PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

IMPACTO DEL COVID-19 EN LA MORBIMORTALIDAD DE PACIENTES CRÍTICOS ADULTO MAYORES: VIVENCIA DE LAS ENFERMERAS

IMPACT OF COVID-19 ON MORBIDITY AND MORTALITY IN CRITICALLY ILL ELDERLY PATIENTS: NURSES' EXPERIENCES

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 integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

SANGACHA SOLEDISPA JIMENA DOLORES
SANGOQUIZA PANCHI MYRIAM MARICELA

Dirección:

Mg. NORBERTO CUEVAS BORRERO

Santo Domingo– Ecuador

Marzo, 2025

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

HOJA DE APROBACIÓN

IMPACTO DEL COVID-19 EN LA MORBIMORTALIDAD DE PACIENTES CRÍTICOS ADULTO MAYORES: VIVENCIA DE LAS ENFERMERAS

IMPACT OF COVID-19 ON MORBIDITY AND MORTALITY IN CRITICALLY ILL ELDERLY PATIENTS: NURSES' EXPERIENCES

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano**.**

Autoría:

SANGACHA SOLEDISPA JIMENA DOLORES

SANGOQUIZA PANCHI MYRIAM MARICELA

Norberto Cuevas Borrero, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Fanny González León, Mg.

CALIFICADORA

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg.

COORDINADOR/A MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Santo Domingo – Ecuador

Marzo, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, JIMENA DOLORES SANGACHA SOLEDISPA portador de la cédula de ciudadanía No. 172036011-2 declaro 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, declaro 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, declaro 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, autorizo 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.



Jimena Dolores Sangacha Soledispa
CI. 172036011-2

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, MYRIAM MARICELA SANGOQUIZA PANCHI portador de la cédula de ciudadanía No. 050348496-6 declaro 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, declaro 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, declaro 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, autorizo 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.



Myriam Maricela Sangoquiza Panchi
CI. 050348496-6

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Coordinación de Maestría en Gestión del Cuidado

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 INTENISVOS, titulado IMPACTO DEL COVID-19 EN LA MORBIMORTALIDAD DE PACIENTES CRÍTICOS ADULTO MAYORES: VIVENCIA DE LAS ENFERMERAS realizado por las maestrantes: SANGACHA SOLEDISPA JIMENA DOLORES con cédula: No 172036011-2 y SANGOQUIZA PANCHI MYRIAM MARICELA con cédula: No 050348496-6, 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. Marzo, 2025

Atentamente,



Mg. Norberto Cuevas Borrero

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a todas las personas que contribuyeron a la realización de esta investigación. En primer lugar, a mi tutor de investigación, Mg. Norberto Cuevas Borrero, por su invaluable orientación y apoyo durante todo el proceso. A mis colegas de profesión, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias, enriqueciendo este trabajo. A la Licenciada Mercedes Villa, quien fue una persona motivadora para seguir preparándome en el ámbito de Enfermería, recordándome siempre la importancia de la vocación y el compromiso.

Lcda. Jimena Sangacha

Quiero agradecer primeramente a Dios y a la Virgen de Guadalupe, por guiarme en cada paso de este camino, brindándome fortaleza, sabiduría y paciencia para superar los desafíos que se presentaron. Sin Su apoyo, nada de esto habría sido posible.

Mi más sincero agradecimiento a mi director de tesis, Mg. Norberto Cuevas Borrero, por su incansable apoyo, orientación y confianza. A mis compañeros y amigos que nos ayudaron durante la recolección de datos, debido a que sin su información no se podría haber realizado esta investigación. A mi compañera y amiga de maestría, con quien compartí no solo conocimientos, sino también experiencias y retos que nos hicieron crecer juntas.

A mi familia, por su amor y apoyo incondicional. Especialmente a mi hijo, quien, con su ternura, alegría y energía, ha sido mi mayor fuente de inspiración y la razón de seguir luchando cada día. Su presencia ha sido un recordatorio constante de porque este esfuerzo valió la pena.

A todas las personas que de una u otra forma, contribuyeron a mi crecimiento académico y personal y a que este proyecto llegara a su fin, les agradezco de todo corazón.

Lcda. Maricela Sangoquiza

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre Albita, quien con su amor, esfuerzo y sacrificio me ha enseñado el valor del trabajo, la dedicación y la vocación de servicio. A Edison, por su comprensión y apoyo, que han sido esenciales para alcanzar esta meta. Gracias a ambos por su apoyo incondicional y por ser mi fuente de inspiración en este camino de la enfermería.

Lcda. Jimena Sangacha

Dedico este trabajo a mi hijo Jostin, quien, con su sonrisa, su amor incondicional, su paciencia, me dio la fuerza y la motivación diaria para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. A mis padres Ramiro y María, por su apoyo incansable, por enseñarme los valores del esfuerzo y la perseverancia, y por ser mi mayor ejemplo de sacrificio y amor. A mis hermanos José Luis, Mélida, Alex y Stiven, por su compañía, por creer en mí y por ser siempre mi refugio en los momentos difíciles. Y, por último, a mis amigos, quienes me han acompañado en este viaje, brindándome su apoyo, risas y palabras de aliento. Este logro es el resultado de su amor y apoyo inquebrantable.

Lcda. Maricela Sangoquiza

RESUMEN

Introducción: En diciembre de 2019, emergió una pandemia originada por el COVID-19, caracterizada por una elevada incidencia de una nueva enfermedad con síntomas análogos a la neumonía y trastornos respiratorios en la región de Hubei, China. Pese a la implementación de diversas estrategias de contención, el virus persistió en su propagación a escala global, ejerciendo un impacto considerable sobre las poblaciones a nivel mundial. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 expuso mediante decreto y la declaró oficialmente como pandemia mundial en una conferencia de prensa a escala global.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo con diseño fenomenológico descriptivo, en el que participaron 12 profesionales de enfermería que laboraron en UCI de instituciones de salud públicas y privadas en Ecuador. Se emplearon entrevistas semiestructuradas como instrumento de recolección de datos, y el análisis se llevó a cabo siguiendo el modelo de Colaizzi.

Resultados: Se identificaron seis categorías principales: 1) Experiencias y desafíos del personal de enfermería en la atención a pacientes críticos adultos mayores en UCI, 2) Vivencias del personal de enfermería en UCI en el cuidado de pacientes con COVID-19, 3) Incremento de la carga laboral durante la pandemia por parte del personal de enfermería en UCI, 4) Impacto emocional y psicológico del personal de enfermería en la atención a adultos mayores con COVID-19, 5) Barreras para brindar atención adecuada y 6) Percepción del rol del personal de enfermería ante la pandemia del COVID-19.

Conclusión: La pandemia de COVID-19 intensificó la carga laboral y emocional del personal de enfermería en UCI, evidenciando la necesidad de mejorar las condiciones laborales, ofrecer apoyo psicológico y fortalecer la formación profesional para crisis sanitarias futuras. La resiliencia y el compromiso de las enfermeras fueron fundamentales para garantizar el cuidado de calidad a los pacientes críticos adultos mayores, resaltando la importancia de estrategias institucionales de bienestar y apoyo.

Palabras clave: COVID-19; cuidados críticos; enfermería; resiliencia; morbimortalidad.

ABSTRACT

Introduction: In December 2019, a COVID-19 pandemic emerged, characterized by a high incidence of a new disease with pneumonia-like symptoms and respiratory disorders in the Hubei region of China. Despite the implementation of various containment strategies, the virus continued to spread globally, exerting a considerable impact on populations worldwide. Furthermore, in 2020, the World Health Organization (WHO) officially declared it a global pandemic through a decree at a global press conference.

Methodology: A qualitative study was carried out with a descriptive phenomenological design, in which 12 ICU nurses from public and private health institutions in Ecuador participated. Semi-structured interviews were used as a data collection instrument, and the analysis was carried out following the Colaizzi model.

Results: Six main categories were identified: 1) Experiences and challenges of nursing staff in the care of critically ill elderly patients in the ICU, 2) Experiences of nursing staff in the ICU in the care of patients with COVID-19, 3) Increase in the workload during the pandemic by ICU nursing staff, 4) Emotional and psychological impact on nursing staff in the care of elderly patients with COVID-19, 5) Barriers to providing adequate care, and 6) Perception of the nursing staff's role during the COVID-19 pandemic.

Conclusion: The COVID-19 pandemic intensified the work and emotional burden of nursing staff in ICU, evidencing the need to improve working conditions, offer psychological support and strengthen professional training for future health crises. The resilience and commitment of the nurses were fundamental to guarantee quality care to critically ill elderly patients, highlighting the importance of institutional wellness and support strategies.

Palabras clave: COVID-19; critical care; nursing; resilience; morbidity and mortality.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción 1

2. Revisión de la literatura 7

2.1. Antecedentes 7

2.1.1. Antecedentes internacionales 7

2.1.2. Antecedentes nacionales ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.2. Fundamentos teóricos..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.2.1. COVID-19 9

2.2.2. Impacto del COVID-19 en la práctica de enfermería en UCI..... 10

2.2.3. Humanización del cuidado en tiempos de COVID-19..... 10

2.2.4. Características y cuidados críticos en adultos mayores 11

2.2.5. Morbimortalidad en pacientes críticos adultos mayores con covid 19 en UCI.. 12

2.2.6. Aspectos éticos y bioéticos en la atención a pacientes críticos adultos mayore 13

2.2.7. Vivencias y desafíos de las enfermeras durante la pandemia 13

2.2.8. Estrés y bienestar del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos..... 14

2.2.9. Lecciones aprendidas por las enfermeras de UCI en la atención a pacientes adultos mayores con COVID 19. 15

3. Materiales y métodos 16

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación 16

3.2. Población y muestra 17

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... 19

3.4. Procedimiento de recolección de datos 19

3.5. Análisis e interpretación de datos 20

4. Resultados 21

5. Discusión 28

6. Conclusiones 32

7. Referencias bibliográficas 34

1. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, emergió una pandemia originada por el COVID-19, caracterizada por una elevada incidencia de una nueva enfermedad con síntomas análogos a la neumonía y trastornos respiratorios en la región de Hubei, China. Pese a la implementación de diversas estrategias de contención, el virus persistió en su propagación a escala global, ejerciendo un impacto considerable sobre las poblaciones a nivel mundial. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 expuso mediante decreto y la declaró oficialmente como pandemia mundial en una conferencia de prensa a escala global.

En la misma línea, la entidad documentó alrededor de 760 millones de pacientes reportados de COVID-19 y aproximadamente 6.9 millones de decesos a nivel mundial, aunque las cifras reales podrían ser mayores; a pesar de los esfuerzos globales por contrarrestar la expansión del virus, la pandemia continuó afectando a diversas regiones con diferentes niveles de intensidad, lo que evidenció la vulnerabilidad y desigualdad en la respuesta sanitaria a nivel internacional.

De forma análoga, el COVID-19 tuvo consecuencias graduales en diversos países, hasta el mes julio del año 2020, con más de 1.8 millones de casos registrados y más de 86 mil muertos. Entre estas naciones, Brasil, México, Perú, Ecuador y Chile tuvieron las tasas de mortalidad más altas, siendo Brasil el segundo después de Estados Unidos; hubo una tasa de mortalidad relativamente alta en la región junto con condiciones socioeconómicas desiguales y sistemas de salud inadecuados, todo lo cual restringió la gestión de la crisis de salud e intensificó los desafíos planteados para controlar el virus (Sullivan et al., 2022).

Por otro lado, Ecuador también experimentó un impacto considerable debido al COVID-19. El país, al igual que otros en la región, enfrentó una sobrecarga en sus sistemas

de salud, especialmente durante los picos de la pandemia; la falta de recursos médicos, combinada con las dificultades económicas preexistentes, agravó la crisis sanitaria. Uniéndose a la lista de los países con más casos registrados de América Latina, que sufrieron significativamente las consecuencias del virus en su población (Cevallos et al., 2020).

Uno de los aspectos más críticos ha sido el manejo de la morbimortalidad en pacientes adultos mayores en estado crítico. Según la OMS (2020), la incidencia de mortalidad debido al COVID-19 es notablemente superior en individuos de más de 60 años, particularmente en aquellos con comorbilidades preexistentes. Asimismo, la atención a estos pacientes ha requerido un esfuerzo excepcional del personal sanitario, en particular de las enfermeras asistenciales, quienes mantienen un contacto constante con los enfermos, su labor ha sido clave no solo en la administración de cuidados y tratamientos, sino también en el apoyo emocional, psicológico y espiritual tanto para los pacientes como para sus familias; este doble rol ha tenido un impacto muy fuerte, en el bienestar tanto mental como emocional del personal de enfermería, que ha enfrentado altos niveles de presión, estrés y agotamiento (Fernández et al., 2021).

Por lo tanto, las enfermeras han soportado la mayor parte de la responsabilidad durante la pandemia; su trabajo durante esta crisis ha demostrado ser extremadamente desafiante, ya que tratar a pacientes críticamente enfermos puede ser bastante difícil. Su liderazgo ha resultado de una filosofía general de sabiduría, agilidad e intuición, ayudándoles a resolver creativamente los problemas del paciente y los requisitos del equipo de atención; las enfermeras siempre pueden salir adelante en situaciones desafiantes. No obstante, algunas enfermeras experimentaron angustia moral como resultado de quedar desprovistas de los implementos necesarios para brindar cuidados de calidad y excelencia durante una emergencia de salud pública (González et al., 2022).

Por ello, el papel de las enfermeras durante el brote del COVID-19, puso de manifiesto la importancia en la formación y educación del personal en los servicios de salud; la evolución de la pandemia y la constante aparición de nueva información sobre el virus y sus efectos han requerido que las enfermeras sean expertas y adaptables (Andrade et al., 2023).

En el presente escenario, resulta imperativo investigar las vivencias de las enfermeras que han brindado atención a pacientes de edad avanzada crítica durante el COVID-19. No solo nos ayuda a comprender mejor los desafíos y necesidades de este grupo de profesionales, sino que también proporciona información valiosa para garantizar una atención de calidad y respuesta a sus expectativas. Al documentar y analizar estas experiencias, podemos desarrollar estrategias más efectivas y sostenibles para apoyar al personal de atención médica y garantizar cuidados integrales y seguros para los pacientes más vulnerables (Escobar, 2023).

En conclusión, la pandemia de COVID-19 puso a prueba la resiliencia emocional y laboral del personal de enfermería en cuidados críticos. La exposición continua al riesgo de contagio, sumada a la falta de recursos y la sobrecarga laboral, aumentó significativamente los niveles de estrés y ansiedad. Además, el aislamiento y el alto índice de mortalidad aumentaron la carga emocional, ya que las enfermeras tuvieron que instruir tanto a los pacientes como a sus familias; a pesar de estas dificultades, demostraron una resiliencia notable, adaptándose rápidamente a los protocolos cambiantes y manteniendo un alto nivel de atención en circunstancias extremas (Mayta, 2022).

De los antecedentes anteriormente mencionados se establecen las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál fue el impacto del COVID-19 en la morbimortalidad de pacientes críticos adultos mayores, desde la perspectiva de las vivencias de las enfermeras?

Por lo tanto, se determina el planteamiento de las siguientes preguntas de investigación:

1) ¿Qué experiencia y desafíos ha enfrentado el personal de enfermería en el cuidado de pacientes críticos adultos mayores con COVID-19?

2) ¿Cuáles han sido las vivencias del personal de enfermería de la UCI en la atención a adultos mayores con COVID-19?

3) ¿Cómo perciben las enfermeras el impacto emocional y psicológico de la pandemia de COVID-19 en la atención a pacientes críticos adultos mayores?

Los objetivos que se han establecido para la investigación son:

1) Analizar el impacto del COVID-19 en la morbimortalidad de pacientes críticos adultos mayores, según la vivencia de las enfermeras.

2) Describir las experiencias y desafíos que han enfrentado el personal de enfermería en el cuidado de pacientes críticos adultos mayores con COVID-19.

3) Conocer las vivencias del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la atención a adultos mayores con COVID-19.

4) Analizar la percepción de las enfermeras sobre el impacto emocional y psicológico de la pandemia de COVID-19 en la atención a los pacientes críticos adultos mayores.

La pandemia ha ejercido efectos devastadores sobre la salud pública a escala global, afectando particularmente a los ancianos críticamente enfermos, que enfrentan grandes riesgos de padecer enfermedades graves con resultados fatales. En contexto, González et al., (2021) destacan que los ancianos que se encuentran en estado crítico tienen un alto índice de morbilidad y mortalidad a causa de su vulnerabilidad, enfatizando la importancia de analizar los aspectos que contribuyen a estos resultados. Además, resulta esencial detallar las vivencias del personal de enfermería que asumió el liderazgo inicial durante el período de la pandemia.

Aunque numerosos estudios han abordado las consecuencias de la pandemia, especialmente en la morbilidad y mortalidad de poblaciones vulnerables, sigue habiendo una falta de investigaciones enfocadas en las experiencias y el impacto emocional de las enfermeras en la atención a los pacientes en áreas críticas. Esta brecha de conocimiento limita la disposición de los sistemas de salud para actualizar estrategias de intervención útiles tanto para los pacientes adultos mayores como para el personal de enfermería (Melchor et al., 2022).

En consecuencia, los hallazgos del estudio proporcionarán información para brindar una atención especializada que respalde el bienestar y confort de los ancianos críticamente enfermos con COVID-19. Al analizar y documentar las experiencias del personal de enfermería, es posible implementar nuevas estrategias sostenibles para gestionar futuras crisis sanitarias.

En conclusión, el objetivo principal de nuestro trabajo es analizar el impacto del COVID-19 en la morbilidad y mortalidad de pacientes ancianos críticos, mediante las vivencias y experiencias de los profesionales de enfermería que se encontró en la primera fase de atención. Este estudio ayudará a comprender cómo la experiencia directa de las

enfermeras durante la pandemia puede ofrecer información valiosa sobre los factores que influyeron en los resultados clínicos de esta población vulnerable.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Dentro del marco argentino, Beroiza (2022) realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico en el Hospital Dr. Pedro Moguillansky de Cipolletti, con el propósito de analizar cómo el personal de enfermería percibió el impacto en su estado mental al cuidar pacientes con COVID-19 durante 2022. Los participantes destacaron que la pandemia representó un antes y un después en su profesión, enfrentando desafíos emocionales significativos, como el miedo constante a contagiarse del virus y llevarlo a sus hogares, así como las dificultades para mantener una conexión humana. Estos hallazgos subrayan la conmoción psicológica y emocional que la pandemia ha causado en el personal de enfermería, alterando su percepción y manejo del cuidado en su práctica diaria.

Más adelante, Cardenes et al., (2023) realizaron un estudio fenomenológico cualitativo en un hospital de Córdoba, en Argentina, enfocándose en examinar las vivencias y experiencias de las enfermeras en las UCI en el tiempo de pandemia; los resultados revelaron varias categorías clave, como “tristeza y angustia”, “estrés e incertidumbre”, “adaptabilidad ante los cambios en la vida profesional” y “sentimiento del cuidado deshumanizado”. Las conclusiones indican que el personal de enfermería enfrentó experiencias emocionalmente desafiantes, reflejadas en un sentimiento de deshumanización del cuidado, junto con la necesidad de adaptación a las nuevas realidades impuestas por la pandemia.

Por otro lado, Alarcón et al., (2024) desarrollaron una investigación de tipo descriptivo con un enfoque fenomenológico en la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos (UCIA) de centro hospitalario en Santiago de Cali. Su objetivo fue explorar cómo los

enfermeros vivieron la mortalidad de pacientes con COVID-19 en la etapa pospandémica. Los participantes señalaron que su salud mental se vio afectada, destacando el temor de contagiar a sus familiares y la impotencia ante la atención de los enfermos como los principales factores de angustia. Además, la falta de conocimientos sobre la enfermedad generó sentimientos de culpa por las pérdidas de pacientes y una profunda preocupación por la dificultad de salvar vidas, percibiendo al COVID-19 como un desafío complejo y doloroso.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Dentro del marco ecuatoriano, una investigación cualitativa fenomenológica ejecutada por González y Buenaño (2022) en Santo Domingo de los Tsáchilas se enfocó en examinar las experiencias de los enfermeros en el área a estudiar en respuesta a la muerte de pacientes afectados por la pandemia. Los resultados revelaron varias categorías clave, como "momento difícil ante la muerte del paciente COVID-19", "sentimientos negativos", "miedo al contagio" y "resiliencia en tiempos de pandemia". Las conclusiones indican que los enfermeros enfrentan situaciones caóticas y emocionalmente desafiantes, lo que ocasiona estados emocionales negativos como tristeza y miedo, pero también demuestran fortaleza y utilizan diversas estrategias de afrontamiento para manejar estas experiencias.

Según un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico realizado por Calle et al., (2023) en Santo Domingo de los Tsáchilas, se exploraron las experiencias de pacientes afectados por el COVID-19 durante su traslado a la UCI. Los participantes expresaron que su ingreso a esta unidad generó emociones negativas, como incertidumbre sobre su futuro y miedo a la muerte durante la hospitalización. Sin embargo, destacaron la relevancia de las estrategias de afrontamiento, como el apoyo espiritual a través de su vínculo con Dios, el respaldo de sus seres queridos y el acompañamiento del personal de enfermería. Al finalizar

su estancia en cuidados intensivos, los pacientes experimentaron sentimientos de alegría, gratitud y felicidad, valorando la nueva oportunidad de vida que se les presentaba.

La investigación de Sevillano (2021), llevó a cabo un estudio en el Hospital General IESS de Ibarra con el objetivo de realizar una evaluación entre la relación por el estrés provocado por el COVID-19 y la calidad del servicio de enfermería. Los hallazgos reflejaron una alta incidencia del síndrome de burnout, con niveles de cansancio emocional (7.69%), despersonalización (8.97%) y realización personal (51.92%), afectando principalmente a mujeres casadas de entre 31 y 40 años. Respecto a la percepción del cuidado brindado, el 63.89% de los pacientes afirmó haber recibido atención "siempre", mientras que el 36.11% lo calificó como "casi siempre". A pesar del impacto de la pandemia y las condiciones laborales, el estudio concluyó que el personal de enfermería no presentó un nivel significativo de estrés, y la mayoría de los pacientes valoró positivamente la calidad de la atención recibida.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. COVID-19

El COVID-19, originado por el virus SARS-CoV-2, detectado por primera vez en Wuhan, China, en diciembre del año 2019. Este patógeno perteneciente a la familia de coronavirus, responsables de infecciones respiratorias que oscilan entre un resfriado y enfermedades graves, tal como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) o el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Su rápida expansión a nivel global se atribuye principalmente a la transmisión a través de gotículas respiratorias expulsadas al toser, estornudar o hablar (Abreu et al., 2020).

La naturaleza altamente contagiosa del virus ha desafiado a los servicios sanitarios en el mundo, exacerbando las desigualdades existentes y destacando la necesidad de respuestas

coordinadas y basadas en evidencia para abordar las pandemias globales. En este contexto, el COVID-19 ha instado la importancia de fortalecer los servicios sanitarios públicos, mejorar la preparación ante una pandemia y abordar las desigualdades sociales que han intensificado los efectos de esta crisis sanitaria (Huarcaya, 2020).

2.2.2. Impacto del COVID-19 en la práctica de enfermería en UCI

El impacto del COVID-19 en la enfermería ha resaltado la necesidad de un enfoque integral que contemple el bienestar del personal de salud. Las experiencias vividas durante la pandemia han demostrado que mantener el equilibrio emocional, físico y mental en los profesionales de enfermería es fundamental para brindar una atención de calidad. En este sentido, la creación de programas de apoyo psicológico, capacitación en gestión de crisis y políticas laborales orientadas al bienestar se torna indispensable para fortalecer la preparación de las enfermeras ante futuras emergencias (Araújo et al., 2023).

Del mismo modo, la administración de la carga laboral ha sido un aspecto fundamental en la práctica de enfermería durante la pandemia. El drástico aumento de pacientes en estado crítico, particularmente en las UCI, sometió a las enfermeras a una presión extrema. La combinación de la falta de personal y la imperiosa necesidad de realizar procedimientos complejos en entornos de alta exigencia provocó un incremento notable en los niveles de agotamiento y fatiga entre los profesionales de enfermería (Fernández et al., 2020).

2.2.3. Humanización del cuidado en tiempos de COVID-19

Esta pandemia evidenció la necesidad urgente de fortalecer la humanización en la atención sanitaria, especialmente en el cuidado crítico de pacientes mayores. Aunque las medidas de aislamiento social fueron fundamentales para contener la propagación del virus,

también generaron un entorno en el que los pacientes enfrentaron solos la enfermedad sin la presencia de sus familiares en los momentos de gran vulnerabilidad. En este contexto, preservar el contacto humano y fomentar la compasión en la atención médica ha sido clave para garantizar que los pacientes reciban cuidados que respeten su dignidad y bienestar emocional (Díaz et al., 2021).

En este contexto, el contacto físico, tradicionalmente parte fundamental de los cuidados de enfermería, se ha visto limitado debido a precauciones de seguridad, lo que ha obligado a las enfermeras a encontrar nuevas formas de brindar comodidad y apoyo a sus pacientes. Gestos como el uso de palabras reconfortantes, la expresión de emociones a través de los ojos y la comunicación eficaz han sido herramientas cruciales para mantener una conexión emocional con los pacientes. Estas intervenciones, pese a su simplicidad, han evidenciado su eficacia en la creación de un entorno de atención que respete la dignidad y el estado emocional óptimo de los pacientes, particularmente en el desafiante escenario de la pandemia (Sánchez y Santos, 2021).

2.2.4. Características y cuidados críticos en adultos mayores

Los cuidados críticos para adultos mayores con el virus presentan desafíos diferenciales debido a las cualidades propias de este grupo de población. La fragilidad, definida como un estado de vulnerabilidad resultante del envejecimiento biológico y acumulativo, es una preocupación importante en este contexto. Los pacientes mayores suelen tener reservas fisiológicas reducidas, lo que les dificulta afrontar el estrés de una enfermedad grave como el COVID-19, que puede provocar un rápido deterioro de su salud. La presencia de múltiples comorbilidades, como enfermedades cardíacas, diabetes y afecciones pulmonares crónicas, exacerba aún más el riesgo, complica el manejo clínico y aumenta la probabilidad de resultados adversos (Silva et al., 2020).

El abordaje de estos pacientes en áreas de cuidados intensivos requiere una orientación multifacética que aborde tanto la enfermedad aguda como las condiciones crónicas subyacentes. La monitorización continua, el soporte ventilatorio y el tratamiento de complicaciones como la sepsis y la insuficiencia multiorgánica son esenciales en el cuidado de estos pacientes. Sin embargo, el enfoque no puede limitarse únicamente a intervenciones médicas; es esencial tener en cuenta el cuidado emocional y la calidad de vida, elementos frecuentemente comprometidos en circunstancias de aislamiento y tratamiento de cuidado intensivo (López et al., 2020).

2.2.5. Morbimortalidad

Los individuos de edad avanzada constituyen un colectivo particularmente susceptible debido a la prevalencia de comorbilidades y al debilitamiento del sistema inmunológico vinculado al proceso de envejecimiento. En la UCI, estos pacientes enfrentan un riesgo elevado de complicaciones severas, como el SDRA, falla multiorgánica y sepsis, lo que aumenta significativamente las tasas de mortalidad. Además, las estancias prolongadas en la UCI pueden provocar más problemas, como deterioro cognitivo y físico, complicando aún más su recuperación. La frecuente necesidad de ventilación mecánica y otros soportes vitales intensivos refleja la gravedad de su condición y las limitadas posibilidades de supervivencia (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Los estudios han demostrado que la mortalidad en pacientes de edad avanzada en estado crítico por COVID-19 en las UCI es considerablemente alta, llegando a superar el 50% en muchos casos. La coexistencia de múltiples patologías crónicas, como hipertensión, diabetes mellitus y problemas cardiovasculares, contribuye a un peor pronóstico. Además, la respuesta inflamatoria exacerbada, común en las infecciones graves por COVID-19, puede desencadenar un rápido deterioro en estos pacientes (Escobar et al., 2023).

2.2.6. Aspectos éticos y bioéticos en la atención a pacientes críticos adultos mayores

La atención de pacientes críticos durante la pandemia ha evidenciado la necesidad de contar con directrices éticas bien definidas y con la intervención activa de los comités de ética hospitalarios en la toma de decisiones complejas, estos comités juegan un papel esencial al brindar apoyo y orientación a los profesionales de la salud. Para futuras pandemias, la formación en ética y bioética será fundamental para que se garantice el respeto y el derecho de los pacientes y asegurar que las decisiones médicas se tomen de manera justa y equitativa. (Angotti y Correia, 2021).

De manera similar, en el caso de adultos mayores afectados por el COVID-19, muchos de los cuales no pueden tomar decisiones debido a la gravedad de su condición o enfermedades como la demencia, es esencial la participación de sus familias o representantes. Ellos deben evaluar las opciones disponibles para tomar la decisión más adecuada, en este sentido, la elección de aplicar medidas invasivas, como la intubación o la reanimación, debe considerar cuidadosamente los beneficios potenciales, los riesgos involucrados y la calidad de vida esperada del paciente (Tuleda et al., 2023).

2.2.7. Vivencias y desafíos de las enfermeras durante la pandemia

El personal de enfermería tuvo un rol crucial en el enfrentamiento contra el COVID-19, enfrentando desafíos sin precedentes, especialmente en la atención de adultos mayores en estado crítico. La gran demanda de cuidados, junto con la falta de recursos y el cumplimiento de rigurosos protocolos, generó una carga laboral intensa y prolongada. Además, la exposición constante al virus ha aumentado la probabilidad de contagio, no solo para las enfermeras, sino también para sus familias, lo que ha sido una fuente continua de estrés y ansiedad. Esta presión se ha visto exacerbada aún más por la rápida evolución de la pandemia

y la incertidumbre por la falta de un tratamiento adecuado, lo que requirió una adaptación continua a nuevas pautas y procedimientos (Loyola et al., 2021).

El agotamiento físico y emocional ha sido otra dificultad importante a la que se han enfrentado las enfermeras durante la pandemia. La necesidad de trabajar en turnos prolongados, a menudo sin equipo de protección personal adecuado o suficiente, ha provocado niveles elevados de agotamiento y estrés desencadenante de la crisis entre el personal sanitario. A pesar de estos desafíos, las enfermeras han demostrado una extraordinaria resiliencia, manteniendo su compromiso de cuidar a los pacientes de la UCI y adaptándose a las condiciones cambiantes de la crisis sanitaria. No obstante, estas vivencias han enfatizado la urgente necesidad de proporcionar respaldo emocional y recursos apropiados para asegurar la salud integral del personal (Mayta, 2022).

2.2.8. Estrés y Bienestar en el personal de Enfermería

El bienestar del personal de enfermería es esencial para mantener un entorno de atención de alta calidad en la UCI; sin embargo, el estrés continuo puede comprometer este bienestar, llevándolos a experimentar ansiedad, depresión y otras afecciones relacionadas con los estados de tensión continua; por lo tanto, las estrategias para el afrontamiento y el apoyo institucional son fundamentales para mitigar estos efectos negativos (Acosta et al., 2023).

Para reducir el impacto del estrés en el equipo de enfermería, es fundamental aplicar estrategias efectivas de apoyo y prevención. En este sentido, se sugiere que los programas de intervención enfocados en la gestión del bienestar y el estrés pueden favorecer la salud del personal (Apaza et al., 2020). Estas iniciativas pueden incluir apoyo psicológico, formación en técnicas para manejar el estrés y la mejora del entorno laboral, lo que ayudaría a disminuir los niveles de estrés y a potenciar el bienestar del equipo, reflejándose en una mejor calidad de atención y cuidado al paciente (López et al., 2020).

2.2.9. Lecciones aprendidas de parte de las enfermeras

Las enfermeras de la UCI han adquirido valiosas lecciones al atender a pacientes mayores con COVID-19, lo que ha influido y modificado su práctica profesional, fortaleciendo su preparación ante futuras emergencias sanitarias. Uno de los aprendizajes más relevantes ha sido la necesidad de ser flexibles y adaptarse rápidamente en un entorno de cuidados intensivos, donde la incertidumbre y los cambios constantes forman parte del día a día (Esparza et al., 2022).

Finalmente, la pandemia ha enseñado a las enfermeras de la UCI la importancia de desarrollar protocolos claros; la capacitación en gestión de crisis y la disponibilidad de recursos adecuados son elementos esenciales que han demostrado su valía durante la pandemia. Además, estas lecciones, aprendidas en un contexto de extrema adversidad, proporcionarán una base sólida para mejorar la respuesta sanitaria en futuras crisis, garantizando que las enfermeras estén mejor equipadas para afrontar los desafíos que puedan surgir (Esparza et al., 2022).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

Este trabajo utilizó una metodología cualitativa con un diseño fenomenológico descriptivo, enfocándose en analizar las experiencias y percepciones de las enfermeras sobre el impacto de la pandemia en la morbimortalidad de pacientes críticos de edad avanzada.

En concordancia, Denzin y Lincoln (2020) afirman que el enfoque cualitativo permite una comprensión profunda de fenómenos sociales y humanos mediante el análisis detallado de las narrativas y vivencias de los participantes. Este método se revela particularmente apropiado para interpretar las complejidades y matices inherentes a las experiencias del personal de enfermería durante el periodo pandémico. Específicamente, su relevancia se incrementa en situaciones donde las emociones y experiencias subjetivas desempeñan un papel fundamental en la interpretación del fenómeno bajo estudio. Además, este enfoque permitió examinar los factores culturales y contextuales que influenciaron en la experiencia del personal de enfermería. Asimismo, su flexibilidad metodológica facilita la adaptación para las técnicas de recolección de datos a las particularidades del estudio, lo que mejora el análisis e interpretación de los resultados.

Asimismo, Colaizzi (1978), el diseño fenomenológico en la investigación se orienta a explorar y describir las experiencias subjetivas de las enfermeras en el cuidado de estos pacientes con COVID-19. Este enfoque permite analizar las vivencias desde la perspectiva de quienes las atraviesan, facilitando la comprensión de los significados y emociones asociados a su labor en un entorno de alta presión y riesgo. De este modo, se obtiene una visión profunda del impacto psicosocial que esta experiencia tiene en el personal de enfermería.

Por último, Guevara et al., (2020) sostiene que la investigación descriptiva se enfoca en observar, documentar y analizar las características de un fenómeno o grupo sin alterar sus condiciones. Su principal objetivo es proporcionar una descripción precisa y detallada de situaciones, eventos o comportamientos, lo que facilita una mejor comprensión de las variables involucradas. Este estudio descriptivo utilizó entrevistas para recopilar datos, lo que permitió obtener información específica y contextualizada. Además, se emplearon grupos focales para captar diversas perspectivas sobre el impacto del COVID-19 en la morbimortalidad de los pacientes y en las experiencias del personal de enfermería. Con esta metodología, se busca lograr una comprensión más profunda y detallada del fenómeno estudiado.

3.2. Población y muestra

Este estudio utilizó un muestreo no probabilístico de conveniencia, caracterizado por la selección de participantes accesibles o que cumplen con criterios específicos, sin buscar una representación estadística de toda la población. Esta modalidad de muestreo se utiliza frecuentemente en investigaciones cualitativas, cuyo objetivo es profundizar en las experiencias y percepciones de un conjunto específico, en vez de generalizar los hallazgos a una población más extensa (Wiśniowski et al., 2020).

En este marco, la investigación se enfocó en el personal de enfermería que trabajan en UCI. La población de interés está compuesta por individuos con características comunes, en función de las cuales se pretende generalizar los hallazgos. Esta población puede ser finita o infinita, y a menudo se selecciona una muestra representativa para facilitar el análisis y la generalización. Por lo tanto, la población sirve como base para desarrollar hipótesis y hacer inferencias en el estudio (González, 2022).

Según Turner (2020), una muestra es una parte representativa de la población que se elige con el propósito de análisis o estudio y el de proporcionar datos precisos. Una muestra bien definida permite a los investigadores obtener información representativa sin la necesidad de incluir a toda la población.

En esta investigación, se seleccionaron enfermeras de distintos hospitales en Ecuador con base en criterios preestablecidos, asegurando que la muestra refleje de manera adecuada las experiencias y desafíos en las UCI durante la pandemia. Contar con una muestra diversa y representativa es fundamental para garantizar resultados que capturen con precisión las complejas y múltiples realidades de los entornos clínicos (Ibarra et al., 2023).

Sujetos de estudio

Las participantes del estudio fueron enfermeras con experiencia en unidades de cuidados críticos durante la etapa más crítica de la pandemia de COVID-19. A lo largo de este período, han enfrentado desafíos extremos y desarrollado una perspectiva singular sobre el manejo y la atención de estos pacientes en estado crítico, en especial adultos mayores afectados por el virus.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería con experiencia en unidades de cuidados intensivos (UCI) y que haya trabajado durante la pandemia.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no desee participar en el estudio o no proporcione su autorización.
- Auxiliares de enfermería o internos rotativos.

- Personal de enfermería en funciones administrativas.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recopilar los datos, se empleó una entrevista semiestructurada, un método que equilibra preguntas predefinidas con la flexibilidad necesaria para profundizar en temas emergentes. En este formato, el entrevistador sigue una guía con temas establecidos, pero puede ajustar el orden, incluir preguntas adicionales y explorar en mayor detalle según las respuestas del participante (Hernández O. , 2021).

En este sentido, Ibarra et al., (2023) subrayan que el objetivo de la entrevista semiestructurada es obtener información relevante sobre las experiencias, percepciones y perspectivas de los participantes, lo que permite un análisis más dinámico y personalizado. Esta metodología no solo optimiza la interacción y la predisposición del entrevistado, sino que también faculta al entrevistador para ajustar las interrogantes a la circunstancia particular, integrando cuestionamientos abiertos y cerrados para lograr una comprensión más integral del aspirante y su aptitud para el rol.

3.4 Procedimiento de recolección de datos

Con base en los criterios de inclusión y exclusión, se llevó a cabo la selección de los sujetos de estudio. A cada participante se le ofreció una explicación verbal sobre el propósito de nuestra investigación y el proceso de participación, enfatizando el carácter voluntario del estudio y garantizando la confidencialidad de la información recopilada. Además, se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los participantes, garantizando que comprendan plenamente los objetivos y métodos del estudio antes de su participación.

Se estableció un periodo de tiempo adecuado para la aplicación de la entrevista semiestructurada. Además, se realizó una reunión para asegurar que el participante se sienta cómodo durante la entrevista, en la institución de salud después de finalizar el turno y en cafeterías. La entrevista fue grabada bajo el consentimiento de los profesionales participantes en un formato de audio mp3 como evidencia del estudio y su uso será solo para fines investigativos.

3.5 Análisis e interpretación de datos

El análisis fenomenológico requiere una inmersión profunda en los datos para identificar y describir las experiencias vividas, buscando comprender su significado. Dentro de este estudio, se siguieron los pasos propuestos por Colaizzi, que incluyen la lectura repetida de las transcripciones, la descripción de unidades de significado y la agrupación de estas unidades en temas principales y subtemas. Por lo tanto, el método Colaizzi garantiza una interpretación rigurosa de las experiencias vividas. En este estudio, los datos cualitativos se recopilaron mediante una entrevista semiestructurada con preguntas cerradas para obtener datos específicos (Colaizzi, 1978).

4 RESULTADOS

En nuestra investigación, se entrevistó a 12 profesionales de enfermería que trabajaron unidades de cuidados críticos durante la pandemia de COVID-19. El grupo estuvo conformado por 6 mujeres y 6 hombres, provenientes de hospitales y clínicas, tanto públicas como privadas. Sus edades oscilaron entre los 29 y 42 años, y su nivel de formación académica incluyó 4 profesionales con estudios de tercer nivel y 8 con formación de cuarto nivel, como se muestra en la Tabla 1. Posterior al análisis se obtuvieron seis categorías que agrupan las coincidencias entre los participantes, tal como se observa en la Tabla 2.

Categoría 1: Experiencias y desafíos del personal de enfermería en la atención a pacientes críticos adultos mayores en UCI.

Esta categoría analiza las vivencias y experiencias de las enfermeras frente a los retos físicos, emocionales y laborales vividos durante el COVID-19. El exceso de trabajo, las largas jornadas y el uso continuo de equipos de protección generaron un desgaste significativo tanto a nivel físico como emocional en estos profesionales. Este impacto influyó directamente en su bienestar emocional, como se refleja en las respuestas de los siguientes entrevistados:

(...) "Mi experiencia fue agotadora, especialmente por el uso de las medidas de protección como mascarillas que dificultaban la respiración; había miedo y temor porque era la primera vez que manejábamos una enfermedad desconocida". **(E6)**

(...) "Fue un desafío muy grande; trabajar con los equipos de bioseguridad era muy cansado, sudábamos mucho y eso generaba fatiga constante". **(E2)**

(...) "Realmente, en mi experiencia fue muy difícil; nos tocaba cubrir turnos de los compañeros enfermos, lo que significaba trabajar más de lo normal y sin descanso". **(E1)**

Subcategoría 1: Impacto físico y emocional por el trabajo excesivo en el personal de enfermería.

Esta subcategoría analiza cómo los turnos prolongados y la intensa presión emocional, derivada de la gravedad de los pacientes, afectan el bienestar integral del personal de enfermería. Este impacto afectó directamente su rendimiento y capacidad para ofrecer un cuidado integral, evidenciado por los siguientes participantes:

(...) "Bueno, fue muy difícil mantener la energía después de tantas horas continuas, especialmente con los trajes de protección que generaban incomodidad". **(E3)**

(...) "Como enfermera que brindaba atención continua a pacientes críticos, me sentía agotada, muchas veces sin ánimo. Hubo semanas en las que no tenía descanso y eso afectaba mucho mi rendimiento físico". **(E5)**

(...) "Ahora puedo afirmar que los turnos extendidos afectaban nuestra concentración y la capacidad de respuesta". **(E10)**

Categoría 2: Vivencias del personal de enfermería en UCI en el cuidado de pacientes adultos mayores con COVID-19.

Por otro lado, esta categoría explora las emociones y percepciones de los profesionales durante la atención a pacientes críticos con COVID-19. Predominaron sentimientos de incertidumbre, frustración, agotamiento y tristeza, impactando tanto su desempeño como su bienestar emocional. Comprender estas experiencias permite evaluar el efecto del entorno laboral en su calidad de la atención y en su salud mental, como se evidencia en los testimonios de los siguientes participantes:

(...) "Realmente vivíamos días difíciles, había incertidumbre constante, no sabíamos si nos íbamos a contagiar o si nuestros pacientes podrían sobrevivir pese a todas las medidas instauradas". **(E2)**

(...) "Como enfermera era frustrante ver cómo los pacientes adultos mayores empeoraban rápidamente y no podíamos hacer más". **(E5)**

(...) "En mi experiencia, muchas veces nos sentíamos abrumados al ser testigos de cómo los pacientes adultos mayores no podían recibir visitas o despedirse de sus familiares debido a las restricciones sanitarias". **(E6)**

Subcategoría 1: Emociones predominantes en el personal de enfermería durante la atención.

Esta subcategoría explora las emociones que dominaron al personal de enfermería durante la pandemia, tales como el miedo al contagio, la incertidumbre ante la evolución de la enfermedad y la tristeza por la pérdida de pacientes; lo cual evidenciamos a través de las siguientes afirmaciones:

(...) "Puedo decir que, durante toda la pandemia, predominó el miedo y el temor al inicio por el desconocimiento de la enfermedad". **(E8)**

(...) "Fue una experiencia muy triste ver partir a tantos pacientes, pero también fue gratificante cuando lograban recuperarse y salían de la UCI". **(E9)**

(...) "Al trabajar con los pacientes, sentía miedo de contagiarme; pensar que podía llevar el virus a casa y contagiar a mis familiares me ponía triste y a la vez angustiada". **(E11)**

Subcategoría 2: Relación con los pacientes adultos mayores con COVID-19 en UCI.

Esta subcategoría analiza cómo el personal de enfermería estableció vínculos emocionales profundos con los pacientes. La ausencia de familiares reforzó la cercanía emocional y la empatía del personal, lo que influenció positivamente el cuidado brindado. Esta conexión evidencia la importancia de humanizar los cuidados en contextos críticos, según lo referido por los siguientes entrevistados:

(...) "Para los adultos mayores nos convertimos en su única familia, ya que no podían recibir visitas. Éramos su apoyo emocional". **(E3)**

(...) "En mi experiencia, el trato con los pacientes que presentaban esta afección nos enseñó a ser más humanos y empáticos". **(E5)**

(...) "Fue muy emotivo, al escuchar sus historias de vida nos hizo involucrarnos emocionalmente y desear su recuperación para que pueda retornar a casa con sus seres queridos". **(E10)**

Categoría 3: Incremento de la carga laboral durante la pandemia por parte del personal de enfermería en UCI.

Esta categoría destaca cómo la falta de personal y el aumento de pacientes en estado crítico elevaron significativamente la carga de trabajo del personal de enfermería. Como resultado, los profesionales de la salud enfrentaron una sobrecarga laboral que limitó su capacidad para brindar una atención de calidad y afectó su bienestar físico y mental, debido a jornadas extendidas y un incremento en sus responsabilidades, como lo expresan los siguientes participantes:

(...) "Fue difícil; la carga laboral aumentó mil por ciento debido al incremento de pacientes y la falta de personal para cubrir los turnos". **(E5)**

(...) "Muchos de nuestros compañeros se contagiaron, les dieron semanas de reposo médico y tuvimos que cubrir sus turnos, lo que nos dejaba exhaustos". **(E9)**

(...) "En mi experiencia, sentíamos que no alcanzábamos a cubrir todas las necesidades de los pacientes debido al volumen de trabajo". **(E8)**

Categoría 4: Impacto emocional y psicológico del personal de enfermería en la atención a adultos mayores con COVID-19.

La categoría analiza el impacto emocional y psicológico que experimentó el personal en el tiempo de la pandemia. La constante exposición a situaciones críticas, el temor de presenciar el fallecimiento de los pacientes y la presión laboral afectaron significativamente su estabilidad emocional y mental, como lo expresan a continuación los participantes:

(...) "Puedo decir que sentíamos que faltaban espacios para desahogarnos y gestionar el estrés laboral; el hospital no ofreció apoyo psicológico formal". **(E1)**

(...) "En mi sentir, el cansancio emocional durante el turno era inmenso; terminábamos agotados, estresados y pensar que no podíamos ver a nuestras familias era frustrante". **(E5)**

(...) "Cuando llegaba a casa, no podía conciliar el sueño por el temor que me daba regresar nuevamente al hospital a trabajar 12 horas dentro de la sala COVID y ver fallecer a muchos pacientes". **(E7)**

Subcategoría 1: Estrés y manejo emocional por parte del personal de enfermería en UCI.

Esta subcategoría analiza las estrategias utilizadas por el equipo de enfermería para afrontar el estrés y regular sus emociones mientras trabajaban en condiciones extremas. La búsqueda de espacios de desconexión y apoyo emocional fue fundamental para sobrellevar la carga emocional; la actividad física, el apoyo familiar fue fundamental para mantener la motivación y manejar las demandas emocionales de la pandemia, esto de acuerdo con las respuestas de los siguientes entrevistados:

(...) "Trataba de hacer ejercicio para liberar tensiones y relajarme después de los turnos, escuchando música, haciendo oración y meditación". **(E2)**

(...) "Buscaba desconectarme viajando; al inicio, la comunicación con mi familia fue a través de llamadas y esto me ayudó a manejar el estrés y la presión emocional". **(E10)**

(...) "Opté por buscar espacios de descanso; realizar actividades en la naturaleza, como bañarme en el río o subir al cerro Pata Grande, me ayudaron a desconectarme y fue clave para mantenerme estable emocionalmente". **(E11)**

Categoría 5: Barreras para brindar atención adecuada

Esta categoría analiza las dificultades que enfrentó el personal de enfermería al atender a pacientes críticos durante la pandemia. Entre los principales desafíos se encuentran la escasez de insumos médicos, la falta de personal y el desconocimiento inicial sobre la enfermedad. Estos elementos influyeron de manera directa en la calidad del servicio brindado, como lo reflejan los testimonios de los siguientes participantes:

(...) "Realmente la falta de medicamentos, falta de personal y equipos dificultaba el cuidado adecuado de los pacientes". (**E2)**

(...) "El desconocimiento sobre la enfermedad complicaba la toma de decisiones en los tratamientos efectivos para los pacientes". (**E4)**

(...) "Le comento que, al principio, no existían protocolos claros y eso generaba mucha inseguridad en el cuidado a los pacientes con COVID-19". **(E10)**

Categoría 6: Percepción del rol del personal de enfermería ante la pandemia.

Esta categoría explora cómo la pandemia transformó la percepción del rol del personal, reforzando el compromiso y empatía hacia los pacientes. La crisis sanitaria resaltó la importancia de su labor, motivando la adaptación a nuevas demandas laborales y consolidando su identidad profesional, lo cual evidenciamos a través de las siguientes afirmaciones:

(...) "La pandemia nos enseñó a ser más cuidadosos en la prevención de contagios y a ser más empáticos con nuestros pacientes por todo lo que ellos vivieron y sufrieron". **(E3)**

(...) "Durante nuestras jornadas al atender a estos pacientes, percibimos que nosotros éramos su único apoyo emocional; nos hizo más sensibles y comprometidos, desarrollando una mayor empatía y comprensión hacia el sufrimiento de ellos". (**E5)**

(...) "La pandemia nos obligó a aprender rápidamente, a ser flexibles, creativos, adaptarnos a los cambios y a asumir nuevas funciones que antes no realizábamos". **(E8)**

5 DISCUSIÓN

La pandemia de COVID-19 expuso los desafíos específicos que enfrentó el personal de enfermería en unidades críticas. Las largas jornadas laborales y el uso continuo del equipo de protección personal (EPP) generaron un desgaste físico significativo y una fatiga constante. Asimismo, el estudio de Duru (2021) indicó que los enfermeros de UCI estaban emocional y físicamente exhaustos debido al incremento en la carga de trabajo y las exigencias psicológicas de los pacientes.

Además, la incertidumbre inicial en el cuidado de pacientes críticos tiene una carga adicional en el nivel de estrés, debido a la falta de conocimiento sobre esta enfermedad, como un factor que fomentó un entorno profesional de ansiedad e inseguridad, lo que afectó el rendimiento y el bienestar del equipo de atención médica. Asimismo, Monteiro et al., (2024) expresa que la ausencia de familiares intensificó la sensación de soledad en los pacientes, lo que provocó en los enfermeros un sentimiento de impotencia al no poder suplir completamente ese vacío emocional.

En este contexto, es lógico considerar que el riesgo de contagio y la alta tasa de mortalidad influyeron de manera considerable en la salud mental del personal. De hecho, Heesakkers et al., (2021) destacan que las enfermeras de UCI experimentaron altos niveles de depresión y ansiedad, especialmente los que realizaban turnos prolongados y responsabilidades adicionales a su labor habitual.

Esta investigación mostró que los profesionales de enfermería experimentaban un profundo temor a contagiarse y episodios de llanto por la incertidumbre mientras atendían a pacientes con COVID-19. Asimismo, la carga psicológica derivada del cuidado de pacientes críticos tuvo un impacto significativo en su bienestar emocional. Entre los sentimientos más

destacados que marcaron su experiencia se encuentran el miedo, la tristeza y la satisfacción al ver a un paciente recuperarse. En este contexto, el temor al contagio y la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad fueron factores determinantes que afectaron el desempeño del personal de salud, especialmente en los primeros meses de la pandemia (Heesakkers et al., 2021).

Asimismo, la ausencia de familiares en las Unidades de Cuidados Intensivos fortaleció el vínculo emocional entre el personal de enfermería y los pacientes, convirtiendo a los primeros en la principal fuente de apoyo emocional dentro de la unidad. En contraste con esto, Van Steenkiste et al., (2021) menciona que esta cercanía emocional puede ser una fuente de bienestar para el personal; sin embargo, también puede ser una de las dimensiones que contribuyen al agotamiento emocional, especialmente en situaciones de alta mortalidad.

El desempeño del equipo de enfermería en los cuidados críticos se vio gravemente afectado por la sobrecarga laboral, la escasez de personal y el aumento de pacientes críticos con COVID-19. Durante la pandemia, los profesionales tuvieron que adaptarse a una nueva realidad, asumiendo más responsabilidades de lo habitual para cubrir la ausencia de compañeros. En este sentido, Nikeghbal et al., (2021) destacan que la falta de personal en las UCI fue un problema global que generó frustración y sentimientos de insuficiencia al no poder ofrecer la atención óptima en circunstancias críticas.

Además, las horas extendidas de trabajo tuvieron una influencia contraproducente en el tiempo de respuesta y la capacidad de atención de las enfermeras, lo que aumentó su sensibilidad al estrés y al burnout emocional. En la misma línea, Pourteimour et al., (2021) señalaron cómo el aumento en las horas de trabajo de las enfermeras durante la pandemia fue perjudicial para su bienestar mental y destacaron la necesidad de desarrollar apoyo organizacional y psicológico en tiempos de crisis.

Respecto al impacto emocional y psicológico, se observó un aumento en los niveles de estrés, ansiedad y agotamiento emocional en el personal de enfermería, agravados por las extenuantes jornadas laborales y la pérdida de pacientes. De manera similar, Heesakkers et al., (2021) señalan que las enfermeras de UCI reportaron mayores síntomas de ansiedad y depresión, lo que afectó su salud mental y redujo su eficacia en el trabajo.

Para afrontar estas condiciones extremas, el personal implementó diversas estrategias de autocuidado, como tomar pausas, hacer ejercicio, mantener el contacto con la familia y apoyarse entre compañeros. Estas acciones resaltan la importancia de los recursos personales en la resiliencia de los trabajadores de la salud y su bienestar en situaciones de alta presión (Pourteimour et al., 2021).

Concordando, las dificultades que enfrentó el personal de enfermería al atender a pacientes críticos durante la pandemia incluyeron la escasez de insumos médicos y la falta de personal, lo que afectó directamente la calidad de la atención. En este sentido, Tiete et al., (2021) señalan que la insuficiencia de recursos afectó el bienestar emocional de los profesionales de la salud y la calidad en la prestación de los servicios.

Al inicio de la pandemia, el desconocimiento sobre la gestión del COVID-19 generó incertidumbre en la toma de decisiones clínicas. Esta situación se agravó debido a la necesidad de una capacitación más especializada, que permitiera garantizar una atención basada en evidencia y fortalecer la confianza del personal en momentos críticos. La falta de formación previa aumentó la sensación de desprotección, afectando la seguridad del equipo de salud al momento de tomar decisiones clínicas (Caillet et al., 2020).

Al inicio de la pandemia, la incertidumbre sobre la gestión del COVID-19 complicó la toma de decisiones clínicas, lo que generó un escenario de gran desafío para el personal sanitario. Su participación activa, junto con la necesidad de adaptación en situaciones

adversas, ha contribuido al fortalecimiento de su identidad profesional y ha resaltado su relevancia dentro del sistema de salud nacional (Stayt et al., 2022).

Esta crisis también llevó a una reevaluación del papel de las enfermeras como figuras clave en el cuidado de los pacientes en estado crítico. Su participación, sumada a la experiencia adquirida en el manejo de la enfermedad, permitió fortalecer la calidad de la atención en un entorno altamente exigente. En esta línea, Pourteimour et al., (2021) destacan que los profesionales de salud, especialmente aquellos en UCI, desarrollaron nuevos conocimientos en la pandemia, lo que contribuyó a mejorar su desempeño en situaciones de alta presión.

6 CONCLUSIONES

El análisis del impacto de la pandemia de COVID-19 en la morbilidad y mortalidad de pacientes críticos de edad avanzada, desde la óptica del personal de enfermería, puso en evidencia diversos desafíos físicos, emocionales y laborales. Además de afectar gravemente la salud de los pacientes, la crisis sanitaria sobrecargó a los profesionales debido a la escasez de recursos, el exceso de trabajo y la necesidad de atender a un gran número de personas en condiciones extremas. La imposibilidad de recibir visitas familiares fortaleció el vínculo entre enfermeras y pacientes, promoviendo un enfoque más humanizado en la atención, aunque incrementó el impacto emocional en el personal. Estos hallazgos resaltan la urgencia de fortalecer el apoyo psicológico y mejorar la capacitación del personal sanitario en situaciones de crisis.

Las vivencias de los profesionales de enfermería en las UCI reflejan que las largas jornadas laborales, el uso continuo de equipos de protección personal y la falta de enfermeras provocaron agotamiento, altos niveles de estrés y ansiedad. Entre las emociones más frecuentes se encontraron el miedo, la frustración y la tristeza, especialmente por la incertidumbre en torno a la evolución de la enfermedad y la elevada mortalidad en personas mayores. El desgaste físico y mental afectó la capacidad de respuesta, y el rendimiento del personal, lo que resalta la importancia de mejorar la distribución de turnos y las condiciones laborales en situaciones de crisis sanitaria.

En cuanto al impacto psicológico y emocional, la exposición constante a la muerte, la falta de descanso y la presión laboral intensificaron el estrés entre los profesionales de enfermería. Si bien algunos encontraron apoyo en su entorno familiar o en actividades recreativas, se ha identificado la necesidad de establecer programas institucionales de salud mental. Estos resultados subrayan la urgencia de desarrollar estrategias preventivas y de

apoyo que garanticen el bienestar del personal de enfermería en futuras emergencias sanitarias, permitiendo así una atención óptima a los pacientes en estado crítico.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, M., Tejeda, J., & Guach, R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19*(2), 1-15. Obtenido de https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97798

Acosta, M., Saldaña, C., Poma, D., Olivas , A., & Nieva, L. (2023). Estrés laboral en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de la sierra peruana. *Vive Revista de Salud, 6*(18). doi:https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.265

Alarcón, A., Cañavera, M., & Melo, E. (2024). *Experiencia de profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes por Covid-19. Visión post pandemia.* [Tesis Maestría] Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Retrieved from https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/66930/Trabajo%20de%20grado_repositorio_PUJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Andrade, L., Bustamante, J., & Viris, S. (2023). *Retos y desafíos de enfermería en la actualidad.* Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. doi:10.35381/s.v.v7i14.2525

Angotti, H., & Correia , M. (2021). Análisis de la pandemia y consideraciones bioéticas . *Revista Bioética, 29*(4), 1-11.

Apaza, C., Sanz, R., & Arévalo, J. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19–Perú. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG, 25*(90), 402-43. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8890273.pdf

Araújo, A., Argimiro, S., Lisboa, A., Dantas, V., Mendoza, M., & Campos , I. (2023). Repercusiones de la pandemia de COVID-19 en la formación enenfermería: Scoping Review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 31*, 1-14. Retrieved from https://www.scielo.br/j/rlae/a/QdnwQJJsrkL4dTkGhK5CGWR/?format=pdf&lang=es

Beroiza, L. (2022). *Percepción del personal de enfermería del Hospital Cipolletti sobre el impacto en su salud mental referido a sus vivencias en el cuidado de personas con COVID 19 durante el año 2022.* [Tesis] Universidad Nacional de Comahue. Obtenido de http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/16929/Final%20tesis%20Beroiza.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Caillet, A., Coste, C., & Sanchez, R. (2020). *Psychological Impact of COVID-19 on ICU Caregivers.* Anaesthesia, Critical Care & Pain Medicine, 39, 717 - 722. doi:10.1016/j.accpm.2020.08.006

Calle, A., Ángulo, T., Rodríguez, L., & Herrera, C. (2023). Experiencias de pacientes COVID-19 en su transición por cuidados intensivos: un enfoque fenomenológico. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, *27*. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100089

Cardenes, L., Cardenes, C., & Calizaya, R. (2023). Vivencias del personal de enfermería en unidad de terapia intensiva durante la pandemia por covid-19 en un hospital público. *Crear En Salud*(21). Retrieved from https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/43791

Cevallos, G., Calle, A., & Ponce, O. (2020). Impacto social causado por la COVID-19 en Ecuador. *3c Empresa: investigación y pensamiento crítico*(1), 115-127. Retrieved from https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7687462

Colaizzi, P. F. (1978). *La investigación psicológica tal como la ve el fenomenólogo.* Nueva York: Oxford University Press. Obtenido de https://philpapers.org/rec/COLPRA-5

Denzin, N., & Lincoln, Y. (2020). Manual de investigación cualitativa. *Handbook of Qualitative Research*. Obtenido de https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/manual_investigacion_cualitativa.pdf

Díaz, A., Zapata, A., Cespedes, I., Argaez, L., Restrepo, S., & Torres, M. (2021). Humanización del cuidado en pacientes hospitalizados y aislados por Sars-cov-2 perspectiva teórica. *CES Enfermería, 4*(1), 17-30. Retrieved from https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/6512

Duru, H. (2021). *The Continuing Effect of COVID-19 Pandemic on Physical Well-Being and Mental Health of ICU Healthcare.* Journal of Intensive Care Medicine. doi:10.1177/08850666211070740

Escobar, P., González, M., Barrios, I., & Torales, J. (2023). Mortalidad en adultos con COVID-19: experiencia de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Tercer Nivel de Paraguay. *Medicina clínica y social, 7*(1). doi:https://doi.org/10.52379/mcs.v7i1.272

Ezra, R. (2021). *The COVID-19 Health care workers study.* . (HEROES) Informe regional de las Américas.

Fernández, J., Morales, M., Galindo, M., Fernández, M., Arias, Á., & Barberá, J. (2021). Factores de riesgo de mortalidad en pacientes mayores de 65 años hospitalizados por COVID-19. *Rev Esp Geriatr Gerontol, 57*(1), 6-12. doi:https://doi.org/10.1016%2Fj.regg.2021.09.004

Gonzalez, K., & Buenaño, E. (2022). Vivencias de enfermeros ante la muerte de pacientes Covid19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. *Revista CEDAMAZ, 12*(2). Obtenido de https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/1436

Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO,* 163-173. Obtenido de https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/860/1560?inline=1

Heesakkers, H., Zegers, M., Van Mol, M., & Van Den Boogaard, M. (2021). *The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study.* . Intensive & Critical Care Nursing, 65, 103034 - 103034. doi:10.1016/j.iccn.2021.103034

Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 37*(2).

Huarcaya, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica, 37*(2). doi:https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419

Ibarra, M., González, A., & Rodríguez, G. (2023). Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada en la investigación educativa a partir de un estudio de

caso múltiple. *Revista de Investigación Educativa, 41*(2), 501-522. doi:https://doi.org/10.6018/rie.546401

López, A., Carrasco, T., Romero, C., Acuña , D., Sánchez, J., Yumha, J., . . . Hidalgo, J. (2020). Recomendaciones para el manejo de personas mayores en Unidades de Paciente Crítico durante Pandemia COVID-19: Consenso entre SOCHIMI y SGGCH. *Revista Chilena de Medicina Intensiva, 35*(1), 1-11. Retrieved from https://www.medicina-intensiva.cl/revista/pdf/26.pdf

Loyola, T., Pinheiro, Á., Brito, C., Mesquita, S., & Bezerra, E. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global, 20*(63). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016

Mayta, M. (2022). Rol del enfermero y enfermera durante la pandemia: desafíos, oportunidades y lecciones aprendidas. *Investigación e Innovación Revista Científica de Enfermería, 2*(1), 244-247. doi:http://dx.doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1403

Melchor, A., Jiménez, M., Solano, J., Simón, L., Gaya, B., & Bordonaba, D. (2022). Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Enfermería Global*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n66/en_1695-6141-eg-21-66-184.pdf

Monteiro, F., Silva, R., Souza, T., & Oliveira, M. (2024). *La ausencia de familiares y su impacto en la percepción de soledad en pacientes y en el personal de enfermería.* Ciencia y Enfermería, 30(1), e93124. doi:https://www.scielo.br/j/cenf/a/93mgJRdfCmNsTF9JN6F9d8Q/?format=pdf&lang=es

Nikeghbal, K., Kouhnavard, B., Shabani, A., & Zamanian, Z. (2021). *Covid-19 Effects on the Mental Workload and Quality of Work Life in Iranian Nurses.* Annals of Global Health, 87. doi:10.5334/aogh.3386

Organización Mundial de la Salud. (11 de Marzo de 2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. Obtenido de OPS: https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia

Pourteimour, S., Yaghmaei, S., & Babamohamadi, H. (2021). *The relationship between mental workload and job performance among Iranian nurses providing care to COVID- 19 patients:*. A cross- sectional study. Journal of Nursing Management, 29, 1723 - 1732. . doi:10.1111/jonm.13305

Sánchez, K., & Santos , G. (2021). Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería, 37*, 1-12.

Sevillano, D. (2021). *Estres relacionado con COVID-19 que repercute en la calidad de atención de enfermería, Hospital general IESS Ibarra, 2021.* [Tesis] Universidad Técnica del Norte, Ibarra. Obtenido de https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11251/2/06%20ENF%201174%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Silva, J., Silva , L., Leitón, Z., Brito, F., Silva, J., & Partezani, R. (2020). Atención hospitalaria al adulto mayor con COVID-19. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*(28), 1-10. Retrieved from https://www.scielo.br/j/rlae/a/G3t7j6xhWCBY86LjCTMyQGn/?format=pdf&lang=es

Stayt, L. C., Bench, S., & Credland, N. (2022). Learning from COVID-19: Cross-sectional e-survey of critical care nurses' satisfaction and experiences of their role in the pandemic response across the United Kingdom. *Nursing in Critical Care, 28*(2), 298-306. doi:10.1111/nicc.12850

Sullivan, M., Beittel, J., & Meyer, P. (2022). *Latin America and the Caribbean: impact of COVID-19.* Congressional Research Service. doi:https://crsreports.congress.gov/product/pdf/IF/IF11581

Tiete, J., Guatteri, M., & Lachaux, A. (2021). *Mental Health Outcomes in Healthcare Workers in COVID-19 and Non-COVID-19 Care Units: A Cross-Sectional Survey in Belgium.* . Frontiers in Psychology, 11. doi:10.3389/fpsyg.2020.612241

Tuleda, J., De los Ríos, M., & Hernández, J. (2023). Distribución ética de recursos, cuidados paliativos y otros aspectos bioéticos de relevancia en tiempos de pandemia en México. *Medicina y ética*, *33*(2). doi:https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n2.05

Turner, D. (2020). Sampling Methods in Research Design. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, *60*(1), 8–12. https://doi.org/10.1111/HEAD.13707

Vaccaro, G., Jurado, M., Gonzabay, E., & Witt, P. (2023). Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador . *RECIAMUC, 7*(2), 10-21. doi:10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.10-21

Van Steenkiste, E., Schoofs, J., Gilis, S., & Messiaen, P. (2021). *Mental health impact of COVID-19 in frontline healthcare workers in a Belgian Tertiary care hospital: a prospective longitudinal study.* . Acta Clinica Belgica, 77, 533 - 540. doi:10.1080/17843286.2021.1903660

Wiśniowski, A., Sakshaug, J., Perez, D., & Blom, A. (2020). Integrating Probability and Nonprobability Samples for Survey Inference. *Journal of Survey Statistics and Methodology*, *8*(1), 120–147. https://doi.org/10.1093/JSSAM/SMZ051