



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**ENTRE LA CAMA VACÍA Y EL BUEN CUIDADO: EXPERIENCIA
ENFERMERO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

**BETWEEN THE EMPTY BED AND GOOD CARE: NURSING
EXPERIENCE IN INTESIVE CARE UNITS.**

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.

Autoras:

JESSICA KARINA JIMENEZ ROCHINA
GENESIS MAYTE QUINTERO BANGUERA

Director:

Mg. JORGE LEODAN CABRERA OLVERA

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2023.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**ENTRE LA CAMA VACÍA Y EL BUEN CUIDADO: EXPERIENCIA
ENFERMERO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

**BETWEEN THE EMPTY BED AND GOOD CARE: NURSING
EXPERIENCIE IN INTENSIVE CARE UNITS.**

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

Autoras:

JESSICA KARINA JIMENEZ ROCHINA
GENESIS MAYTE QUINTERO BANGUERA

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Marisely Peña Infante, Mg.

CALIFICADORA

Sandy Janeth Aules Merchancano, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz, PhD..

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2023.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, JESSICA KARINA JIMENEZ ROCHINA portador de la cédula de ciudadanía No. 020247895-4 y GENESIS MAYTE QUINTERO BANGUERA portador de la cedula de ciudadanía No. 080375564-4 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.



Jessica Karina Jiménez Rochina

CI. 020247895-4



Génesis Mayte Quintero Banguera

CI. 080375564-4

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

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 ENTRE LA CAMA VACÍA Y EL BUEN CUIDADO: EXPERIENCIA ENFERMERO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS realizado por el/la maestrante: JESSICA KARINA JIMENEZ ROCHINA con cédula: No 020247895-4 y GENESIS MAYTE QUINTERO BANGUERA con cedula: No 080375564-4, 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, Septiembre 2023

Atentamente,



Mg. Jorge Leodan Cabrera Olvera

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios en primer lugar, por permitirme lograr un objetivo más en mi vida, a mi familia, mis padres, que son el pilar fundamental y han sabido forjarme dentro del respeto, el compromiso, la responsabilidad y las ganas de superarme con constante determinación.

Agradezco a toda y cada una de las personas que hicieron posible el desarrollo de este trabajo y sobre todo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo (PUCE SD), por abrir sus puertas para mi formación profesional y personal, a cada uno de los docentes por haber compartido sus conocimientos, experiencias y sabiduría, siendo una guía en el transcurso de la carrera, de igual forma al Tutor del artículo científico Magister Jorge Cabrera, quien con su experiencia, consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo.

Jessica Jiménez

Primeramente, quiero agradecer a Dios desde el fondo de mi corazón, por estar conmigo en este largo camino, por nunca abandonarme y por amarme tanto. Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de las cosas que pones frente a mí, para que mejore como ser humano, y a si crezca de diversas maneras.

En segundo lugar, quiero agradecer y dedicar mi tesis con todo mi amor y cariño a mi madre Jenny Janeth Banguera cabezas por su sacrificio y esfuerzo, para darme una carrera para el sustento y bienestar de nuestro futuro, y por creer en mí y en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre has estado ahí para brindarme tu comprensión, cariño y amor, madre no me alcanzará la vida para agradecerte todo lo que has hecho y haces por mi hijo y por mí, gracias por estar ahí cuando más necesito de ti, por cuidar y velar por el bienestar de mi hijo, eres eso tan bonito que me llena el alma de paz y mucho amor.

También quiero dedicarle mi tesis a mi amado hijo Milán Nigell Reasco Quintero por ser mi mayor fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Por otro lado, quiero agradecerle a mi lindo hermano Maitin Quintero Banguera, más que mi hermano, mi verdadero amigo, mi ejemplo de lucha y perseverancia. A mi tía Dannay Bone Cabezas, a mi tío papá Wilson Bone Cabezas y a mi querida abuelita María Cabezas Moreno quien desde el cielo me cuida y de seguro está orgullosa de mí, ustedes son quienes aportaron muy significativamente en mi carrera y quienes son un pilar fundamental en mi vida, los cuales con una palabra de aliento no me dejaban decaer y me motivaban para que siga adelante y siempre sea perseverante y cumpla con todos mis ideales.

Por otra parte, quiero darle un fraterno agradecimiento a mi asesor de Tesis el Magister Jorge Cabrera, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos científicos, así como también el haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de mi tesis.

También quiero agradecer a la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador por haberme aceptado como parte de ella y abierto las puertas de su seno científico y así poder estudiar mi Maestría, como también a cada uno de los docentes que me brindaron sus conocimientos preparándome cada día en el transcurso de este año, los cuales aportaron para la formación de mi perfil profesional.

Mi agradecimiento también va dirigido a cada una de las personas que tan amablemente aceptaron y colaboraron con mi tesis como son los Profesionales de Enfermería.

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco Padre, y no cesan mis ganas de decir que es gracias a ti que esta meta está cumplida.

Gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento, ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona.

Gracias Dios.

Génesis Quintero

DEDICATORIA

¡Que nadie se quede fuera, se las dedico a todos! En especial a mis padres Mercedes y Segundo, mi hermana Sarita quienes con su cariño, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, en especial a mi mamá Mercedes, por cada día hacerme ver la vida de una forma diferente y confiar en mis decisiones.

A mis tíos Jaime y William, por sobrellevar cada paso que he dado desde mi niñez, que han celebrado mis victorias y me han levantado en mis derrotas.

Finalmente, a mis amigas Anita, Carmen, María Belén por alentarme, de verdad mil gracias siempre las llevo en mi corazón y a todos aquellos que siguen estando cerca de mí y que le regalan a mi vida algo de ellos.

Jessica Jiménez

RESUMEN

La pandemia por la COVID-19 ha provocado miedo, ansiedad en la población en general y el personal sanitario, principalmente por el déficit de recursos y la carencia de protocolos en las decisiones terapéuticas. El presente trabajo tuvo como finalidad analizar las experiencias del personal de enfermería frente al cuidado brindado en las unidades de cuidados intensivos (UCI). El método de la investigación fue cualitativo con diseño fenomenológico, con una muestra de 12 profesionales de enfermería, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia; se utilizó la técnica de entrevistas semiestructuradas previo al consentimiento informado, esto mediante el lenguaje EMIC-ETIC para el análisis de la información. Resultados: Emergieron ocho categorías: 1. Carencia en el cuidado brindado durante la crisis sanitaria, 2. Aspectos negativos en la salud mental del enfermero durante la pandemia, 3. Competencias profesionales de enfermería emergentes de la atención en unidades críticas, 4. Problemas éticos y bioéticos manifestados durante el cuidado en tiempos de COVID-19, 5. Cuidado integral a pacientes afectados por la pandemia de COVID-19, 6. Impacto en las relaciones interpersonales entre los profesionales de la salud y familiares, 7. Desafíos de la pandemia en la situación laboral sanitaria, 8. Incentivar el desarrollo de estrategias frente a las futuras emergencias sanitarias. Conclusión: carencia de recursos tangibles e intangibles, vulneración de principios éticos y falta de resiliencia del personal sanitario que estuvieron en primera línea de atención, impulsando a la red de salud crear normas y protocolos para enfrentar una nueva crisis sanitaria para brindar atención de calidad y calidez.

Palabras clave: pandemia; conflicto laboral; salud mental; burnout; cuidado.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has provoked fear and anxiety in the general population and healthcare personnel, mainly due to the lack of resources and the lack of protocols for therapeutic decisions. The purpose of this study was to analyze the experiences of nursing personnel with regard to the care provided in intensive care units (ICU). The research method was qualitative with phenomenological design, with a sample of 12 nursing professionals, by means of non-probabilistic convenience sampling; the technique of semi-structured interviews was used prior to informed consent, using the EMIC-ETIC language for the analysis of the information. Results: Eight categories emerged: 1. Lack of care provided during the health crisis, 2. Negative aspects of nurse mental health during the pandemic, 3. Emerging nursing professional competencies of critical unit care, 4. Ethical and bioethical issues manifested during care in times of COVID-19, 5. Comprehensive care for patients affected by the COVID-19 pandemic, 6. Impact on interpersonal relationships between health professionals and family members, 7. Challenges of the pandemic in the health work situation, 8. To encourage the development of strategies for future health emergencies. Conclusion: lack of tangible and intangible resources, violation of ethical principles and lack of resilience of health personnel who were in the front line of care, prompting the health network to create standards and protocols to face a new health crisis in order to provide quality and warmth care.

Keywords: pandemic; occupational conflict; mental health; burnout; caregiving.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Introducción	1
2.	Revisión de la literatura	6
3.	Marco conceptual	10
4.	Materiales y métodos.....	14
5.	Resultados	19
6.	Discusión.....	21
7.	Conclusiones.....	47
8.	Referencias bibliográficas	48
9.	Anexos.....	59

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, nuevas investigaciones enfatizan las principales cualidades de enfermería destacando el sentido humanístico y la ética con la que se debe atender a los pacientes teniendo como finalidad brindar los cuidados que necesitan. El factor ético en enfermería es de gran relevancia en la toma de decisiones y acciones dentro de un aspecto de derechos y responsabilidades en un marco legal y políticas establecidas que son aplicables al personal de salud y los pacientes.

Así mismo, Chávez (2020) menciona que la ética responde a las reflexiones de los seres humanos, con una adecuada formación en valores, que deben realizar y determina su proceder, relacionándose con acciones racionales; en este sentido, la bioética, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se encuentra en el campo de la ciencia de atención en salud, encargada de estudiar el proceder de los profesionales de la salud, la cual debe estar acorde con el respeto hacia la vida digna, rigiéndose siempre por los valores, criterios morales y principios bioéticos.

Del mismo modo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) realizó la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos con el objetivo de fomentar políticas basadas en la bioética, que se encuentren alineadas con propuestas para solucionar dilemas éticos, donde se tengan en cuenta aspectos como: solidaridad, responsabilidad individual, diversidad, equidad, reducción de desigualdades, desarrollo social, cuidado, emociones, virtudes e identidad (Reimundo et al., 2022).

Por otro lado, la pandemia provocada por la COVID-19 incrementó la brecha entre la demanda de los recursos sanitarios y la real disponibilidad de los profesionales de la salud, para atender a los miles de afectados. Esta escasez de materiales y de recursos de protección, camas

hospitalarias, disponibilidad de tratamientos, vacunas, ventiladores, entre otros, presionó a los profesionales de la salud a racionalizarlos, por lo tanto, el decidir quiénes tenían que beneficiarse de estos con mayor urgencia, considerando que estaban quienes presentaban criterios mayores, que ponían en riesgo sus vidas según las escalas de valoración (Ñique et al., 2020).

Además, la ética de la distribución se puso a prueba ante este reto que atravesó el personal de la salud, debido a que los recursos no se podían multiplicar y los casos de personas que requerían ingresar a cuidados intensivos sobrepasaba la oferta existente en los sistemas de salud, esto supuso que el primer pico pandémico tenga lamentables repercusiones en la tasa de mortalidad; también, cuando se aprobaron las vacunas contra la COVID-19 representó un reto en cuanto a la distribución que se tendría que hacer, estableciendo las prioridades en su acceso (Falcón, 2020).

El Ecuador, por su parte, es un estado constitucional con derechos, deberes y justicia como se encuentra establecido en la Constitución de la República. En su artículo 1 hace referencia al derecho a la salud y su ejercicio, aunque no siempre es así, más aún en situaciones como de la pandemia por coronavirus Chugá et al. (2021). Así, la crisis sanitaria pone en entredicho la utilidad de un sistema público gratuito y de calidad capaz de combatir la desigualdad y la inequidad que degradan el estilo de vida de la población, además quedó al descubierto las condiciones laborales desgastadas que enfrentan los trabajadores de la salud (Cendal et al., 2020).

Fue así como se evidencio que, en Ecuador las condiciones que se llevaron a cabo las tareas del personal sanitario en la primera ola de contagio de la COVID-19 no fueron óptimas debido a que escaseaban, equipos de protección personal y trabajaban bajo turnos sobrecargados enfrentando el miedo frecuente por la salud de sus familiares, allegados y de ellos mismos, pues son los profesionales de salud los encargados de estar en contacto directo con los pacientes, y al

no contar con una capacitación extra acerca de cómo actuar frente a casos extremos, no recibir una remuneración acorde al trabajo que realizaban a más de sobrellevar los prejuicios de la sociedad (Domínguez et al., 2020).

En cuanto, al personal de enfermería se encuentra más propenso a lidiar con los desafíos éticos y morales, que es responsabilidad del cuidado, las atenciones que se brinden a los pacientes abarcando factores complejos y técnicos (Machado et al., 2021).

En esa misma línea, el país en general no se encontraba preparado para enfrentar una crisis sanitaria de tal magnitud, dando lugar al personal de salud enfrentar desafíos e intentar precautelar la integridad y la salud del paciente, así ayudando a satisfacer las necesidades que estos requieren dentro de su estancia hospitalaria. La enfermería, así como otras profesiones se encuentra presidida por leyes y normas, tales como obligaciones, responsabilidades, deberes y derechos, tanto para los trabajadores como para los pacientes. Las mismas que han sido establecidas por entidades nacionales e internacionales en las cuales se implica un compromiso ético y legal para mantener un equilibrio armónico entre el prestador de servicio sanitario y el usuario (Correa et al., 2020).

La bibliografía revisada anteriormente sirvió para plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las experiencias del personal de enfermería frente al cuidado brindado en las unidades de cuidados intensivos (UCI)?

En base al objeto de estudio de esta investigación trata sobre las experiencias del personal de enfermería frente al buen cuidado en las unidades de cuidados intensivos (UCI), ante lo expuesto se determina el planteamiento de las siguientes preguntas norteadoras en la investigación:

1. ¿Qué aspectos sobresalen sobre la muerte del paciente con COVID-19 que sufre de limitación terapéutica?
2. ¿Cuáles son los valores y principios bioéticos que se vulneran al paciente con Coronavirus?
3. ¿Cómo percibe el enfermero el cuidado brindado al paciente con COVID-19 con pronóstico reservado?

Para la siguiente investigación se han desarrollado los siguientes objetivos:

1. Describir los aspectos que sobresalen sobre la muerte del paciente con COVID-19 que sufre de limitación terapéutica.
2. Determinar los valores y principios bioéticos que se vulneran en el paciente con Coronavirus.
3. Analizar las percepciones del enfermero frente al cuidado brindado al paciente con COVID-19 con pronóstico reservado.

Este tema ha sido más estudiado después de la pandemia de la COVID-19, que evidenció una limitación al acceso a los sistemas salud, la capacidad asistencial de los servicios y del talento humano, a pesar del nivel humanitario que los profesionales pueden demostrar en sus competencias para garantizar la protección de los derechos (Iturregui, 2020).

Además, esta investigación es importante ya que dará a conocer la relevancia profesional que debe tener el personal de salud y enfermería como compromiso para brindar una buena atención a los pacientes, para Iturregui (2020), el personal sanitario, como el de enfermería, debe tomar decisiones, poniendo a prueba su ética profesional. La realización de este artículo académico, permitirá el fortalecimiento del servicio de salud, superar los desafíos de distribución de recursos, asegurando el cumplimiento de los derechos al acceso adecuado a una salud de

calidad.

De ahí que este estudio contribuirá al cumplimiento del Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de la Secretaría Nacional de Planificación en el eje social, el mismo que abarca el objetivo 6 “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita de calidad” con su política de mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situaciones de vulnerabilidad, seguidamente del lineamiento promover servicios de atención integral a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de igualdad (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

El papel de los profesionales sanitarios es fundamental para promover la salud y asegurar el bienestar de los pacientes, nace con la inquietud por parte de enfermería debido a que en los últimos años genera una sensación de desprotección, tristeza y abandono, además puede causar toxicidad emocional, trastornos del sueño, pensamientos obsesivos y desórdenes depresivos, en donde se pretende distinguir entre lo que se debe ser o debe hacerse.

González et al. (2022) investigaron un estudio sobre, el valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19 en España. La investigación tuvo como objetivo conocer la experiencia de los profesionales enfermeros referida a la atención de personas infectadas por coronavirus en las (UCI), utilizaron metodología de estudio cualitativo de carácter fenomenológico, donde realizaron entrevistas a 17 enfermeras que prestan cuidados en UCI a pacientes afectados de la COVID-19.

En este sentido se obtuvieron resultados que revelaron el valor del recurso humano reflejando las experiencias vividas por las enfermeras emergiendo tres subtemas; no son las camas, es el personal experto, que asume la carga de los pacientes que sufren una mala atención, evidenciando grandes cantidades de pacientes en los hospitales implicando una reorganización inmediata de los equipos y recursos humanos en las UCC, demostrando habilidades profesionales de los enfermeros siendo determinantes en la buena gestión del sistema de salud, concluyendo que el personal enfermero experto ha desempeñado su labor de liderazgo en las misiones de enfermería

durante la primera oleada de la pandemia, demostrando ser quienes han ejercido un papel avanzado en la misión de cuidados.

Del mismo modo, Tosaus et al. (2021) mencionan a los recursos sanitarios en estado de alarma por la COVID-19: una visión del personal enfermero, en Zaragoza España como objetivo conocer la prevalencia de los recursos materiales en el servicio Aragonés de salud en estado de alerta por la COVID-19; metodología de estudio observacional descriptivo transversal retrospectivo realizado a 428 enfermeras Aragonesas a través de un cuestionario de elaboración propia, con resultados sobre si disponen de recursos materiales suficientes para poder realizar su trabajo con seguridad en situaciones de emergencia, 315 enfermeras (73,6%) tuvieron una respuesta negativa concluyendo que la solución a este problema está relacionada con el déficit de recursos materiales y humanos, así como con la importancia de la gestión sanitaria y las necesidades adecuadas de recursos sanitarios.

Las autoras López y Helga (2020) realizaron una investigación con el objetivo analizar las circunstancias de la profesión de enfermería durante la crisis del COVID-19, desde un enfoque nacional y mundial, con metodología cualitativa de tipo básico y descriptivo, reflejando el impacto de la conducta social frente al rol de los enfermeros, quienes se ven limitados por un sistema de salud debilitado y en crisis, que ha desencadenado la ausencia de profesionales de enfermería frente a una creciente demanda, aumento de la mortalidad, poca disponibilidad de equipos de protección personal para los enfermeros, entre otros, en conclusión mediante el análisis y organización de la información hallada, identificaron el impacto del comportamiento social frente a las funciones del equipo de enfermería, quienes brindaban cuidados integrales en un contexto de crisis sanitaria.

Por otro lado, en Colombia, Rubio (2021) elaboró un artículo “Los aspectos morales bioéticos y científicos guían las decisiones en el contexto de recursos escasos durante la pandemia por COVID-19” objetivo, analizar los aspectos morales, bioéticos y científicos en la toma de decisiones ante la escasez de recursos por la pandemia de la COVID-19 utilizando metodología aplicada para el análisis y reflexión sobre los aspectos éticos mencionados, asentados en información bibliográfica médica y formulada en el contexto de la pandemia por coronavirus.

En la misma línea, de la investigación se obtuvieron resultados en tres aspectos: 1. El fundamento moral de la decisión como un dilema ético o un conflicto de interés, 2. El fundamento bioético para la toma de decisiones cuando se trabaja con la profesión médica, los comités de ética hospitalaria o clínica, 3. El fundamento científico para la toma de decisiones basadas en prioridades y escalas de triaje durante la pandemia, concluyendo la sensibilidad moral, el razonamiento bioético y el conocimiento científico son imprescindibles al momento de decidir en época de carencia y distribución de recursos médicos, de manera justa, con respeto y dignidad, los pacientes tienen derecho a contar con buena salud y una muerte digna.

Por último en Ecuador en un estudio realizado por Cabanilla (2021) en el artículo “Diseño de un modelo administrativo para optimizar la gestión de camas en los hospitales públicos de la ciudad de Machala”, Ecuador, con el objetivo de optimizar la gestión de camas hospitalizadas mediante un modelo administrativo con base en la normativa legal vigente del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, utilizando metodología descriptiva y de observación, teniendo como resultados un incremento de ingresos hospitalarios de pacientes femeninos entre 51-100 años de edad, dando lugar una estancia de 8 días promedio de hospitalización de pacientes adultos geriátricos en los hospitales públicos de Machala, manteniendo el más elevado en ocupación de camas, concluyendo que el mejoramiento del proceso administrativo de atención hospitalaria en

los hospitales públicos es de alta prioridad y los pacientes se ven afectados por deficiencias de seguridad ajenas a este proceso.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. El buen cuidado en salud

Según, Arco y Suárez (2018) el cuidado que ofrece el profesional de salud se centra en la persona y su interacción con el medio ambiente, el objetivo esencial es el beneficio de la persona, hecho que conlleva a que su trabajo sea centrado en ella, su familia y comunidades. El profesional de enfermería debe poder brindar atención a todas las personas independientemente de su condición garantizando el bienestar y la seguridad de las personas y preservar la salud, según la definición por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Mientras que, Cabezas (2019) hizo hincapié para asegurar el buen cuidado en salud, es necesario contar con los recursos humanos adecuados, que requiere una atención especial al desarrollo y gestión de estos recursos, mejorando su distribución, supervisando el cumplimiento de los objetivos regionales, perfeccionando competencias y habilidades de los profesionales de enfermería, además de promover nuevas políticas de recursos humanos que contribuyan a cuidar de manera directa a los pacientes, logrando tener condiciones adecuadas para sobrellevar los retos que implica dicha labor, en donde los servicios óptimos de salud exigen de liderazgo y de una visión de colaboración entre el gobierno y los actores responsables.

2.2.2. Limitación terapéutica

Se define como la retirada o no retirada de las medidas prescritas para mantener la vida o cualquier otra intervención, teniendo en cuenta el mal pronóstico de la persona/niño en cuanto a la

cantidad y calidad de vida futura, constituyendo algo inútil en la salud que permitirá que una situación clínica se prolongara en el tiempo sin ninguna esperanza razonable de mejora (Vera, 2019).

Así mismo Betancourt (2014) indicó, la limitación del esfuerzo terapéutico (LET) se define como decisiones intermedias de no introducir o retirar medicamentos que no se espera que proporcionen un beneficio sustancial a los pacientes. Sin duda un concepto fundamental en la práctica de los profesionales de la salud. La decisión de limitar cualquier procedimiento de soporte vital no significa el fin del esfuerzo; en este contexto los cuidados paliativos pasan a la atención de primera línea, donde la sedación, la analgesia, el apoyo psicológico y el acompañamiento familiar son pilares fundamentales para la recuperación del paciente.

2.2.3. Racionalización en salud

De acuerdo a Chang (2017) existe una importante relación entre la inversión que se realiza en el campo de la salud, con el impacto que está tiene en los indicadores, tales como: la infraestructura de salud y el mejoramiento de equipos, además del racionamiento del gasto, con la finalidad de contar con un sistema de salud sostenible, destinando la inversión a la atención primaria y la difusión de la prevención. Asimismo, menciona que la promoción de la salud y la epidemiología, tiene que ver con la economía de la salud, no solo desde un enfoque meramente económico, sino que abarca otros factores como la eficiencia, el implementar tecnología, las inversiones en diferentes áreas, y en pocas palabras, en la forma como se manejan los recursos siendo el principal objetivo el bienestar de los individuos.

Por otra parte, Neves (2020) indicó en general la asignación de recursos se refiere a la disponibilidad o asignación de recursos a sectores de actividad, se aplica al sector salud, donde los

recursos a asignar pueden ser humanos, técnicos, o financieros teniendo un impacto importante en la vida de los pacientes y la salud pública. Por lo que todo se resume a una gestión racional de los costos, para que se pueda contar con un sistema de salud efectivo.

2.2.4. Teoría del cuidado humano de Jean Watson.

La presente investigación se ve asociada con la teoría del cuidado humano de Jean Watson, misma que menciona como un fenómeno universal, la capacidad de cuidar y la necesidad de ser cuidado es parte de la naturaleza humana, porque el cuidado se basa en la relación entre cuerpo, alma y mente, a través de una relación de confianza entre quien recibe el cuidado y quien lo cuida. Su teoría tiene un enfoque filosófico existencial-fenomenológico, teniendo un fundamento espiritual y presenta la enfermería como un ideal moral y ético de cuidado.

Por otro lado Yáñez y Vargas (2018), señalan que la enfermería es el eje central de la práctica profesional, modelos y teorías se basan en la visión humanista de la enfermería de Watson, misma que enfatiza la responsabilidad del enfermero con el paciente a través de una atención individualizada; por lo tanto, brinda cuidados en el quehacer diario frente a la muerte, teniendo en cuenta las condiciones críticas de los pacientes y mantener la vida con soporte científico técnico, brindar cuidados de soporte vital utilizando tecnologías avanzadas, tratamientos agresivos como sedación, intubación, analgesia, ventilación mecánica y monitorización invasiva cuyo objetivo es garantizar que los equipos sanitarios tomen todas las medidas posibles para proteger la vida.

De acuerdo a esta teoría, el cuidado es llevado a cabo por profesionales de enfermería que poseen conocimientos científicos en el campo de la salud, así como habilidades, vocación, aptitudes y técnicas adecuadas con enfoque en hacer una contribución positiva a los pacientes, familias y comunidades. El cuidado de la salud se puede dirigir a recuperarla, mejorarla o prevenir

enfermedades, por lo que resulta imprescindible una adecuada práctica interpersonal entre la enfermera y el paciente. Watson, aporta con información relacionada a la sensibilización de los profesionales de la salud fortaleciendo factores más humanos que ayuden a optimizar la calidad de atención, puesto que el cuidado es la naturaleza de la enfermería, a través de una acción transindividual e intersubjetiva que tiene como objetivo proteger, restaurar y preservar a la humanidad, acompañando a los pacientes en sus momentos de dolor, así como a lograr el autocontrol y el autoconocimiento (Pérez et al., 2019).

Las teorías expuestas en este apartado se articulan con el tema de estudio propuesto, debido a que busca profundizar en las labores que se realizan desde la enfermería, los conocimientos, habilidades y actitudes básicas para enfrentar desafíos, sobre todo aquellos que surgen de manera inesperada provocando crisis en el sistema de salud, por lo que se pone a prueba las decisiones y el proceder de los enfermeros al momento de resguardar la calidad de vida y atención que los pacientes puedan recibir, actuando bajo la ética que caracteriza a esta profesión.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque y tipo de investigación

La investigación fue de enfoque cualitativo, lo que guarda relación con el objeto de estudio acerca de las experiencias del personal enfermero en unidades de cuidados intensivos, debido a que se trata de situaciones que tienen que ser narradas, es decir, que se cuentan de manera oral, a través de palabras y no de porcentajes o cifras. Según Pérez, et al. (2020) una investigación cualitativa trata de un proceso dinámico e interactivo en el intercambio de acciones o ideas que rigen un fin específico que incluye el respeto y la individualización del ser humano como un ente con características propias y específicas a partir de las tradiciones de la naturaleza humana, concluyendo que la verdadera naturaleza de la enfermería radica en la conexión y la interacción humana.

Además, Hernández et al. (2014) señalan que la investigación cualitativa se basa más en procesos lógicos e inductivos, pasando de lo específico a lo general, siendo un proceso básico de existencia realista en el contexto, este paradigma permitirá extraer aspectos arraigados y la esencia de las experiencias de los profesionales en enfermería, cuando se tuvieron que enfrentar a numerosas limitaciones durante la pandemia de la COVID-19.

3.1.1. Diseño de la investigación

Para el desarrollo de esta investigación se adoptó un método de estudio fenomenológico, debido a que este permite comprender de manera idónea, las experiencias que atravesaron los enfermeros en el cuidado de pacientes internados en UCI, durante la pandemia de la COVID-19; por lo que, Guerrero et al. (2017) refieren que tiene como objetivo comprender el fenómeno desde

la perspectiva de que los investigadores no deben utilizar ideas preconcebidas, sino que necesiten la experiencia de personas que lo han experimentado.

Al utilizar el método propuesto para estudiar las experiencias del personal enfermero en (UCI), brinda la oportunidad de conocer las vivencias del personal enfermero de UCI, en los momentos en que los pacientes estuvieron adheridos a un soporte vital artificial sin criterios de recuperación, poniendo en juego los principios éticos sobre si son justas o innecesarias las acciones encaminadas a extraer la agonía de los pacientes.

3.2. Población y muestra

La presente investigación estuvo conformada por las profesionales de la salud que laboraron en UCI de diferentes casas asistenciales mencionando sus experiencias del personal de enfermería frente al buen cuidado en UCI, con una muestra de 12 sujetos de estudio obtenidos por saturación de unidades de análisis (Do Prado et al., 2013).

Se hizo uso del muestreo no probabilístico por conveniencia rigiéndose a los criterios de inclusión, teniendo la participación de profesionales sanitarios acorde al tema de investigación. En este sentido, Del Carmen (2019) menciona que un muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir, que el investigador podrá elegir a quienes les aplicará la técnica elegida de acuerdo a varios criterios que estén alineados a los objetivos de la investigación (Arias et al., 2016).

Criterios de inclusión

Profesionales de salud de enfermería que laboraron en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante el período 2020-2021.

Criterios de exclusión

Profesionales de la salud auxiliares y técnicos de enfermería.

Criterios de rigor y éticos

Noreña et al. (2012) manifiestan sobre los criterios de rigor en la investigación cualitativa, abarcan corrientes que defienden diferentes posiciones. Para sustentar la calidad de la investigación cualitativa se enuncian algunos criterios.

Validez; incluye la interpretación correcta de los resultados, se convierte en fundamento de la investigación cualitativa, los métodos de recolección de datos, comprensión de eventos y experiencias desde diferentes perspectivas, análisis e interpretación de la realidad. Además, describe la precisión con la que se presenta el fenómeno en estudio y se puede lograr de varias maneras; los métodos más comunes son: triangulación, saturación y comparación con otros investigadores. La técnica elegida, las entrevistas semiestructuradas realizadas, permiten obtener múltiples resultados que, además de las respuestas dadas por la parte teórica del presente estudio, dan paso a detallados análisis contrastivos asegurando la validez de las decisiones.

Credibilidad; sinónimo de autenticidad como requisito importante, permite demostrar los fenómenos percibidos por los sujetos y la experiencia humana, entre los hallazgos y acontecimientos observados, evitando conjeturas a priori sobre la realidad del estudio, este criterio cumple con los hallazgos considerados reales o verdaderos implicados en el estudio.

Para la investigación se deben tener presentes algunos criterios éticos a la hora del diseño del estudio en el momento de recolección de datos de la investigación cualitativa.

Consentimiento informado; según Zúñiga y Hernández (2019) señalan que, para el respeto de la autonomía, los participantes darán su consentimiento de manera formal, por lo que quedará constancia de que aportaran con lo que ellos consideren por su propia voluntad.

Confidencialidad; es la piedra angular de las relaciones fraternales que enfatiza la seguridad y protección de la identidad de quienes participan como informantes de la investigación, además como el anonimato de la identidad de quienes participan en la investigación (Noreña et al., 2012).

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Para obtener la información se aplicaron guías de entrevistas semiestructuradas mediante video-llamadas que permite seguir un proceso sencillo para que el investigador tenga acceso a las respuestas de los entrevistados, a través de un entorno favorable para conseguir la interacción entre las partes involucradas. Según Villarreal y Cid (2022) manifiestan que este tipo de entrevista ayuda al desarrollo del conocimiento construyendo una interpretación y el surgimiento de preguntas no establecidas, conforme avanza la conversación.

La entrevista individual ayuda a recopilar información que tiene lugar cara a cara entre el evaluador y la persona entrevistada; es así, que se empleó la guía de preguntas a través de las plataformas tecnológicas de comunicación como Google Meet, ZOOM y WhatsApp; mismas que facilitaron el desarrollo de las entrevistas con profesionales de la salud de diferentes regiones del Ecuador.

3.4. Técnicas de análisis de datos

Para el análisis de los datos de la información, se realizarán lecturas críticas para interpretar

las narrativas o relatos del personal de enfermería que vivieron sus experiencias durante la pandemia, centrado en la comprensión de las experiencias y los sentimientos de los participantes teniendo en cuenta patrones compartidos y características individuales de las personas, en donde la información resultante se transcribió mediante la utilización de la codificación colorimétrica y a posteriori siendo procesos adecuados para la investigación, teniendo como referencia el método fenomenológico (Pérez et al., 2020).

Como herramienta para ejecutar dicho método se usará el lenguaje EMIC-ETIC, siendo la interpretación del lenguaje EMIC el que ayudará a interpretar como se describe el estudio, mientras que el lenguaje ETIC permitirá describir cómo lo interpreta descifrando de mejor forma los resultados, además de agregarle credibilidad (Corona y Maldonado, 2018). Además, la utilización del programa ATLAS.TI, es una herramienta de uso tecnológico que se utiliza para la organización, análisis e interpretación de información en investigaciones cualitativas, permitiendo incorporar información sin la necesidad de agregar todo en un mismo tiempo (Cantero, 2014).

4. RESULTADOS

Una vez finalizado el análisis de los testimonios de los participantes que compartieron sus experiencias laborales diarias durante el COVID-19, sobresalen las siguientes categorías y subcategorías:

1. Carencia en el cuidado brindado durante la crisis sanitaria.

Subcategorías

- Limitación terapéutica durante el cuidado brindado en tiempos de pandemia.
- Déficit de recursos sanitarios para el cuidado humanizado.
- Desconocimiento durante la atención a pacientes con coronavirus.

2. Aspectos negativos en la salud mental del enfermero durante la pandemia.

Subcategorías

- Afecciones negativas en el enfermero durante el cuidado en tiempos de COVID-19.
- Sentimiento de culpa durante el cuidado brindado al paciente con COVID-19.
- Experiencias del personal de enfermería durante su labor en unidades críticas en pandemia.

3. Competencias profesionales de enfermería emergentes de la atención en unidades críticas.

Subcategorías

- Percepción del enfermero sobre la formación continua en tiempos de COVID-19 para la atención del paciente.
- Empoderamiento profesional de enfermería durante la crisis sanitaria.

- Rol del profesional de enfermería en la prevención y promoción de la salud en pandemia.

4. Problemas éticos y bioéticos manifestados durante el cuidado en tiempos de COVID-19.

Subcategorías

- Consecuencia del cuidado limitado en el estado de salud de pacientes confirmados con coronavirus.
- Pérdida del cuidado humanizado y la dignidad en los cuidados postmortem.
- Vulneración de derechos humanos y principios éticos morales.

5. Cuidado integral a pacientes afectados por la pandemia de COVID-19.

6. Impacto en las relaciones interpersonales entre los profesionales de la salud y familiares.

Subcategorías

- Carencia de la comunicación asertiva entre el personal de salud y familiares.
- Separación familiar durante la hospitalización en unidades críticas durante la crisis sanitaria.

7. Desafíos de la pandemia en la situación laboral sanitaria.

Subcategorías

- Sobrecarga laboral al enfermero durante la emergencia sanitaria.
- Abandono institucional al personal sanitario.

8. Incentivar el desarrollo de estrategias frente a las futuras emergencias sanitarias.

5. DISCUSIÓN

Después de finalizar el análisis de los datos extraídos de las vivencias manifestadas por las profesionales de enfermería, se evidencian las siguientes categorías y subcategorías:

1. Carencia en el cuidado brindado durante la crisis sanitaria.

En esta categoría las profesionales de enfermería expresan sus experiencias frente a la carencia en el cuidado brindado durante la crisis sanitaria, siendo una incertidumbre por la limitación terapéutica, falta de insumos y recursos sanitarios requeridos para la atención; por otra parte, el desconocimiento de la misma conlleva a la angustia del personal sanitario para brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes durante la estancia hospitalaria, en este sentido esta categoría se relaciona con la primera pregunta norteadora y con el primer objetivo planteado en esta investigación.

En este sentido se aborda la primera subcategoría: **limitación terapéutica durante el cuidado brindado en tiempos de pandemia**; se da por la escasez de recursos tangibles e intangibles que dificultan y vulneran la accesibilidad a un servicio adecuado y especializado a la población afectada por el coronavirus, de esta manera se perciben en los siguientes relatos:

“Además a nivel de lo que son, las medicinas también eran limitadas porque todo mundo quería tener por ejemplo mascarillas, todo mundo igual las medicinas no abastecían para la cantidad de pacientes que veíamos”(P1).

“Nos encontrábamos con muchas limitantes porque no teníamos una guía clínica por parte del ministerio, todo el personal se aisló, nosotros hicimos guardias de 24 horas, entonces lo que

tuvimos que hacer, es la parte clínica, la parte médica en base a los síntomas que presentaba el paciente, administrar tratamiento, digamos que de manera empírica”(P2).

“No se pudo dar cuidados adecuados a estos pacientes porque eran aislados en cubículos, tenía en lo personal temor a contagiarme, al administrar medicamentos, no se le daba explicación de la medicación o procedimientos que se le iba a realizar”(P3).

Es importante mencionar, Ares et al., (2021) expresan que la pandemia por la COVID-19 ha creado grandes desafíos para los sistemas de salud en la Unión Europea (UE), la escasez de suministros, medicamentos, los modelos cambiantes de atención y la escasez de trabajadores de la salud están obligando a los países a reasignar recursos durante el estado de emergencia; sin embargo, un año después se evidencio que la convivencia con el virus ha influenciado en gran medida en estrategias de vacunación y la implementación de normas y protocolos para una atención de calidad.

Además, la limitación del esfuerzo terapéutico es cualquier acción que implique suspender o no iniciar tratamientos y medidas terapéuticas en pacientes que no se beneficiaran clínicamente, actualmente el uso de LET se considera una práctica de enfermería y se acepta en situaciones clínicas cuando se cumplen varias condiciones para probar la irreversibilidad de la condición patológica del paciente (Vallejo et al., 2020).

Asimismo, se menciona la segunda subcategoría: **déficit de recursos sanitarios para el cuidado humanizado**; que emerge de las narrativas de las participantes en relación a la carencia de insumos, medicación y dispositivos tecnológicos durante la emergencia sanitaria para afrontar la demanda y necesidad de salud de la población con esta patología, que obstaculiza a los

profesionales de la salud brindar un cuidado digno y de respeto centrado en el paciente y la familia, esto mencionado en las siguientes afirmaciones:

“El gobierno al inicio no nos brindó todas las medidas de bioseguridad, no cumplimos todos como profesionales, no podíamos acercarnos ni hacer más de lo que uno no puede, a pesar que querías salvar vidas, profesionalmente no se trabajó porque no hubo el abastecimiento tanto de fármacos como de insumos y no se trabajó tal cual como uno lo esperaba por las condiciones que estaba pasando”(P1).

“Equipos médicos, áreas adecuadas para brindarles atenciones de calidad y calidez; en fin, fueron muchos los limitantes con los cuales no contaba y equipos necesarios para poder satisfacer las necesidades de los pacientes” (P2).

“Fueron la falta de insumos en ciertos hospitales, falta de medicinas realmente se vio que no se puedo hacer nada por luchar por la vida de los pacientes, de sus familiares”(P3).

Del mismo modo, Bellver (2020) manifiestan que la insuficiencia de recursos sanitarios debido a la crisis sanitaria, limita a que las enfermeras tomen decisiones de manera profesional y consultar con su equipo de salud, priorizando los recursos según las necesidades y demandas de salud, conllevando a dilemas éticos y bioéticos en la distribución de estos de manera justa y con especial foco en los grupos vulnerables, por lo tanto, los sistemas de salud fragmentados por los problemas generados por la pandemia, deben desarrollar estrategias que garantice la repartición equitativa de las condiciones de los servicios de las áreas críticas.

Además, durante el periodo de aislamiento, el personal sanitario de diferentes casas asistenciales expresaban la falta de insumos y materiales de protección para hacer frente a la

pandemia por la COVID-19; la carencia de equipos de protección y la mala calidad de estos obligaron a los trabajadores de la salud a improvisar su propio equipo de protección para el tratamiento de pacientes infectados con el virus, sabiendo que no se lograba cumplir con los requerimientos y controles debido a la falta de este insumo de protección (Tosaus et al., 2021).

Además, la tercera subcategoría trata sobre: **desconocimiento durante la atención a pacientes con coronavirus**; se refiere a la falta de información y el desconocimiento de la pandemia por la COVID-19, a la que se enfrentaron durante ese tiempo el personal sanitario, frente a los problemas de salud presentados por los pacientes, en la toma de decisiones terapéuticas y el manejo en los servicios se dieron en un escenario de inseguridad, incertidumbre y vacíos, esto evidenciado en las siguientes narrativas:

“Se vio totalmente que no estábamos preparados para este tipo de pandemia, el mundo no estuvo preparado, peor el Ecuador se vio muchas cosas que nuestro sistema sanitario estaba deficiente”(P1).

“Era una enfermedad que no teníamos conocimiento de cómo abordarla o cuál era el mejor tratamiento en el caso de los pacientes que estaban, por ejemplo; en el área de cuidados intensivos, no sabías con qué antibiótico o cuál iba a ser la mejor opción para combatir este virus”(P2).

“Al principio era una enfermedad desconocida en la cual nos decían que leíamos y se escuchaba que era una enfermedad mortal en donde los pacientes que se enfermaban del COVID-19 fallecían”(P3).

En este sentido, Cárdenas (2020) menciona que trabajar en tiempos de pandemia ha sido una situación inesperada, desconocida e invisible, en donde los trabajadores de la salud han hecho una gran guerra ante la presencia de este virus, siendo un reto brindar cuidados y atención a los necesitados por esta enfermedad, cabe destacar que también a los familiares y grupos vulnerables desplazados por el aislamiento y el temor de ser contagiados.

De la misma manera, la COVID-19 ha desarrollado nuevos desafíos globales para la seguridad de los profesionales de la salud y de los pacientes en general, la pandemia está teniendo un gran impacto en América Latina, donde el desconocimiento sobre el coronavirus, la diversidad de información y la variedad de mecanismos implementados por los sistemas de salud afectaron directamente a los profesionales en ejercicio sobre la toma de decisiones terapéuticas y de cuidados (De Frutos y Sanjurjo, 2022).

2. Aspectos negativos en la salud mental del enfermero durante la pandemia.

En cuanto a la segunda categoría de análisis, los testimonios proporcionados por las profesionales de enfermería que atendieron a los pacientes contagiados por la COVID-19 en el inicio de la pandemia, han presentado emociones negativas causadas por el trabajo de alta intensidad, el miedo y la ansiedad, se relaciona con la primera pregunta norteadora planteada de esta investigación.

Del mismo modo, se incluye la primera subcategoría: **afectaciones negativas en el enfermero durante el cuidado en tiempos de COVID-19**; estas surgen de las experiencias manifestadas por las profesionales de la salud, durante su labor diaria en tiempos de pandemia, opinaron sentir un sentimiento de culpa al no poder realizar todos los cuidados que requiere un

paciente durante su estancia hospitalaria, el alejamiento de la familia y sobrecarga de trabajo, teniendo así las siguientes afirmaciones:

“En mi perspectiva de esta pandemia, de lo que se vivió en el hospital, fue una experiencia que una vez en la vida se vivió y nuestra profesión nosotros como personal que estuvimos en primera línea de atención, dejamos a nuestra familia, nuestros padres, nuestros hijos para poder seguir cuidando de nuestros pacientes nos tuvimos que alejar un tiempo” (P1).

“Una experiencia muy triste de manera personal, para mí lo más duro fue aislarme de mi propia familia, porque yo siempre me he mantenido muy cerca de mi familia de mi madre y para mí es la experiencia más triste que pude haber pasado porque yo siempre he estado cerca de mi familia”(P2).

“Triste, con bastante tristeza porque no oíamos mucho ese tipo de pacientes dentro del área y de ver cómo ingresaban uno tras otro, tras otro con bastante tristeza, y con frustración”(P3).

También, a finales de 2019, la ciudad de Wuhan en China informo su primer caso de Covid-19, inicialmente se pensó que era una neumonía de causa desconocida, que al pasar el tiempo fue de gran amenaza para el sistema de salud, afectando a trabajadores del sector salud siendo una situación estresante de impacto emocional, sobrecarga laboral y descanso limitado ante la emergencia sanitaria, siendo un proceso de adaptación en el trabajo diario, provocando alteraciones emocionales que limita las funciones del personal sanitario y afecta las instalaciones sanitarias, teniendo mayor vulnerabilidad a desarrollar afecciones de la salud mental debido a la alta exposición al virus en el trabajo y el temor al contagio tanto personal como familiar (López, 2021).

Además, los trabajadores de la salud son un grupo de riesgo para el COVID-19 que están en contacto directo con los pacientes infectados, provocando que tengan una carga viral alta, inclusive están bajo una enorme presión para atender a estos pacientes, muchos de los cuales están gravemente enfermos y a menudo en malas condiciones laborales, un aumento de la jornada laboral, el cansancio físico y las medidas de protección inadecuadas son factores que aumentan este riesgo de contaminación (Marques y Saraiva, 2022).

Además, se manifiesta la segunda subcategoría: **sentimiento de culpa durante el cuidado brindado al paciente con COVID-19**; las profesionales de la salud describen como aquella emoción negativa que involucra remordimiento tanto del pensamiento, sentimientos y acciones de la persona, que implica el sentimiento de responsabilidad, que estaban relacionadas con depresión, ansiedad y estrés, respecto a la atención brindada durante la pandemia, citando las siguientes afirmaciones:

“Como personal de salud me afectó psicológicamente, sentí tristeza frustración, por no poder hacer más por los pacientes”(P1).

“Fue triste y lamentable ver que las personas fallecían y era poco lo que se debía hacer”(P2).

“Para empezar este tema es muy, muy frustrante como profesional de la salud, porque tú quieres dar más y ver desde la primera estancia ver fallecer a un paciente”(P3).

Además, los medios de comunicación denuncian a diario la necesidad de incluir profesionales de la salud en los hospitales y recursos para brindar una buena atención a los pacientes, siendo un gran desafío para quienes trabajan, como el personal de enfermería que se

enfrentan a una nueva enfermedad, lo que significa que existe un riesgo de infección, una amenaza para la vida por el aumento de carga de trabajo según las necesidades de los pacientes y la escasez de los mismos hacen que los profesionales se preocupen, se estresen, teman, inquieten e incluso lloren esto articulado a su compromiso y vocación de servicio (Irigoin y Constantino, 2022).

Por otro lado, respecto a las condiciones de salud mental, es decir las habilidades y capacidades mentales, emocionales y sociales, la situación de crisis y las medidas introducidas por la COVID-19 han traído cambios sociales a la dinámica normal de la población, presentando estrés, depresión, soledad, insomnio; en los trabajadores de la salud que atienden a pacientes con COVID-19 reflejan síntomas depresivos, ansiosos y síndrome de burnout que pueden afectar su capacidad para hacer frente a la pandemia (Cantor et al., 2021).

Igualmente, la tercera subcategoría menciona: **experiencias del personal de enfermería durante su labor en unidades críticas en pandemia;** hace mención a los sentimientos negativos que sentían miedo al atender pacientes debido a la poca información que se tenía sobre el virus, el no saber cómo actuar, la falta de una guía generaba incertidumbre en las profesionales de enfermería, teniendo así emociones insatisfactorias en relación a lo vivido laboralmente en los servicios de cuidados críticos, teniendo los siguientes relatos:

“Yo en lo personal le cuento como experiencia propia llegue a pensar en renunciar porque nosotros vivimos una experiencia tan triste, tan dolorosa que pensábamos que no íbamos a salir de allí, entonces el aislarnos de nuestra propia familia eso fue algo muy duro”(P1).

“Entonces desde mi perspectiva la pandemia fue muy dura, psicológicamente tanto en lo personal y profesional, se vio muchos casos de personas jóvenes que fallecieron, pero también es

confortable de las personas que salieron de las unidades de cuidados intensivos y superaron la enfermedad”(P2).

“Ahora que ha pasado mucho tiempo decimos cómo resistimos y escuchamos la música resistiré y se nos llenan de lágrimas los ojos de pensar todas las cosas que pasamos”(P3).

De igual manera, en la actualidad se ve afectada la salud mental de las profesionales de la salud, que va alterando la calidad de vida del ser humano, evidenciando episodios de melancolía que se ven afectados en la toma de decisiones para la atención del paciente; en este sentido existen condiciones de aumento del estrés laboral a nivel hospitalario que se reflejan en la comunicación emocional interpersonal y las condiciones en que las enfermeras desempeñan sus tareas profesionales, provocando depresión, agotamiento y abandono profesional (Carrasco et al., 2020).

Agregando, los profesionales de la salud que están en primera línea de atención frente a la pandemia por la COVID-19, manifestaron sus sentimientos y experiencias vividas relacionadas con el rol de su profesión, el cuidado de la familia, el trabajo en equipo y la sociedad que permitió demostrar su capacidad de transformación en la forma del cuidado y la dinámica del trabajo; en donde los procedimientos, protocolos y algunas reglas cambiaron, siendo así necesario la implementación de personal de enfermería para hacer frente los desafíos durante la pandemia por la COVID-19 (Meneses y Villegas, 2022).

3. Competencias profesionales de enfermería emergentes de la atención en unidades críticas.

Asimismo, la tercera categoría en mención, surgen las narraciones con respecto a las competencias profesionales de enfermería que experimentan una alta tasa en el crecimiento

intelectual y profesional para la atención en unidades críticas, asumiendo un rol de guía y brindando información acertada de la enfermedad, la forma de contagio y prevención de la COVID-19, se relaciona con la tercera pregunta norteadora planteada en esta investigación.

De la misma manera, se expone la primera subcategoría: **percepción del enfermero sobre la formación continua en tiempos de COVID-19 para la atención del paciente**; estas afirmaciones surgen ante la pandemia que se vió afectada a nivel global, manifestando así las diferentes formas de investigar en formación académica y científica, siendo esto un desafío que deriva de esfuerzos colectivos, respondiendo a esta crisis sanitaria con respuestas basadas con conocimientos precisos y capacitaciones continuas para facilitar una atención de calidad, durante la estancia hospitalaria de los pacientes que se encontraban aislados, asumiendo las siguientes afirmaciones:

“En ese tiempo me hizo fortalecer en un área que ni tal vez, ni siquiera pensé en un momento estar en cuidados intensivos entonces creo que eso me hizo impulsar para poder tomar esta rama, para aprender y conocer un poco más que las otras compañeras, no manejan este tipo de pacientes, entonces creo que en ese sentido me impulsó a tratar de buscar el conocimiento para seguir” (P1).

“Hoy en día hay muchos artículos, trabajos e investigaciones y también el personal está mejor preparado para algún tipo de situación, yo creo que tuvimos que pasar este tipo de situación para que nosotros estemos ya preparados a este tipo de pandemia”(P2).

“La describiría como una vivencia de la cual adquirí experiencia y aprendizajes que me llevaron hacer más solidaria y a valorar la vida en todo momento”(P3).

De tal modo, Martínez et al. (2018) refieren que la superación de los profesionales de la salud es un proceso que ocurre a lo largo de la vida y a través de este proceso se desarrollan aprendizajes significativos que no solo son válidos para el ejercicio profesional o laboral, sino también para la vida social, familiar e incluso para la vida cotidiana de las personas, siendo así lograr una vinculación armónica de la preparación y superación con el trabajo.

Igualmente, Dopico et al. (2022) menciona que en Cuba el desarrollo profesional comienza como parte central del sistema de salud para asegurar la calidad y pertinencia del funcionamiento; donde el desarrollo profesional es esencial para una atención de calidad dado que el COVID-19 es una enfermedad completamente nueva para todo el personal sanitario, llegando adquirir y prepararse con urgencia para enfrentar cualquier problema de salud.

Por otro lado, se presenta la segunda subcategoría: **empoderamiento profesional de enfermería durante la crisis sanitaria**; estas señalan que el empoderamiento profesional es el proceso mediante el cual los profesionales aumentan sus habilidades, confianza, visión y se convierten en protagonistas de la promoción de cambios positivos en el contexto de la pandemia por la COVID-19, por lo que es un desafío para las enfermeras en todos los niveles de atención, llegando así a las siguientes narraciones:

“Entonces ahí nuestros valores, nuestra vocación y nuestra disciplina como enfermeras pudo más que el miedo y el temor a contagiarnos, la vocación de ayudar al prójimo a salvar vidas, salvaguardar a los pacientes para que se recuperen, entonces todos esos valores se reunieron y los aplicamos en la pandemia”(P1).

“Nosotros al pasar de los días, veíamos la manera de tenerlos al tanto de sus familiares, había compañeros que le hacían video-llamadas, buscando estrategias y métodos para que el paciente se recupere de manera rápida”(P2).

“Nosotros como licenciados en enfermería nuestro deber, nuestra vocación nos exigía cuidar a estos pacientes”(P3).

Por su parte, la enfermería se han producido cambios significativos en la atención de calidad y el cuidado holístico, esta calidad de formación en enfermería depende no solo de los conocimientos y habilidades, sino también de los intereses y valores que median su actividad profesional que constituyen un importante crecimiento formativo que se ve reflejado en el individuo de diferente manera según su historia personal y sus capacidades, es decir desarrollan competencias y habilidades realizando acciones de manera holística (Muñiz et al., 2019).

Del mismo modo, Villagra y Routi (2018) mencionan sobre el empoderamiento como un proceso mediante el cual los profesionales de la salud fortalecen sus habilidades, confianza en sí mismos con visión de liderazgo convirtiéndose en un desafío para el personal sanitario en todos los niveles de atención.

Además, la tercera subcategoría refiere: **rol del profesional de enfermería en la prevención y promoción de la salud en pandemia;** se entiende en donde los profesionales sanitarios participan activamente en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud de los pacientes, desarrollando competencias comunicativas que contribuyen a mejorar el acceso y la calidad de la atención en entornos vulnerables donde los trabajadores de la salud son escasos, obteniendo los siguientes relatos:

“En los pacientes ambulatorios ya tuvimos el apoyo de las vacunas, entonces fue un poco más participativo porque nos entrabamos en la función de educadora; como tenía que ser el cuidado en domicilio, manejarse tanto él y sus familiares para evitar contagios”(P1).

“En la actualidad la población está educada sobre la enfermedad que primero no se sabía y las medidas de prevención para disminuir los contagios”(P2).

“Lamentablemente después me enfermé porque mi hijo se contagió a finales del otro año en Diciembre, pero como ya recibimos las vacunas ya me cogió leve y ya fue otra cosa”(P3).

Según, Herrera et al. (2022) exponen sobre la promoción de la salud a la disponibilidad de servicios y el seguimiento de la calidad de vida de la población; teniendo como objetivo la promoción y prevención de las enfermedades que son de alta tasa de morbilidad a nivel mundial, en este sentido el Ecuador se encuentra estructurado por niveles de organización, el primer nivel es comunicarse directamente con la comunidad, enfatizar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como brindar servicios de atención calidad.

Igualmente, en los escenarios en donde el personal enfermero enfrentó la pandemia por la COVID-19, toman medidas necesarias para cumplir con su compromiso profesional y ético de cuidar, contribuyendo a brindar una atención y cuidados inmediatos que salven vidas y reduzcan el sufrimiento, brindar apoyo emocional, educar a los pacientes y familias; siendo un pilar fundamental para tratar a los pacientes hospitalizados, trabajando en equipo para evaluar la respuesta del paciente frente a la pandemia por coronavirus (Lahite et al., 2020).

4. Problemas éticos y bioéticos manifestados durante el cuidado en tiempos de COVID-19.

En relación a la categoría en mención se obtuvieron relatos por parte de las profesionales de enfermería para el análisis, sobre los problemas éticos y bioéticos que expresan durante el cuidado en tiempos de pandemia; como consecuencia dilemas relacionados con la salud de los pacientes, vulnerando los deberes y derechos de los usuarios para recibir una atención oportuna con respeto, cortesía y sin discriminación, respetando la confidencialidad, recibiendo información clara sobre su enfermedad.

En este sentido, se expone la primera subcategoría: **consecuencia del cuidado limitado en el estado de salud de pacientes confirmados con coronavirus**; hace mención a los problemas y complicaciones que presentaron los pacientes durante la estancia hospitalaria, teniendo como consecuencias secuelas y daños irreversibles que afectaron el estilo de vida de la persona, familia y comunidad, afirmando en los siguientes relatos:

“Para los pacientes muy aparte de su enfermedad con la cual ingresaban fue, lidiar con la ansiedad, depresión, problemas a nivel respiratorio, trastorno por estrés postraumático, insomnio posterior a no saber qué pasaría con su salud, ya que tenían un futuro incierto y sin poder contar con el apoyo de sus familiares”(P1).

“Habían pacientes con algunas enfermedades del corazón, diabetes, insuficiencia renal y sumado a esto quedaron con problemas psicológicos que los pacientes decían me voy a morir, me voy a morir y creo que les ganaban psicológicamente la enfermedad que los pacientes morían”(P2).

“Muchos pacientes morían por eso porque como eran hipertensos, diabéticos esto hacía que la parte emocional les jugará en contra yo diría que un gran porcentaje falleció por depresión y no en sí por el COVID-19”(P3).

De tal modo, Cedeño et al. (2021) mencionan acerca de las consecuencias del ingreso de los pacientes infectados por coronavirus al área de cuidados intensivos, en este contexto pandémico en donde los pacientes requieren estadías prolongadas en UCI, son más susceptibles a desarrollar problemas de salud mental como el delirio, depresión, ansiedad y trastorno por estrés postraumático.

Sin embargo, Saltos et al. (2020) hacen referencia al inicio de la pandemia como un desafío de lidiar con las manifestaciones y secuelas; incluso la OMS, OPS y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador han creado protocolos para los cuidados de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles por la vulnerabilidad ante la pandemia por la COVID-19, que aumentan las complicaciones en la salud de estos pacientes al haber contraído la enfermedad por coronavirus que ponen en riesgo la fragilidad y el entorno de la vida, afectando de manera negativa la salud mental de los pacientes durante su hospitalización.

Asimismo, se hace mención la segunda subcategoría: **pérdida del cuidado humanizado y la dignidad en los cuidados postmortem**; hacen referencia a la falta de sensibilidad por parte de los profesionales de la salud, para emplear un buen trato al paciente con un enfoque basado en valores y principios morales, citando algunas afirmaciones:

“También en el momento hubo muertes, no tenían ese funeral o esa muerte digna, que necesita una persona que en ese momento que muere, que tenga a su familiar ahí, que todos estén despidiéndose a su familiar”(P1).

“Tampoco tuvieron una muerte y entierro digno ya que en esas condiciones daba mucho temor mucho miedo, creo que a todas las personas en general en esta pandemia”(P2).

“No se le dio una salud digna ni muerte digna, se lo mantuvo aislado, sin darle apoyo moral, preguntarle cómo se sentía”(P3).

Asimismo, Álvarez et al. (2020) mencionan que la muerte de una persona puede generar angustia para el personal enfermero que está en contacto directo, experimentando episodios de angustia, ansiedad debido al final y fragilidad de la vida de los mismos, principalmente el abordaje de la fase del duelo con un escenario de déficit de recursos, con pocas herramientas psicológicas y poco apoyo institucional, sumándole a esto el desconocimiento de la enfermedad, los métodos y estrategias de afrontamiento y autocuidado.

Además, durante la pandemia el cuidado humano se vio afectado por la demanda de pacientes, el miedo a causa de la enfermedad por ser altamente contagiosa, la falta de equipos de protección, siendo testigos presenciales del dolor y la incertidumbre al sentir la impotencia y ver fallecer numerosos pacientes cada día denominándose experiencias desgarradoras, todo ello unido a las largas jornadas de trabajo y la escasez de personal de salud, en este sentido el personal enfermero debe ofrecer un cuidado integral que proporcione confort tanto en espiritual, utilizando técnicas de relajación, la escucha activa, una mirada cariñosa siendo pequeñas cosas o detalles que son importantes para que el paciente se sienta cuidado (Ñique et al., 2020).

Además, la tercera subcategoría trata sobre: **vulneración de derechos humanos y principios éticos morales;** donde las profesionales de enfermería hacen referencia que se vulneraron los principios y valores éticos durante la hospitalización de los pacientes infectados por la COVID-19; siendo así la salud un derecho con acceso universal y gratuito a todos los servicios que ofrece; sin embargo, el contexto de la pandemia ha conllevado nuevos dilemas para los profesionales de la salud al momento de tomar una decisión terapéutica, fragmentando los

paradigmas éticos y bioéticos en la atención y el cuidado que pueden vulnerar la dignidad humana, teniendo las siguientes narraciones:

“Los valores bioéticos que se vulneraron fueron, desde mi perspectiva el principal el acompañamiento, comúnmente se da a los pacientes en las diferentes enfermedades”(P1).

“Creo que se vulneraron todos los principios bioéticos, porque como profesional no le estaba brindando una atención de calidad, porque al inicio le atendían con miedo con el riesgo de que te vaya a contagiar”(P2).

“Los principales principios bioéticos que se vulneraron desde mi punto de vista fueron dignidad humana, derechos humanos, privacidad, confidencialidad, integridad personal”(P3).

Por su parte, los problemas éticos vivenciados por el personal de enfermería en relación con los usuarios se refieren a la comunicación y el respeto, vulnerando la confidencialidad al revelar información del paciente entre el equipo de salud, siendo así un dilema ético común entre profesionales, pacientes y familiares, también se evidenció una falta de empatía por parte de los usuarios que se negaban a seguir indicaciones (Lira et al., 2020).

En este sentido, la utilización de un triaje para seleccionar y clasificar a los pacientes del servicio de urgencias según las necesidades de atención y tratamiento adecuados, conservando la igualdad en los pacientes en tiempos de emergencia, aplicando un acceso de igualdad y equidad con la implementación del triaje se mantiene ciertos criterios médicos, científicos y éticos que evita la injusticia, la discriminación, el abuso o exclusión de los pacientes en tiempos de emergencia llegando a respetar siempre los principios y derechos básicos de la vida (Camargo, 2022).

5. Cuidado integral a pacientes afectados por la pandemia de COVID-19.

Para el análisis de esta categoría, se mantuvieron diferentes narraciones expresadas por las profesionales de enfermería, manifestando así, que un cuidado integral a los pacientes corresponde a un conjunto de actividades e intervenciones complejas, ordenadas a través de protocolos que van dirigidos a brindar cuidados integrales desde el momento que ingresa el paciente hasta su incorporación con la sociedad.

“Como personal de salud se procuró cumplir, en la mayor medida posible con los principios bioéticos siempre respetando las culturas y las decisiones de los pacientes, respecto a los cuidados las medicaciones y tratamientos que se le debían otorgar de acuerdo a sus complicaciones”(P1).

“Se podría decir sí, porque se hizo todo lo que estuvo a nuestro alcance se procuró dar el tratamiento, cumplir con la medicación que necesitaban recibir los pacientes entonces siempre procurando el bienestar y su recuperación”(P2).

“Digamos que sí, fue de buena calidad, aunque las limitaciones en que nos encontrábamos, nunca decaímos siempre nos mantuvimos como un equipo de trabajo, tanto la parte médica como de enfermería siempre en equipo, no nos vencía el cansancio venía un paciente y otro, pero ahí estábamos al pie de lucha”(P3).

En efecto, las enfermeras han enfrentado desafíos en la práctica profesional debido a la limitada información sobre COVID-19, a medida que surgía evidencia científica las organizaciones de diferentes causas sociales brindaron apoyo con recursos necesarios, especialmente equipos de protección; siendo así, la vocación de servir y responsabilidad por el

cuidado de los pacientes y sus familias, llegando a tener un valor imprescindible dentro de su profesión y la importancia de cuidar a las personas para superar las barreras impuestas por esta pandemia (González et al., 2022).

Además, Yáñez y Vargas (2018) manifiestan sobre el cuidado de enfermería como un eje central de la práctica profesional, además de modelos y teorías de enfermería se basan en una perspectiva humanista, así Jean Watson sitúa la enfermería en el contexto del arte y la ciencia actuando como embajadora clave de los desafíos de la enfermería como parte de la condición humana, siendo un medio de ayudar, una forma de relacionarse con los demás, el deber de cuidar a los pacientes promoviendo el cuidado personalizado donde la tecnología y las personas se complementan para brindar una atención holístico.

6. Impacto en las relaciones interpersonales entre los profesionales de la salud y familiares.

El personal de enfermería evidenció tener diversas experiencias relacionadas con la comunicación interpersonal entre el personal sanitario y los familiares de los pacientes, teniendo cambios significativos con problemas de salud, llevando consigo depresión, ansiedad y mayor riesgo de muerte temprana, asimismo es importante reconocer que la presencia de los familiares en el cuidado es de suma importancia para la pronta recuperación del paciente.

Asimismo, se hace referencia a la primera subcategoría: **carencia de la comunicación asertiva entre el personal de salud y familiares**; hace referencia a la falta de comunicación que existía entre personal de salud con los pacientes y familiares, teniendo como resultado baja autoestima, depresión, ansiedad, críticas negativas, culpa y faltas de respeto por parte de los

familiares y conocidos hacia el personal de salud ante la emergencia por la COVID-19, asumiendo los siguientes relatos:

“Bueno puede ser de médico a paciente porque, a veces eran demasiados pacientes, bastantes personas que asistían a mi hospital, y no se daban el tiempo suficiente para poderlos atender a todos, entonces los pacientes se irritaban contra el médico, iban en su contra, entonces no hubo una buena comunicación entre médico a paciente”(P1).

“El cuidado era diferente, porque el paciente que tenía COVID-19 pero no estaba crítico podíamos charlar con ellos, podíamos observar su parte interna, lo que ellos sentía, ayudarlos de esa manera como explicarles psicológicamente”(P2).

“Lo que nosotros hacíamos con el paciente crítico que veíamos era brindarle y ayudarle, le decíamos por ejemplo luche o siga adelante le están esperando afuera sus familiares, le trajeron esta carta hasta les leíamos incluso”(P3).

En este sentido, Analuisa y Jimenez (2022) hacen referencia a la importancia y la necesidad de la comunicación tanto verbal como no verbal con los pacientes de manera clara y asertiva; de ahí que la comunicación es un arte y una habilidad para los trabajadores de la salud, porque no solo tratan con el paciente, sino también con los familiares y con profesionales de otras de áreas para proporcionar al paciente un cuidado integral.

Además, Mejía et al. (2022) manifiestan que la comunicación es un elemento esencial de las relaciones humanas y juega un papel fundamental en la interacción entre el personal enfermero y paciente; igualmente para ser un ejemplo de profesional, no basta tener conocimientos y habilidades para realizar ciertas técnicas requeridas en la asistencia sanitaria, se requiere de

pensamiento crítico, saber priorizar y resolver problemas con criterio científico, tomar decisiones acertadas y ser capaz de comunicarse de manera oportuna con el paciente, sus familiares y con otros profesionales que se encuentren dentro de la atención sanitaria del paciente.

También, se manifiesta la segunda subcategoría: **separación familiar durante la hospitalización en unidades críticas durante la crisis sanitaria**; trata sobre cómo se vio afectado el rol de la familia dentro de la recuperación del paciente, teniendo en cuenta que la presencia de los familiares se convierte en un pilar básico y fundamental del paciente al final de la vida, por lo tanto, se debe considerar dentro de la planificación el cuidado integral, teniendo las siguientes narraciones:

“Para mi uno de los efectos es que el familiar no pueda ingresar a donde está el paciente y verlo por última vez, por lo menos darle el último adiós a su familiar, era bastante difícil”(P1).

“Los familiares no podían ver, visitar a los enfermos porque era un área restringida, cerrada, no podían pasar, era más triste porque los familiares no podían ni siquiera entrar con batas ni con nada, no podían ni despedirse de sus familiares”(P2).

“En este sentido se podría decir que por ser una pandemia de alto riesgo de contagio ellos permanecían aislados, sus familiares no podían acceder como normalmente lo hacen para darles el apoyo emocional, hacerles compañía, animarlos entonces ellos prácticamente estaban aislados, estaban solos”(P3).

En este sentido, Bellver (2020) menciona sobre el rol de las enfermeras que tienen un papel fundamental y destacado en la pandemia, teniendo como función principal de brindar cuidados a los pacientes, por lo tanto su riesgo de infección es igual o mayor que otros profesionales de la

salud, dado que muchos pacientes infectados con COVID-19 no pueden estar acompañados por familiares para evitar el riesgo de infección, convirtiéndose la enfermera en la persona fundamental y más cercana en los momentos más críticos de sus vidas.

Además, a nivel mundial se vivió una situación de alarma a causa de la COVID-19, qué aumentaron factores estresantes en los pacientes al ser separados de su familia y tener que vivir o experimentar la enfermedad en absoluta soledad y el dolor que pueden manifestar las personas hospitalizadas por coronavirus; por lo tanto, los profesionales sanitarios, en especial el personal de enfermería no debe olvidar su papel como los únicos que pueden brindar consuelo, paz y calma en momentos tan difíciles (Saldías et al., 2022).

7. Desafíos de la pandemia en la situación laboral sanitaria.

Esta categoría emerge de los desafíos presentados en los sistemas de salud y servicios de atención al paciente crítico, esto en relación a la demanda sobre la capacidad de cuidado por las instituciones y el personal sanitario que labora en estas, debido a la carencia de políticas y recursos que ocasionan limitaciones en las decisiones terapéuticas y escenarios laborales en las unidades críticas, comprometiendo la integridad del personal sanitario y de los pacientes.

En este sentido, la primera subcategoría trata: **sobrecarga laboral al enfermero durante la emergencia sanitaria**; está aborda la sobrecarga laboral en el personal enfermero/a como consecuencia de horas de trabajo excesivas, trabajo administrativo, asistencial y la demanda de insuficiencia de personal para la atención de los pacientes, afectando negativamente su desempeño laboral, especialmente en aquellos que trabajan en áreas de emergencia y cuidados críticos, teniendo las siguientes narraciones:

“Fue el exceso de horas de trabajo, la sobrecarga laboral en la cual se atendía una cantidad de pacientes sin poder brindarles una atención de calidad”(P1).

“No había personal porque mucha gente se enfermó, tuve muchos colegas que enfermaron incluso fallecieron siendo jóvenes y nos quedamos colapsados y muchos estuvieron con permiso médico entonces nos faltó personal, siendo esto que colapsaron en todos los hospitales”(P2).

“Ser más conscientes con el personal con el horario de trabajo y tener más sensibilidad hacia nosotros”(P3).

Según, Aldazabal (2020) describe que durante la crisis sanitaria provocada por la pandemia de la COVID-19, los trabajadores de la salud se vieron obligados muchas veces a luchar en primera línea, expuestos a infecciones, el estrés y carga de trabajo, afectando la salud mental del personal sanitario, causando preocupación en sí mismos; siendo el personal enfermero que trabaja con entornos exigentes en contacto directo con los pacientes, en donde la pandemia ha tornado un escenario hostil con factores estresantes provocando mayores problemas para su salud mental y física.

Además, los trabajadores de la salud son el recurso humano más valioso para prevenir la propagación de la COVID-19, siendo ellos el pilar fundamental para brindar cuidados necesarios a los pacientes; esto en un escenario de carencia de equipos de protección personal, la carga de trabajo y el desconocimiento, incluyendo el sufrimiento psicológico de los familiares y amigos infectados debido a la propagación de la COVID-19 (Carranza et al., 2021).

También, se expone la segunda subcategoría: **abandono institucional al personal sanitario**; pone en evidencia las narraciones expresadas por las profesionales de enfermería,

reflejando un abandono al personal de salud durante la pandemia por coronavirus, siendo algunos factores como sistema de turnos, remuneraciones y el escaso reconocimiento organizacional, en donde la vocación de servir es la principal razón de permanencia dentro de la institución sanitaria, se mencionan las siguientes descripciones:

“Nosotros no tuvimos ningún apoyo psicológico por parte del hospital y hasta el momento tampoco, por eso nosotros reclamábamos que después de la pandemia debían de hacer un seguimiento a todos los que trabajamos dentro de COVID-19, para ver las secuelas, pero dando gracias a DIOS nosotros creo que fuimos fuertes”(P1).

“No nos dieron tampoco mayor estabilidad, nos prometieron cosas que incluso al personal que pasó todo el tiempo desde que inició la pandemia hasta el día que cerraron en el hospital y sin embargo no fuimos beneficiados con la ley humanitaria solo se beneficiaron prácticamente los que tenían padrinos y no los que realmente nos merecíamos ese espacio”(P2).

“Además de que el paciente sufría de la enfermedad, también sufría de cierto modo la discriminación por parte del personal sanitario porque no le atendías como tenías que hacerlo.

De la misma manera, el personal enfermero enfrenta muchas barreras para el crecimiento profesional, que van desde problemas familiares que interfiere con el tiempo de estudio, falta de apoyo y políticas institucionales para facilitar la educación y la carencia de recursos financieros; de tal manera de hacer frente dificultades, asumiendo así la importancia de la educación continua y oportuna que esté relacionada con el perfil profesional (Villagra y Ruoti, 2018).

Sin embargo, Juárez (2020) hace referencia al inicio de la pandemia como una experiencia en donde todos los factores se han incrementado de una manera u otra; incluso la Organización

Internacional del Trabajo, hacer referencia a las reacciones más comunes que manifiestan como estrés negativo, bajo estado de ánimo, baja motivación, aumento de la fatiga y depresión, siendo factores más importantes en el personal de sanitario que se encuentra en primera línea de atención de emergencia, experimentando temor por el propio bienestar, familiar y falta de apoyo social.

8. Incentivar el desarrollo de estrategias frente a las futuras emergencias sanitarias.

Se presenta la octava categoría en análisis, en donde las profesionales de enfermería manifiestan que el sistema sanitario debe estar preparado para hacer frente a futuras pandemias que permitan aumentar la resiliencia en el personal sanitario, creando protocolos y guías para el manejo asistencial de los pacientes en áreas críticas, así mejorando la preparación de los servicios para prevenir futuras crisis sanitarias, en este sentido se relaciona con la tercera pregunta norteadora de esta investigación, teniendo los siguientes relatos:

“Entonces con esta pandemia que paso se tendría que realizar muchas actividades para mejorar la salud, mejorar los protocolos tal vez realizar un protocolo para el caso de pandemia, no sabemos si en 5-10-15 años vamos a volver a vivir una pandemia así, entonces tiene mucho camino que recorrer el sistema de salud pública y para poder sobrellevar y salvaguardar la vida de todos los ecuatorianos”(P1).

“Ojalá para la próxima, no haya una pandemia para que el ministerio pueda tener un fortalecimiento en cuanto a un sistema preparado para enfrentar otra pandemia”(P2).

“Que se creen políticas, nuevas normativas a favor del paciente y también pensar en el personal de salud porque nosotros fuimos aislados, discriminación de los mismos compañeros, debe haber más compañerismo más trabajo en equipo porque todos hacemos salud”(P3).

Según, López (2021) señala la necesidad de estrategias que permitan mejorar el bienestar biopsicosocial para poder afrontar la COVID-19, esto de acuerdo a la OPS recomienda fortalecer la salud mental de los profesionales sanitarios para manejar el estrés y mantener el bienestar general del equipo de atención, apoyar las necesidades diarias básicas de los trabajadores de la salud y facilitar la resiliencia personal, que permita a los trabajadores de la salud gestionar sus experiencias negativas frente a la pandemia.

En este sentido, para abordar la crisis sanitaria y prepararse para futuras emergencias, los gobiernos deberán desarrollar resiliencia mediante la implementación de reformas estructurales para mejorar y fortalecer la infraestructura necesaria para la salud pública, incluyendo expandir la cobertura y el acceso universal a la salud, utilizando herramientas digitales que pueden ser útiles para brindar servicios de salud a toda la población, así como mejorar la formación y el entorno de los trabajadores de la salud, luchando contra la desinformación entre la población (Gamba et al., 2023).

6. CONCLUSIONES

La investigación realizada permitió conocer los aspectos que sobresalen sobre la muerte del paciente con COVID-19 que sufre de limitación terapéutica. En este sentido, se da por la escasez de recursos tangibles e intangibles que dificultan el acceso al servicio a una población afectada por la pandemia, dando lugar a los profesionales enfermeros brindar una atención digna de calidad que vaya centrado en el paciente y la familia, además el personal sanitario ha presentado emociones negativas causadas por las largas jornadas de trabajo experimentado, ansiedad, estrés y miedo al no poder realizar todos los cuidados que requiere un paciente.

Por otra parte, en el desarrollo de este estudio se pudo observar que se vulneraron algunos valores y principios bioéticos a los pacientes afectados por el Coronavirus por parte del personal de salud, esto debido al miedo a contagiarse, el desconocimiento del virus y la falta de preparación en especial del personal de enfermería, el cual se encarga del cuidado integral del paciente y que está en constante contacto con ellos.

Finalmente, los profesionales de enfermería tuvieron que experimentar desafíos en la comunicación interpersonal entre el personal sanitario, pacientes y familiares, llegando así a que se implementen estrategias y protocolos para el buen manejo de los recursos sanitarios con fin de generar estabilidad, utilidad y éxito durante los cuidados integrales a los pacientes afectados por la pandemia de la COVID-19.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, E., Cedeño, S., Ramírez, T., Villalobos, M y Ríos, S. (2022). Dilemas éticos en enfermería desde una reflexión multimétrica. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19 (3): 32-43.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8558007>
- Aldazabal, Y. (2020). Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea en un hospital COVID-19 en Lima. *Revista Científica Ágora*. 7 (2), 107-113.
<https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/125/112>
- Álvarez, S., De Oliveira., Ghizoni, D., Pestana, A., De Farías, L., y Zilli, F. (2020). Muerte y morir en el hospital: una mirada social, espiritual y ética de los estudiantes. *Escola Anna Nery*, 24 (3). <https://www.scielo.br/j/ean/a/t4SsC8Hfh7nSwKtDFjGVdbt/?format=pdf&lang=es>
- Analuisa, E., y Jimenez, E. (2022). Comunicación asertiva y su relación enfermero-paciente por el uso constante de la mascarilla. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 6 (1), 2054-2067. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1633/2287>
- Ares, S., Astier, M., Gómez, R., Fernández, M., y Bueno, J. (2022). Gestión de los recursos humanos y estrategias de vacunación en atención primaria en Europa en la pandemia COVID-19. *Atención Primaria*, 53(10), 122132. <https://n9.cl/oj7sb>
- Arias, J., Villasís, M y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63 (2).
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

- Bellver, V. (2020). Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index de Enfermería*, 29 (1-2), 46-50.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962020000100011&script=sci_arttext
- Bentancourt, G. (2014). Limitación del esfuerzo terapéutico y principios bioéticos en la toma de decisiones. *Humanidades médicas*, 14 (2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000200011
- Cabanilla, M. (2021). Diseño de un modelo administrativo para optimizar la gestión de camas en los hospitales públicos de la ciudad de Machala. *Revista Universidad y Sociedad*, 13 (2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202021000200489&script=sci_arttext&tlng=en
- Cabezas, C. (2019). Atención médica y salud en el Perú. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 36: 165-166.
<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n2/165-166/es>
- Camargo, R. (2022). Triage en la pandemia COVID-19: un abordaje con perspectiva de derechos humanos. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 22 (3), 182-190. <https://n9.cl/ll04w>
- Cantero, S. (2014). Teoría fundamental y Atlas. ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista electrónica de investigación educativa* 16(1).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-40412014000100008&script=sci_abstract&tlng=pt
- Cantor, F., McDouall, J., Parra, A., Martin, L., Paternina, N., González, C., Cárdenas, M., Castillo, A., Garzón, M., Ronderos, C., García, B., Acevedo, J., Gómez, O., Y González, N. (2021).

- Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 50 (3), 74-80. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502021000300074&script=sci_arttext
- Cárdenas, M. (2020). COVID-19: la lucha invisible contra la ignorancia y el estigma. *Index de enfermería*, 29 (1-2), 67-68. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100016
- Carranza, R., Mamani, O., Quinteros, D., y Farfán, R. (2021). Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud en Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 470: 7. <https://n9.cl/u93ld>
- Carrasco, O., Castillo, E., Salas, R., y Reyes, C. (2020). Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID-19. *Scielo Preprints*. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1468/2323>
- Cedeño, V., Casas, J., Moreno, N., y Campuzano, M. (2021). Consecuencias que generan a los pacientes ingresados en la unidad de terapia intensiva. *RECIMUNDO*. 5 (1), 179-185. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1486/1920>
- Cendal, F., Lohigorry, J., Marzoaa, C., Quelle, A., y Villalba, N. (2020). La pandemia que puso en la agenda de los gobiernos a la salud pública. *Universidad Nacional de Luján* 7(2). <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/742>

- Chang, C. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador: buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la facultad de medicina*, 78 (4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400015
- Chávez, C. (2020). La formación de valores: reto del siglo XXI. *Editorial Universitaria la Habana, Cuba*. <https://docplayer.es/77726956-La-formacion-de-valores-reto-del-siglo-xxi.html>
- Chugá, R., Lara, B., y Méndez, C. (2021). La corrupción, un elemento limitante para el derecho a la salud en pandemia COVID-2019. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8 (3). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000500033&script=sci_arttext
- Corona, J., y Maldonado, J. (2018). Investigación cualitativa: Enfoque Emic-Etic. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, 37 (4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000400022&script=sci_arttext&tlng=en
- Correa, R., Izquierdo, L., y García, D. Impacto del COVID-19 en Ecuador. *Celsa.com: círculos de estudios latinoamericanos*. https://www.cesla.com/archivos/Informe_economia_Ecuador_mayo_2020.pdf
- De Arco, O., y Suárez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y salud*, 20 (2): 171-182. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364/pdf>
- De frutos, R., y Sanjurjo, S (2022). Impacto del COVID-19 en el periodismo latinoamericano: entre la precariedad laboral y las secuelas psicológicas. *Cuadernos. info*. (51), 114-137.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-367X2022000100007&script=sci_arttext&tlng=pt

- Del Carmen, S. (2019). Muestra Probabilística y no probabilística. *Universidad Autónoma del Estado de México*. http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/108928/secme-10911_1.pdf?sequence=1
- Do Prado, M., De Souza, M., Monticelli, M., Cometto, M., Gómez, P. y Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2013). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington DC. Serie Paltext Salud y Sociedad. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>
- Domínguez, R., Zelaya, S., Gutiérrez, M., y Castellanos, E. (2020). Medidas de protección personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. *Gobierno de El Salvador*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>
- Dopico, D., Sandrino, M., Hernández, N., Cruz, J., y Cuello, M. (2022). La superación profesional y su contribución en el enfrentamiento a la COVID-19. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 26 (2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942022000200009&script=sci_arttext&tlng=pt
- Falcón, P. (2020). La universidad entre la crisis y la oportunidad: Reflexiones y acciones del sistema universitario argentino ante la pandemia. *Universidad Nacional de Córdoba*. <https://acortar.link/MsPq7M>

- Gamba, M., LeBlanc, T., Vázquez, D., Pereira, E., y Franco, O. (2023). Capacidad de preparación y respuesta de América Latina y el Caribe frente a emergencias sanitarias. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 46, 99.
<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2022.v46/e99/es>
- Gonzales, G., Oter, Q., Martínez, M., Alcolea, C., Narvata, J., Robledo, M., Palmar, S., Pedraz, M., Parro, M., y Otero, G. (2022). El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19. *Enfermería intensiva*, 33(2): 77-78. <https://n9.cl/5ozsb>
- Guerrero, R., Menezes, T., y Ojeda M. (2017). Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermería*, 38 (2).
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GDjsMnYpgDBM5cL55msXpwg>
- Herrera, A., Machado, P., Tierra, V., Coro, E., y Remache, K., (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*. 16 (1).
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000100098
- Irigoin, J., Constantino, F. (2022). Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos. *ACC CIENTNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 9 (1), 5-17.
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/662/1310>

- Iturregui, M. (2020). ¿La salud de quién estamos defendiendo?: desigualdades sociales y sanitarias en tiempos de pandemia. *Revista de servicio sociales* 71: 119-130. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7531663>
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud.* 52 (4). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072020000400432&script=sci_arttext
- Lahite, Y., Céspedes, V., y Massiel, M. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica.* 99 (5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332020000500494&script=sci_arttext&tlng=en
- Lira, J., Rocha, F., Evangelista, R., Monteiro, M., y Ferreira, A. (2020). Problemas éticos vivenciados por enfermeros en la Estrategia de Salud Familiar. *Revista Bioética.* 28 (2). <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FC3wgg3B8frF4nnx3gV4k7w/?format=pdf&lang=es>
- López, I., López, I. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. *Enfermería investiga.* 6 (1), 47-50. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026/956>
- López, M., y Helga, M. (2020). Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: una mirada panorámica. *Journal of American Health,* 48-58. <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/50/106>

- Machado, P., y Yungán, A. (2021). Afrontamiento emocional en el estrés por cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19. Hospital General Puyo, 2020. *Universidad Nacional de Chimborazo*. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7469>
- Marqués, C., y Saraiva, R. (2022). Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia COVID-19: una revisión integradora. *Enfermería Global*. 21 (66). <https://n9.cl/u85ue>
- Martínez, E., Travieso, N., Urbina, O., y Martínez, I. (2018). El proceso de superación del profesional de enfermería para la atención al neonato crítico. *MediSan*, 22(09), 1247-1262. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2018/mds189n.pdf>
- Mejía, E., Cuello, G., Morillo, J., y Donoso, R (2022). Importancia de la comunicación asertiva en la relación enfermero-paciente. Estrategia educativa para estudiantes de la carrera de Enfermería. *Revista Conrado*. 18 (1), 442-452. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2358/2286>
- Meneses, L., y Villegas, D. (2022). Experiencia de enfermeros durante el cuidado de pacientes con diagnóstico de COVID-19. *Enfermería Investiga*. 7 (4), 21-28. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1864/2255>
- Muñiz, G., García, M., Rodríguez, C., Sánchez, C., Sandra, L., y Rebolledo, D. (2019). Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. *Revista Cubana de Enfermería*. 35 (2). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339/450>

- Neves, M. (2020). Asignación ética de los recursos de salud: por que es importante la distinción entre racionamiento y racionalización. *Revista de bioética y derecho*, 50. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872020000300005&script=sci_arttext&tlng=en
- Noreña, A., Alcazaz, N., Rojas, J y Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3): 263-274. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>
- Ñique, C., Cervera, M., Díaz, R., y Domínguez, C. (2020). Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Médica Herediana*, 31(4): 255-265. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000400255
- Pérez - Rodríguez, L., Pérez, S., Jiménez, P., y Fundadora, Y. (2019). Teoría de Jean Watson: Cuidado de enfermería en situación de cronicidad en el nivel primario. *XVIII Congreso de la sociedad cubana de enfermería*. <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/300/94>
- Pérez, J., Báez, F., Flores, M., Nava, V., Morales, A., y Zenteno, M. (2020). El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19. *Sanus* 5 (16). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942020000400002&script=sci_arttext
- Rubio, R. (2021). Los aspectos morales bioéticos y científicos guían las decisiones en el contexto de recursos escasos durante la pandemia por COVID-19. *Acta colombiana de cuidado intensivo*, 21 (3): 212-220. <https://n9.cl/a0srp>

- Saldías, B., Huaiquían, J., y Espinoza, M. (2022). "Del otro lado de la cama". Experiencia de un enfermero hospitalizado por COVID-19. *Index de Enfermería*. 30 (3).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000200020&script=sci_arttext
- Saltos, G., Hernández, M., Sánchez, D., y Cedeño, I. (2020). Análisis de las complicaciones post-COVID-19 en pacientes con Enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Científica Biomédica Higia de la Salud*. 3 (2).
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/467/634>
- Sampieri, R., y Baptista, P. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *Metodología de la investigación*. <https://n9.cl/95y7q>
- Secretaria Nacional de Planificación (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025.
<https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Tosaus, P., Ruiz, V., García, B., Sacristán, P., y Voicu, A. (2021). Los recursos sanitarios durante el estado de alarma por la covid-19: la visión del personal enfermero. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2 (6), 40. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/los-recursos-sanitarios-durante-el-estado-de-alarma-por-la-covid-19-la-vision-del-personal-enfermero/>
- Vallejo, L., Palacio, A., Marulanda., Restrepo, A., Valencia, N., y Cruz, M. (2020). Evaluación del conocimiento y práctica de la limitación del esfuerzo terapéutico en personal asistencial de una institución prestadora de servicios de salud para pacientes oncológicos de Medellín, 2018. *Persona y Bioética*, 24 (2), 177-187.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222020000200177&script=sci_arttext

- Vera, O. (2019). La adecuación del esfuerzo terapéutico en medicina crítica y terapia intensiva. *Revista médica la paz*, 25(2). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582019000200012&script=sci_arttext
- Villagra, N., y Ruoti, M. (2018). Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. *Memorias del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud*. 16 (1). http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282018000100084
- Villarreal, J., y Cid, M. (2022). Aplicación de entrevistas semiestructuradas en distintas modalidades durante el contexto de la pandemia. *Revista científica hallazgos21*, 7 (1):53. <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/556>
- Yáñez, M., Vargas, I. (2018). Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *Persona y bioética*, 22 (1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000100056
- Zúñiga, C., y Zúñiga-Hernández, J. (2019). Excepciones al uso del consentimiento informado en investigación: ¿cuándo es esto posible en Chile?. *Revista médica de Chile*, 147 (8). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000801029&script=sci_arttext&tlng=pt

8. ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**
Seréis mis testigos

**SANTO
DOMINGO**

UNIDAD ACADÉMICA
O ADMINISTRATIVA

Guía de entrevista semiestructurada

Entre la cama vacía y el buen cuidado: experiencia enfermero en unidades de cuidados intensivos

Estimado/a, es un placer tener su presencia, misma que es de gran importancia para la presente investigación, la que tiene por finalidad recoger información sobre las experiencias del personal de enfermería frente al buen cuidado en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

Agradeciéndole de antemano su gentil colaboración.

Datos Generales:

Fecha: ____/____/____

Nombre del entrevistado: _____

Sexo: F _____ M _____

Edad: _____

1. ¿Cómo usted vivenció la muerte del paciente con COVID-19 que sufre de limitación terapéutica?
2. ¿Cuáles fueron las limitaciones que el personal de enfermería tuvo que enfrentar durante la crisis sanitaria por coronavirus?
3. ¿Podría describir cuáles fueron los efectos negativos que padecieron los pacientes durante la crisis sanitaria por la pandemia de la COVID-19?

Dirección: Vía a Chone Km. 2.
Código postal: 230203 / Teléfono: (593-x) xxx xxxx Ext. XXXX
Santo Domingo - Ecuador / www.pucesd.edu.ec





**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**
Seréis mis testigos

**SANTO
DOMINGO**

UNIDAD ACADÉMICA

O ADMINISTRATIVA

4. ¿Cuáles fueron los principios bioéticos que usted percibe que se vulneraron durante la atención al paciente con COVID-19?
5. ¿Considera que durante la crisis sanitaria por la COVID-19 pudo actuar bajo los valores y principios bioéticos que su profesión exige?
6. ¿Cómo considera usted que fue el cuidado brindado al paciente con COVID-19 y al paciente con COVID-19 crítico?
7. ¿Cómo describiría la experiencia que usted vivió durante los servicios prestados en la pandemia de la COVID-19?
8. ¿Cuáles son los retos que consideraría usted sobre el sistema de salud pública del país frente a la pandemia por coronavirus?

Dirección: Vía a Chone Km. 2.
Código postal: 230203 / Teléfono: (593-x) xxx xxxx Ext. XXXX
Santo Domingo - Ecuador / www.pucesd.edu.ec



Anexo 2. Consentimiento informado



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**
Seréis mis testigos

**SANTO
DOMINGO**

UNIDAD ACADÉMICA
O ADMINISTRATIVA

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO
DOMINGO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE
EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado/a a participar en el proyecto de tesis denominado: **ENTRE LA CAMA VACÍA Y EL BUEN CUIDADO: EXPERIENCIA ENFERMERO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**, a cargo de las estudiantes que cursan la maestría mencionada y bajo la supervisión del Tutor Mg. Jorge Cabrera Olvera, docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

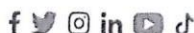
El objetivo principal de esta investigación es conocer las experiencias del personal de enfermería frente al buen cuidado en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

La Constitución de la República del Ecuador (2008) Art.32: Establece que la salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan cumplir con el objetivo 6 "Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita de calidad" del Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de la Secretaría Nacional de Planificación.

La información que se recopile durante la investigación se mantendrá la confidencialidad por parte de los informantes, además los datos recogidos serán con fines académicos en donde se utilizará los seudónimos para cada participante para garantizar su privacidad.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con las estudiantes representantes del proyecto de tesis, Srta. Quintero Banguera Génesis Mayte, con n° celular

Dirección: Vía a Chone Km. 2.
Código postal: 230203 / Teléfono: (593-X) XXX XXXX Ext. XXXX
Santo Domingo - Ecuador / www.pucesd.edu.ec





**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**
Seréis mis testigos

**SANTO
DOMINGO**

UNIDAD ACADÉMICA
O ADMINISTRATIVA

0986729868 correo electrónico gmquintero@pucesd.edu.ec y la Srta. Jiménez Rochina Jessica Karina, con n° celular 0982749049 correo electrónico jkjimenez@pucesd.edu.ec maestrantes del primer nivel del Programa de Maestría en Gestión del Cuidado con Mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado del estudio y estar en conocimiento del trabajo de investigación con el Tema: **ENTRE LA CAMA VACÍA Y EL BUEN CUIDADO: EXPERIENCIA ENFERMERO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

Manifiesto mi interés de participar en este sentido y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Nombres y Apellidos:

C.I:

.....

Firma:

.....

Fecha:

.....

Dirección: Vía a Chone Km. 2.

Código postal: 230203 / Teléfono: (593-x) xxx xxxx Ext. XXXX

Santo Domingo - Ecuador / www.pucesd.edu.ec



misioneros y misioneros
identes



JESU
ECU/

Anexo 3. Tabla de codificación

 Pontificia Universidad Católica del Ecuador Seréis mis testigos			SANTO DOMINGO DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS
Matriz de codificación colorimétrica			
Número de código	Color	Significado	
C1	Morado	Afectaciones negativas en el enfermero durante el cuidado en tiempos de COVID-19.	
C2	Amarillo	Desconocimiento durante la atención a pacientes con coronavirus.	
C3	Celeste	Limitación terapéutica durante el cuidado brindado en tiempos de pandemia.	
C4	Rojo	Déficit de recursos sanitarios para el cuidado humanizado.	
C5	Naranja	Sentimiento de culpa durante el cuidado brindado al paciente con COVID-19.	
C6	Gris	Cuidado integral a pacientes afectados por la pandemia de COVID-19.	
C7	Verde oscuro 2	Separación familiar durante la hospitalización en unidades críticas durante la crisis sanitaria.	
C8	Marrón (naranja oscuro 3)	Carencia de infraestructura frente a la atención digna durante la pandemia.	
C9	Rojo Vaya	Experiencias del personal de enfermería durante su labor en unidades críticas en pandemia.	
C10	Lila	Percepción del enfermero sobre la formación continua en tiempos de COVID-19 para la atención del paciente.	
C11	Azul	Carencia de talento humano para la atención de calidad durante la crisis sanitaria.	
C12	Amarillo claro 3	Abandono institucional al personal sanitario.	
C13	Rojo claro 1	Sobrecarga laboral al enfermero durante la emergencia sanitaria.	
C14	Morado oscuro 2	Pérdida del cuidado humanizado y la dignidad en los cuidados postmortem.	
C15	Cian oscuro 1	Vulneración de derechos humanos y principios éticos morales.	
C16	Azul anciano oscuro 2	Carencia de la comunicación asertiva entre el personal de salud y familiares.	
C17	Naranja oscuro 2	Consecuencia del cuidado limitado en el estado de salud de pacientes confirmados con coronavirus.	
C18	Verde claro 1	Empoderamiento profesional de enfermería durante la crisis sanitaria.	
C19	Amarillo oscuro 1	Rol del profesional de enfermería en la prevención y promoción de la salud en pandemia.	
C20	Verde claro 3	Incentivar el desarrollo de estrategias frente a las futuras crisis sanitarias.	

Dirección: Vía a Chone Km. 2.
 Código postal: 230203 / Teléfono: (593-x) xxx xxxx Ext. XXXX
 Santo Domingo - Ecuador / www.pucesd.edu.ec

f t i in y d

misioneros y misioneros
identes

JESUITAS
 ECUADOR

Anexo 4. Tabla categorización



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**
Seréis mis testigos

SANTO DOMINGO

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Matriz de categorización

Subcategoría	Categoría
Limitación terapéutica durante el cuidado brindado en tiempos de pandemia.	Carencia en el cuidado brindado durante la crisis sanitaria.
Deficit de recursos sanitarios para el cuidado humanizado.	
Desconocimiento durante la atención a pacientes con coronavirus.	
Afecciones negativas en el enfermero durante el cuidado en tiempos de COVID-19.	Aspectos negativos en la salud mental del enfermero durante la pandemia.
Sentimiento de culpa durante el cuidado brindado al paciente con COVID-19.	
Experiencias del personal de enfermería durante su labor en unidades críticas en pandemia.	
Percepción del enfermero sobre la formación continua en tiempos de COVID-19 para la atención del paciente.	Competencias profesionales de enfermería emergentes de la atención en unidades críticas.
Empoderamiento profesional de enfermería durante la crisis sanitaria.	
Rol del profesional de enfermería en la prevención y promoción de la salud en pandemia.	
Consecuencia del cuidado limitado en el estado de salud de pacientes confirmados con coronavirus.	Problemas éticos y bioéticos manifestados durante el cuidado en tiempos de COVID-19.
Pérdida del cuidado humanizado y la dignidad en los cuidados postmortem.	
Vulneración de derechos humanos y principios éticos morales.	
Cuidado integral a pacientes afectados por la pandemia de COVID-19.	Cuidado integral a pacientes afectados por la pandemia de COVID-19.
Carencia de la comunicación asertiva entre el personal de salud y familiares.	
Separación familiar durante la hospitalización en unidades críticas durante la crisis sanitaria.	
Sobrecarga laboral al enfermero durante la emergencia sanitaria.	Desafíos de la pandemia en la situación laboral sanitaria.
Abandono institucional al personal sanitario.	
Incentivar el desarrollo de estrategias frente a las futuras crisis sanitarias.	Incentivar el desarrollo de estrategias frente a las futuras emergencias sanitarias.

Dirección: Vía a Chone Km. 2
Código postal: 230203 / **Teléfono:** (593-X) XXX XXXX Ext. XXXX
Santo Domingo - Ecuador / www.pucesd.edu.ec










idententes



**JESUITAS
ECUADOR**