muerte del paciente por Covid-19 Fuente: Atlas versión 2022.

Anexo 9.

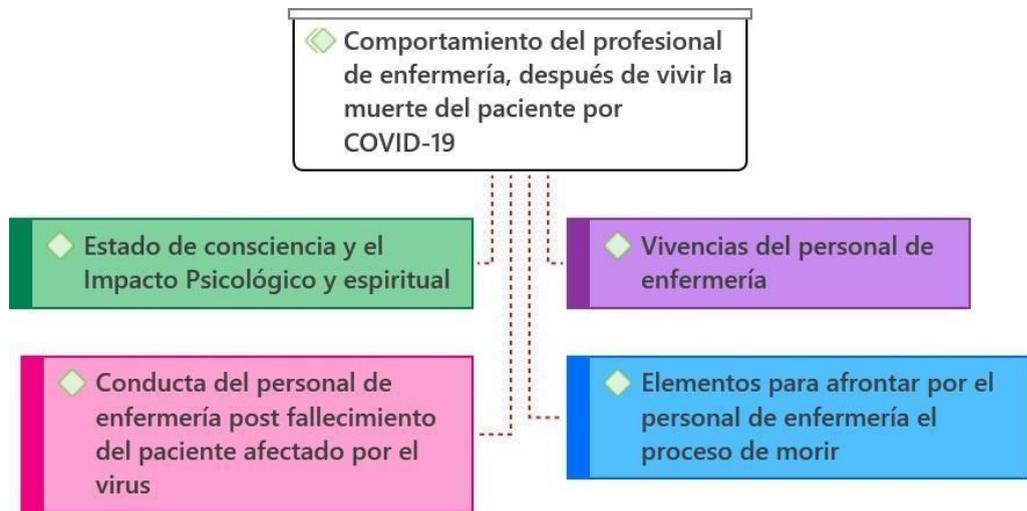


Figura 5. Categoría 3 Comportamiento del profesional de enfermería, después de vivir la muerte del paciente por Covid-19. Fuente: Atlas versión 2022.

Anexo 10.

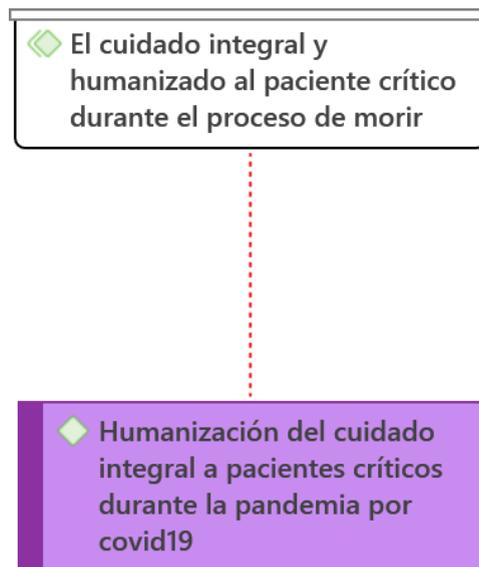


Figura 6. Categoría 4 El cuidado integral y humanizado al paciente crítico durante el proceso de morir Fuente: Atlas versión 2022.

Anexo 11.

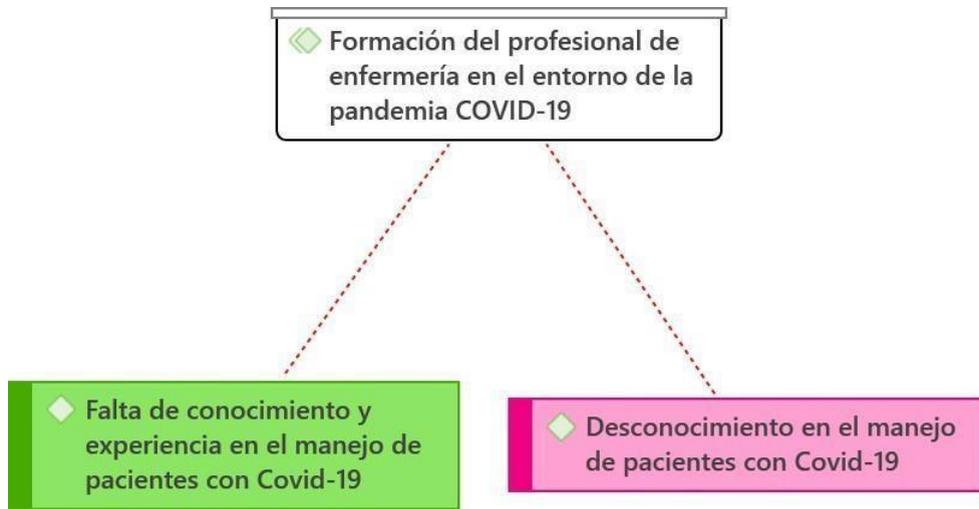


Figura 7. Categoría 5 Formación del profesional de enfermería en el entorno de la pandemia COVID-19 Fuente: Atlas versión 2022.

Anexo 12.

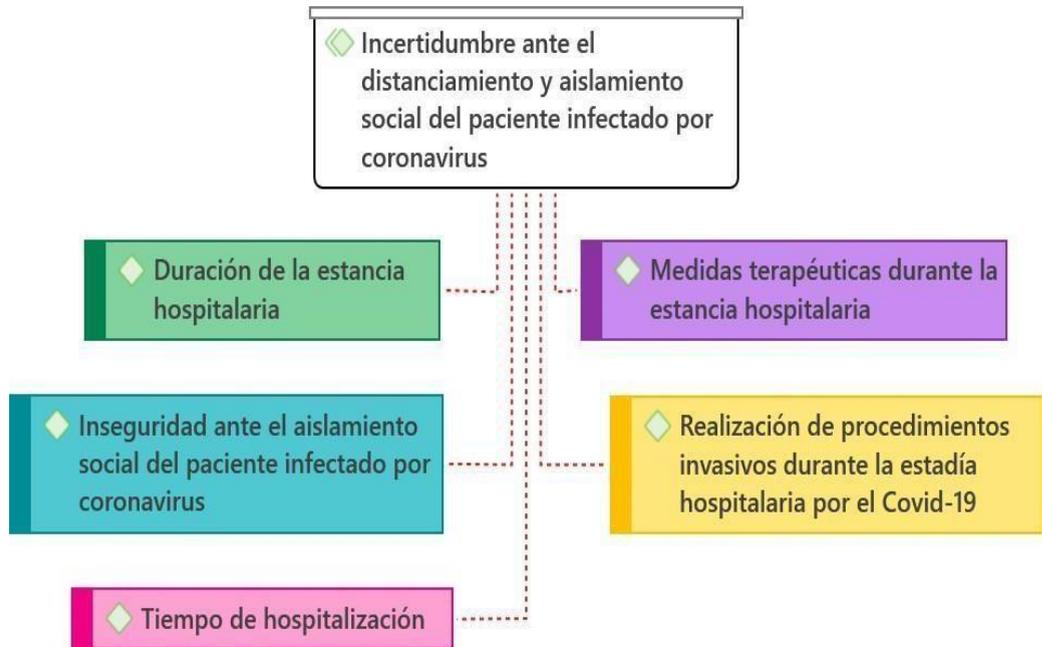


Figura 8. Categoría 6 Incertidumbre ante el distanciamiento y aislamiento social del paciente infectado por coronavirus Fuente: Atlas versión 2022.

Anexo 13.

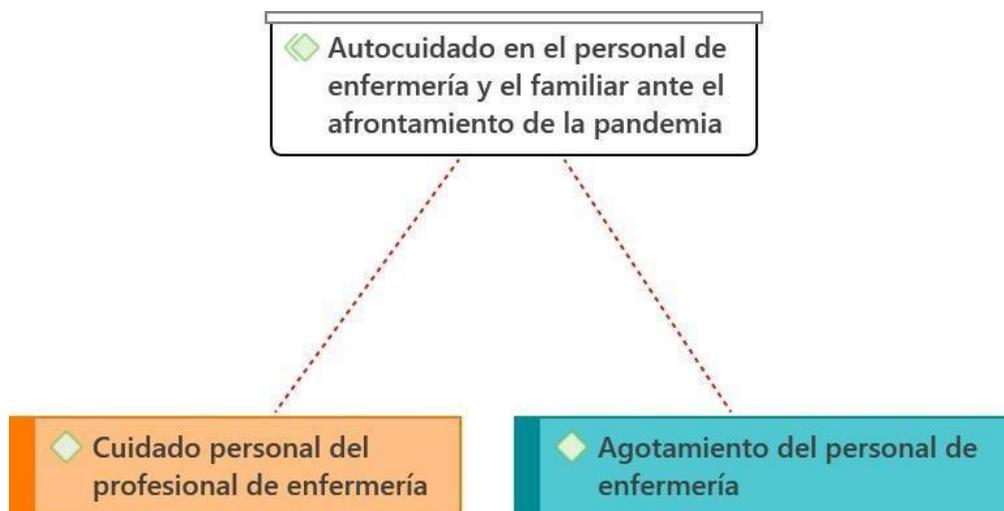


Figura 9. Categoría 7 Autocuidado en el personal de enfermería y el familiar ante el afrontamiento de la pandemia Fuente: Atlas versión 2022.