



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**IMPACTO DEL COVID-19 EN LA MORBIMORTALIDAD DE PERSONAS
PEDIÁTRICAS EN ESTADO CRÍTICO: VIVENCIAS DEL ENFERMERO**

**IMPACT OF COVID-19 ON THE MORBIMORTALITY OF PEDIATRIC PEOPLE
IN CRITICAL CONDITION: EXPERIENCES OF THE NURSE**

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

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

Autoría:

**TIAGUARO PONCE EVELYN ESTEFANIA
SOLIZ PONCE KENNY VIVIANA**

Dirección:

PhD. MARICELYS JIMENEZ BARRERA

Santo Domingo – Ecuador

Febrero, 2025



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**IMPACTO DEL COVID-19 EN LA MORBIMORTALIDAD DE PERSONAS
PEDIÁTRICAS EN ESTADO CRÍTICO: VIVENCIAS DEL ENFERMO**

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

Autoría:

**SOLIZ PONCE KENNY VIVIANA
TIAGUARO PONCE EVELYN ESTEFANIA**

Maricelys Jimenez Barrera, PhD.
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Ana Lucía Moscoso Mateus, Mg.
COORDINADOR/A MAESTRIA EN GESTION DEL CUIDADO

Santo Domingo – Ecuador

Febrero, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, Evelyn Estefania Tiaguaro Ponce portadora de la cédula de ciudadanía No. 092175347-1 y Kenny Viviana Soliz Ponce portadora de la cédula de ciudadanía No. 120713266-1 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica. Igualmente, declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación. Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

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

Evelyn Estefania Tiaguaro Ponce
CI. 0921753471

Kenny Viviana Soliz Ponce
CI. 1207132661

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg.

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado IMPACTO DEL COVID-19 EN LA MORBIMORTALIDAD DE PERSONAS PEDIÁTRICAS EN ESTADO CRÍTICO: VIVENCIAS DEL ENFERMERO realizado por el/la maestrante: Evelyn Estefania Tiaguaro Ponce portador de la cédula de ciudadanía No. 092175347-1 y Kenny Viviana Soliz Ponce portador de la cédula de ciudadanía No. 120713266-1, 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, febrero 2025

Atentamente,

PhD. Maricelys Jimenez Barrera

Profesor Titular Principal II

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, mi agradecimiento a Dios quien me ha dado la sabiduría para culminar esta meta que me he propuesto, y con la bendición de la Virgen Santísima que como madre nuestra nunca me abandonó.

Además, agradezco a mis padres, mis hijas Amelia y Daniela y a mi esposo quienes son el pilar fundamental e inspiración para continuar.

Hago extenso mi agradecimiento hacia la doctora. Maricelys Jimenez por encaminar con nosotras hacia el término de esta investigación, quien con su experiencia, paciencia y comprensión nos guio durante este viaje.

Finalmente, culmino con mi agradecimiento a todas las personas quienes se hicieron presentes y me brindaron su apoyo en los momentos difíciles con palabras de motivación.

Evelyn Estefania Tiaguaro Ponce.

DEDICATORIA

A mi querida madre, por su amor y apoyo incondicional, su ejemplo de perseverancia y sacrificio, ella ha sido mi mayor inspiración, mi ejemplo a seguir.

A mi hermana, quien también me dio palabras de aliento en los momentos más difíciles.

A mi pequeña y hermosa hija, Victoria, la razón de mi vivir y motivo de mi esfuerzo y superación, su cariño y adoración me impulsan a ser cada día mejor.

Y con especial amor, a la memoria de mi padre, quien partió mientras recorría este camino, sus recuerdos se mantienen y seguirán vivos en mi corazón.

Este documento científico es para ustedes.

Kenny Viviana Soliz Ponce.

Este trabajo de investigación está dedicado a mis familiares, a todos quienes no dudaron de mí y me alentaron a seguir el rumbo de la superación profesional; a mis padres que siempre me han inculcado valores y a nunca desistir de mis propósitos.

Evelyn Estefania Tiaguaro Ponce

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19 impactó significativamente la morbilidad en personas pediátricas en estado crítico, desafiando la atención sanitaria. Cabe destacar que, los enfermeros enfrentaron angustia, sobrecarga y decisiones difíciles, siendo testigos del sufrimiento infantil y la lucha por la vida en un escenario de incertidumbre y escasez de recursos. **Objetivo:** Analizar el efecto del COVID-19 en la morbilidad y mortalidad de las personas críticos pediátricos y explorar como los enfermeros vivieron esta situación en su práctica diaria. **Material y métodos:** Investigación cualitativa con diseño fenomenológico de tipo descriptivo; la muestra fueron 9 profesionales enfermeros, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Utilizando la entrevista semiestructurada como técnica; para el análisis de datos se utilizó el método fenomenológico de Colaizzi. **Resultados:** 1) Cambios en el tratamiento de niños críticos durante la pandemia. 2) Lecciones aprendidas del enfermero en la práctica clínica durante el cuidado a persona pediátricas con COVID-19. 3) Desafíos en la atención clínica de personas pediátricas en estado críticos durante la pandemia. 4) Carga de trabajo y estrés laboral en los enfermeros que cuidan a personas pediátricas críticas durante la pandemia. **Conclusión:** El estudio evidenció que el impacto del COVID-19 en personas pediátricas en estado crítico impulsó avances en supervivencia mediante nuevas tecnologías y protocolos. Los enfermeros enfrentaron desafíos emocionales y profesionales, adaptándose a metodologías cambiantes, mientras que las restricciones intensificaron su empatía ante el sufrimiento familiar. Asimismo, el estrés y la carga laboral afectaron significativamente su bienestar.

Palabras clave: COVID-19; Educación Continua en Enfermería; Enfermería; Experiencias de Vida; Percepción; Persona Enferma; Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic significantly impacted morbidity and mortality in critically ill pediatric individuals, challenging healthcare. Of note, nurses faced distress, overload and difficult decisions, witnessing infant suffering and the struggle for life in a scenario of uncertainty and scarcity of resources. **Objective:** To analyze the effect of COVID19 on the morbidity and mortality of pediatric critically ill patients and to explore how nurses experienced this situation in their daily practice. **Material and methods:** Qualitative research with a descriptive phenomenological design; the sample consisted of 9 nursing professionals, selected by non-probabilistic convenience sampling. The semi-structured interview was used as a technique; Colaizzi's phenomenological method was used for data analysis. **Results:** 1) Changes in the treatment of critical children during the pandemic. 2) Lessons learned by the nurse in clinical practice during the care of pediatric patients with COVID-19. 3) Challenges in the clinical care of pediatric critically ill persons during the pandemic. 4) Workload and work stress in nurses caring for pediatric critically ill persons during the pandemic. **Conclusion:** The study showed that the impact of COVID-19 on pediatric critically ill individuals drove advances in survivorship through new technologies and protocols. Nurses faced emotional and professional challenges, adapting to changing methodologies, while constraints intensified their empathy for family suffering. In addition, stress and workload significantly affected their well-being.

Keywords: COVID-19; Continuing Nursing Education; Nursing; Life Experiences; Perception; Sick Person; Pediatric Intensive Care Units.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	4
2.1. Fundamentos teóricos	4
2.2. Antecedentes	5
2.2.1. Antecedentes internacionales.....	5
2.2.2. Antecedentes nacionales	6
2.3. Marco contextual	7
2.3.1. COVID-19 en la morbilidad y mortalidad de pacientes críticos pediátricos	7
2.3.2. Vivencias de los enfermeros	8
2.3.3. Desafíos específicos durante el cuidado en pandemia.....	9
2.3.4. Impacto de la carga de trabajo y estrés laboral	10
2.3.5. Ética y bioética en el cuidado de las personas pediátricas.....	11
2.3.6. Desafíos bioéticos en el cuidado de las personas pediátricas enfermas	12
3. MATERIALES Y MÉTODOS	13
3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación	13
3.2. Población y muestra.....	14
3.2.1. Sujetos de estudios.....	14
3.2.1.1. <i>Criterios de inclusión</i>	14
3.2.1.2. <i>Criterios de exclusión</i>	15
3.2.2. Escenario de estudio	15
3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos	15
3.4. Técnica de análisis de datos.....	15
3.4.1 Consideraciones éticas y de rigor científico	16
3.4.1.1. <i>Consentimiento informado ético</i>	16

3.4.1.2. <i>Consideración bioética</i>	17
3.4.1.3. <i>Rigor científico</i>	17
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSIÓN	20
6. CONCLUSIONES	27
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1. INTRODUCCIÓN

La crisis sanitaria global desencadenada por la COVID-19 desde 2019 ha impactado profundamente los sistemas de salud, afectando de manera significativa los cuidados críticos pediátricos. Aunque se observó que los niños, en general, desarrollaban formas más leves de la enfermedad y frecuentemente eran asintomáticos, los casos que requirieron hospitalización representaron desafíos importantes para el manejo clínico (Tsankov et al., 2021).

El impacto en la calidad de la atención, sumado al desgaste emocional del personal, pone de manifiesto la necesidad de investigaciones que aborden no solo los aspectos clínicos, sino también el bienestar psicosocial de los profesionales de la salud. La falta de estudios que exploren de manera integral estos dos factores plantea una laguna en la literatura, que esta investigación busca cubrir, ofreciendo recomendaciones que optimicen tanto la atención pediátrica crítica como el bienestar del personal sanitario.

Según Demir y Şahin (2022) en su estudio realizado en Turquía, el impacto de esta enfermedad en la morbilidad de estos pacientes ha sido significativo y complejo. La progresión hacia complicaciones severas exige intervenciones intensivas. Además, se ha reportado un aumento en la incidencia de condiciones críticas, lo que dificulta el manejo clínico y eleva las tasas de morbilidad, representando un desafío importante en el ámbito de los cuidados intensivos.

Del mismo modo, en países de ingresos bajos y medianos, ciertas limitaciones han causado un obstáculo significativo para el personal profesional. Es así que, en Dinamarca, la escasez de ventiladores, camas en Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP), y de personal capacitado ha exacerbado la crisis, obligando a tomar decisiones difíciles y priorizando la atención en un contexto de extrema presión. Destacándose la vulnerabilidad, tanto en pacientes como en profesionales sanitarios, limitando el acceso a medicamentos y medidas de protección (Koster et al., 2023).

En España, el cuidado de estos pacientes críticos pediátricos durante la pandemia ha representado un reto particular para las enfermeras. Aparte de la complejidad clínica, deben lidiar con el estrés emocional en un entorno caracterizado por protocolos en constante evolución. De hecho, sus vivencias destacan tanto su resiliencia como la carga que la pandemia impone al personal sanitario, siendo fundamentales para entender el impacto completo en los sistemas en estas áreas (Duque et al., 2020).

Este vacío en la investigación, particularmente sobre la respuesta inmunológica de los menores de un año frente al virus, revela una brecha significativa en el conocimiento actual. Aunque se han abordado aspectos generales de la patología, no se ha profundizado en las particularidades de este grupo, lo que podría explicar las altas tasas de mortalidad observadas. Es crucial avanzar en estudios más específicos que esclarezcan las razones detrás de la vulnerabilidad de los menores de un año frente a este virus.

En este orden de ideas, es importante destacar que, en América Latina, existen diferencias marcadas en las tasas de mortalidad pediátrica por esta enfermedad entre países con distintos niveles de ingresos. La mayoría de las muertes, superior al 90%, se produjo en países con ingresos bajos y medianos, lo que se atribuye a la falta de recursos sanitarios y a los retos inmunológicos enfrentados por los niños en esas regiones (Gonzalez et al., 2022).

Como se mencionaba, otra de las condiciones severas en estos pacientes, se destaca el síndrome inflamatorio multisistémico, que afecta múltiples órganos y sistemas. En Brasil, las enfermeras han tenido que ajustarse rápidamente a las nuevas y complicadas manifestaciones clínicas de la enfermedad, requiriendo una continua actualización de sus competencias, en estrecha coordinación con otros especialistas para proporcionar una atención de más alta calidad (de Farias et al., 2024).

De igual manera, en Ecuador las enfermeras observan un notable impacto de este virus, señalando que, entre las causas de ventilación mecánica, se destaca el Síndrome de Distres Respiratorio Agudo (SDRA) y el Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico (SIMP); los pacientes requirieron este soporte ventilatorio debido al empeoramiento del cuadro clínico, que progresó a un estado de choque e inestabilidad hemodinámica. Cabe señalar que el 27% de las defunciones pediátricas en UCI, se debieron al uso de la ventilación mecánica con SDRA (Alcivar y Rosa, 2023).

Desde otra perspectiva, la separación de los niños por las medidas de control de infecciones ha dificultado la atención. Los profesionales de enfermería han señalado que la falta de apoyo familiar no solo impacta emocionalmente a los menores, sino que también obstaculiza la comunicación y el consentimiento para tratamientos, retrasando intervenciones críticas. Ante esta situación, las enfermeras han asumido roles adicionales de apoyo emocional y psicológico, enfrentando un entorno desafiante durante la pandemia, manejando complicaciones críticas y adaptándose a limitaciones de recursos, sin dejar de comprometerse con una atención integral y humanizada (Diskins et al., 2021).

Ante estas realidades emerge la siguiente pregunta de estudio: ¿Qué efecto ha tenido el COVID-19 en las tasas de morbilidad y mortalidad de personas pediátricos críticos y cómo han vivido los enfermeros esta situación en su práctica diaria?

A partir de la pregunta central de esta investigación, se establecen las siguientes preguntas orientadoras, que guiarán la exploración del tema en profundidad.

- ¿Cómo describen las enfermeras las experiencias de cuidar a personas críticas pediátricas con COVID-19?
- ¿Qué desafíos ha enfrentado el profesional enfermero al cuidar a estas personas durante la pandemia?
- ¿Cómo ha afectado la carga de trabajo y el estrés laboral en los enfermeros que cuidan a personas pediátricas críticos durante la pandemia?

Objetivo general

Analizar el efecto del COVID-19 en la morbilidad y mortalidad de las personas críticos pediátricos y explorar cómo los enfermeros vivieron esta situación en su práctica diaria.

Objetivos específicos

- Describir las experiencias de los enfermeros en el cuidado de personas pediátricas críticas afectados por COVID-19.
- Identificar los desafíos específicos que enfrentaron los profesionales de enfermería en el cuidado de estas personas durante la pandemia.
- Develar como ha afectado la carga de trabajo y el estrés laboral en los enfermeros que cuidan a personas pediátricas críticas durante la pandemia.

Estas acciones contribuirán a consolidar un sistema de salud más efectivo, garantizando el acceso y la atención de calidad a los grupos más vulnerables, como los niños en estado crítico, promoviendo el cumplimiento del derecho a la salud integral, fortaleciendo la confianza y fomentar un entorno laboral sostenible para los profesionales, reduciendo los niveles de estrés, mejorando su capacidad para brindar cuidados humanizados. Góes et al. (2020) refieren que en el sector de la salud se enfrenta a una pandemia de una enfermedad altamente transmisible y mortal en tiempo real y, al mismo tiempo, tiene que lidiar con la

fragilidad del sistema de salud en el suministro de equipos suficientes y suministros de protección básicos.

Al analizar las experiencias y desafíos del personal profesional a cargo, se contribuirá al diseño de estrategias que promuevan un cuidado más humano y efectivo, alineado con la idea de que la salud es un derecho de todos. El presente trabajo tiene como prioridad enfocarse en la atención de la persona contribuyendo al Plan de Creación 2021-2025, objetivo 6 Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad el cual busca modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

El presente estudio tiene un alto impacto social, ya que aborda uno de los aspectos más sensibles en el cuidado de la salud: la atención a personas críticas pediátricos en situaciones como la pandemia de COVID-19. Al analizar cómo esta situación ha impactado su carga de trabajo y nivel de estrés, se proporcionará información valiosa que enriquecerá el conocimiento en enfermería; además, permitirá diseñar intervenciones más efectivas y humanas para la atención de estas personas vulnerables. Según lo manifestado por Cruz et al. (2022) indican que la forma de apoyar el trabajo de enfermería es mediante la organización de los procesos, hoy día se encuentran en la atención directa, con una carga de presión asistencial alta y en un contexto donde la atención gira alrededor del diagnóstico de la COVID-19.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

Según Watson, J. (2012) el centro de la teoría del cuidado humano se refiere a que el paciente no puede ser tratado como objeto y que no debe separarse de sí mismo, de los demás, de la naturaleza y de la fuerza laboral en general. Abarca en todo ámbito al profesional de enfermería, siguiendo el proceso interpersonal entre la enfermera y el paciente. Este enfoque humanizado pone de manifiesto la resiliencia y el compromiso del personal de enfermería al equilibrar los aspectos técnicos y emocionales de su labor, a pesar de las restricciones impuestas por la crisis sanitaria. Incorporar esta perspectiva en la práctica cotidiana es fundamental para mejorar la calidad del cuidado en contextos críticos.

El modelo de los sistemas de Betty Neuman considera al individuo como un sistema abierto en constante interacción con su entorno. Este sistema está compuesto por cinco

dimensiones principales: fisiológica, psicológica, sociocultural, espiritual y de desarrollo, todas interrelacionadas y afectadas por factores internos y externos. La interacción dinámica entre la persona y su entorno destaca la importancia de implementar intervenciones personalizadas que aborden tanto factores externos como internos Gonzalo, A. (2023). Cabe destacar que, en la práctica no solo optimiza el manejo clínico, sino que también promueve un cuidado adaptado a las necesidades específicas de las personas en situaciones críticas.

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes internacionales.

De igual manera, Shi et al. (2023) realizaron un estudio en China para explorar las experiencias de las enfermeras pediátricas, utilizando una metodología cualitativa fenomenológica basada en entrevistas a 12 enfermeras. Los resultados destacaron factores clave como los riesgos, las estrategias de protección y la resiliencia empleada por el personal. Se identificó que la experiencia, la capacitación, la disponibilidad de recursos y el apoyo social y psicológico son esenciales en la atención de pacientes críticos pediátricos. Concluyen destacando la necesidad de optimizar la gestión hospitalaria, fomentando la cooperación multidisciplinaria, reducir la carga laboral y promover el bienestar de las enfermeras.

En base a este contexto, se resaltan artículos como el desarrollo por Demir y Şahin, (2022) en Turquía, el cual tuvo como objetivo evaluar las experiencias de enfermeras que brindan atención a pacientes ingresados en UCI por el diagnóstico del virus COVID-19. Utilizaron una metodología cualitativa fenomenológica, identificando a través de las entrevistas, tres temas principales: dificultades físicas, psicológicas y sociales, además las emociones negativas que enfrentaron durante su labor. Concluyen exponiendo las dificultades de las enfermeras y resalta la importancia de abordarlas tempranamente para proteger su salud.

De igual manera, Almomani et al. (2022) realizaron un estudio en Jordania con el objetivo de explorar las experiencias, habilidades y actitudes de las enfermeras en el cuidado de estos pacientes. Utilizaron una metodología cualitativa fenomenológica mediante entrevistas semiestructuradas realizadas a 12 enfermeras. Los resultados revelaron que las enfermeras enfrentaron incertidumbre, desafíos físicos y psicológicos, así como estigmatización social, lo cual impactó negativamente su capacidad. Sin embargo, con el tiempo, reportaron crecimiento profesional y psicológico, mayor seguridad en sí mismas y una sensación de logro gracias al reconocimiento recibido. Concluyen en que la educación,

protocolos, apoyo psicológico y respaldo social son fundamentales para mejorar el bienestar mental de las enfermeras para enfrentar crisis sanitarias como la pandemia de COVID-19.

Por otra parte, Gonzalez et al. (2022) en su estudio efectuado en Uruguay, con el objetivo de comprender esta enfermedad crítica y evaluar las variables asociadas a la mortalidad pediátrica en la Unidad de Cuidados Intensivos. Utilizando una metodología cuantitativa prospectiva, analizaron a 557 pacientes pediátricos, los resultados identificaron factores asociados a la mortalidad, destacando una mayor mortalidad en niños de menor edad con este tipo de enfermedad pulmonar. En contraste, la mortalidad asociada al síndrome inflamatorio multisistémico en niños fue menor. Concluyen que es imprescindible profundizar para determinar tratamientos óptimos dirigidos a los niños más pequeños y a la insuficiencia respiratoria en el contexto pediátrico del COVID-19 en estas unidades críticas.

2.2.2. Antecedentes nacionales.

Por otro lado, en el estudio de Morales et al. (2021) desarrollado en Ambato, Ecuador, con el objetivo de describir el abordaje en la atención a niños con COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos. Utilizaron una metodología cualitativa de revisión sistemática. Entre los resultados destacan que una infección menor del tracto respiratorio superior puede ser el síntoma primordial, siendo necesario el ingreso en aproximadamente el 2% de los casos. Concluyen que la experiencia resalta la importancia de una coordinación en la administración del tratamiento y en la implementación de estrategias anticipatorias, elementos fundamentales para garantizar una atención oportuna y efectiva en los pacientes pediátricos críticos.

Dentro de este orden, Hinojoza y Ortiz (2021) llevaron a cabo un estudio en Guaranda, Ecuador, con el objetivo de conocer las perspectivas de los profesionales de enfermería sobre el cuidado de pacientes con COVID-19. Utilizaron una metodología cualitativa fenomenológica, realizando entrevista a 10 profesionales de enfermería. Los resultados destacaron que, pese a la incertidumbre generada por la falta de información, mantuvieron un enfoque humanizado en el trato hacia los pacientes y sus familiares. A través de la inteligencia emocional, gestionan sus sentimientos y miedos para brindar apoyo a sus pacientes. Concluyen indicando que, a pesar de la limitada accesibilidad a barreras de protección y normas de bioseguridad, establecieron mecanismos para brindar atención integral, considerando las necesidades del paciente, durante todo el proceso de la enfermedad.

2.3. Marco contextual

2.3.1. COVID-19 en la morbilidad y mortalidad de pacientes críticos pediátricos.

La tasa de morbilidad como también de mortalidad se han visto significativamente afectadas por esta pandemia viral. Aunque los niños en general presentan síntomas menos graves que los adultos, aquellos que desarrollan formas severas de la enfermedad enfrentan riesgos considerables. Los casos que requieren hospitalización en unidades de cuidados intensivos pediátricos han mostrado una variedad de complicaciones graves que influyen en la morbilidad y mortalidad (Klučka et al., 2022).

No obstante, entre las complicaciones más comunes en estos pacientes críticos se encuentra el síndrome de distrés respiratorio agudo. Esta condición, caracterizada por una insuficiencia respiratoria grave, requiere ventilación mecánica y otras intervenciones intensivas. La presencia de este síndrome en este tipo de paciente con diagnóstico de este virus aumenta la complejidad del tratamiento y, consecuentemente, las tasas de morbilidad y mortalidad. La gestión de esta complicación demanda recursos especializados y un monitoreo constante para mejorar los resultados clínicos (Sachdeva et al., 2020). Este enfoque nos muestra lo imperativo de equipos de alta tecnología para un mejor avance en los tratamientos de las complicaciones secundarias que nos conlleva este virus, siendo uno de las estrategias para disminuir la morbilidad y mortalidad de estas personas.

En este orden de ideas, la disfunción cardiovascular también es significativa, dado a que puede conllevar a condiciones como la miocarditis y el shock cardiogénico. Estas condiciones requieren intervenciones médicas rápidas y efectivas para estabilizar al paciente. La disfunción cardiovascular en estos pacientes críticos pediátricos añade una capa adicional de riesgo a su pronóstico, contribuyendo a la morbilidad y mortalidad en esta población vulnerable (Vasichkina et al., 2023).

Así mismo, el síndrome inflamatorio multisistémico representa una complicación severa vinculada a este virus, porque tiene un impacto en varios sistemas y órganos corporales, como son los pulmones, el corazón, el sistema digestivo y los riñones. El manejo del mismo requiere un enfoque multidisciplinario y una vigilancia estrecha, ya que su severidad puede llevar a un rápido deterioro del estado del paciente. La aparición de este síndrome ha representado un desafío adicional en el cuidado de pacientes críticos pediátricos y ha contribuido al aumento de la morbilidad y mortalidad (Bertoncelli et al., 2020).

Lo antes mencionado, resalta la importancia de la supervisión continua en la sintomatología de estos pacientes vulnerables ya que podrían desencadenar una complicación a nivel de varios de los órganos dianas, es por ello que la formación continua de los profesionales de enfermería debería ser uno de los objetivos para mantener al día las competencias.

2.3.2. Vivencias de los enfermeros.

Así mismo, una de las consecuencias más notables fue el separar a los menores de sus seres queridos, lo que puede ocasionar un aumento de ansiedad, miedo y tristeza, complicando aún más su estado emocional y posiblemente afectando su recuperación. Para el personal profesional, estas situaciones han añadido una capa adicional de desafíos emocionales y operativos en su labor diaria (Meade, J 2021).

El profesional de enfermería ha experimentado desafíos únicos y significativos en el cuidado de estos pacientes vulnerables; su vivencia ha estado marcada por la constante actualización de conocimientos para manejar las complejidades clínicas de la enfermedad. La naturaleza cambiante y la variabilidad han requerido una formación continua y capacidad de aplicar conocimientos de manera inmediata. Esta exigencia ha añadido una carga emocional a su labor diaria, incrementando el estrés y la fatiga mental.

Por otro lado, en situaciones críticas, donde las decisiones deben tomarse rápidamente, la falta de acceso directo a los padres puede retrasar intervenciones necesarias y aumentar el estrés tanto para el personal de salud como para las familias. Las enfermeras facilitan este proceso, actuando como intermediarias entre los médicos y los padres; pero a pesar de estos esfuerzos, la situación ha resaltado la importancia de desarrollar protocolos más eficaces para la comunicación y el consentimiento en tiempos de crisis, garantizando que los derechos y la salud de estos pacientes (Jørgensen et al., 2023).

Igualmente, la imposibilidad de tener a los progenitores presentes ha significado que deben recurrir a medios alternativos, como llamadas telefónicas y videoconferencias, para mantener informados a los familiares sobre la condición y el tratamiento de sus hijos. Este cambio en la dinámica de comunicación puede llevar a malentendidos, información incompleta y una mayor dificultad para transmitir el estado real de salud y las opciones de tratamiento disponibles.

Ante estas realidades, el impacto de este virus ha sido significativo. El profesional de enfermería ha tenido que enfrentar la difícil realidad de manejar casos con altas tasas de complicaciones y mortalidad. Esta situación no solo ha incrementado la carga emocional, sino que también la necesidad de una preparación constante para manejar la crisis de salud. La falta de camas, ventiladores y equipos de protección ha agravado estos problemas, obligando a tomar decisiones difíciles e improvisar en situaciones críticas, mientras intentan proporcionar la mejor atención posible en condiciones adversas (Sawant et al., 2023).

En virtud, estas experiencias han subrayado la resiliencia y el compromiso para con el personal a cargo, quienes, a pesar de las adversidades, han continuado desempeñando un papel esencial en el manejo de esta. La necesidad de fortalecer la preparación y los recursos en los sistemas de salud para futuras emergencias es clara, y las experiencias de las enfermeras a lo largo de la pandemia brindan enseñanzas importantes para enfrentar desafíos futuros en la atención de pacientes pediátricos críticos.

2.3.3. Desafíos específicos durante el cuidado en pandemia

La educación continua en enfermería ha sido esencial. La evolución del conocimiento ha requerido que las enfermeras se mantengan informadas sobre las últimas investigaciones y protocolos, implicando un esfuerzo continuo de aprendizaje y aplicación inmediata en la práctica clínica (Lamb et al., 2021). Los cambios en guías y protocolos también ha sido otro reto, ya que han tenido que adaptarse a nuevas directrices y prácticas, lo cual exige una alta capacidad de flexibilidad y resiliencia, especialmente en cuidados intensivos donde cada decisión es crítica para la supervivencia del paciente (Jenkins et al., 2023).

A medida que la pandemia ha progresado, se han identificado múltiples variantes del virus y manifestaciones clínicas, esto implica no solo la actualización de sus conocimientos, sino también el desarrollo de habilidades avanzadas para evaluar y gestionar una amplia variedad de síntomas y complicaciones (Sankar et al., 2020). Así mismo, las directrices de cómo utilizar las medidas de protección además de los procedimientos de desinfección cambiaban con frecuencia, lo que a su vez requería una rápida absorción y aplicación de nuevas prácticas clínicas, lo cual es particularmente desafiante en un entorno de alta presión y con recursos limitados (Florez et al., 2022).

Mientras tanto, cuando se trata de colaboración interdisciplinaria, colaboran estrechamente con otros especialistas médicos para brindar una atención integral, que asegure

que cada aspecto sea atendido de manera eficiente y oportuna, especialmente dado el alto grado de complejidad y gravedad de los casos (Thompson et al., 2022). Por lo tanto, la necesidad de comunicación ha sido necesaria, dado su papel, como intermediarias, han jugado un papel clave en la transmisión de información y coordinación, permitiendo decisiones rápidas y una implementación eficaz de los planes de tratamiento en cuidados intensivos (Safdari et al., 2023).

Sin embargo, la falta de ventiladores suficientes ha limitado la capacidad de brindar el tratamiento necesario, añadiendo una carga emocional considerable para las enfermeras (Yang et al., 2024). La escasez de personal ha agravado estos problemas, ya que la demanda ha superado la disponibilidad de enfermeras con experiencia (Sawant et al., 2023). Cabe destacar que, ante la escasez de recursos, los enfermeros han tenido que improvisar, lo que ha aumentado su exposición al virus. Esta situación ha creado un entorno de trabajo estresante y ha resaltado la necesidad urgente de mejorar la preparación y los recursos en los sistemas de salud para futuras emergencias (Jain, 2020).

2.3.4. Impacto de la carga de trabajo y estrés laboral

Dentro de este orden de ideas, la pandemia ha tenido un efecto significativo, dado a que con un mayor número de pacientes requiriendo atención intensiva, las enfermeras han tenido que enfrentar un aumento tanto en la cantidad como en la complejidad de sus tareas diarias. Esto ha incluido la administración de tratamientos avanzados, la monitorización constante de signos vitales y la adaptación a nuevos protocolos de atención. La sobrecarga de trabajo no solo ha implicado más horas laborales, sino también una mayor intensidad en cada turno, afectando la capacidad para mantener un alto nivel de atención y cuidado (Huat, 2024).

Por consiguiente, el aumento de la carga de trabajo ha llevado a la extensión de las horas de trabajo de las enfermeras, muchas de las cuales han tenido que realizar turnos adicionales y prolongados para cubrir la demanda. Esta situación ha reducido significativamente los períodos de descanso, esenciales para la recuperación física y mental del personal de salud. Las enfermeras se encontraron frecuentemente en situaciones donde los tratamientos convencionales no eran suficientes, y tenían que tomar decisiones rápidas y, a menudo, desgarradoras (Safdari et al., 2023).

En este sentido, en ausencia de los familiares debido a las restricciones de visitas, las enfermeras se convirtieron en el principal sostén emocional para los niños hospitalizados,

quienes experimentaban miedo y ansiedad por estar separados de sus seres queridos. Esta doble carga de cuidar físicamente a los pacientes y apoyar emocionalmente a las familias ha intensificado el estrés emocional de las enfermeras, destacando la importancia de implementar estrategias de apoyo y proporcionar recursos que les ayuden a enfrentar estos desafíos tanto durante como después de la pandemia (Klučka et al., 2022).

De esta manera, el impacto psicológico se ha manifestado en diversas formas, desde el Burnout hasta signos de ansiedad y tristeza. La ansiedad se ha intensificado debido a la necesidad de tomar decisiones rápidas y frecuentemente complicadas, así como por la exposición continua a la posibilidad de resultados negativos. Además, la salud mental de muchos ha sufrido efectos a largo plazo como resultado de la tensión emocional de brindar consuelo a los pacientes y sus familias durante la pandemia. La preocupación constante de transmitir el virus a sus propios hogares y contagiar a sus seres queridos ha añadido una capa adicional de estrés, afectando su bienestar general (Grigoletto et al., 2022).

2.3.5. Ética y bioética en el cuidado de las personas pediátricas

Sin duda, en el cuidado de las personas pediátricas en estado crítico, la ética y la bioética de enfermería juegan un papel significativo. Uno de los principios fundamentales es la autonomía, que implica respetar las decisiones informadas de los pacientes y sus familias. No obstante, en el caso de pacientes pediátricos, las enfermeras deben tener en cuenta la capacidad de los menores para tomar decisiones y, a menudo, trabajar en estrecha colaboración con los padres o tutores para asegurar que se respeten los deseos y el mejor interés del niño (Solarino et al., 2023).

Antes lo mencionado, es de vital importancia la información clara y concisa que deben recibir los tutores con respecto al estado de salud del familiar crítico, para que así con una aceptación al tratamiento pueda el personal a cargo brindarle un cuidado favorecedor al niño. En este contexto, la beneficencia, es otro principio fundamental, que se enfoca en actuar en el mejor interés de este grupo vulnerable, ofreciendo una atención que fomente su bienestar y evite el daño. El enfermero debe tener un juicio clínico para tomar decisiones que maximicen los beneficios para el paciente, a menudo en situaciones de gran incertidumbre. Esto implica no solo el manejo médico, sino también el apoyo emocional y psicológico tanto para los pacientes como para sus familias (García et al., 2021).

Del mismo modo, la no maleficencia, que se refiere a no causar daño, es particularmente importante en el entorno de cuidados intensivos pediátricos. Las enfermeras deben ser diligentes en la administración de tratamientos y procedimientos, asegurando que cualquier intervención sea cuidadosamente evaluada para evitar daños innecesarios. Esto requiere un alto nivel de competencia técnica y un compromiso constante con la seguridad del paciente (Vega y Novoa, 2020). Es de vital importancia la capacitación continua sobre protocolos de atención de enfermería para evitar a futuro eventos adversos que comprometan la salud de nuestro paciente de la UCIP.

Así mismo, la justicia se pone de manifiesto al tratar a todos los pacientes de manera equitativa y justa, es un principio esencial en la ética de enfermería asegurando de que todos reciban un acceso equitativo al cuidado, y de los recursos disponibles, independientemente de su origen, condición socioeconómica o cualquier otra característica. Este compromiso con la equidad es fundamental para conservar la confianza y la integridad en la profesión de enfermería (García et al., 2021).

La ética del cuidado, se centra en las relaciones y en el cuidado compasivo, siendo esto un componente integral al establecer relaciones de confianza con los pacientes, mostrando así empatía, compasión y comprensión. Esto es particularmente importante en el cuidado pediátrico, donde la relación entre el profesional de enfermería, el niño y la familia, puede llegar a tener un impacto significativo en la experiencia y los resultados del cuidado (Solarino et al., 2023).

2.3.6. Desafíos bioéticos en el cuidado de las personas pediátricas enfermas

El personal de enfermería enfrenta diariamente dilemas éticos que requieren decisiones rápidas y emocionalmente cargadas, como la toma de decisiones sobre tratamientos agresivos y la prolongación de la vida. Por otra parte, deben proporcionar información sobre el paciente, incluidas noticias devastadoras, mientras mantienen la empatía y el apoyo emocional, asegurándose al mismo tiempo de que las familias comprendan las limitaciones y posibilidades del tratamiento, lo cual puede ser una tarea ardua y desgastante (Rawlings et al., 2021).

En este contexto, la asignación de recursos limitados, como camas de cuidados intensivos y ventiladores, obligan a los enfermeros a participar en toma de decisiones sobre quién recibe tratamiento prioritario. Estas decisiones no solo son éticamente complejas; sino

que, pueden dejar a los enfermeros con un sentimiento de culpa y responsabilidad moral por los pacientes que no reciben el tratamiento necesario (Asfora et al., 2021).

Las decisiones médicas en los pacientes pediátricos suelen recaer en los padres o tutores, las enfermeras a menudo actúan como defensoras de los deseos y el bienestar del niño, lo que puede generar que las decisiones de los progenitores no coincidan con lo que las enfermeras consideran. Este papel de defensor puede poner a las enfermeras en una posición difícil, obligándolas a mediar entre las necesidades del paciente y los deseos de la familia (Jiménez et al., 2020).

En este orden de ideas, se denota que la constante exposición a estos dilemas bioéticos puede llevar a enfrentar conflictos internos, poniendo a prueba sus valores personales y profesionales. La falta de apoyo institucional y de espacios para la reflexión ética agrava estos desafíos, dejando a las enfermeras con una carga emocional que puede afectar su bienestar y su capacidad para brindar un cuidado óptimo. Siendo necesario, que las instituciones de salud y aborden estos desafíos bioéticos, proporcionando recursos para ayudar a navegar estos complejos escenarios de manera ética y compasiva (Ribeiro et al., 2024).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

Este estudio adoptó un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico descriptivo. Según Hernández (2020) dicho enfoque permite explorar la esencia de los fenómenos desde la perspectiva de los participantes, proporcionando una comprensión profunda y detallada. En este sentido, el estudio ofrece una visión detallada del fenómeno en un contexto específico, permitiendo analizar cómo los profesionales perciben el impacto del virus en la morbilidad y mortalidad de los pacientes pediátricos críticos.

El diseño empleado en la investigación permitió un análisis exhaustivo de la información obtenida, la cual surgió de las experiencias de vida de los participantes. Según Shorey y Debby (2022) la fenomenología es una disciplina que estudia la esencia de la conciencia, enfocándose en la intencionalidad y el significado de las experiencias vividas de manera directa. Este enfoque facilitó la obtención de datos profundos y contextualmente

relevantes sobre las experiencias de los enfermeros en la UCIP durante la pandemia de COVID19, lo que permitió una interpretación más precisa y holística de los resultados.

Por otra parte, Auladell (2021) indica que el tipo descriptivo permite detallar las características de un fenómeno o situación específica sin manipular variables. En este ámbito, se proporcionó una visión clara de la atención a este grupo vulnerable, facilitando así la identificación de áreas de mejora y la implementación de estrategias efectivas en la práctica clínica de la UCIP (Hernández, 2020).

3.2. Población y muestra

Según Mncedisi (2023) la población es un conjunto de elementos o individuos que comparten características específicas dentro del ámbito de la investigación. Por su parte, Ahmed (2024) establece que la muestra constituye un subconjunto de la población, cuya selección tiene como objetivo obtener resultados que sean generalizables a todo el grupo, siguiendo los criterios establecidos en el estudio. La correcta delimitación de ambos conceptos permite determinar la cantidad de personas necesarias para obtener datos relevantes y representativos del fenómeno investigado, tal como se indica en el trabajo de (Rudolph et al., 2023).

En el presente estudio, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que en este caso resultó en una muestra de nueve enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Según Pawar et al. (2023) este método permite al investigador seleccionar a los participantes en función de su propio juicio.

3.2.1. Sujetos de estudios.

El estudio incluyó a nueve profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, seleccionados según los siguientes criterios:

3.2.1.1. Criterios de inclusión.

- Enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos con experiencia superior a un año en este campo.

3.2.1.2. Criterios de exclusión.

□ Profesionales que no estén interesados en este estudio.

3.2.2. Escenario de estudio.

Unidades de cuidados intensivos de instituciones según nivel públicos y privados.

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

En este estudio, se llevó a cabo una prueba piloto mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada. Esta prueba permitió evaluar la claridad de las preguntas, identificar posibles dificultades en su interpretación y ajustar el enfoque de la entrevista, con el fin de garantizar que los datos recolectados fueran precisos y relevantes. Según Feria et al, (2020) esta técnica se caracteriza por su flexibilidad y capacidad de adaptarse a diversos contextos, permitiendo ajustes durante la interacción. Este favorece la obtención de información rica y detallada, alineada con los objetivos de la investigación.

En este sentido, se utilizó una guía de entrevista semiestructurada como herramienta, basada en las preguntas norteadoras de la investigación. La información fue recabada una vez confirmada la disponibilidad de los participantes, quienes fueron contactados previamente. Se garantizó su autonomía mediante el consentimiento informado, en el que se explicó el objetivo del estudio. Además, se asignaron códigos a los participantes para asegurar la confidencialidad y privacidad, cumpliendo con los criterios éticos establecidos en la investigación. Según Ibarra et al, (2023) un instrumento bien elaborado facilita la recolección de datos significativos al garantizar que se aborden los aspectos clave del fenómeno investigado. En este caso, se buscó profundizar en cómo el personal percibe el impacto del virus en la morbilidad de las personas pediátricas enfermas, asegurando un enfoque ordenado y coherente en la entrevista.

3.4. Técnica de análisis de datos

Para la obtención de la información, se realizaron encuentros presenciales fuera de las instituciones, a través de grabaciones de audio, con una duración de 40 minutos aproximadamente, previa coordinación con los participantes en dependencia a la disponibilidad de tiempo, quienes dieron su consentimiento informado permitiendo así, la confidencialidad, credibilidad y privacidad de estos criterios éticos del estudio.

Seguidamente fueron transcrita de forma manual la información obtenida a través de la plataforma Microsoft Word Office 2016, utilizando el lenguaje EMIC Y ETIC, que facilitó una interpretación más profunda e integral de los datos obtenidos a través de los participantes; permitiendo así una comprensión matizada del fenómeno en investigación (Corona y Maldonado, 2018).

Los datos del estudio se analizaron utilizando el método fenomenológico de Colaizzi. Según Praveena (2021) este método cualitativo se concentra en comprender las experiencias vividas por los participantes para extraer el núcleo del fenómeno en estudio. Para tener una idea de las experiencias, se comenzó leyendo las transcripciones de las entrevistas. Posteriormente, se recuperaron frases clave que resaltaron elementos clave de las experiencias de las enfermeras en el manejo de pacientes pediátricos gravemente enfermos durante la epidemia de COVID-19.

En este orden de idea, para la codificación se tuvo en cuenta los testimonios de los participantes, extrayendo lo convergente y divergente, asignándole un código colorimétrico, a los que se les dio un significado para su agrupación, los mismos fueron comparados con la finalidad de evitar diferencias; proporcionando una visión estructurada de estas percepciones. Consideraciones éticas y de rigor científico. A través de un trabajo detallado y complejo, con el objetivo de reducir las interpretaciones y significados subjetivos de los datos obtenidos, se establecieron categorías y subcategorías o unidades de significado. Estas engloban los aspectos comunes que están interrelacionados, según el sentido que los participantes asignan a los mismos

3.4.1. Consideraciones éticas y de rigor científico

La aplicación de los principios éticos en la investigación cualitativa debe ser incluida a lo largo de todo el proceso, desde la planificación del estudio, ejecución y presentación de los resultados. Hernández (2020), señalan que, los estudios con fines lucrativos contradicen los valores fundamentales de la comunidad científica, basándose en criterios como:

3.4.1.1. Consentimiento informado ético.

- Consentimiento informado: se refiere al proceso mediante el cual los participantes de la investigación son debidamente informados sobre los propósitos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación en la que están participando. Antes del proceso

de estudio se les informó a los interlocutores el objetivo de dicha investigación, siendo aprobado de manera voluntaria por cada uno.

- **Confidencialidad:** implica proteger la identidad y la información de los participantes, asegurando que sus datos se manejen de manera segura y no se divulguen sin su consentimiento. En esta investigación se aseguró el anonimato y se resguardó la confidencialidad de las declaraciones brindadas por los participantes.
- **Honestidad:** significa actuar con integridad, transparencia y veracidad en todas las etapas de la investigación, evitando el fraude, el plagio y los conflictos de interés. En este estudio se aseguró que la información proporcionada fuera oportuno y ética, asegurando así la integridad de la información.

3.4.1.2. Consideración bioética.

- **Autonomía:** se define como la capacidad para tomar decisiones de manera independiente sin estar influenciado por presiones externas indebidas. En esta investigación se respetó la contribución voluntaria, informando a los sujetos que podían desasistir la investigación si así lo deseara.

3.4.1.3. Rigor científico.

- **Credibilidad:** hace reseña a la confianza que se tiene en la calidad y la validez de los resultados obtenidos. Una investigación creíble es aquella que puede ser tomada en serio y confiada por otros investigadores y la comunidad académica. En el contexto de este estudio, se utilizó una guía de entrevista semiestructurada mediante grabaciones de audios. Luego, se transcribió los resultados, manteniendo el lenguaje original de los sujetos para asegurar la veracidad y credibilidad en el análisis y las decisiones tomadas.
- **Transferibilidad:** proporciona información contextual sobre los hallazgos de estudios, igualmente, sobre los participantes describiendo detalladamente las características de estos. En este estudio, se hizo una descripción minuciosa que permitió obtener información tanto convergente como divergente, facilitando el análisis de las narraciones e identificando códigos para definir las unidades temáticas.
- **Consistencia:** hace referencia a la coherencia y estabilidad de los resultados, hallazgos y conclusiones a lo largo del estudio. Esto implica que los datos recopilados, los análisis

realizados y las interpretaciones obtenidas se mantengan uniformes y congruentes a lo largo del proceso de investigación. Durante todo el estudio, la coherencia, estabilidad y claridad de los datos permitieron una mayor confianza y validez en los hallazgos.

4. RESULTADOS

Posterior a la información brindada por los participantes en la investigación emergieron las siguientes categorías y subcategorías, que son las siguientes: categoría 1: Cambios en el tratamiento de niños críticos durante la pandemia, se reconocieron dos subcategorías: diferencias en los resultados clínicos de las personas pediátricas con COVID-19 comparados con otras condiciones críticas; factores clave que han influido en la evolución de las personas pediátricas críticas. Categoría 2: Lecciones aprendidas del enfermero en la práctica clínica durante el cuidado a persona pediátricas con COVID-19. Se reconoció una subcategoría: reflexiones sobre la relación persona pediátricas en condiciones críticas, y familiares durante la pandemia. Categoría 3: Desafíos en la atención clínica de personas pediátricas en estado críticos durante la pandemia. Categoría 4: Carga de trabajo y estrés laboral en los enfermeros que cuidan a personas pediátricas críticas durante la pandemia, se reconoció una subcategoría: consecuencias físicas y emocionales de la carga laboral. Como se detalla a continuación en la **Tabla 1. Matriz de categorías y subcategorías**

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
1. Cambios en el tratamiento y evolución de las personas pediátricas críticas durante la pandemia.	1. Diferencias en los resultados clínicos de las personas pediátricas con COVID-19 comparados con otras condiciones críticas. 2. Factores clave que han influido en la evolución de las personas pediátricas críticas
2. Lecciones aprendidas del enfermero en la práctica clínica durante el cuidado a personas y familiares durante la pandemia	1. Reflexiones sobre la relación persona pediátricas en condiciones críticas
3. Desafíos en la atención clínica de personas pediátricas en estado críticos durante la pandemia.	
4. Carga de trabajo y estrés laboral en los enfermeros que cuidan a personas pediátricas críticas durante la pandemia.	1. Consecuencias físicas y emocionales de la carga laboral.

Elaborado por: Evelyn Tiaguaro y Kenny Soliz.

Los sujetos de estudio son de sexo femenino (7) y masculino (2), con edades entre 32 a 58 años, procedentes de un hospital privado del Ecuador de las unidades de cuidados intensivos pediátricos, formación de tercer nivel (9 licenciados en enfermería) como se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 2. Perfil sociodemográfico y académico de los participantes del estudio						Área de labor
Seudónimo	Edad	Género	Religión	Congregación	Nivel de educación	
			Cristianismo	Católico	Magister	UCI
PP1	32	Masculino	Otros	Evangélico	Licenciado	UCI
PP2	38	Femenino	Cristianismo	Católico	Licenciado	UCI
PP3	32	Femenino	Cristianismo	Católico	Licenciado	UCI
PP4	41	Femenino	Cristianismo	Católico	Licenciado	UCI
PP5	58	Femenino	Cristianismo	Evangélico	Licenciado	UCI
PP6	32	Femenino	Cristianismo	Católico	Licenciado	UCI
PP7	34	Femenino	Cristianismo	Católico	Licenciado	UCI
PP8	35	Femenino	Cristianismo	Católico	Licenciado	
PP9						
35		Masculino				

Elaborado por: Evelyn Tiaguaro y Kenny Soliz

5. DISCUSIÓN

Luego de un análisis minucioso se obtuvieron cuatro categorías y cuatro subcategorías que se detallan a continuación:

Categoría 1. Cambios en el tratamiento y evolución de las personas pediátricas críticas durante la pandemia.

Esta categoría emergió de la pregunta norteadora ¿Qué efecto ha tenido el COVID-19 en las tasas de morbilidad y mortalidad de pacientes pediátricos críticos y como han vivido los enfermeros esta situación en su práctica diaria? cabe destacar que, la pandemia ha impulsado avances en la atención médica, específicamente en el ámbito de la rehabilitación y el manejo a la población pediátrica. Siendo representativos los siguientes testimonios:

(...) con implementación de nuevas tecnologías una de ellas es la rehabilitación mediante la circulación extracorpórea (ECMO)... Si se ha evidenciado que desde la pandemia en el 2019 la morbimortalidad de estos pediátricos que tuvieron COVID a la actualidad la sobrevida ha aumentado... se pudieron implementar nuevas terapias y protocolos en base a la experiencia previa de atención" (PP1).

"Bueno antes era más tedioso porque no se sabía cómo manejar a los pacientes con COVID 19 porque era un virus nuevo para nosotros, pero ahora ya con los años que han pasado ya se da un mejor tratamiento, muchos de estos pacientes en este caso pediátricos se salvan, no fallecen y se da una mejor atención" (PP5).

(...) Bueno ha cambiado bastante hoy en día los protocolos son mucho más exhaustivos, cada paciente que ingresa a la institución tiene que tener la prueba del COVID-19 antes de su ingreso" (PP7).

El personal de enfermería debe contar con los conocimientos y habilidades en la atención del paciente crítico con COVID-19, particularmente en lo relacionado a soporte ventilatorio, así como garantizar el estricto cumplimiento de las medidas básicas de protección individual y colectiva (Jeréz et al., 2021). Este proceso de adaptación e implementación de nuevas directrices ha ido evolucionando en el cuidado de atención diaria conforme van apareciendo nuevas sintomatologías y adecuando nuevos métodos de diagnósticos viables y eficaces siendo oportunas para la disminución de la morbimortalidad de los pacientes.

Subcategoría 1. Diferencias en los resultados clínicos de las personas pediátricas con COVID-19.

Durante la pandemia, los resultados clínicos de los niños con COVID-19 han mejorado con el tiempo gracias a mejores tratamientos y protocolos. La mortalidad ha disminuido, y la recuperación es más rápida. Sin embargo, los pacientes con comorbilidades siguen presentando mayores complicaciones. Estos cambios son reflejados en los testimonios siguientes:

"Si, son pacientes que normalmente su estado de salud al menos los tipos de pacientes que manejamos nosotros que son los cardiacos, cuando no son detectados a tiempo con COVID su salud se deteriora totalmente... vemos un retroceso total ya en la parte respiratoria si están entubados es muy difícil sacarlos del tubo o su parte pulmonar se afecta" (PP2).

"Si se ha notado bastante porque es una enfermedad respiratoria, hace conflicto en lo que es el tratamiento se alteran muchos parámetros en lo que es la hemodinamia"(PP7).

"En la actualidad ya hay un estándar de tratamiento establecido para estos pacientes con COVID 19, lo que no se veía al comienzo en los pacientes pediátricos por ende el incremento de muerte infantil" (PP8).

En los meses posteriores surgieron nuevas necesidades diagnósticas como mejorar la rapidez de las pruebas, disponiendo de pruebas para cribados y estudios de seroprevalencia poblacionales o reducir sus costos, lo que se tradujo en la publicación de numerosos trabajos sobre validez de distintos tipos de muestras, PCR rápidas, pruebas antigénicas o serológicas (Rodríguez et al., 2021). Gracias a los avances tecnológicos e investigativos se ha podido brindar un cuidado adecuado y enfocado a la patología de este estudio.

Subcategoría 2. Factores clave que han influido en la evolución de las personas pediátricas críticas.

Esta emerge de los testimonios sobre cómo la experiencia adquirida, la implementación de nuevos tratamientos y protocolos, y la adaptación del personal de salud fueron claves en la evolución de los pacientes pediátricos críticos. Estos avances han mejorado la tasa de supervivencia y acelerado la recuperación, como se refleja en los testimonios siguientes:

"La resiliencia poderse sobreponer a este tipo de eventualidades ha sido un factor determinante si, en nuestros pacientes y no solamente en ellos sino en familiares y profesional"(PP1).

Los niveles de afrontamiento y resiliencia de las enfermeras han sido de moderados a buenos, que el apoyo social, familiar y organizacional fortalece la resiliencia y que estos factores, protegía a las mismas de padecer de ansiedad, angustia, depresión o de algún trastorno psicológico, blindando su salud mental Franco et al., (2021).

"Se actuaba con el paciente de manera empírica. Era el tratamiento más experimental lo más cercano a lo que se podía actuando en base a los síntomas que iban presentando los pacientes, mas no a la enfermedad" (PP3).

"Primero es el factor social que las personas en especial los padres no entienden hasta el momento que el distanciamiento es importante por el tipo de pacientes que son, son neonatos que prácticamente no tienen todos los mecanismos de defensa, la inmunidad que tenemos los adultos, entonces, una es el factor social, otra es el factor económico que influye bastante en esto" (PP4).

Categoría 2. Lecciones aprendidas del enfermero en la práctica clínica durante el cuidado a personas pediátricas con COVID-19.

La pandemia presentó retos inesperados para los profesionales de enfermería, quienes tuvieron que adaptarse rápidamente a nuevas metodologías de cuidado y protocolos de tratamiento. A lo largo de este proceso, los enfermeros adquirieron valiosas lecciones sobre la importancia de la empatía, la comunicación efectiva y la adaptación frente a situaciones de alta presión.

Esta categoría emerge de la pregunta norteadora: ¿Cómo describen las enfermeras las experiencias de cuidar a personas críticas pediátricas con COVID-19?, la experiencia permitió a los profesionales de salud perfeccionar sus habilidades clínicas y mejorar la atención a las personas pediátricas, ajustando las estrategias de manejo a medida que se comprendían mejor las necesidades de los niños afectados por el virus.

Subcategoría 1. Reflexiones sobre la relación de personas pediátricas en condiciones críticas y sus familiares durante la pandemia.

La relación entre las personas pediátricas en condiciones críticas y sus familias durante esta pandemia, se vio profundamente afectada por las restricciones y el miedo al contagio. Los profesionales de enfermería reflejan cómo esta situación intensificó su sentido de empatía y humanización, enfrentando desafíos tanto profesionales como emocionales al brindar cuidados en un contexto tan incierto y lleno de sufrimiento. Como se detallan a continuación algunos testimonios relevantes:

"En lo personal, el trato hacia los pacientes y sus familiares ha sido el mismo, siempre trabajando en la empatía y la humanización" (PP1).

"Se trabajó mucho en la parte de humanización, a nivel internacional, debido a la forma en que se manejaron los pacientes. Además, nos afectó a todos como seres humanos" (PP3).

"Durante la pandemia, trabajaba al 100%, arriesgando mi vida porque teníamos mucho desconocimiento de la enfermedad. Al llegar a casa, temía contagiar a mi familia y no quería tener contacto con nadie" (PP7).

La enfermería pediátrica debe asumir un rol educativo y de asesoría para los padres y madres a través de formas adecuadas de comunicación y escucha, respeto por la identidad y las necesidades específicas de cada sistema familiar, e incluso fomentar el desarrollo de actividades con implicación familiar o comunitaria en los diferentes escenarios de salud (Quezada, 2020).

"La pandemia me hizo más empática y más humana, ver a esos niños en esas condiciones me daba miedo. Refiné esa parte más humana que a veces en la rutina diaria uno pierde, y ver a esos padres sufrir me enseñó a ser más humana como dije" (PP6).

En este orden de ideas, Duque y Arias (2020) acuñan que, mejorar esta relación es importante para humanizar estas áreas críticas, asegurando la colaboración de manera más efectiva y comprensiva en el cuidado de estas personas. Esta relación es clave para crear un entorno de cuidado más efectivo y empático. La humanización de la atención también implica ver a la persona como un ser integral, considerando no solo su condición médica, sino su bienestar emocional y psicológico.

Categoría 3: Desafíos en la atención clínica de personas pediátricas en estado crítico.

La atención a los niños en estado crítico fue uno de los mayores retos durante este tiempo; cabe destacar, la falta de experiencia previa y la constante incertidumbre hicieron que los profesionales de la salud tuvieran que adaptarse a nuevas formas de trabajo, enfrentando situaciones difíciles con poco tiempo para reaccionar. Es así que, la sobrecarga de personas enfermas y la escasez de recursos, complicaron aún más el manejo adecuado de los niños; lo que generó estrés y ansiedad tanto en el personal de salud como en las familias. Esta categoría le dio salida surgió de la segunda pregunta norteadora: ¿Qué desafíos ha enfrentado el profesional de enfermería al cuidar a estas personas durante la pandemia?

"Al principio, no sabíamos qué hacer con los niños, cada caso era diferente. Recuerdo que tuvimos que aprender sobre la marcha y adaptar tratamientos que no sabíamos si funcionarían. Sentíamos mucha presión, pero no podíamos rendirnos, teníamos que seguir luchando por esos pequeños" (PP1).

"Lo más complicado fue la incertidumbre. Había días en que los niños llegaban con síntomas raros, y no sabíamos cómo tratarlos de forma segura. A veces sentíamos que no dábamos abasto con la cantidad de pacientes y la falta de recursos, pero siempre nos esforzábamos por darles el mejor cuidado posible" (PP2).

"Fue durísimo ver a los niños tan mal, luchando por respirar, y no poder hacer mucho por ellos. La angustia de los padres, que no podían estar con ellos, también nos afectaba mucho. Teníamos que hacer todo lo posible por darles la atención que necesitaban, pero en muchos momentos nos sentíamos totalmente desbordados" (PP3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), refiere que la pandemia ha puesto de relieve hasta qué punto la protección de los trabajadores de la salud es clave para garantizar el funcionamiento del sistema de salud y de la sociedad. Ante estas realidades, como profesional y persona nos mantiene en pie durante la lucha diaria con la persona necesitada del cuidado, siendo el apoyo más cercano para los niños en el cuidado inmediato y a la parte emocional brindada, en los momentos de ausencia de sus progenitores que se dan por prevención del mismo.

Categoría 4. Carga de trabajo y estrés laboral en los enfermeros que cuidan a personas pediátricas críticas durante la pandemia.

La crisis sanitaria global aumentó considerablemente la carga de trabajo y el estrés laboral de los enfermeros encargados de atender a personas pediátricas críticas. Esta situación generó efectos negativos que afectaron tanto el bienestar emocional como físico del personal de salud. El agotamiento, la fatiga y la presión constante deterioraron su capacidad para gestionar adecuadamente las demandas del cuidado, lo que repercutió en la calidad de la atención brindada. Esta categoría se originó a partir de la tercera pregunta norteadora: ¿Cómo ha afectado la carga de trabajo y el estrés laboral en los enfermeros que cuidan a personas pediátricas críticas durante la pandemia?

Las consecuencias de esta sobrecarga laboral se reflejan claramente en la siguiente subcategoría 1: Consecuencias físicas y emocionales de la carga laboral, donde se evidencian los efectos directos que este estrés tuvo en la salud del personal, afectando su desempeño y bienestar.

"De hecho, el estrés es un factor con el que vivimos día a día los profesionales que trabajamos en la terapia intensiva. Sin embargo, se ha evidenciado que la tolerancia y el síndrome de burnout, causado por el sobreesfuerzo y el cansancio laboral, son mucho más reducidos. El personal ha logrado adaptarse de manera positiva a situaciones que demandan un agotamiento físico, mental y psicológico, todo por salvar la vida de estos pacientes con enfermedades graves" (PP1).

"La verdad es que no se implementó ningún tipo de alivio para limitar la carga de estrés o la tensión, debido a que estábamos en plena pandemia. Cada uno de nosotros buscó ayuda a nivel personal, enfocándose en la familia y tratando de apoyarse emocionalmente para no dejar que nos afectara tanto. A nivel laboral, nos apoyamos entre compañeros, preocupándonos más por el bienestar de los demás" (PP3).

"Creo que toda enfermedad, de alguna forma, nos genera situaciones de estrés. En este caso, el impacto de la pandemia afectó a todo el personal de salud, especialmente por la alta mortalidad y el hecho de que no esperábamos vivir algo tan extremo. Fue una época difícil para todos nosotros, enfrentándonos diariamente a esta situación" (PP4).

"Todavía seguimos enfrentando el estrés. Lo estamos llevando de la mejor manera, pero no recibimos ningún tipo de apoyo profesional o terapia para gestionar la carga emocional y laboral. Nos tocó simplemente sobrellevar todo esto, sin ningún tipo de compensación adicional, ni días de descanso extra" (PP6).

El estrés constante puede provocar efectos directos en la salud, como agotamiento extremo, dolores de cabeza y alteraciones en el sueño, entre otros síntomas físicos. Esta carga emocional y física no solo afecta a la persona individualmente, sino que también puede influir en la calidad del trabajo que se realiza, disminuyendo la eficacia del cuidado o servicio prestado y afectando la moral del equipo. Según la visión de Salazar et al., (2023) la salud es uno de los pilares de nuestra sociedad y este estudio revelará la salud mental al evaluar el estrés de las enfermeras en el trabajo. Las estadísticas muestran que el estrés laboral ha aumentado recientemente, quizás debido al impacto apremiante de la globalización y, con ella, los avances científicos que nos hacen esforzarnos por superarnos en cada trabajo que hacemos.

6. CONCLUSIONES

El estudio permitió analizar el impacto del COVID-19 en la morbilidad y mortalidad de las personas pediátricas en estado crítico, evidenciando mejoras en la supervivencia gracias a la implementación de nuevas tecnologías y protocolos terapéuticos. Se identificaron valiosas lecciones aprendidas por los enfermeros, quienes tuvieron que adaptarse rápidamente a nuevas metodologías de cuidado y enfrentar desafíos emocionales y profesionales en su práctica diaria. La relación entre las personas pediátricos críticos y sus familias; asimismo, se vio afectada por las restricciones y el miedo al contagio, lo que intensificó la empatía de los profesionales de salud. El estrés y la carga laboral también fueron factores determinantes que impactaron tanto el bienestar físico como emocional de los enfermeros durante la pandemia.

Es esencial implementar programas de apoyo psicológico y estrategias de manejo del estrés para el personal de salud, particularmente en unidades de cuidados intensivos pediátricos, para mitigar los efectos negativos de la carga laboral. Así mismo, promover la formación continua del profesional de salud, considerando los protocolos y guías terapéuticas, con base en la experiencia adquirida durante la pandemia, para mejorar la atención y la supervivencia de las personas pediátricos críticos en futuras crisis sanitarias.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmed, S. (2024). How to choose a sampling technique and determine sample size for research: A simplified guide for researchers. *Elsevier*.
<https://doi.org/10.1016/j.oor.2024.100662>
- Alcivar, M., & Rosa, L.(2023). SARS-CoV-2 en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital de Especialidades Portoviejo, Ecuador. *Revista Médica Electrónica*, 45(3), 354-363. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v45n3/1684-1824-rme-45-03354.pdf>
- Almomani, M., Khater, W., Zaheya, L., Alloubani, A., AlAshram, S., Azab, M., & Almalkawi, A. (2022). Nurses' Experiences of Caring for Patients with COVID-19: A Qualitative Study. *Sage Open*, 12(4). <https://doi.org/10.1177/21582440221144982>
- Asfora, E., Peixoto, L., Pires, R., & Ramalho, A. (2021). Decision Model for Allocation of Intensive Care Unit Beds for Suspected COVID-19 Patients under Scarce Resources. *Comput Math Methods Med*. <https://doi.org/10.1155/2021/8853787>
- Auladell, A. (2021). Methodological approaches for developing and reporting living evidence synthesis. *Open Res Eur*, 1(113). <https://doi.org/10.12688/openreseurope.14044.2>
- Bertoncelli, D., Guidarini, M., Della Greca, A., Ratti, C., Falcinella, F., Iovane, B., ... & Tchana, B. (2020). COVID19: potential cardiovascular issues in pediatric patients. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(2), 177. DOI: 10.23750/abm.v91i2.9655
- Cruz, E., Fernández, O., Garcell, N., Hidalgo, T., & Fernández, C.(2022). Representación social sobre gestión de servicios hospitalarios pediátricos para atender sospechosos de COVID-19 desde una perspectiva enfermera. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n3/1561-2961-enf-38-03-e5508.pdf>
- Corona Lisboa, J. L., & Maldonado Julio, J. F. (2018). Investigación Cualitativa: Enfoque Emic-Etic. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(4), 1-4. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000400022&script=sci_arttext&tlng=en de Farias, E., Pavão, J., de Sales, S., do Nascimento, L., Pavão, D., Pinheiro, A., & Monteiro, M.(2024). Factors associated to mortality in children with critical COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome in a resource-poor setting. *Scientific Reports*, 14(1), 5539. | <https://doi.org/10.1038/s41598-024-55065-x>

- de la Salud, O. M. (2020). OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keephealth-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Demir, G., & Şahin, S. (2022). Experiences of nurses providing care to patients with COVID19 in intensive care units: A qualitative study. In *Nursing forum*.57(4),650-657. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12716>
- Diskin, C., Orkin, J., Dharmaraj, B., Agarwal, T., Parmar, A., McNaughton, K., & Friedman, J.(2023). Secondary impacts of the COVID-19 pandemic at a tertiary children's hospital in Canada: a mixed-methods study. *BMJ open*, 13(4),e059849. 10.1136/bmjopen-2021059849
- Diskins, C., Orkin, J., Agarwal, T., Parmar, A., & Friedman, J. (2021). The Secondary Consequences of the COVID-19 Pandemic in Hospital Pediatrics. *Hosp Pediatr*, 11(2), 208-2012. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-002477>
- Duque, C., & Arias, M. (2020). Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. *Enfermería Intensiva*, 31(4). <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>
- Duque, L., Rincón, E., & León, V. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene*, 14(3). <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14308.pdf>
- Feria, H., Matilla, M., & Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta:¿ métodos o técnicas de indagación empírica?. *Didasc@ lia: didáctica y educación*, 11(3), 62-79. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>
- Florez, D., Amer, S., McCaul, M., Lavis, N., & Brouwers, M. (2022). Guidelines developed under pressure. The case of the COVID-19 low-quality “rapid” guidelines and potential solutions. *Journal of Clinical Epidemiology*, 142, 194-199. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.11.012>
- Franco, A., Barberán, M., Calderón, G., & Ramírez, T. (2021). La resiliencia en la profesión de enfermería durante la crisis provocada por la Covid 19. *Polo del Conocimiento*, 6(6), 872-883. DOI:10.23857/pc.v6i6.2792
- Raga, G., Suárez, R., García, R., & Zamora, R. (2021). Bioethical look at pediatric patient care in the face of Covid-19. *Multimed*, 25(4). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=111467>
- Góes, F., Silva, A., Santos, A., Pereira, F., Silva, L., Silva, L., & Goulart, M.(2020). Retos enfrentados por trabajadores de enfermería pediátrica ante la pandemia de COVID-19.

- Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3367.
<https://doi.org/10.1590/15188345.4550.3367>
- Gonzalez, S., Vasquez, P., Camporesi, A., Cantillano, M., Dallefeld, S., Dominguez, J., & Spaeder, M. (2022). Paediatric critical COVID-19 and mortality in a multinational prospective cohort. *The Lancet Regional Health–Americas*, 12.
<https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100272>
- Gonzalo, A. (2024). *Betty Neuman: Neuman Systems Model*.
<https://nurseslabs.com/bettyneuman-systems-model-nursing-theory/>
- Grigoletto, V., Nardin, B., Taucar, V., Barbi, E., & De Zen, L. (2022). The ongoing impact of Covid-19 pandemic on children with medical complexity: the experience of an Italian pediatric palliative care network. *Italian Journal of Pediatrics*, 48(1), 10.
<https://doi.org/10.1186/s13052-022-01206-9>
- Hernández, R. (2020). La ruta de la investigación cualitativa. En *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Segunda ed., pág. 753). México: McGraw-Hill.
<https://www.academia.edu/download/64591365/Metodolog%C3%ADvestigaci%C3%B3n.%20Rutas%20cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta.pdf>
- Hinojoza, S., & Ortiz, D. (2021). Perspectives of Nursing Professionals Regarding The Care of Patients with Covid-19. *JMHS*, 15(9). <https://doi.org/10.53350/pjmhs211592979>
- Huat, B. (2024). Insights into UK Teachers' Wellbeing and Workload during the COVID-19 Pandemic Lockdown: Testimonies from the Silent Voices and Lessons Learnt. *MDPI*, 14(4). <https://doi.org/10.3390/educsci14040344>
- Ibarra, M., González, A., & Rodriguez, G. (2023). Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada en la investigación educativa a partir de un estudio de caso múltiple. *Revista de Investigación Educativa*, 41(2), 501-522.
<https://doi.org/10.6018/rie.546401>
- Jain, U. (2020). Risk of COVID-19 due to shortage of personal protective equipment. *Cureus*, 12(6). DOI: 10.7759/cureus.8837
- Jenkins, C., Geisthardt, C., & Day, J. K. (2023). Supporting children and families in medical settings: Insights from child life specialists during the COVID-19 pandemic. *Journal of Child and Family Studies*, 32(6), 1599-1616. <https://doi.org/10.1007/s10826-02302537-9>

- Jeréz, I. E. H., Delgado, O. G., González, E. C., Álvarez, J. C. F., Pérez, Y. V., & Aguilera, S. E. A. (2021). Asistencia de enfermería a pacientes COVID-19 con ventilación mecánica en cuidados intensivos. *Panorama Cuba y Salud*, 16(2), 135-141.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2021/pcs212t.pdf>
- Jiménez, M., Llaurdó, M., Acebedo, S., & Bazo, L. (2020). Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study. *BMC Nursing*, 60.
<https://doi.org/10.1186/s12912-020-00438-6>
- Jørgensen, E., Wood, L., Lynch, M. A., Spencer, N., & Gunnlaugsson, G. (2023). Child rights during the COVID-19 pandemic: Learning from child health-and-rights professionals across the world. *Children*, 10(10), 1670. <https://doi.org/10.3390/children10101670>
- Klučka, J., Klabusayova, E., Kratochvil, M., Musilova, T., Vafek, V., Skříšovská, T., & Štourač, P. (2022). Critically Ill Pediatric Patient and SARS-CoV-2 Infection. *Children*, 9(4), 538. <https://doi.org/10.3390/children9040538>
- Koster, A., Vincent, A., & Kloster, L. (2023). Intensive care nurses' experiences of caring for isolated COVID-positive patients during first wave of COVID-19. *Sage Journals*, 24(4). <https://doi.org/10.1177/17511437231160073>
- Lamb, J., Doucet, S., & Luke, A. (2021). Interprofessional Collaboration in the Care of Children With Complex Care Needs: The Experiences of Children, Their Families, and the Intersectoral Care Team. *Healthy Populations Journal*, 1(2). DOI: <https://doi.org/10.15273/hpj.v1i2.10654>
- Lawson, TG (2021). Betty Neuman: modelo de sistemas. Teóricos de enfermería y su trabajo E-Book: Teóricos de enfermería y su trabajo E-Book , 231. Markovic, S., Jovanovic, A., Gordana, D., Dejan, A., & Jovanovic, D. (2023). COVID-19 effects on mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in North Kosovo. *Italian Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.4081/itjm.2023.1667>
- Meade, J. (2021). Mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: a review of the current research. *Pediatric Clinics*, 68(5), 945-959. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2021.05.003>
- Mncedisi, M. (2023). Distinguishing Between Population and Target Population: A Mini Review. *Surgery Research Journal*, 3(2). <https://doi.org/10.33425/2768-0428.1027>
- Morales, A., Jerez, E., Cocha, D., & Inca, P. (2021). Abordaje de pacientes pediátricos con SARS-CoV2. *Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública*, 5(1). <https://doi.org/10.31790/inspilip.v5iEspecialCOVID-19.131>

- Quezada Ugalde, A. M. (2020). Implicaciones de la enfermería pediátrica para la niñez y la adolescencia durante la pandemia por COVID-19. *Avances en Enfermería*, 38, 74-80. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.88916>
- Pawar, P., Ogohi, C., Kour, J., & Sayyad, L. (2023). Foundation of research methodology a comprehensive guide. *Parados*. <https://doi.org/10.25215/9358097892>
- Praveena, K. (2021). Application of Colaizzi's Method of Data Analysis in Phenomenological Research. *Medico-Legal update*, 21(2). <https://doi.org/10.37506/mlu.v21i2.2800>
- Rawlings, A., Brandt, L., Ferreres, A., Asbun, H., & Shadduck, P. (2021). Ethical considerations for allocation of scarce resources and alterations in surgical care during a pandemic. *Surgical endoscopy*, 35, 2217-2222. <https://doi.org/10.1007/s00464-02007629-x>
- Ribeiro, A., Duarte, S., Ramos, S., Nunes, E., & Fabri, J. (2024). Moral Distress of Nurses Working in Paediatric Healthcare Settings. *MDPI*, 12(13). <https://doi.org/10.3390/healthcare12131364>
- Rodríguez, P. G., Agapito, B. P. M., Rodríguez, M. S. A., Galdeano, P. A., Rodrigo, M. A., Rodríguez, M. M. F., ... & Sangrador, C. O. (2021, September). COVID-19 en pediatría: valoración crítica de la evidencia. In *Anales de Pediatría* (Vol. 95, No. 3, pp. 207-e1). Elsevier Doyma. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8173476/>
- Rudolph, J., Zhong, Y., Duggal, P., Mehta, S., & Lau, B. (2023). Defining representativeness of study samples in medical and population health research. *BMJ Journals*, 2(1). <https://doi.org/10.1136/bmjmed-2022-000399>
- Sachdeva, R., Rice, T., Reisner, B., Brundage, N., & Hulnert, C. (2020). The Impact of Coronavirus Disease 2019 Pandemic on U.S. and Canadian PICUs. *Pediatric Critical Care Medicine*, 21(9). DOI: 10.1097/PCC.0000000000002510
- Safdari, A., Rassouli, M., Elahikhah, M., Ashrafizadeh, H., Barasteh, S., Jafarizadeh, R., & Khademi, F. (2023). Explanation of factors forming missed nursing care during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Frontiers in Public Health*, 11, 989458. DOI 10.3389/fpubh.2023.989458
- Salazar, M. B. B., & Marco, R. A. A. (2023). Carga laboral y su relación con el estrés del profesional de enfermería del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa, Perú 2023: Workload and its relation with stress on the nursing profesional of the José Casimiro Ulloa Emergency Hospital, Peru 2023. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 4918-4930. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.948>

- Sankar, J., Dhochak, N., Kabra, K., & Lodha, R. (2020). COVID-19 in children: clinical approach and management. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(6), 433-442. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03292-1>
- Sawant, R., Wagle, A., Harikrishnan, R., & Srideviponmalar, P. (2022, October). Impact of “COVID-19 Pandemic” on Children Online Education: A Review and Bibliometric Analysis. In *International Conference on Computing, Communications, and CyberSecurity* (pp. 313-326). Singapore: Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-99-1479-1_24
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025*. Secretaría Nacional de Planificación: Disponible en: https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-deCreaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf
- Shi, S., Liu, R., Yu, H., Xiang, L., & Lu, H. (2023). Experience of pediatric nurses in ParentChild Isolation Units of COVID-19 designated hospitals: A qualitative study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 1273-1285. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S404980>
- Shorey, S., & Debby, E. (2022). Examining characteristics of descriptive phenomenological nursing studies: A scoping review. *J Adv Nurs*, 78(7). <https://doi.org/10.1111/jan.15244>
- Solarino, B., Nicolì, S., Benevento, M., Zedda, M., & Oliva, A. (2023). Children's health and safety: what we learned from the COVID-19 pandemic and future policy's perspective. *Frontiers in Public Health*, 11, 1220977. DOI 10.3389/fpubh.2023.1220977
- Thompson, L., Bidwell, S., & Seaton, P. (2022). The COVID-19 pandemic: Analysing nursing risk, care and careerscapes. *Nursing Inquiry*, 29(3), e12468. DOI: 10.1111/nin.12468
- Tsankov, B., Allaire, J., Irvine, M., Lopez, A., Sauvé, L., Vallance, B., & Jacobson, K. (2021). Severe COVID-19 Infection and Pediatric Comorbidities: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Infect Dis*, 246-256. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.11.163>.
- Vasichkina, E., Alekseeva, D., Karev, V., Podyacheva, E., Kudryavtsev, I., & Glushkova, A. (2023). Cardiac Involvement in Children Affected by COVID-19: Clinical Features and Diagnosis. *Diagnostics (Basel)*, 13(1). <https://doi.org/10.3390/diagnostics13010120>
- Vega, S., & Novoa, F. (2020). Aspectos éticos de la pandemia por COVID-19 en pediatría. *Revista chilena de pediatría*, 91(4), 495-499. DOI: 10.32641/rchped.vi91i4.2466

- Viorato-Romero, N. y Reyes-García, V. (2019). La Ética en la Investigación Cualitativa. *Revista CuidArte*, 8(16), 35-43.
- Watson, J. (2012). La teoría del cuidado humano: retrospectiva y prospectiva. *El cuidado en los clásicos de enfermería: un recurso esencial*, 42-237. <https://books.google.es/books?id=yTuv-tEuGE0C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Yang, P., Pan, J., Zhang, X., Chen, X., & Tung, H. (2024). The impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers under the “Ten New Guidelines” in Taizhou, China. *Preventive Medicine Reports*, 37, 102550. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102550>