



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST GRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y CUIDADO HUMANO



**COMPLEXUS TEÓRICO EMERGENTE DEL SIGNIFICADO DE CUIDADO
HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LAS VIVENCIAS
DE PACIENTES CON COVID19**

Doctoranda: Master Virginia Delgado

Tutora: Dra. Berta Guevara

Valencia, noviembre 2024



ACTA DE DISCUSIÓN DE TESIS DOCTORAL

En atención a lo dispuesto en los Artículos 145, 147, 148 y 149 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 146 del citado Reglamento, para estudiar la Tesis Doctoral titulada:

COMPLEXUS TEÓRICO EMERGENTE DEL SIGNIFICADO DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LAS VIVENCIAS DE PACIENTES CON COVID19

Presentada para optar al grado de **Doctor (a) en Enfermería. Área de Concentración Salud y Cuidado Humano** por el (la) aspirante:

DELGADO DE A. VIRGINIA DE LAS N
C.I. - V.-8.801.243

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Berta Guevara R. C.I.V.- 7.958.767 , decidimos que el mismo está **APROBADO CON MENCIÓN HONORÍFICA.**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **02/07/2025**

Vicenta Fernández
Dr. (a) Vicenta Fernández (Presidente)

Berta Guevara
Dr.(a) Berta Guevara R

C.I. 7058767

Fecha 02/07/2025

E. Sira
Dr. (a) Edy Sira

C.I. 11808994

Fecha 02/07/2025

TD:03-25



Edith del V. Mark
Dr. (a) Edith del V., Mark

C.I. 7102134

Fecha 02/07/2025

Milbet Rodríguez
Dr. (a) Milbet Rodríguez

C.I. 7996228

Fecha 02/07/2025

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA:
ÁREA SALUD Y CUIDADO HUMANO

ACTA DE DEFENSA DE TESIS DOCTORAL

En la ciudad de Valencia, a los dos días del mes de julio del año dos mil veinticinco, a las 10:00 a.m., en el Salón 6 de la Dirección de Postgrado, se constituyó el Jurado integrado por las Doctoras Vicenta Fernández (en calidad de Presidente), Berta Guevara R, Edith del V., Mark, Edy Sira y Milbet Rodríguez (en calidad de Miembros del Jurado) designado por el Consejo General de Postgrado, con el propósito de evaluar la Tesis Doctoral titulada **“Complexus Teórico Emergente del significado de Cuidado Humanizado de Enfermería desde las vivencias de pacientes con covid19”**, presentada por la ciudadana **VIRGINIA DE LAS N, DELGADO DE A.**, titular de la cédula de identidad N.º V-8.801.243, de conformidad con los Artículos 146 y 147 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en relación de la Constitución y Defensa de la Tesis, como requisito para optar al Título de Doctora en Enfermería, Área de Concentración en Salud y Cuidado Humano”. Celebrada la defensa oral y publica del trabajo doctoral, de acuerdo con el Artículo 148 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, el Jurado considera que el estudio reúne méritos por las siguientes razones:

1. Relevancia y rigor científico del estudio:

- La investigación se adscribe a la línea *Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación* y aborda una problemática de alta pertinencia.
- El abordaje teórico-filosófico es coherente con los fundamentos del programa doctoral y sustenta adecuadamente el proceso de construcción del fenómeno estudiado, el cual emerge de las vivencias de los participantes.
- La contextualización está claramente delimitada, justificada y situada dentro de un marco institucional y sociocultural que realza su urgencia y oportunidad.

2. Aspectos técnicos y metodológicos del estudio.

- La estructura del trabajo responde con coherencia al problema de investigación, manteniendo una relación clara entre el título, los objetivos, el diseño metodológico y los hallazgos.
- El resumen refleja con precisión los elementos esenciales del estudio: propósito, relevancia, metodología y principales resultados.
- La introducción orienta al lector con nitidez, estableciendo con claridad la problemática, preguntas norteadoras, objetivos y estructura argumental del documento.
- El marco referencial está sólidamente fundamentado y actualizado, articulando las posturas de autores relevantes en torno al cuidado.

- La metodología fenomenológica hermenéutica, fundamentada en la propuesta de Spiegelberg, fue aplicada con rigor analítico, permitiendo el despliegue de significados profundos desde las narrativas de los participantes.
- El análisis de contenido es pertinente, sistemático y coherente con los objetivos planteados, generando resultados interpretativos originales, discutidos críticamente con aportes significativos a la disciplina.


3. Conclusiones y aportes al conocimiento

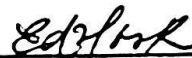
- Los hallazgos están descritos con claridad, vinculando los significados emergentes con los pilares teóricos del cuidado humano.
- El estudio aporta una visión humanizada, proyectando nuevas líneas de investigación e intervención desde una perspectiva ontológica, epistemológica, axiológica y profesional.
- La bibliografía es pertinente, actualizada y evidencia un manejo solvente de fuentes especializadas.

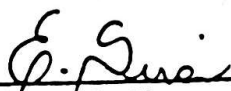
DECISIÓN DEL JURADO


Por las razones antes expuestas, el Jurado evaluador acuerda, **por unanimidad, aprobar la Tesis Doctoral** presentada, y **otorgar Mención Honorífica**, en reconocimiento a su excelencia académica, contribución original al campo disciplinar de la enfermería y rigor investigativo.


Dra. Vicenta Fernández
Presidenta del Jurado


Dra. Berta Guevara R.
Miembro del Jurado


Dra. Edith del V., Mark
Miembro del Jurado


Dra. Edy Sira
Miembro del Jurado


Dra. Milbet Rodríguez
Miembro del Jurado

Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Pabellón 6. Campus Universitario de Bárbula. Naguanagua





UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD
Y CUIDADO HUMANO



COMPLEXUS TEÓRICO EMERGENTE DEL SIGNIFICADO DE CUIDADO
HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LAS VIVENCIAS
DE PACIENTES CON COVID-19



Autora: Máster. Virginia Delgado
Tutora: Dra. Berta Guevara Rumbos

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de Doctora En Enfermería Salud Y Cuidado Humano.

Valencia, noviembre 2024

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD
Y CUIDADO HUMANO



COMPLEXUS TEÓRICO EMERGENTE DEL SIGNIFICADO DE CUIDADO
HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LAS VIVENCIAS
DE PACIENTES CON COVID19

Autor (a): Master Virginia Delgado

Aprobado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo por miembros de la Comisión Coordinadora.

Nombres y Apellidos

Firma

AVAL DEL TUTOR

Yo, **BERTA JOSEFINA GUEVARA RUMBOS**, en mi carácter de Tutora de la Tesis Doctoral titulada: “**COMPLEXUS TEÓRICO EMERGENTE DEL SIGNIFICADO DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LAS VIVENCIAS DE PACIENTES CON COVID19**”, presentada por la ciudadana **MASTER VIRGINIA DE LAS NIEVES DELGADO** Titular de la Cedula de Identidad **Nº: V-8801243** para optar al título de **DOCTORA EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO** considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser desarrollado y sometido posteriormente a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia a los 05 días del Mes Diciembre de 2024.

Firma

Dra. Berta Josefina Guevara Rumbos

C.I. 7.058.767



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y
CUIDADO HUMANO

VEREDICTO

Nosotros, Miembros del Jurado designado para la evaluación de la Tesis Doctoral titulada: **“COMPLEXUS TEÓRICO EMERGENTE DEL SIGNIFICADO DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LAS VIVENCIAS DE PACIENTES CON COVID-19”** presentado por la **Máster Virginia de las Nieves Delgado** para optar al Título de Doctora en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: **XXXXXX**

Nombres y Apellidos

CI

Firma

En Valencia a los () Días de _____ de 2024

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, que es y será siempre mi Guía y mi fortaleza

A mi Madre, que fue mi ejemplo de vida, dedicación y perseverancia, que desde el cielo me fortalece.

A mi familia, que siempre me apoya incondicionalmente, gracias por ser y estar en mi vida.

Cada día que paso a su lado es un regalo que atesoro en mi corazón.

A mis amigos, por su apoyo en este proceso de construcción, de

A mi tutora, por las lecciones de vida que me ha impartido y por el cariño que siempre me ha brindado.

Esta tesis es testimonio del esfuerzo de todos
Gracias por llenar mi mundo de amor y dulzura.

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, mi guía por siempre

A los participantes de esta investigación, pacientes y agentes externos que con su aporte hicieron posible este constructo doctoral.

A mi madre querida que desde el cielo me acompaña todos los días de mi vida

A mi esposo, compañero de vida y ayuda incondicional

A mis hijos, mi razón de ser y estar

A mi tutora, por su paciencia y dedicación para la construcción de esta tesis.

A las Dras. Aní Evies y Amarilis Guerra, por su receptividad, orientación y apoyo incondicional.

A mis compañeras de trabajo, por su apoyo

A Mis compañeras del Doctorado por su ayuda incondicional

A todos mil gracias, y bendiciones

Virginia

ÍNDICE GENERAL

AVAL DEL TUTOR	5
VEREDICTO	6
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN	13
SUMMARY	14
INTRODUCCIÓN.....	15
MOMENTO I	20
DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO	20
1.- Contextualización del Fenómeno a Investigar.....	20
2.- Descripción de la Cotidianidad Hospitalaria.	32
3.- Objetivos de la Investigacion.....	39
3.1.- Objetivo General	39
3.2.- Objetivos Específicos.....	40
4.- Justificación de la Investigación	41
MOMENTO II.....	45
RECORRIDO METODOLOGICO	45
1. Enfoque de la Investigacion:.....	45

2. Método Utilizado en ésta Investigacion.....	47
2.1.- Abordaje del Método Fenomenológico Según las Fases de Spielgerberg H (26):	51
3.1.-Criterios de selección de los informantes claves:.....	55
4.- Agentes Externos:	56
5.- Acceso al Campo de Estudio:	56
6.- Consideraciones Éticas para proteger los Derechos de Todos los Participantes	58
6.1- Consentimiento Informado	59
7.- Técnica Para la Recolección de la Información	61
Relación Entrevistadora- Entrevistado.....	63
8. Rigor Metodológico.	65
9. Criterios básicos de calidad en la investigación cualitativa:.....	70
10.- Análisis de Datos Cualitativos.....	72
MOMENTO III	75
1.- Antecedentes de la Investigación:	75
2.- Basamentos Teóricos:	82
MOMENTO IV	103
DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO	103
1.- Perspectivas de los Informantes Claves.....	103
1.1. Informante Alfa:	103
1.2. Informante Beta:	105

Informante Beta:	105
Informante Beta	106
1.3 Informante Gamma.....	106
Informante gamma:.....	107
1.4. Informante Delta:.....	108
1.5. Informante Lota:	111
MOMENTO V	114
BUSQUEDA DE LAS MULTIPLES PERSPECTIVAS SOBRE	114
EL FENOMENO DE ESTUDIO.....	114
Visiones sobre el significado del cuidado humanizado de enfermería al paciente con COVID – 19 desde la perspectiva de la investigadora y agentes externos.....	114
1.- Perspectiva de la Investigadora:	114
2.- Perspectiva de los Agentes Externos:.....	117
2.1. Informante Incertidumbre.....	117
2.2. Informante Miedo:	119
2.3 Informante Amor	120
2.4. Informante: Alegría	123
2.5. Informante Felicidad	124
MOMENTO VI:	127
BUSQUEDA DE LAS ESENCIAS Y LAS ESTRUCTURAS	127
1. Síntesis Narrativa	127

1.1 Informantes claves.....	128
2.- Proceso de triangulación.....	133
2.1 Similitudes o intersecciones de las respuestas emitidas por los informantes clave:	134
3.- Proceso de categorización y codificación.....	137
3.1. Categorización y codificación de los contenidos.....	138
4. Estructuración de las categorías	145
MOMENTO VII:.....	149
CONSTRUCCION DE LOS SIGNIFICADOS DEL FENOMENO DE ESTUDIO	149
MOMENTO VIII:	161
FENOMENOLOGIA HERMENEUTICA	161
INTERPRETANDO Y COMPRENDIENDO EL FENOMENO DE ESTUDIO	161
MOMENTO IX	176
CONSTRUCTO TEORICO SOBRE EL SIGNIFICADO DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LAS VIVENCIAS.....	176
DEL PACIENTE CON COVID19	176
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	192
ANEXO 1. SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	208
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	209
ANEXO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACION.....	210
ANEXO 4 AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACION	212



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y
CUIDADO HUMANO

COMPLEXUS TEÓRICO EMERGENTE DEL SIGNIFICADO DE
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LAS VIVENCIAS DE
PACIENTES CON COVID19

AUTORA: Master Virginia de las Nieves Delgado

TUTORA: Dra. Berta Guevara Rumbos

AÑO: 2024

RESUMEN

El cuidado humanizado, es el ideal en el quehacer de enfermería, mismo que debes ser oportuno, con calidad y calidez, siempre debe estar presente en nuestra práctica diaria, aún más en tiempos de pandemia por la enfermedad de COVID-19, en tal sentido el objetivo de la investigación fué generar un constructo teórico desde la fenomenología interpretativa, sobre el cuidado en enfermería derivado de los significados emergidos desde las vivencias experimentadas por los pacientes con COVID – 19. Metodología: se realizó un abordaje desde el enfoque cualitativo con la matriz epistémica fenomenológica interpretativa, considerando las etapas de Spiegelberg, los Informantes clave seleccionados, fueron 5 pacientes egresados del área de COVID, los agentes externos 1 medico, 1 psicólogo y 2 familiares y 1 enfermeras, para la obtención de la información se utilizó la entrevista en profundidad con preguntas norteadoras; en los resultados emergieron 6 categorías : Valores fundamentales del cuidado, Evidenciando el cuidado humano en la práctica de enfermería, Generando Sentimientos positivos manifestados a través del cuidado brindado al paciente con Covid 19, Vivenciando la cotidianidad del cuidado de enfermería, Percibiendo el temor de Enfermería a ser contagiado al momento de brindar el cuidado y Cuidado de Enfermería visto como una relación de ayuda en las unidades de hospitalización Consideraciones Finales: de las categorías surge el constructo complexus teórico del significado del cuidado de enfermería percibido por el paciente con COVID 19, como un conjunto de fundamentos epistemológicos, teóricos y metodológicos que sustentan la práctica de la investigación interpretativa planteada en los objetivos de esta investigación

PALABRAS CLAVE: significado, cuidado, enfermería, paciente, COVID-19



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y
CUIDADO HUMANO**

**EMERGING THEORETICAL COMPLEXUS OF THE MEANING OF
HUMANIZED NURSING CARE FROM THE EXPERIENCES OF PATIENTS
WITH COVID19**

AUTHOR: Master. Virginia de las Nieves Delgado

TUTOR: Dr. Berta Guevara Rumbos

Year: 2024

SUMMARY

Humanized care is the ideal in the nursing work, which must be timely, with quality and warmth, it must always be present in our daily practice, even more so in times of pandemic due to the COVID-19 disease, in this sense the objective of the research was to generate a theoretical construct from interpretative phenomenology, on nursing care derived from the meanings that emerged from the experiences experienced by patients with COVID-19. Methodology: an approach was carried out from the qualitative approach with the interpretative phenomenological epistemic matrix, considering the stages of Spiegelberg, the selected key informants were 5 patients discharged from the COVID area, the external agents 1 doctor, 1 psychologist and 2 relatives and 1 nurses, to obtain the information in-depth interview with guiding questions was used; In the results, 6 categories emerged:: Fundamental values of care, Demonstrating human care in nursing practice, Generating positive feelings manifested through the care provided to the patient with COVID 19, Experiencing the daily life of nursing care, Perceiving the fear of Nursing to be infected when providing care and Nursing Care seen as a helping relationship in hospitalization units, final considerations: from the categories emerges the theoretical complexus construct of the meaning of nursing care perceived by the patient with COVID 19, as a set of epistemological, theoretical and methodological foundations that support the practice of interpretive research raised in the objectives of this research.

KEYWORDS: meaning, care, nursing, patient, COVID-19

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 marcó un hito sin precedentes en la historia de la humanidad, impactando profundamente todos los aspectos de la vida. Desde su inicio en 2019, esta emergencia sanitaria global ha generado retos excepcionales en el ámbito de la salud, la economía y las estructuras sociales. Para el año 2024, a pesar de la disminución en los contagios y de la estabilización de la situación sanitaria global, los efectos de la pandemia continúan manifestándose. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta octubre de 2024 se han registrado más de 780 millones de casos confirmados de COVID-19 a nivel mundial, con cerca de 7 millones de muertes acumuladas.

El impacto en América Latina y el Caribe ha sido particularmente devastador, exponiendo las brechas estructurales en los sistemas de salud. En Ecuador, país de enfoque de esta investigación, se contabilizaron más de 1 millón de casos confirmados y más de 38,500 fallecimientos hasta finales de 2024. La provincia de Pichincha, y específicamente el Distrito Metropolitano de Quito, representaron los epicentros de la pandemia, con una incidencia del 40.9% del total de casos nacionales.

Este contexto subraya la relevancia del cuidado humanizado en el ejercicio de la enfermería, especialmente en situaciones de crisis como las vividas en los últimos años. Durante la pandemia, el personal de salud enfrentó desafíos extremos, desde largas jornadas laborales hasta dilemas éticos asociados a la atención prioritaria en unidades de cuidados

intensivos. La labor de los profesionales de enfermería, quienes estuvieron en contacto directo con los pacientes, no solo fue crucial desde el punto de vista clínico, sino también como un puente emocional entre los pacientes y sus familias, muchas veces separadas debido a las estrictas medidas de aislamiento.

El presente trabajo se enmarca en este contexto, buscando explorar y comprender el significado del cuidado humanizado desde las vivencias de los pacientes con COVID-19 ingresados en un Hospital básico de Quito, Ecuador. A través de un enfoque cualitativo, se pretende generar un constructo teórico que sirva como base para mejorar las prácticas de cuidado en enfermería, resaltando la importancia de la empatía, la comunicación efectiva y la atención integral que reconoce al paciente como un ser multidimensional.

Esta investigación, realizada bajo las metodologías de la fenomenología interpretativa, aporta no solo al conocimiento académico, sino también a la praxis profesional, al proponer estrategias que promuevan el cuidado humanizado como un eje fundamental en el ámbito de la salud. Con ello, se espera contribuir a una cultura de cuidado más ética, sensible y adaptada a las realidades y necesidades del paciente en contextos críticos como el que impuso la pandemia de COVID-19.

Haciendo énfasis en que, el profesional de Enfermería durante su práctica está llamado a proporcionar un cuidado humanizado caracterizado por una serie de valores tanto personales como institucionales, como la solidaridad, la compasión, el respeto, la empatía

significando que el cuidado humanizado subyace en valores y por lo tanto es una práctica moral.

Basándome en algunas ideas expuestas, el cuidado humano no es una simple emoción, preocupación o un deseo bondadoso, cuidar es el ideal moral de Enfermería, cuyo fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado, es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía y de igual manera es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere de ayuda para asumir sus necesidades vitales; implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado (1)

Esta investigación está enmarcada en la línea N° 4 de investigación “Práctica de enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación” perteneciente al Doctorado en Enfermería, Área de concentración: Salud y Cuidado Humano.

Para desarrollar esta investigación decido utilizar el enfoque cualitativo con la matriz epistémica fenomenológica interpretativa, considerando el abordaje de las etapas de Spiegelberg, a fin de comprender el significado que tiene para los pacientes con COVID – 19 que ingresan a un hospital público de Quito Ecuador el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería. El objetivo general que me orientó durante el desarrollo de esta investigación fué generar una aproximación teórica, desde la fenomenología interpretativa, sobre el cuidado humanizado de Enfermería a pacientes con COVID – 19 derivado de los

significados emergidos de los pacientes con COVID-19 que ingresan a un hospital público de Quito Ecuador.

A continuación, se describen los momentos o etapas en que se estructura esta investigación:

Momento I: Descripción Del Fenómeno: está estructurado por la contextualización del fenómeno, la descripción de la cotidianidad hospitalaria, los objetivos de la investigación, la justificación y la delimitación de la investigación.

Momento II: Recorrido metodológico el mismo comprende el enfoque y el método de la investigación, las etapas según el abordaje fenomenológico de Herbert Spiegelberg, los informantes clave y agentes externos que participaron en la investigación, criterios de selección de estos, el acceso al campo de estudio; las consideraciones éticas para proteger los derechos de todos los participantes; la técnica de recolección de la información, la relación entrevistados- entrevistadora, el rigor metodológico, y el análisis de la información.

Momento III: Revisión Teórica y Referencial, está conformada por los antecedentes de la investigación que están relacionados con la misma y por las bases teóricas que sustentaron la temática a investigar.

Momento IV: Descripción del fenómeno de estudio, el cual está conformado por las perspectivas de los informantes clave derivadas de las entrevistas

Momento V Búsqueda de las múltiples perspectivas sobre el fenómeno de estudio, aquí se evidencia la visión del fenómeno según la perspectiva de la investigadora, así como los agentes externos participantes en la investigación.

Momento VI Fenomenología de las esencias y de las estructuras, esta se refiere a la síntesis narrativa, el proceso de categorización, agrupación y codificación de la información obtenida de los diferentes actores sociales, el proceso de triangulación y para finalizar la estructuración de las categorías emergidas.

Momento VII Constitución de los significados del fenómeno de estudio, aquí se muestran los significados de las categorías emergidas durante un proceso de basamento teórico y reflexivo basado en el fenómeno de estudio.

Momento VIII Fenomenología hermenéutica, basado por la comprensión del fenómeno de los significados del cuidado humanizado para los pacientes entrevistados.

Momento IX Construcción teórica sobre el fenómeno estudiado está integrado por construcción teórica ontológica, epistemológica y axiológica derivada de los significados surgidos de los entrevistados sobre el fenómeno de estudio. Asimismo, contiene información sobre las consideraciones finales. Por último, se presenta las referencias bibliográficas y anexos

MOMENTO I

DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

Este apartado está estructurado por la contextualización del fenómeno a investigar, la descripción de la cotidianidad hospitalaria, los objetivos de la investigación, la justificación y la delimitación de la investigación.

1.- Contextualización del Fenómeno a Investigar

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Ecuador, señaló que la enfermedad de coronavirus, causada por el virus SARS-CoV-2, representó en su momento una crisis de salud global que definió nuestro tiempo y se considera el mayor desafío que se ha enfrentado desde la Segunda Guerra Mundial. Desde su aparición en Asia a finales del año 2019, el virus se expandió rápidamente a todos los continentes. Los casos aumentan de forma constante en África, las Américas y Europa. (2)

Al respecto, vale mencionar que, a fecha de 20 de octubre de 2024, el número de casos confirmados de COVID-19 a nivel mundial se sitúa en torno a los 770 millones, reflejando cómo el impacto de la pandemia ha persistido y evolucionado con la aparición de nuevas variantes del virus. América sigue siendo una de las regiones más afectadas, con más de 290 millones de casos confirmados, lo que representa un incremento significativo en comparación con los datos de 2021. Este número continúa superando ampliamente la cifra

acumulada en Asia, donde el brote se originó y que actualmente cuenta con aproximadamente 200 millones de casos (3).

Ecuador no escapa a esta realidad. De acuerdo con la infografía número 498 publicada en el boletín epidemiológico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y por el Comité de Operaciones Especiales (COE) Nacional, se confirmaron desde el 29 de febrero de 2020 hasta el 9 de julio de 2021, 467.073 casos de coronavirus, de los cuales fallecieron 21.803. En ese periodo, la provincia de Pichincha fue la más afectada, registrándose 167.133 personas enfermas, lo que constituyó el 35,8% del total de casos en el país, y de estos, 154.355 (92,3%) correspondían al Distrito Metropolitano.

A fecha del 27 de octubre de 2024, los datos actualizados del Ministerio de Salud Pública revelan que Ecuador ha registrado un total de 1.052.481 casos confirmados de COVID-19. El número de fallecidos ha aumentado a 38.540, reflejando el impacto de nuevas olas y variantes del virus. Pichincha sigue liderando en número de contagios con 430.256 casos confirmados, representando el 40,9% del total nacional. De estos, 396.874 casos (92,2%) corresponden al Distrito Metropolitano de Quito, lo que reafirma la concentración de la carga de la enfermedad en esta región. Estos números subrayan la importancia de continuar con los esfuerzos de prevención, las campañas de vacunación masiva y la vigilancia epidemiológica para contener la propagación del virus. (4)

El Hospital Alberto Correa Cornejo es un hospital básico de 36 camas, ubicado en la parroquia de Yaruqui del Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador, que de acuerdo a su

cartera de servicios solo debería prestar cuidados a pacientes no complicados, sin embargo, debido a la falta de recepción de las personas afectadas por la COVID 19 en los hospitales de mayor complejidad, según datos proporcionados por el Servicio de Admisiones del Establecimiento de Salud (5) durante el año 2020 y 2021, se atendió un promedio mensual de 170 pacientes con complicaciones respiratorias, llegando a mantener durante ese período en camas de observación un aproximado de 2.500 pacientes con diagnóstico de COVID 19.

Del mismo modo, para el año 2023, el hospital continuó atendiendo pacientes con complicaciones respiratorias relacionadas con la COVID-19 y otras afecciones. Durante ese año, se registró un promedio mensual de 70 pacientes con complicaciones respiratorias, lo que sumó aproximadamente 840 ingresos en total con diagnóstico de COVID-19 u otras complicaciones respiratorias. Estas cifras reflejan una disminución en comparación con los años anteriores, lo cual se atribuye a la estabilización de la pandemia y la implementación de estrategias de vacunación y medidas preventivas en la comunidad. Sin embargo, el hospital mantuvo la preparación para responder a posibles rebrotes y asegurar la atención de calidad a los pacientes, destacando la importancia de los recursos humanos, equipos de protección personal y una gestión eficiente de camas y personal de enfermería para enfrentar la demanda continua. (5)

Los síntomas de la COVID-19 reportados durante la emergencia sanitaria variaban desde manifestaciones leves hasta casos de enfermedad grave. Estos síntomas podrían aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición al virus, y cualquier persona,

independientemente de su estado de salud previo, podía presentar síntomas que iban de leves a severos. Los signos característicos incluyeron fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar o sensación de falta de aire, fatiga, dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, pérdida reciente del olfato o del gusto, dolor de garganta, congestión o secreción nasal, náuseas o vómitos y diarrea.

Desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad, se han reconocido otros síntomas adicionales a medida que surgieron nuevas variantes y se profundizó la investigación. Entre estos, se incluyen la aparición de erupciones cutáneas, cambios en los dedos de las manos o pies (dedos COVID), mareos, confusión o niebla mental y dolor torácico persistente. También se ha observado que algunos pacientes experimentan síntomas prolongados o secuelas conocidas como COVID prolongado, que incluyen fatiga extrema, dificultad para concentrarse.

Por lo antes expuesto, se evidencia que, debido a la alta incidencia de enfermos COVID - 19 con complicaciones, la situación en Quito, provincia de Pichincha, se volvió crítica, según el COE Nacional, el número de unidades de cuidados intensivos era insuficiente para las demandas de pacientes, por tanto el Ministerio de Salud Pública adecuó espacios en cada hospital y se pasó de 61 a 162 unidades de cuidados intensivos, la demanda de camas para hospitalización aumento 1,6 veces: de 202 a 329, en el mismo período.(4)

Obviamente, ante esta realidad, desde la perspectiva de la investigadora, el cuidado de enfermería es fundamental, porque es la responsable de proporcionar todo lo referente al

cuidado directo de estos pacientes para satisfacer las necesidades interferidas desde un baño en cama hasta garantizar la permeabilidad de las vías aéreas.

En este contexto, vale mencionar que etimológicamente el concepto de cuidado proviene del término “cuidare/curare”. La palabra cuidado tiene diversos significados en nuestra lengua, el cuidado significa “*asistir, guardar, conservar, mirar por la propia salud, darse buena vida*” (6). El cuidado es una sensación que denota una relación de interés, cuando la existencia del otro te importa; una relación de dedicación, llevándolo a sus extremos, sufrir por el otro.

Considerando que, el cuidado se produce en la relación entre el cuidador y el paciente, en la cual es posible identificar cinco perspectivas respecto a la naturaleza de misma: el cuidado como característica humana, el cuidado como imperativo moral, el cuidado como afecto, el cuidado como interacción interpersonal, y el cuidado como intervención terapéutica. (6), Es decir que, en el proceso de cuidar existe interrelación entre esas categorías. Asimismo, por la forma que se realiza el cuidado se establece un proceso: el proceso de cuidado de enfermería. Ese cuidado procede de un encuentro entre dos (o más) seres humanos, en el cual cada uno de ellos contiene elementos del proceso de cuidado. Es un sistema de intercambios, teniendo en cuenta la determinación de la naturaleza del cuidado y los medios para producirlo

Por lo tanto, cuando el cuidado es estructurado, conceptual o metodológicamente, ese proceso de cuidado puede recibir diferentes denominaciones, tales como: modelo de cuidado, teoría, modelo conceptual, metodología del cuidado/ asistencia, entre otras (7).

Esto quiere decir que, más que una actividad técnica, el cuidado representa una actitud profesional. Éste no se agota en el cumplimiento de tareas por parte del equipo de enfermería. Es un ideal normativo que busca enaltecer la dignidad del enfermo como persona humana y miembro del cuerpo social. Como actitud profesional, pretende ir más allá de la dicotomía entre teoría y práctica, destacando que la recuperación de la salud es siempre un problema práctico teórico: práctico, porque se deben decidir planes de acción para atenuar una determinada enfermedad o dolencia; y teórico, porque esos cursos de acción no se pueden escoger sin un mínimo conocimiento de la realidad tal como es (7).

Cabe mencionar que, en este esfuerzo por dar una solución adecuada a la dolencia del enfermo, el profesional que brinda el cuidado debe conjugar aspectos técnicos con elementos históricos, emocionales y experienciales, incluso con cuestiones religiosas. Para esto no existe una pauta o receta magistral. El enfermero ha de aplicar sus conocimientos con la mayor diligencia posible, aspirando en todo caso a la promoción del bienestar integral de su paciente (8).

Por lo que, el 01 de Junio del 2020 cuando se presentó el mayor número de casos en el país, el Ministerio de Salud Pública, protocolizó en una guía, los cuidados de enfermería, basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson, la cual sigue

vigente, esto con el objetivo de estandarizar y humanizar el cuidado, en todos los establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, considerando las necesidades básicas del enfermo con COVID 19 como un ser completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y que el rol de la enfermera o enfermero consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más .rápidamente posible, lo que se traduce en humanizar el cuidado de enfermería en estos pacientes.(9)

En el contexto de la salud, de acuerdo con lo descrito por Ariza (8), humanizar significa hacer referencia al hombre en todo lo que se realiza para promover, proteger la salud y curar las enfermedades, así como para garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual. El cuidado humanizado se basa en promover, preservar la salud, tratar la enfermedad y asegurar que el ambiente nos brinde una vida saludable y armoniosa en los aspectos físico, emotivo, social y espiritual.

Este cuidado humanizado, corresponde a una “Filosofía de vida” aplicada en el quehacer diario de enfermería, que, en la práctica, permite mejorar la atención del paciente y así dar una calidad de vida adecuada a los pacientes (10).

De manera tal que, va más allá de las acciones técnicas aplicadas por el profesional de enfermería ya que su fin último es conceptualizar a la persona cuidada como un ser integral multidimensional, con una historia de vida, responsable de sus actos, en constante toma de decisiones que lo distingue como un ser complejo.

Enfermería procura reconocer que la persona cuidada es una entidad única, poseedora de atributos: conciencia, intelecto, dignidad, emociones, sentimientos y saberes, por lo tanto, el cuidado en enfermería asume una dimensión humanista y comprensiva del ser, cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones y razonamientos **(11)**.

Un primer aspecto humanizador de la salud se centra en el respeto a la unicidad de cada persona. Cada persona es irrepetible, no puede ser generalizada y responde con un estilo propio la crisis de la vida. En segundo lugar, el contacto debe intentar reconocer el protagonismo de los pacientes y familiares en los procesos de salud y enfermedad.

Para convertirse en protagonista, el enfermo debe ser ayudado a comprender su situación con una información clara y precisa para poder asumir responsabilidades, el enfermo tiene derecho a conocer las opciones terapéuticas disponibles de lo contrario sólo desempeñará un papel pasivo de dependencia **(12)**

Se infiere entonces que, el paciente con COVID-19, dependiendo de sus condiciones de salud, debe ser informado y orientado sobre su patología y los cuidados necesarios para resolver sus problemas y satisfacer sus necesidades, de manera que se empodere y desempeñe un papel activo en la recuperación de su salud.

Por otra parte, la asistencia a las personas enfermas con COVID 19, debe ser un servicio prestado con prontitud, poniendo todo lo necesario para su bienestar y su

recuperación, para que la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de cualquier enfermedad o afección permitan la mejoría de la salud de las personas. Conocer con detalle su enfermedad exige conocer también sus propias necesidades, su biografía, sus afanes, sus preocupaciones, sus angustias, etc. Esto hace que la asistencia se humanice, se dignifique y se brinde “Una atención oportuna y adecuada; ser acogidos como personas, dignos de ser asistidos en todas sus dimensiones y necesidades prioritarias” (13).

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, las enfermeras tenemos como misión satisfacer las necesidades de las personas en la medida en que estos no puedan hacerlo, ya sea porque no saben, porque no tienen la capacitación suficiente o porque no están en condiciones de hacerlo por sí mismas. *Ahí aparece la función de la enfermera, que apoya lo que tiene que ver con el mantenimiento de la vida, el desarrollo de las funciones vitales y todo lo que eso implica, según cada caso.* (14)

En el caso de los pacientes diagnosticados con COVID-19, críticamente enfermos, en las unidades de terapia intensiva, el proceso de atención inicia cuando el médico admite al paciente, ve qué es lo que necesita e indica el tratamiento correspondiente, y después, durante las 24 horas del día, los cuidados son administrados, organizados y gestionados por el personal de enfermería. *El médico le indica al paciente determinada medicación, le coloca la vía aérea y los accesos vasculares que necesita, y después el cuidado de los accesos vasculares, la administración de la medicación, el cambio de las drogas según la dosis y la hora, el manejo de los monitores, la interpretación de lo que dicen los*

monitores, ver que el registro sea legible y mantenerlo así, controlar el delirio del paciente y ver todo el tiempo qué es lo que necesita, está a cargo de la enfermería (15).

Partiendo de las recomendaciones anteriores con respecto al cuidado del paciente con COVID- 19, es un trabajo que implica necesariamente el contacto directo con estos pacientes, sobre todo si el mismo está en estado crítico, por lo que son muy pocas las actividades que se pueden hacer no estando junto a ellos. En este caso del coronavirus que es un virus extremadamente contagioso y la regla es el distanciamiento físico, desde la enfermería el trato humanizado con alguien que tiene esta enfermedad y tiene que estar en aislamiento, incluso del personal de la salud, y además lejos de la familia y las personas queridas, es una experiencia que merece la pena investigar.

Sin embargo, partiendo del hecho de que la clave para prevenir el contagio por SARS-COV2 es adoptar las medidas de bioseguridad para evitar la transmisión del virus, más que en modificar la forma de ejercer el trabajo, algunos autores aseguran que la pandemia no cambió la atención en términos del contacto: las enfermeras siguen siendo las que le dan la mano al paciente en los momentos difíciles, sólo que ahora lo hacen con un equipo de protección personal utilizando estrategias para generar más cercanía, como colocarse un cartel con el nombre en el traje de bioseguridad o bata para que los pacientes sepan que detrás del tapabocas y la mascarilla hay una persona. (15)

Pero, además, quizás más que nunca, el equipo de enfermería pasó a ser “el nexo entre la familia y el paciente”, y en ese sentido también hubo que implementar nuevas

estrategias. En algunas instituciones en las que se permite el uso de tableta o celulares, el personal de enfermería hace las gestiones para que pacientes que estén en condiciones puedan hacer videollamadas con sus familiares. Las enfermeras también intentan estar disponibles cada vez que la familia llama por teléfono para consultar sobre el progreso de la persona querida. “Se les da la posibilidad de llamar cuando necesiten y que se les cuente cómo pasó el paciente, si está estable, si se alimentó. Es muy importante para la familia que alguien les cuente. Tenemos un vínculo sumamente estrecho con los familiares, que de repente antes de la pandemia no lo teníamos tanto” (13)

Las enfermeras y enfermeros han sido muy creativos para poder hacerle saber a la persona que está en estado crítico, y que muchas veces tiene dificultades para comunicarse, que están allí, que importa, que hay personas preocupadas por su situación, que considerando algunas teorías, la relación de las enfermeras con los pacientes tiene un componente biológico cuando se hace cargo de los cuidados personales, los medicamentos y demás, y otro terapéutico, que tiene que ver con el vínculo interpersonal, que permite que la persona se exprese o se comunique (13).

Este segundo componente implica que, muchas veces, y sobre todo en este contexto, el personal de enfermería también sea la contención emocional del paciente. Cabe señalar que “muchos llegan lúcidos y se dan cuenta de lo que les está pasando” y, ante la angustia que les genera, el que está “al lado dándole la mano” es el personal médico y de enfermería, “fundamentalmente el de enfermería, que es el que está a los pies de la cama del paciente todo el tiempo”. (15)

Esta práctica de Enfermería humanizada implica la trascendencia más allá de la simple relación entre humanos. Exige la presencia significativa de la persona que cuida y de la persona receptora del mismo. Esta presencia significativa implica ver, escuchar, tocar y sentir a través de un proceso de empatía que debe estar presente en la relación interpersonal. La enfermera cuidadora debe acercarse al mundo del otro para comprenderlo y fortalecerlo en su propia capacidad de cuidado; para esto, dicho profesional ha de reconocer su propia existencia” (11).

Desde la opinión de las autoras, esa presencia significativa de la enfermera al cuidar a un paciente con COVID-19 es crucial para brindar un apoyo integral y humanizado y por ende debe materializarse con algunas acciones como: **Empatía y Respeto** al cuidar al paciente, puesto que es fundamental generar confianza y seguridad, saludar amigablemente, mantener contacto visual, identificarse y llamar al paciente por su nombre son acciones que establecen una buena relación. Asimismo establecer una **comunicación cercana y empática** es esencial, escuchar activamente al paciente, mostrar interés genuino y estar disponible para responder a sus preguntas y preocupaciones. Proporcionar un **clima de tranquilidad**, reduciendo ruidos y distracciones en el entorno del paciente que contribuye a la sensación de seguridad y bienestar del paciente.

Por otro lado la presencia consciente se refiere a acercarse al paciente, con calma, respirar profundamente y relajado, consciente de su lenguaje corporal y elegir las palabras

cuidadosamente, considerando que todo lo que diga y haga es analizado y amplificado por parte del paciente y su familia.

En tal sentido, la presencia significativa implica que la enfermera al estar con el paciente, debe mostrar empatía, respeto y una comunicación cercana. Esto no solo mejora la experiencia del paciente, sino también su estado de salud general.

El contexto antes expuesto me induce como investigadora a narrar la cotidianidad en los centros asistenciales del Distrito Metropolitano de Quito específicamente en el Hospital “Alberto Correa Cornejo” con respecto al cuidado de enfermería proporcionado al paciente con Covid.

2.- Descripción de la Cotidianidad Hospitalaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero de 2020 declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), al brote del nuevo coronavirus en la República Popular China y los casos exportados a otros países, para luego declararla una pandemia.

A consecuencia de ello, en el Ecuador en el mes de marzo del 2020 se declaró el estado de excepción, por el gran número de personas contagiadas que demandaban atención de salud, no existiendo para esa fecha un tratamiento específico, lo que se prescribía para ese

momento era el tratamiento sintomático en los casos leves y moderados, y medidas de soporte o tratamiento de complicaciones en casos graves.

En respuesta a la situación el Ministerio de Salud Pública(9) publicó un protocolo que permitió estandarizar el cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19 sin complicaciones respiratorias, ya que el documento contiene las necesidades de Virginia Henderson, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, interacciones con taxonomías NANDA, NOC y NIC que unifica el lenguaje de enfermería la cual se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de las intervenciones de enfermería.

Los pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2 deben mantenerse en condiciones de aislamiento preferiblemente en áreas específicas no compartidas con otros pacientes. Estas áreas deberán quedar claramente identificadas para advertir a todos los profesionales implicados en la asistencia sanitaria la necesidad de uso de los equipos de protección individual (EPI). Los pacientes con COVID hospitalizados en la sala de aislamiento no podían recibir visitas de sus familiares. Esta medida fue adoptada para el bienestar físico y emocional del mismo

Los pacientes diagnosticados con COVID-19 deberían permanecer en la misma habitación durante toda su estancia hospitalaria, evitando los cambios de habitación siempre que sea posible. Conviene evaluar la disponibilidad de aparatos móviles de rayos para realizar los controles en la propia habitación

Las unidades de atención al paciente con COVID se consideran áreas cerradas donde por lo general se ingresan pacientes con esta patología, complicados con problemas respiratorios de moderado a graves. En esas unidades permanecen recibiendo oxigenoterapia, farmacoterapia y posición prona. Son pacientes dependientes del profesional de enfermería por tener intolerancia a las actividades, es un paciente que ingresa consciente, orientado, el cual se encuentra ansioso, temeroso lo cual se agrava por la dificultad respiratoria, ameritando esto el apoyo emocional por enfermería. A este escenario se agrega que son áreas frías, donde el personal debe estar vestido con el Equipo de Protección Personal (EPP) para evitar contagios.

De acuerdo con lo observado como enfermera supervisora y la revisión de los registros de activación de códigos rojos del servicio de emergencia existe un porcentaje de pacientes con complicaciones graves como: neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), falla multiorgánicas, problemas cardíacos y lesión renal aguda, que ameritan transferencia a las unidades de cuidados intensivos (UCI) de hospitales del tercer nivel de Atención, sin embargo por la ocupación de la totalidad de las camas, era difícil la transferencia.

Debido a esta situación, para brindar atención a los pacientes, en todos los hospitales públicos del Distrito Metropolitano de Quito se hicieron adecuaciones a las áreas de hospitalización y de emergencia, dividiéndolos en áreas limpias y áreas para atención COVID , que permanecieron hasta el año 2023 con camas adaptadas, algunas para el uso de ventiladores como para unidades de cuidados intermedios e intensivos, como es el caso

de nuestro Hospital Alberto Correa Cornejo, donde se delimitó el área de emergencia como Área de atención COVID y se improvisó una emergencia para otras patologías en el área de consulta externa .

Lo antes expuesto, generó un aumento importante de la demanda de cuidados de salud, que fue afrontado con extrema dificultad, con graves problemas para clasificar adecuadamente a los pacientes, decidir a quién otorgar la atención de salud en unidades de cuidados críticos debido a la falta de insumos, equipamientos y personal calificado. Esta situación se convierte en un dilema ético ya que se somete a una decisión que paciente se transfiere y se le asigna una cama en las unidades de cuidados intensivos y cuáles no.

Debido a la situación antes mencionada, los profesionales de enfermería de los hospitales del Distrito Metropolitano de Quito y después de haber recibido una escasa capacitación sobre las medidas de bioseguridad para la atención de los pacientes, el uso de prendas de protección, higiene de manos, criterios para manejar los pacientes con COVID-19 con y sin complicaciones respiratorias, tuvieron que adecuar rápidamente sus espacios y prácticas de trabajo. Esto generó en la mayoría de los profesionales, exposición a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo, tales como: mayor riesgo de infección, largas jornadas laborales de 24 horas, en muchos casos sin el equipo apropiado y enfrentando angustia, fatiga, agotamiento ocupacional, incertidumbre, dilemas éticos e inusualmente, estigma, manifestado por violencia física y psicológica por parte de la población.

Partiendo de lo antes expuesto, es importante resaltar que en el Hospital Alberto Correa Cornejo, en el día 13 del mes de junio del 2020, se generó un plan de contingencia, para buscar una solución a los pacientes que no eran recibidos en los hospitales de tercer nivel, el 40% del personal de enfermería se designó para la sala COVID y este personal, brindó cuidado integral a estos enfermos, tratando de solventar las necesidades del paciente tanto físicas como emocionales, cuidados que en un principio priorizaron la valoración de signos vitales, administración de oxígeno de acuerdo a la saturación del paciente, reposo en posición semifowler, administración de fluidos y medicación, posterior a la satisfacción de esas necesidades fisiológicas se observa empatía, conexión emocional y responsabilidad hacia los pacientes y sus familiares, a pesar de su temor a contagiarse.

Un ejemplo de ellos es que, el personal de enfermería se encargaba de leer las cartas que escribía la familia a los pacientes o viceversa, a veces ayudarlos con una video llamada para que vieran a sus esposas, madres, hijos, a los sacerdotes o pastores de iglesia, en fin, quizás más que nunca el personal de enfermería se constituyó en el puente de comunicación entre el paciente y su familia.

Cabe resaltar que, la percepción del cuidado humanizado de enfermería implica el trabajo interdisciplinario, sometido a una evaluación continua, desde la perspectiva de su jefe inmediato, de los profesionales que laboran con él, además del paciente y su familia; en fin la prestación del cuidado, con calidad y calidez para resolver de una u otra forma la situación de cada paciente, es por esto que, el presente estudio pretendo investigar el

cuidado humanizado de enfermería desde las vivencias experimentadas por sus actores, en el contexto de la pandemia por covid-19 en un hospital público en Quito Ecuador .

Considerando que, la razón de ser de enfermería es el cuidado humano, y que su quehacer debe centrarse no solo a la parte práctica del procedimiento o acciones técnicas, sino también atender las necesidades emocionales, sociales y espirituales de la persona, pues estos le permiten conocer más el estado de ánimo del paciente y de su familia, por la importancia que tiene este aspecto en la calidad de vida de este.

El cuidado humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda **(16)**.

En tal sentido, Watson **(17)** en su teoría de cuidado transpersonal, destaca las asunciones relacionadas con los valores tales como: El amor y los cuidados comprenden el principio fundamental en la relación enfermera- paciente. Debemos volvernos más sensibles para evolucionar como personas y mejorar nuestra convivencia. Tratarse uno mismo con gentileza y dignidad es la base para luego poder respetar y cuidar a los demás. Los Cuidados Humanos se basan en la relación interpersonal y mantiene vivo el sentimiento de humanidad

El Sistema de valores de Watson da un gran valor al proceso de relación entre la Enfermera y la Persona. Enfatiza que los cuidados humanos requieren de una gran reverencia por la persona y por la vida humana. *Agrega que el Cuidado Humano requiere:*

1) Conocimiento de la Conducta Humana y las Respuestas Humanas a un problema de salud real o potencial. 2) Conocimiento y comprensión de las necesidades de las personas. 3 - Conocimiento de cómo responder a las necesidades de los demás. 4 - Conocimiento de nuestros propios recursos y limitaciones. 5 - Conocimiento del significado de la situación de la persona. 6 - Conocimiento de la forma de confortar, ofrecer cariño y empatía (17).

Considerando lo expuesto, cabe mencionar, que los profesionales de enfermería que brindan cuidados a los pacientes con COVID 19 en el Hospital Alberto Correa Cornejo, a pesar del temor a contagiarse, son responsables con los enfermos, brinda cuidados de higiene y confort, administración de medicamentos, valoración y registro de los signos vitales, están atentas a la saturación parcial de oxígeno y al volumen administrado de Oxígeno, además se evidencia su dedicación al cuidarlos, hablan con los pacientes que están consciente, se identifican con ellos, consuelan a los familiares que no tienen acceso a estar con el paciente y responden sus dudas ante la condición del paciente.

Los profesionales de Enfermería que brindan los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, detectan complicaciones de forma precoz y colaboran con el equipo de salud del área de emergencia (médicos especialistas, médicos residentes), para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus, para eso siguen rigurosamente las medidas de bioseguridad en los espacios de preparación de las soluciones, medicamentos, alimentos; desinfectar con alcohol, los equipos instrumentos, estetoscopios,

bombas de infusión, utensilios del paciente tras cada uso; y todas las superficies que se hayan tocado.

Por el contexto antes expuesto, considero importante plantear las siguientes preguntas norteadoras que guiaron a la prosecución de los objetivos propuestos en esta Investigación:

¿Cuáles son las vivencias experimentadas por los pacientes con covid durante el cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería?

¿Qué sentimientos y emociones surgen en el paciente con covid durante el cuidado de enfermería?

¿Cuál es el significado que le asignan al cuidado de enfermería los pacientes con covid en un hospital del distrito metropolitano de Quito Ecuador?

¿Cómo describe el paciente con covid los cuidados de enfermería durante su hospitalización?

3.- Objetivos de la Investigación

3.1.- Objetivo General

Generar un constructo teórico desde la fenomenología interpretativa, sobre el cuidado en Enfermería derivado de los significados emergidos de los pacientes con COVID -19

3.2.- Objetivos Específicos

1. Describir el significado del cuidado de Enfermería para el paciente con COVID 19 desde su vivencia en un hospital público de Quito, Ecuador.

2. Buscar las diferentes visiones sobre el significado del cuidado de enfermería en el paciente con COVID – 19 por parte de la investigadora y agentes externos.

3. Comparar las diferentes visiones para los informantes clave y agentes externos sobre el significado del cuidado de enfermería a pacientes con COVID – 19.

4.- Desvelar las esencias y las estructuras en los significados aportados por los pacientes con COVID – 19 sobre el cuidado que proporciona el profesional de enfermería

5.-Interpretar el significado del cuidado que proporciona el profesional de enfermería a pacientes con COVID – 19 que ingresan a un hospital público de Quito Ecuador.

6.- Comprender el significado del cuidado que proporciona el profesional de enfermería a pacientes con COVID – 19 que ingresan a un hospital público de Quito Ecuador.

4.- Justificación de la Investigación

Para el profesional de enfermería, el ser humano es su centro del cuidado, es su razón de ser en la vida profesional, analiza la integralidad de este ser, como un todo, como ser que es dotado de cualidades humanas, capaz de trascender en la vida, el enfermero o enfermera asume las dimensiones humanas como parte integral, cuida lo corporal, lo sociocultural, lo espiritual, cognitivo, comunicativo, estético, emocional (afectivo) y lo ético.

La atención humanizada de enfermería significa algo más que recibir un buen trato o tener satisfacción; significa también que el usuario debe participar en el cuidado para obtener grandes resultados.

La percepción del paciente y su familia, así como el profesional y el equipo de trabajo donde se desenvuelve la enfermera que presta los cuidados es necesario para poder compararlas dentro y fuera del contexto de la pandemia por COVID 19, así como también para desarrollar estrategias de cuidados humanizados entre los profesionales de enfermería.

Lo anteriormente expuesto, justifica el presente estudio, donde pretendí como investigadora interpretar y comprender el significado que tiene para el paciente con Covid – 19 el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería en un hospital público de Quito Ecuador.

La presente investigación sobre el "Complejo Teórico Emergente del Significado de Cuidado Humanizado de Enfermería desde las Vivencias de Pacientes con COVID-19" se justifica en la necesidad urgente de valorar el cuidado humanizado en la atención sanitaria. En primer lugar, el cuidado humanizado se fundamenta en principios éticos como la empatía y el respeto hacia los pacientes. En el contexto de la pandemia, estas dimensiones se han vuelto aún más críticas, dado que las experiencias de los pacientes durante momentos de crisis revelan la importancia de un enfoque que atienda no solo sus necesidades físicas, sino también emocionales y psicológicas. Así, este estudio busca resaltar la relevancia de considerar la voz del paciente como un eje central en la práctica de la enfermería.

Desde una perspectiva ontológica, es fundamental reconocer que los pacientes no son meros receptores de atención médica, sino individuos con realidades complejas y significativas. La pandemia ha transformado estas realidades, creando un contexto único en el que las vivencias de los pacientes ofrecen una valiosa oportunidad para comprender sus necesidades. Por lo tanto, este estudio se propone explorar cómo estas experiencias influyen en la percepción del cuidado humanizado, contribuyendo a una atención más ajustada a la realidad de cada persona. Al hacerlo, se establece una base para que los profesionales de la salud puedan adaptar sus prácticas a las demandas específicas de los pacientes.

Además, en términos epistemológicos, este estudio es relevante porque promueve la construcción del conocimiento a partir de las vivencias de los pacientes. Utilizando un enfoque cualitativo, se busca acceder a narrativas ricas y profundas que enriquezcan nuestra

comprensión del cuidado humanizado. Esta interacción entre el investigador y los participantes no solo facilita la co-creación de conocimiento, sino que también prepara al equipo de salud para enfrentar futuras pandemias de igual o mayor magnitud que la de COVID-19. Al comprender mejor las experiencias vividas, los profesionales podrán anticipar necesidades y desarrollar protocolos más eficaces que prioricen el cuidado humanizado en situaciones de crisis.

Desde un enfoque práctico, los hallazgos de esta investigación tendrán aplicaciones directas en la formación y capacitación del personal de salud. Al incorporar las experiencias y necesidades de los pacientes en los programas de formación, se podrán desarrollar habilidades interpersonales y técnicas que fortalezcan el cuidado humanizado. Esto no solo mejorará la calidad de la atención, sino que también permitirá a los profesionales de la salud afrontar de manera más efectiva los desafíos que surgen en situaciones de emergencia.

Finalmente, en un contexto social, esta investigación busca contribuir a la construcción de una cultura de cuidado más humana en la atención sanitaria. Promover el cuidado humanizado no solo beneficia a los pacientes, sino que también mejora la relación entre el personal de salud y la comunidad. Al escuchar y valorar las experiencias de los pacientes, se fomenta un ambiente de confianza y colaboración que puede resultar en mejores resultados de salud y en una mayor satisfacción general. En última instancia, la investigación aspira a transformar el enfoque del cuidado en el ámbito de la salud,

promoviendo una atención más humana y sensible a las realidades de quienes enfrentan situaciones de vulnerabilidad.

Asimismo, sus resultados permanecerán en el tiempo como referencia para futuras investigaciones en el campo de la Enfermería y enriquecerá con sus aportes teóricos la línea N° 4 de investigación de Práctica de Enfermería, cuidado humano, salud y educación, contenida en el Programa Doctoral de la Universidad de Carabobo. Asimismo, servirá de base para el surgimiento de nuevas líneas de investigación en lo referente a la temática del cuidado humanizado para las personas hospitalizadas con diagnóstico de COVID-19.

5.- Delimitación de la Investigación

La investigación se realizó en un hospital público de Quito, Ecuador con pacientes ingresados al área de COVID 19. El desarrollo de esta investigación está pautado desde el 2018 hasta el 2023.

MOMENTO II

RECORRIDO METODOLOGICO

En este momento se presenta el recorrido metodológico con los aspectos de la investigación realizada, los cuales son: el enfoque del estudio, el método, los informantes clave los agentes externos, y los criterios de selección, el acceso al campo de estudio, las consideraciones éticas para proteger los derechos de todos los participantes; la técnica de recolección de la información, la relación entrevistados - entrevistadora, el rigor metodológico, y por último el análisis de la información.

1. Enfoque de la Investigación:

Para la presente investigación decidí el enfoque Cualitativo, la cual consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables; la misma, incorpora lo que los informantes refieren, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones expresadas por ellos mismos” (18).

En consecuencia, “*el enfoque cualitativo es más comprensivo, y por ello puede aplicarse a análisis globales de casos específicos* (19)

Este enfoque “trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, de manera que es esencial experimentar la realidad tal como otros la experimenta”.

(20)

Para esta investigación es fundamental mencionar algunas características del enfoque cualitativo (21):

1) Es inductivo, va de lo particular a lo general, parte en primera instancia de lo observado, y como actores principales de ese mundo 2) Hermenéutico, donde la aprehensión del objeto y su posterior estudio hace que se construya una perspectiva teórica que surge del análisis y la interpretación de los discursos recabados del proceso. 3) Humanista, debido a que intenta descubrir al hombre por sí mismo, determinándolo por su praxis cotidiana 4) Holístico, porque ve los fenómenos encuadrados como un todo, en donde la suma de sus partes es mayor que la totalidad. 5) Cotidiano, puesto que, formula sus investigaciones en base a la cotidianidad del ser en su mundo real y en su práctica social. 5) Arte, debido a que convierte al mundo de las representaciones por excelencia, en una actividad creadora en como lo comprendemos y sobre todo explicarlo.

Es decir que, este enfoque se caracteriza porque su objeto científico es el mundo subjetivo; predomina el contexto del descubrimiento, utiliza técnicas de recolección de datos como la entrevista no estructurada, observación participante e historia de vida; el fin del conocimiento es interpretar lo singular, el sentido y significado que los actores dan a la

acción social; el conocimiento busca explicar y comprender situaciones específicas de la vida cotidiana.

Como investigadora decido utilizar el enfoque cualitativo ya que tuve la oportunidad de recolectar la información directamente de los actores sociales que en este caso fueron los pacientes que han padecido de COVID 19. Pude conocer sus vivencias y experiencias durante su hospitalización en la unidad de COVID, lo que me permitió interpretar y comprender los significados de cada uno de ellos sobre lo que consideran del cuidado ofrecido por el profesional de enfermería de esa unidad lo que me orientó hacia la búsqueda si se trata o no de un cuidado humanizado partiendo de los supuestos teóricos sobre el mismo.

2. Método Utilizado en ésta Investigacion

Los enfoques previamente presentados, sobre el paradigma cualitativo guardan consonancia con la fenomenología, cuyos fundamentos primordiales derivan la filosofía y de la psicología, entre otras. La fenomenología como posición filosófica o modo de ver, dirige a la persona a explorar simple y pulcramente los fenómenos que se manifiestan en la conciencia y tiene sus arraigos en la tradición filosófica desarrollada por Husserl y Heidegger.

Husserl, considerado el fundador de la fenomenología, la define como la ciencia de lo que aparece en cuanto tal, es decir, las esencias. Consiste en un conjunto de reducciones, especialmente la reducción eidética como vía para la captación de las esencias. El

fenomenólogo busca captar lo que se presenta a la conciencia y es verdadero para el sujeto que lo experimenta, tal es la esencia de la presente investigación. El citado filósofo formuló que para que pudiera darse una teoría del conocimiento puramente conceptual, no podía emplearse nada que ya estuviese constituido, por lo tanto, se requiere de la reducción fenomenológica (o epojé), según la cual debemos colocar entre paréntesis determinada existencia, negando su validez en ese momento. Se entiende entonces, que para poder estudiar las vivencias de una persona es necesario, asumir una actitud natural, de manera que podamos captar solamente todo lo que ella nos ofrece, es decir, ir a las cosas mismas (22)

La fenomenología es el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre. (23) Es decir, los modos de intencionalidad de este método son percibir, comprender e interpretar esa experiencia vivida por esa persona sin alterar la realidad de esta y mucho menos realizando prejuicios (epojé) alguno.

De allí, pues Husserl, dice que el sentido de la epojé fenomenológica es *“esta universal suspensión de todas las posiciones tomadas ante el mundo objetivo dado, y por ende en primer término las posiciones tomadas en cuanto a la realidad. (24).*

El método fenomenológico propuesto por Husserl profundiza en el problema de la representación del mundo. Por ello se trabaja en un lenguaje descriptivo que *tiene el propósito de hacer evidente la experiencia humana a través de la reflexión y así descubrir las formas genuinas y verdaderas de los propios pensamientos (24).*

La fenomenología, según Husserl, es también un método de análisis de la vida consciente, que recurre a la epojé y a la reducción eidética para aclarar los procesos por los cuales *se constituyen las significaciones como productos de sentido, lo que facilita la elucidación de su aparición en el mundo de la vida de la persona (24).*

De acuerdo a lo expresado anteriormente, el método fenomenológico de Heidegger es aplicable a mi investigación, considerando que, se pretende interpretar y comprender los significados emergidos en los pacientes que fueron afectados por el COVID 19 sobre el cuidado brindado por la enfermera o enfermero durante su hospitalización . En este caso, la fenomenología se dirige al estudio de la experiencia vivida respecto de una enfermedad o circunstancia por el propio protagonista de la experiencia y busca describir los significados de los fenómenos experimentados por los individuos a través del análisis de sus descripciones.

Como muy bien describe Husserl, la fenomenología no sólo es una forma distinta de investigar, sino tiene inmerso un cambio de paradigma, de cómo puede el enfermero cambiar la visión de su entorno profesional, basándose en la descripción, comprensión e interpretación de cada sujeto - investigador que genera un constructo desde su vivencia y la vivencia de otro

Por su parte, Heidegger al referirse a la fenomenología expresa que “el mundo de la vida cotidiana en el campo de la fenomenología social, es donde el ser humano se sitúa con sus angustias y preocupaciones en intersubjetividad con sus semejantes (25).

El propósito de la fenomenología hermenéutica de Heidegger (1989) es apropiarse del significado ya implícito en la experiencia vivida, mediante un proceso de pensamiento orientado por la destrucción y construcción hasta lograr interpretarlo como su verdad; esto es, revelar los fenómenos ocultos y, en particular, sus significados (25)

Considerando los planteamientos Heideggeriano, infiero que el ser humano con todo lo que significa cada una de sus dimensiones que la componen es un ser de intersubjetividad en constante relación con el otro, en cuya relación o interrelación tiene la oportunidad de expresar sus angustias, inquietudes, miedos y temores ante ciertas circunstancias de la vida. En el caso de la persona que ha padecido COVID, busqué establecer esta interrelación a fin de lograr que exteriorice sus significados de lo que considera constituye el cuidado que el profesional de enfermería le proporcione durante su hospitalización en la unidad de COVID. Partiendo de estos significados se espera generar una aproximación teórica de lo que significa o constituye el cuidado humanizado en estos pacientes.

Debido a que el presente estudio, tiene como objetivo: Generar constructo teórico partiendo de los significados emergidos sobre el cuidado humanizado de enfermería por parte de los pacientes que han padecido de COVID 19 a partir de la información recolectada en un hospital público de Quito Ecuador y en vista de que la investigación está enmarcada en el paradigma interpretativo, el abordaje fenomenológico de acuerdo con Spiegelberg, es el más indicado

La fenomenología hermenéutica expresa el significado de lo vivido, es el cimiento principal de las líneas de investigación, y dentro del método fenomenológico uno de los más empleados es el de Spiegelberg, el cual consta de seis fases que inician con la descripción del fenómeno y termina en la interpretación del fenómeno (20)

2.1.- Abordaje del Método Fenomenológico Según las Fases de Spiegelberg H (26):

En la fase 1, se *describe el fenómeno* desde la experiencia en forma específica en todo su esplendor sin omitir detalles, sin emitir juicios de valor, el discurso puede ser superficial y en primera persona, se requiere la intuición del investigador para sumergirse en el fenómeno.

Esta etapa pretendí incursionarla mediante la realización de las entrevistas en profundidad de cada uno de los informantes clave ya que narraron su experiencia en forma específica en todo su esplendor sin omitir detalles, de que significo el cuidado ofrecido por el profesional de Enfermería durante su estancia en la unidad de COVID.

La fase 2, se refiere a la *búsqueda de múltiples perspectivas*: estas se obtienen de las diferentes visiones del fenómeno por parte del investigador, personas incluidas o agentes externos. En esta fase se trata de obtener toda la información que sea posible de diferentes puntos de vista y diferente origen, sin tomar en cuenta lo antagónico que sea.

En esta fase como investigadora expongo mi visión de lo que significa el cuidado humanizado partiendo de los supuestos teóricos de las diferentes teorizantes que tratan sobre el cuidado humanizado. Asimismo, obtuve la visión por parte de los agentes externos que para esta Investigación lo constituyeron los médicos, psicólogos, enfermeras y familiares sobre lo que significa para ellos un cuidado humanizado en enfermería. -

La fase 3, *búsqueda de la esencia y la estructura*: a través de la organización de la información en matrices, para ser comparada de manera que afloraran las coincidencias y las diferencias. Es decir, luego de recolectar la información, de manera reflexiva buscamos las coincidencias y las relaciones con las que existan dentro de la estructura y así categorizarlas y realizar la matriz de información.

En esta etapa se identificaron las coincidencias y diferencias entre los significados surgidos en cada uno de los informantes claves, de donde emergieron las categorías.

En la **fase 4, *constitución de la significación***: se realiza una profundización en la estructura lo cual permite la construcción de los significados que los informantes clave tienen con respecto al fenómeno.

En esta fase la investigadora fortalece cada uno de los significados emergidos mediante bases teóricas relacionadas con estos significados, así como también con investigaciones efectuadas relacionadas con los mismos.

La **fase 5, corresponde a suspensión de juicios**: Esta fase se caracteriza por la suspensión de los juicios mientras se recoge la información y el investigador se va familiarizando con el fenómeno objeto de estudio. Se trata de distanciarse de la actividad para poder contemplarla con libertad, sin las construcciones teóricas o las creencias que determinan una manera u otra de percibir.

En esta fase como investigadora me distancié desde el punto de vista afectivo con el fenómeno de estudio a fin de evitar la formulación de juicios que pudieran de alguna manera distorsionar la “pureza” de la información aportada por los informantes clave referidas al cuidado que se les brinda a los hospitalizados por COVID 19

La **fase 6, corresponde a la interpretación del fenómeno**, en esta fase el investigador tiene todos los elementos para interpretar y comprender la realidad de lo que se investiga (21).

De modo que en esta investigación se interpreta y comprende toda la información aportada por los pacientes con COVID 19, sus familiares, médicos, psicólogos y enfermeras acerca del cuidado que le proporciona el profesional de Enfermería durante su estancia en la unidad de COVID en el Hospital Alberto Correa Cornejo

3.- Informantes clave

Los informantes clave son definidos como “personas con conocimientos especiales, estatus y buena capacidad de información” esto debido, a su experiencia o conocimiento de un tema específico (27).

Al informante clave se le considera como aquella persona que facilita al investigador toda la información necesaria para comprender los significados y las actuaciones que se desarrollan en determinado contexto.

Existen unos Requisitos según Rodríguez et al (28) que debe reunir todo informante clave o actor social entre los cuales se mencionan:

Que voluntariamente esté dispuesto a participar en el estudio, debe demostrar interés por transmitir sus experiencias vitales y tener la capacidad de reflexionar sobre su propia existencia.

Es importante destacar que en la investigación cualitativa según Hermoso y José (29) la representatividad, no es importante ya que lo que se busca es conocer la subjetividad. En este tipo de investigación no interesa la representatividad; una investigación puede ser valiosa si se realiza en un solo caso (estudio de caso), en una familia o en un grupo cualquiera de pocas personas. Si en la investigación cualitativa buscamos conocer la subjetividad, resulta imposible siquiera pensar que esta pudiera generalizarse

De manera que, para la presente investigación los informantes clave son 5 pacientes convalecientes de la enfermedad por COVID-19, al momento del alta de un hospital público de Quito Ecuador.

3.1.-Criterios de selección de los informantes claves:

Para Taylor y Bogdan (30) Las personas o grupos no se seleccionan al azar para completar una muestra de tamaño, se eligen uno a uno de acuerdo con el grado en que se ajustan a los criterios o atributos establecidos por el investigador. Incluso en algunos estudios se elige una sola persona

Asimismo, para Pérez (31) la selección de la muestra en un estudio cualitativo requiere que el investigador especifique con precisión cuál es la población relevante o el fenómeno de investigación, usando criterios (que justificará) que pueden basarse en consideraciones teóricas o conceptuales, intereses personales, circunstancias situacionales u otras consideraciones

En esta investigación se seleccionaron como informantes clave pacientes convalecientes a los cuales se les identificaron con seudónimos para salvaguardar su identidad, relacionados con las variantes del Virus SARS-COV2: Alfa, Beta, Gamma, Delta y Lota.

Entre los criterios que se consideraron en los informantes clave que participaron en esta Investigación se encuentran:

1. Participación voluntaria en la Investigación, que hablen el español, que estuvieran recuperados o en convalecencia de su enfermedad por COVID y que estuvieran conscientes, orientados en persona, espacio y lugar.

4.- Agentes Externos:

Considerando que, es conveniente tener varias fuentes de información y la investigación cualitativa se apoya en la triangulación, la cual se define como el hecho de utilizar diferentes fuentes y métodos de recolección (32).

Con respecto a la definición de los agentes externos se consideran que son todas aquellas personas que participan en la investigación y que aportan información sobre el fenómeno estudiado con la finalidad de contrastar o converger con la información aportada por el informante clave durante la triangulación (28).

Al respecto, la investigadora seleccionó como agentes externos a 2 familiares, 1 médicos, 2 profesionales de Enfermería y 1 psicólogos involucrados en la atención de pacientes COVID, a los que se les identificó con los siguientes seudónimos: incertidumbre, miedo, amor, alegría y felicidad, sentimientos que se evidenciaron durante la pandemia.

5.- Acceso al Campo de Estudio:

El escenario ideal para la investigación es aquel en el cual el observador obtiene fácil acceso, establece una buena relación inmediata con los informantes y recoge datos directamente relacionados con los intereses investigativos (27).

Es el contexto físico y social en el que tienen lugar los fenómenos objeto de estudio”. Dicho acceso “es un proceso mediante el cual, el investigador va accediendo a la información fundamental para la investigación. Ello implica la tramitación de los respectivos permisos en las instituciones y con las personas que han de participar en el estudio (23).

En este caso, la investigadora, labora como enfermera en el hospital y mantiene comunicación con la dirección y la coordinación de docencia e investigación, donde se solicitó por escrito el consentimiento para realizar el estudio, además tiene la posibilidad del acceso y la permanencia suficiente para estudiar el fenómeno, por consiguiente el escenario de la investigación es el cubículo individual de cada paciente en la sala de hospitalización o emergencia donde se atienden pacientes con COVID 19 , utilizando el equipo de protección personal adecuado para la misma, y posteriormente su domicilio

La fase operativa para la realización de la entrevista se realizó con los siguientes pasos:

- a) Se solicitó permiso correspondiente por parte de la institución, con la finalidad de informar al cuerpo directivo, sobre la actividad a realizar, solo a directivos porque el Hospital no tiene conformado el comité de bioética b) invitación oral a los informantes clave y a los agentes externos a participar como parte fundamental en la investigación. c) Firma del consentimiento informado, d) Constatar el día del encuentro para no entorpecer con otras actividades de los informantes en su domicilio.

6.- Consideraciones Éticas para proteger los Derechos de Todos los Participantes

De acuerdo con León (33), en el área de la salud las investigaciones involucran a los seres humanos, haciéndose necesario que el actuar sea regido por los valores. Pues al utilizar a nuestros semejantes, por muy elevados que sean nuestros fines implica respeto a su dignidad, a su bienestar, y procurar por todos los medios posibles una atmosfera de confianza en que nuestra intervención no es perjudicial. Cualquier acto contrario debe interpretarse como una violación a las normas éticas más elementales (33).

De igual forma, es importante señalar a Alvarez (34), cuando menciona que el investigador necesita dos cualidades: la sensibilidad para identificar un problema ético y la responsabilidad para actuar consecuentemente en función de lo que se ha descubierto.

Por lo antes expuesto en la presente investigación se consideraron los derechos de los enfermos por COVID-19, en lo relacionado a un trato respetuoso y Cortez, dar información suficiente y clara del objetivo de la investigación, darle la oportunidad de decidir libremente si acepta o no ser partícipe de la investigación a través del consentimiento informado y generar un clima de confianza y empatía.

De manera tal, que las consideraciones éticas en la investigación estuvieron encaminadas a promover la observancia de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, equidad, integridad científica y responsabilidad durante el proceso. Siempre considerando los seis factores principales mencionados por Villalon (35) que proveen un buen marco para el desarrollo ético de las investigaciones:

1. Valor: la investigación debe buscar mejorar la salud o el conocimiento.
2. Validez científica: la investigación debe ser metodológicamente sensata, de manera que los participantes de la investigación no pierden su tiempo con investigaciones que deben repetirse.
3. La selección de seres humanos o sujetos debe ser justa: los participantes en las investigaciones deben ser seleccionados en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias.
4. Proporción favorable de riesgo/ beneficio: los riesgos a los participantes de la investigación deben ser mínimos y los beneficios potenciales deben ser aumentados, los beneficios potenciales para los individuos y los conocimientos ganados para la sociedad deben sobrepasar los riesgos.
5. Consentimiento informado: los individuos deben ser informados acerca de la investigación y dar su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación.
6. Respeto para los seres humanos participantes: Los participantes en la investigación deben mantener protegida su privacidad, tener la opción de dejar la investigación y tener un monitoreo de su bienestar.

6.1- Consentimiento Informado

El consentimiento informado tiene como objetivo salvaguardar los derechos de los sujetos de investigación o de los afectados por la misma. El mismo tiene como condición básica la transparencia, a fin de que todos los sujetos de estudio como los investigadores se

vean beneficiados de los resultados parciales y finales del estudio en particular y otros estudios que pudieran sucederse (35).

Este estudio corresponde a una investigación sin riesgo, debido a que la información fue obtenida de los participantes por medio de una guía de entrevista con las preguntas norteadoras, y no se realizó intervenciones que pongan en riesgo al paciente ni a los enfermeros.

Se consideraron todos los aspectos éticos, a cada uno de los participantes se le explicó en qué consiste el estudio y se le invitó a participar. Se explicó y aplicó el consentimiento informado establecido en las pautas éticas internacionales, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (36), para la investigación biomédica en seres humanos., en este documento se debe considerar la perfección ético-legal que implica respetar sendos principios bioéticos como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Normas internacionales consideradas para desarrollar la presente investigación:

Código de Núremberg del Tribunal Internacional de Núremberg, 1947, en lo relacionado con el consentimiento voluntario y libertad de retirarse de la investigación en el momento que lo considere necesario (37).

Declaración de Helsinki por parte de la Asociación Médica Mundial, en lo relacionado con respeto por el individuo y el consentimiento informado (38). Pautas éticas

internacionales para la investigación biomédica en seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones internacionales de las Ciencias Médicas –CIOMS- y la Organización Mundial de la salud. Con respecto a lo relacionado con: evaluación por parte del Comité de bioética de la Universidad de Carabobo, consentimiento informado individual, información previa a la firma del consentimiento informado y protección de la confidencialidad...

7.- Técnica Para la Recolección de la Información

Las técnicas de recolección de datos se refieren a diferentes formas mediante las cuales los investigadores cualitativos obtienen la información que buscan en sus estudios (36)

Del mismo modo, éstas deben permitir que el investigador se sumerja en el fenómeno de estudio por lo tanto tienen que ser flexibles y abiertas. Las técnicas más usuales son la observación participante, la entrevista cualitativa en profundidad o entrevista abierta y los grupos de discusión (21)

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de entrevista en profundidad en modalidad semiestructurada.

Entrevista en profundidad

La entrevista en profundidad y semiestructurada es entendida como “una técnica que se basa en el dialogo espontáneo y la interacción que se va generando a partir de este, entre el investigador y su interlocutor” (28).

En opinión de la investigadora, a este tipo de entrevista también se llama entrevistas informales, por lo flexible que resultan las respuestas a las preguntas que pudieran formularse, se pueden realizar en un parque, una cafetería, en el lugar que prefieran el informante y el entrevistador.

La entrevista cualitativa en profundidad son reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de su vida, experiencia y situaciones tal como las expresan con sus propias palabras. De igual forma sigue el modelo de una conversación entre iguales y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas (32).

La entrevista en profundidad es uno de los medios para acceder al conocimiento, las creencias, los rituales, la vida de la sociedad o cultura, obteniendo datos a partir del propio lenguaje de los sujetos. Permite “acercarse a las ideas, creencias, significados que las personas le atribuyen a los objetos y a las experiencias vividas” (23)

En el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse (39).

Las entrevistas sirvieron para obtener la información de los informantes clave y agentes externos que participaron en esta investigación.

Todas las entrevistas se iniciaron en el hospital, al momento del alta y luego en el domicilio del paciente, debido a que es un ambiente más adecuado para la grabación con objeto de tener los testimonios originales de las personas que participaron y se utilizaron para ello una grabadora. También la investigadora realizó un diario de campo donde registro todo lo importante para la investigación, comentarios, anécdotas y expresiones no verbales.

Relación Entrevistadora- Entrevistado.

Mantener el contacto requiere que la investigadora se presente a sí misma como una persona sincera, dispuesta asumir un compromiso en la relación con informante clave y/o agente externo grupo, comunidad o institución. En esta relación, el investigador debe darles voz y el derecho a réplica a los informantes para que expresen una posición diferente ante la situación estudiada (23)

La relación entrevistadora-entrevistado, es una relación tan importante que llega a condicionar la calidad de la información recibida. Es un proceso de entendimiento y confianza mutua entre entrevistador y entrevistado. Podemos decir que existe una verdadera relación de confianza entrevistador-entrevistado cuando éste último aporta información personal comprometedora para él y cuando tiene suficiente libertad para preguntar al entrevistado (39).

Sin embargo, en mi opinión los momentos iniciales de la relación entrevistador-entrevistado suelen estar impregnados de una desconfianza mutua, por un sentimiento de aprensión. Uno no sabe muy bien cómo nos ve el entrevistado físicamente.

En tal sentido, la colaboración entrevistador-informante puede entenderse ya como un avance significativo en el proceso para desarrollar una relación de confianza. Cooperar supone efectivamente una unidad de acción frente a un mismo problema. El informante está dispuesto a colaborar con el entrevistador para llegar a explicar su visión del problema. Es posible decir que existe una verdadera relación de confianza entrevistador-entrevistado cuando éste último aporta información personal comprometedora para él y cuando tiene suficiente libertad para preguntar al entrevistador.

Por lo tanto, la entrevista de los informantes clave y agentes externos se realizó considerando las etapas siguientes (40):

Etapas previas:

- Seleccionar previamente al informante clave según los criterios definidos en el estudio.
- La aceptación del informante para participar, por lo que debe haber sido informado con anterioridad a la entrevista.
- Contar con un conjunto de preguntas norteadoras a realizar
- Seleccionar el lugar y el momento de la entrevista, el lugar su cubículo donde permaneció hospitalizado, considerando que es un lugar neutro, en el que el informante se siente cómodo, sin ruido, tranquilo y el momento se acordó para el día del alta.

- Preparar el material necesario: Lápiz o bolígrafo, cuaderno de campo o cuaderno de notas, el guión temático y la grabadora para realizar la grabación de la conversación y facilitar posteriormente su transcripción y el consentimiento informado.

Etapas Inicio de la entrevista

- Se inició con la firma del consentimiento informado y la aceptación o negación a ser grabado.
- Las primeras preguntas que se realizaron para ir estableciendo una conversación y generando confianza serán de corte sociodemográfica, edad, identificación étnica, dirección.
- La investigadora, introdujo preguntas norteadoras, a través del dialogo se dió la posibilidad de introducir temas nuevos, categorías emergentes, que la investigadora no había contemplado, pero que surgen en la conversación, dando un cierto grado de libertad en las respuestas en el informante, pero la entrevistadora utilizó determinadas estrategias para conseguir la respuesta adecuada a su pregunta.

8. Rigor Metodológico.

Son los parámetros que permiten acceder y asegurar la credibilidad, autenticidad, confianza e integridad de los resultados propuestos en una investigación. Entre los criterios que comúnmente se utilizan para obtener el rigor científico de una investigación cualitativa son: La credibilidad, transferibilidad y la auditabilidad (41).

La credibilidad: Se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. (41)

Por lo tanto para asegurar la credibilidad de los hallazgos en esta investigación, se emplea la triangulación de la información, comparando las perspectivas de los informantes clave y los agentes externos. Este proceso facilitó la validación de los hallazgos, asegurando que sean reconocidos como reales y verdaderos por todos los participantes involucrados.

Para determinar la credibilidad de la investigación se constató los siguientes elementos:

La transferibilidad o aplicabilidad: Se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Se trata de examinar que tanto se ajustan los resultados a otros contextos. Por lo tanto, la transferibilidad en estudios cualitativos se centra en la capacidad de extrapolar los hallazgos a otros contextos, enfatizando la importancia de la riqueza de la información y la contextualización detallada para que otros puedan juzgar la relevancia de los resultados en sus propias situaciones.

En este estudio, se aplicaron algunas estrategias y consideraciones para lograr esta transferibilidad: 1) **Descripción el Contexto de la investigación de manera detallada**, en el momento I, se realizó una descripción rica y detallada del contexto en el que se llevó a cabo el estudio, incluyendo la cotidianidad hospitalaria, donde se desenvuelven los participantes. Esto permite a otros investigadores o profesionales de la salud evaluar si los hallazgos podrían ser relevantes en otros entornos. 2) **Identificar temas universales:** en el

momento VI, al presentar los resultados, se destacaron los temas o patrones que emergen de los datos y que podrían ser relevantes en diferentes contextos. Se Identificaron los aspectos del cuidado humanizado que son universales, independientemente de la cultura o situación específica de los participantes. 3) **Incluir Testimonios y Narrativas: esta estrategia se aplicó en el momento IV donde se transcribieron textualmente y de manera** directas y narrativa las respuestas de los participantes para ilustrar los hallazgos. Estas historias, permitieron una mejor conexión emocional y comprensión de la experiencia vivida por los pacientes con COVID-19 en cuanto al cuidado humano por parte del personal de enfermería.

Del mismo modo se comparo esta investigación con otros estudios, donde se revisó la literatura, y se Relacionó los resultados con estudios previos que abordaron temas similares en diferentes poblaciones. Esto ayudó a construir un puente entre los hallazgos del estudio y otros contextos, mostrando similitudes o diferencias que podrían ser significativas.

La transferibilidad también se hace evidente en el constructo doctoral y las reflexiones finales de la presente investigación, al momento de sugerir implicaciones prácticas y las recomendaciones acordes a los hallazgos que sean aplicables a otros entornos similares al estudiado.

Recomendaciones Generales: Ofrecer recomendaciones basadas en los hallazgos que sean aplicables en otros entornos. Estas recomendaciones deben ser flexibles y adaptables, teniendo en cuenta las características particulares de las nuevas poblaciones.

La Auditabilidad: La auditabilidad en la investigación cualitativa se refiere a la capacidad de rastrear y verificar el proceso de investigación, asegurando que los hallazgos sean comprensibles y replicables por otros. (43). Para aplicar este principio a este estudio sobre el "Complejo Teórico Emergente del Significado de Cuidado Humanizado de Enfermería desde las Vivencias de Pacientes con COVID-19", consideraron las siguientes estrategias:

1. Documentación Exhaustiva

- **Registro Detallado:** Se Mantiene un registro completo de todas las etapas del proceso de investigación, incluyendo la justificación del diseño del estudio, la selección de participantes, las preguntas de investigación, y las decisiones tomadas durante el análisis de la información. Esto permitirá a otros investigadores seguir el camino de la investigación.

2. Transcripciones de Entrevistas

- **Transcripciones Fieles** de las entrevistas y otras interacciones con los participantes. Esto proporcionó un registro claro y accesible de las voces de los participantes, facilitando el análisis y la verificación de los hallazgos.

3. Memos y Notas de Reflexión

- **Registro de Reflexiones:** Se mantuvo un diario de investigación que incluye reflexiones sobre el proceso, las decisiones tomadas, y los sentimientos o impresiones que surgen durante la recolección y análisis de la información. Esto ayudará a los auditores a entender el contexto y las decisiones del investigador.

4. Uso de Métodos Claros y Consistentes

- **Protocolo de Investigación:** Se Desarrolló un protocolo claro que describe los métodos de recolección y análisis de información, que incluye las técnicas

específicas utilizadas, como entrevistas en profundidad y análisis temático, así como los criterios para la selección de informantes clave y agentes externos.

5. Análisis Transparente

- **Presentación del Análisis:** se detalla cómo se llevó a cabo el análisis de la información, incluyendo la codificación, la identificación de categorías y el proceso de validación. Esto permitirá a otros investigadores a seguir el razonamiento detrás de los hallazgos y entender cómo se llegó a las conclusiones.

6. Triangulación de Datos

- **Múltiples Fuentes de Datos:** se utiliza diferentes fuentes de información, como entrevistas con pacientes y profesionales de la salud, para enriquecer el análisis. La triangulación ayuda a verificar la consistencia y la credibilidad de los hallazgos, facilitando su auditoría.

7. La publicación de los avances de la investigación en revistas científica indexadas, donde se realiza **revisión por Pares**, proporciona una evaluación externa que puede identificar posibles sesgos o áreas de mejora en el enfoque y el análisis.

8. Reflexión sobre la Posición del Investigador

- **Autoevaluación:** La Reflexión y documentación la propia posición y sesgos del investigador como sujeto durante todo el proceso, ayuda a identificar cómo las experiencias y perspectivas del investigador pueden influir en la recolección y análisis de la información.

En resumen, la auditabilidad en la investigación cualitativa es esencial para garantizar la confianza en los hallazgos y en el proceso y al implementar estas estrategias, el estudio sobre el "Complejo Teórico Emergente del Significado de Cuidado Humanizado de

Enfermería desde las Vivencias de Pacientes con COVID-19" puede ser evaluado y comprendido por otros investigadores y profesionales, promoviendo así la validez y utilidad de los resultados obtenidos.

9. Criterios básicos de calidad en la investigación cualitativa:

Los criterios son la reflexividad, transparencia, autenticidad/credibilidad, perspectiva holística, sistematicidad metodológica, coherencia y conciencia de la complejidad. (42)

Reflexividad: Hace referencia a la conciencia autocrítica del investigador sobre el desarrollo de su proceso de investigación a varios niveles: a) una conciencia epistemológica, b) una reflexión sobre sus decisiones teóricas, metodológicas, y sobre las implicaciones éticas de su trabajo; c) una conciencia sobre los condicionantes externos que influyen sobre sus decisiones (tiempo, recursos, posibilidades de acceso), incluso posibilidades de buena o mala recepción del trabajo por parte de distintos públicos específicos; d) una reflexión y conciencia sobre los determinantes teóricos (formación con la que cuenta de partida), morales e ideológicos del propio investigador.

Transparencia: Tiene que ver con: explicitar los criterios de decisión metodológicos: por qué esa técnica y no otra, por qué entrevistas a ese tipo de persona y no a otro, por qué entiendo que ciertas categorías que me proponen los informantes son interesantes con tal o cual matiz que en realidad añado yo como interpretación. La intención no es tanto mostrar

que sea una investigación replicable, sino comprensible, razonable en sus procedimientos y transparente en sus procesos.

La autenticidad: Tendría más que ver con el problema de investigación y las diferentes percepciones (actores, instituciones etcétera) que incluye. Es decir, la autenticidad tiene que ver con el intento de representar del modo más realista posible el mundo social que se intenta analizar

Perspectiva holística guarda relación con la idea de que para comprender de manera profunda y efectiva cualquier cuestión problemática o aspectos de la vida social de un colectivo, necesitamos tener en cuenta todo el contexto en el cual esta se desarrolla

Sistematicidad metodológica: Las técnicas elegidas, los tipos de informantes que seleccionamos para cada una de ellas, e incluso la sucesión temporal de las mismas dentro del proceso de investigación, deben ser racionalizadas y sistematizadas. Igualmente existe la necesidad de que dichos argumentos y razones sean expuestos junto con las conclusiones a las que llegamos con el estudio, y expuestas de manera dinámica, es decir, mostrando el modo en que estos planteamientos han ido cambiando en la medida en que el proceso de investigación avanzaba y las condiciones en que se realiza también.

Coherencia: Entendemos por coherencia aquí el sentido de un trabajo riguroso de articulación, de encaje entre conceptos, técnicas y abordajes provenientes de tendencias

diferentes, también a la hora de encarar todas estas decisiones con el objeto de estudio que hayamos seleccionado.

Conciencia de complejidad es necesario igualmente que el investigador tenga presente la enorme complejidad del tipo de objeto al que nos enfrentamos en ciencias sociales. Generalmente cualquier problemática que pretendamos estudiar contiene muy diversas mediaciones institucionales, aspectos ideológicos, tipos de experiencias individual y colectiva diversos, resultando muy difícil que una investigación puntual resuelva de plano dichas cuestiones.

10.- Análisis de Datos Cualitativos.

En el análisis de la información cualitativa, se consideran la categorización, estructuración, contrastación y teorización (23)

La categorización consiste en resumir o sintetizar en una idea o concepto la información recolectada, al establecer las categorías se facilita la clasificación de los datos registrados. Esta técnica se realiza por unidades de registro, es decir, estableciendo una unidad de sentido en un texto registrado.

En el proceso de *categorización* “nuestra mente salta velozmente de uno a otro proceso tratando de hallarle sentido a las cosas que examina; se adelanta y vuelve atrás con gran agilidad para ubicar a cada elemento en un contexto o fondo” (23).

De esta forma la información recolectada en las entrevistas a los informantes clave se revisó de forma exhaustiva para conocer la realidad ahí expresada, este proceso se realizó con la actitud de revivir la realidad en su situación concreta. Una vez realizada la categorización se emplea **la estructuración** que consiste en darle sentido a la información recolectada mediante la integración de las categorías o ideas en relación con un todo, con la finalidad de que el investigador se aproxime a cualquier expresión de la vida humana. La visión de un todo da sentido a las partes ayudando a su comprensión. El fin de la estructuración es crear una imagen representativa del fenómeno en estudio que refleje la naturaleza del problema. La mejor forma de iniciar el proceso de estructuración es integrar las categorías menores o específicas en categorías generales y comprensivas. (23)

En la etapa de la **contrastación** el investigador relaciona o compara sus resultados con aquellos estudios similares que se presentaron en el marco teórico referencial, con el objetivo de entender mejor las posibles diferencias e incrementar el conocimiento del área estudiada. *Al realizar la contrastación de los resultados pudiera llevarnos a la reformulación y reestructuración de las teorías previas lo que significaría un gran avance en el área (23).*

En este estudio la contrastación se realizó tal como se describe en la etapa de la constitución de los significados en ella, se integraron las categorías menores en unas más generales, donde se generó una reflexión mucho más profunda sobre las estructuras, para poder obtener el significado que le dan los informantes clave y los agentes externos al fenómeno de estudio que es el cuidado de enfermería.

Otra técnica empleada en el análisis de los resultados es *la teorización* la cual comprende una síntesis final de un estudio o investigación. Es un proceso que integra en un todo coherente y lógico los resultados obtenidos en la investigación en curso, ampliándolo con los aportes de los autores citados en el marco teórico referencial. La teorización es el paso final en el proceso de análisis cualitativo; es un trabajo que implica concebir ideas, conceptos y esquemas lógicos. (23).

En el presente estudio la teorización se realizó para la construcción de la aproximación teórica desde la fenomenología interpretativa, sobre el cuidado en Enfermería derivada de los significados emergidos desde las vivencias experimentadas en los pacientes con COVID – 19.

Esa teorización abarca realizar un análisis de las categorías emergidas, sus estructuras, durante toda la investigación, considerando las afirmaciones de los autores del marco referencial, los informantes clave y los agentes externos a través de la triangulación de datos, fuentes y/o autores.

MOMENTO III

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

En este apartado se presentan algunos antecedentes internacionales y nacionales que están relacionados con la presente investigación a fin de orientar el desarrollo de la misma. Asimismo, se especifican los basamentos teóricos que fortalecen las temáticas que conforman esta investigación.

1.- Antecedentes de la Investigación:

Dado que la ciencia, es la búsqueda del conocimiento que amplíe o enriquezca el saber existente, es absolutamente necesario emprender nuevas indagaciones, para ello se debe investigar antes. De allí que se presentan los resultados más relevantes de estudios previos vinculados con el tópico tratado donde se destacan:

Artículo de investigación titulado *Estudio sobre la Experiencia de Cuidado en Pacientes Críticos durante la Pandemia de COVID-19, cuyo principal objetivo fue explorar las vivencias y experiencias de los pacientes críticos de COVID-19 que fueron atendidos en unidades de cuidados intensivos (UCI).* (43)

El estudio adoptó un enfoque fenomenológico cualitativo, con el fin de comprender las experiencias subjetivas de los pacientes desde su propia perspectiva. La metodología incluyó pacientes que sobrevivieron a una estancia en la UCI debido a COVID-19,

seleccionados de un hospital de referencia. Todos los pacientes habían estado en tratamiento intensivo por un período mínimo de 10 días, a los cuales se les realizó entrevista en profundidad para la reconstrucción de las experiencias vividas y los datos se analizaron desde el enfoque fenomenológico interpretativo.

El estudio concluye que las vivencias de los pacientes críticos de COVID-19 en la UCI estuvieron marcadas por experiencias intensas de miedo, vulnerabilidad y aislamiento, aunque también emergieron sentimientos de gratitud y resiliencia. La investigación resalta la necesidad de integrar enfoques más humanizados en la atención a pacientes críticos de COVID-19, reconociendo no solo los aspectos técnicos de la atención intensiva, sino también la importancia de la comunicación, el apoyo emocional y la conexión humana en estos momentos tan vulnerables. (43)

De lo antes expuesto, vale mencionar que esta investigación se considera como antecedente al presente estudio, porque guarda relación con la temática de los cuidados de enfermería durante la pandemia por COVID 19, asimismo tiene una metodología similar, y enfocado a la percepción del paciente hospitalizado sobre los cuidados de enfermería

Asimismo, vale mencionar una investigación el artículo publicado: “*Percepción de pacientes hospitalizados por COVID-19 sobre el cuidado de enfermería durante su estadía en Hospital Provincial Cascas, 2020*”, con el objetivo de describir la percepción de los pacientes hospitalizados por COVID – 19 sobre el cuidado de enfermería durante su estadía en el Hospital Provincial de Cascas, la cual se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, con abordaje estudio de caso con diseño analítico – interpretativo. Los datos

fueron recolectados mediante la entrevista semiestructurada, con una muestra de 10 pacientes, obteniéndose dos categorías: Valoración del cuidado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado con sus subcategorías: Cuidado de enfermería satisfactorio ante una nueva enfermedad, comunicación asertiva y segura entre enfermera – paciente; y el cuidado de enfermería basado en la empatía y amabilidad. Se concluye que, el paciente percibe el cuidado de la enfermera como satisfactorio durante su estadía en el área de hospitalización COVID (44).

Estos aspectos coinciden estrechamente con el enfoque de la tesis doctoral sobre el significado del cuidado humanizado, que resalta la importancia de la empatía y la comunicación en la atención. Ambos enfoques subrayan que, más allá de los tratamientos médicos, el cuidado emocional y humano es clave en la recuperación y bienestar de los pacientes.

En este contexto, también es válido mencionar la investigación titulada “*El impacto del cuidado humanizado en la experiencia de pacientes con COVID-19: un estudio fenomenológico*”. Realizado con el objetivo de comprender las experiencias subjetivas de los pacientes respecto al cuidado recibido durante la pandemia, a través de una investigación cualitativa con el método fenomenológico, los participantes fueron pacientes que estuvieron hospitalizados por COVID-19 en distintos niveles de atención, desde áreas de hospitalización general hasta unidades de cuidados intensivos. La Recolección de datos: Se realizó a través de entrevistas semiestructuradas para explorar sus vivencias sobre el cuidado recibido, con énfasis en los aspectos emocionales y humanos de la

atención. Se utilizó el análisis fenomenológico para identificar los principales temas y categorías emergentes relacionadas con la experiencia del cuidado humanizado

El estudio concluye que el cuidado humanizado tiene un impacto positivo en la experiencia de los pacientes con COVID-19, tanto en su bienestar emocional como en su proceso de recuperación (45)

A tal efecto, esta investigación está íntimamente relacionada con el complejo teórico emergente del cuidado humanizado desde las vivencias de los pacientes con COVID-19, propósito de mi estudio, debido a, que ambas tributan al enfoque que trasciende el cuidado técnico y se enfoca en la atención integral y empática del paciente. Ambos enfoques coinciden en que el cuidado humanizado es esencial para promover una experiencia positiva en los pacientes, incluso en situaciones críticas como la pandemia. El cuidado humanizado se configura como un fenómeno complejo, adaptativo y continuo, que debe ser demostrado a través de la empatía, la comunicación efectiva y el respeto por la autonomía del paciente, elementos clave para mejorar la experiencia y el bienestar de los pacientes con COVID-19.

En este orden de ideas, cabe mencionar como antecedente de esta investigación, el estudio titulado “*Experiencias de pacientes con COVID-19: el rol del cuidado humanizado en la recuperación*”, cuyo objetivo fué: *explorar el rol del cuidado humanizado en la recuperación de pacientes con COVID-19. (46)*

Se utilizó una metodología cualitativa descriptiva, utilizando un diseño fenomenológico para capturar las experiencias de los pacientes con COVID-19 de manera profunda, los informantes fueron pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado de COVID-19 que estaban en proceso de recuperación y que fueron dados de alta después de haber

pasado por cuidados intensivos o áreas de hospitalización general, para la recolección de la información se llevaron a cabo entrevistas en profundidad con los pacientes para obtener una comprensión detallada de sus vivencias durante su tratamiento y recuperación. Las entrevistas se centraron en aspectos emocionales, psicológicos y la percepción del cuidado recibido. El análisis de datos se realizó mediante el enfoque fenomenológico, identificando los principales temas y patrones emergentes sobre las experiencias de los pacientes y su relación con el cuidado humanizado recibido durante su hospitalización y concluye que el cuidado humanizado tiene un impacto positivo y significativo en la experiencia de los pacientes con COVID-19, tanto en su recuperación física como emocional. (46)

La relación de este estudio con la tesis doctoral está dada porque ambos estudios tienen el propósito de comprender la importancia de un cuidado centrado en la persona, empático y comunicativo, que promueve una experiencia positiva para el paciente, en tiempos de crisis sanitaria. Asimismo, tanto la investigación como mi tesis sobre teoría emergente del significado del cuidado de enfermería percibido por los pacientes hospitalizados con COVID 19, plantean que las vivencias de los pacientes deben ser tomadas en cuenta para transformar la práctica de enfermería y adaptarla a las necesidades emocionales, psicológicas y físicas de los pacientes, favoreciendo su recuperación integral.

Continuado con las investigaciones previas similares a esta tesis doctoral es relevante citar la tesis doctoral titulada: *“Significado que le confiere el paciente al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos: una mirada desde lo axiológico”*(47) realizada con el objetivo de construir una aproximación teórica, de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica, derivada de los significados que le

confieren los pacientes al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos de una institución pública, de Valencia Estado Carabobo. Una investigación de naturaleza cualitativa, bajo el enfoque fenomenológico hermenéutico, utilizando el abordaje fenomenológico de Spiegelberg. Donde seleccionaron como informantes clave (6) personas que acudieron a la Emergencia de Adultos en calidad de pacientes y como agentes externos familiares, médico y enfermeras. La técnica de recolección de información fue la entrevista en profundidad. Los epistemes emergidos de los significados manifestados por los participantes fueron: El cuidado de enfermería expresado como acciones técnicas, Principios fundamentales del cuidado de enfermería, Comunicación interpersonal como elemento del cuidado de enfermería, Acciones que ensombrecen el cuidado de enfermería, Cuidado de enfermería visualizado desde el ideal del paciente, El cuidado de enfermería edificado sobre la base de los valores, Enfermería una relación de ayuda y de acompañamiento para el paciente, Aflorando los sentimientos que genera el cuidado proporcionado por la profesional enfermería al paciente, Aflorando las emociones que genera el cuidado proporcionado por la profesional enfermería al paciente y El agradecimiento del paciente por el trato recibido. La construcción teórica de esta investigación está orientada en enfatizar que el cuidado de enfermería requiere de actos complejos donde se fusionen acciones técnicas-científicas con los valores éticos y bioéticos, para obtener un cuidado humanizado, donde se establezca una verdadera relación transpersonal, entre la persona cuidada y el cuidador. (47)

Lo expuesto, hace evidente que la investigación citada es similar a la tesis en construcción porque ambas abordan la experiencia del paciente como eje central, buscan comprobar si el cuidado brindado por enfermería trasciende más allá de acto técnico-

científico, y se comporta como una interacción profundamente ética y axiológica. A través de metodologías cualitativas, usando el método fenomenológico, buscan comprender cómo los pacientes perciben el cuidado en contextos de alta vulnerabilidad, como las unidades de emergencia o durante la pandemia. Ambas construcciones teóricas enfatizan la necesidad de que el cuidado de enfermería sea integral, fusionando habilidades técnicas con valores humanos, como empatía, respeto y comunicación. Así, establecen el cuidado como una relación transpersonal, donde el profesional no solo atiende una necesidad física, sino que acompaña al paciente en sus dimensiones emocionales, sociales y espirituales, logrando un cuidado humanizado transformador.

Por otra parte es oportuno citar como antecedente de mi tesis doctoral la investigación publicada en Perú en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cuyo título es *“Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero. Una evaluación desde los postulados de J. Watson. Servicio de Medicina, Hospital II-1 Minsa. Lambayeque, 2017”* (48) que tuvo como objetivos: *Describir, analizar y comprender la percepción del paciente acerca del cuidado enfermero en dicha institución, evaluado desde los postulados de la teoría del cuidado humano de J. Watson, referente teórico de enfermería, y Matlin M, para explicar percepción. La información se obtuvo mediante la entrevista semiestructurada a profundidad, aplicada en el momento del alta, a 20 pacientes elegidos al azar, delimitada por saturación. Los discursos fueron examinados con el análisis de contenido, obteniéndose seis categorías: generar un entorno de apoyo, para garantizar el cuidado seguro, La continuidad del cuidado seguro en el hogar a través de la educación sanitaria intersubjetiva, El cuidado humano una experiencia fundamental que implica la práctica de valores, Expresión de sentimientos para establecer una relación de ayuda y*

confianza y La fe: Complementariedad interna de la persona en el cuidado humano. Una de las consideraciones finales fue: La hospitalización, considerada por el paciente como no grata, al decir de ellos, se atenúa con la apertura para escucharlos con paciencia, llamarlos por su nombre, informarles con honestidad, apego a la verdad, respeto a su condición, y asistiéndoles compasivamente, lo cual les genera confianza en un ambiente de ayuda. En todo momento se respetaron los principios de la Bioética Personalista de E. Sgreccia y criterios de rigor científico de E. Castillo. (48)

Como se hace evidente, en el resumen de la investigación citada ambas investigaciones enfatizan el rol del profesional de enfermería como agente de apoyo , combinando acciones técnicas con valores éticos y bioéticos fundamentales. Mientras el estudio basado en J. Watson resalta categorías como el entorno de apoyo, la educación sanitaria intersubjetiva y la expresión de sentimientos, la tesis doctoral aborda el significado del cuidado humanizado en un contexto de pandemia, destacando la vulnerabilidad del paciente y la trascendencia de las interacciones transpersonales. En ambos casos, se busca evidenciar la necesidad de construir relaciones de confianza y respeto que, desde el cuidado enfermero, fortalezcan la percepción del paciente sobre el cuidado brindado por enfermería para el bienestar integral, lo que refuerza la idea de un cuidado profundamente humano y empático.

2.- Basamentos Teóricos:

Se presentan a continuación las bases teóricas con el propósito de sustentar la investigación planteada luego de la revisión de diversas fuentes de consulta, donde, se han

encontrado aspectos que aportan información que conduce hacia el éxito de la investigación, donde destacan:

2.1. Protocolo Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias (MSP 2020) (51)

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome agudo respiratorio severo (SARS). El SARS-CoV2. La enfermedad por coronavirus COVID-19 se transmite entre las personas a través de gotas respiratorias y vías de contacto como fómites en el entorno inmediato alrededor de la persona infectada. Existen tres formas de transmisión del virus, por gota, contacto y aire. Hasta la actualidad, la transmisión por aire puede ser posible en circunstancias y entornos específicos en los que se realizan procedimientos que generan aerosoles.

En atención a ello el protocolo (9) plantea como objetivos específicos los siguientes:

1. Realizar la valoración de enfermería del paciente con COVID-19 sin complicaciones respiratorias, mediante el Modelo de las 14 necesidades básicas descritas por Virginia Henderson.
2. Aplicar los planes de cuidados estandarizados con las taxonomías NANDA, NOC y NIC a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias.

3. Determinar el indicador de calidad para el monitoreo y control de la atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19.
4. Describir el modelo SOAPIER en el registro del informe de enfermería a través de los cinco pasos del proceso enfermero: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación
5. Educar a los pacientes a través de las guías educativas, para disminuir el riesgo de contagio de la población y del personal sanitario

Acorde a los objetivos del protocolo se estandarizan los cuidados de Enfermería de acuerdo a las fases del proceso enfermero, basado en las 14 necesidades de Henderson y consta de los posibles diagnósticos de Enfermería con sus respectivos objetivos (NOC) y las intervenciones de Enfermería (NIC) .(9)

Este protocolo representó un esfuerzo valioso realizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para estructurar científicamente la atención de enfermería durante la pandemia. Desde mi perspectiva como autora de la tesis doctoral *Complexus teórico emergente del significado de cuidado humanizado de enfermería desde las vivencias de pacientes con COVID-19*, reflexiono que este protocolo, aunque orientado a la estandarización de cuidados, puede complementarse con una visión humanística que integre más profundamente las vivencias subjetivas del paciente.

Sus objetivos basados en el modelo de Virginia Henderson y las taxonomías NANDA, NOC y NIC, aportan herramientas importantes para garantizar la calidad técnica del cuidado. Sin embargo, en el misma falta considerar el cuidado humanizado, un cuidado que

va más allá de la ejecución técnica; radica en la capacidad del profesional de establecer una conexión auténtica con el paciente, reconociendo su vulnerabilidad y la complejidad de sus emociones durante la experiencia de la enfermedad. Esto es especialmente relevante en el contexto de COVID-19, donde el aislamiento, el temor y la incertidumbre amplificaron la necesidad de cuidados que trasciendan lo físico.

Claramente el protocolo menciona la importancia de la educación al paciente, lo cual es necesario para disminuir el riesgo de contagio y empoderarlo en su proceso de recuperación. Sin embargo, esta acción puede enriquecerse si se considera no solo como un acto de transmisión de información, sino como un intercambio intersubjetivo, donde el profesional valide las preocupaciones del paciente y responda con empatía.

Por lo tanto, aunque el protocolo adopta un enfoque científico en la práctica, considero que debe integrar con mayor énfasis la perspectiva del paciente sobre el cuidado recibido, como lo plantean los objetivos de mi tesis. Esto permitiría no solo monitorear indicadores de calidad, sino también evaluar cómo el cuidado es percibido y cómo impacta en el bienestar integral del paciente, promoviendo un enfoque verdaderamente humanizado que contemple su dimensión emocional y espiritual.

En este mismo orden de ideas, es importante para el sustento teórico de esta tesis doctoral, describir la Atención Crítica de Enfermería en Pacientes Adultos Graves con COVID-19, contenida en el siguiente documento:

2.2. Guía para el cuidado crítico de pacientes adultos graves con coronavirus (COVID-19) en las Américas (OPS. 2020) (49)

Esta Guía proporciona lineamientos basados en evidencia para garantizar una atención integral y segura en pacientes críticos afectados por esta enfermedad. Desde el inicio de la

pandemia, el manejo de pacientes con COVID-19 representó un desafío debido a la severidad de los síntomas respiratorios y el riesgo de complicaciones. En este contexto, la guía establece estrategias específicas para la estabilización clínica, la prevención de complicaciones y la optimización de los recursos de atención en las unidades críticas, enfatizando la importancia del monitoreo constante y la intervención temprana.

Esta Guía es basada en la evidencia científica y refiere las recomendaciones para la práctica clínica de los profesionales de la salud en el cuidado del paciente adulto grave a causa de la infección por COVID, entre los cuales se encuentran:

a. Aspectos Técnicos en el Proceso de Cuidado Crítico

La guía resalta la necesidad de implementar medidas específicas para el manejo de los síntomas respiratorios graves, como la ventilación mecánica y la oxigenoterapia, además del control de infecciones a través del uso adecuado de equipo de protección personal (EPP).(51) Estas intervenciones son esenciales para garantizar la seguridad tanto del paciente como del personal de salud. Asimismo, subraya la importancia de protocolos estandarizados en el cuidado crítico, considerando las particularidades de cada caso y promoviendo un enfoque multidisciplinario para el manejo integral del paciente (49)

b. El Rol de Enfermería en el Cuidado Crítico de Pacientes con COVID-19

El personal de enfermería desempeña un papel central en el cuidado crítico, al estar en contacto directo y continuo con los pacientes. Según la guía, *su función incluye el monitoreo exhaustivo del estado clínico, la implementación de intervenciones basadas en herramientas estandarizadas como NANDA, NOC y NIC, y la participación en la*

planificación de cuidados personalizados. (49) Este enfoque permite responder de manera efectiva a las necesidades fisiológicas y emocionales del paciente, garantizando un cuidado integral en un entorno de alta complejidad.

c. Humanización del Cuidado en el Contexto Crítico

Si bien la guía enfatiza el rigor técnico, también aborda la necesidad de humanizar el cuidado en las unidades críticas. En situaciones de aislamiento, como las vividas durante la pandemia, el paciente enfrenta una vulnerabilidad emocional significativa, lo que exige una comunicación empática y respetuosa por parte del personal sanitario. (49) Esto incluye informar de manera clara sobre su estado, atender sus inquietudes y promover un ambiente de confianza que reduzca el estrés asociado a la hospitalización.

d. Educación y Prevención: El cuidado más allá de la hospitalización

La educación al paciente y a sus familiares es otro componente fundamental abordado por la guía. *El personal de enfermería tiene la responsabilidad de instruir sobre medidas de prevención para evitar reinfecciones, así como sobre el cuidado en el hogar tras el alta hospitalaria. Estas acciones no solo mejoran la continuidad del cuidado, sino que también empoderan a los pacientes para asumir un rol activo en su proceso de recuperación. (49)*

En alineación con la tesis doctoral, esta guía destaca la necesidad de integrar la dimensión humanista en el cuidado crítico. Aunque se centra en directrices técnicas, su aplicación puede complementarse con un enfoque transpersonal que reconozca al paciente como un ser integral, atendiendo sus dimensiones físicas, emocionales y espirituales. Esta visión se

alinea con los hallazgos de la investigación, que subrayan la relevancia de un cuidado enfermero que valore las vivencias y percepciones del paciente durante su proceso de enfermedad.

Además de las guías mencionadas es importante señalar como base teórica de mi investigación, lo referente al cuidado de enfermería que se expresa a continuación.

2.3. Cuidado de enfermería desde la perspectiva de los modelos y teorías de Enfermería.

Tomando en cuenta que el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, definido como: *una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente (50)*

Por lo tanto, en los diferentes modelos y teorías de enfermería el objeto de estudio es el cuidado, formulado desde diferentes paradigmas, pero con el propósito de buscar siempre el bienestar del paciente. Como se evidencia en los modelos y teorías que a continuación se describen:

2.3.1 Teoría de las necesidades humanas: Virginia Henderson.

Fue una de las primeras teóricas que incluyó los aspectos espirituales al cuidado del enfermo. Henderson se preocupa por definir modelos de función de la enfermería, y de esta manera intenta romper con la idea de una enfermería exclusivamente técnica y procedimental, concebida como extensión de la práctica médica.

Henderson establece 14 necesidades básicas que el paciente ha de satisfacer: 1. Respiración normal. 2. Alimentación e hidratación adecuada. 3. Eliminación de los desechos corporales. 4. Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas. 5. Sueño y descanso. 6. Selección apropiada de la ropa. 7. Mantenimiento de la temperatura corporal. 8. Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado. 9. Prevención de los peligros ambientales. 10. Comunicación. 11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores. 12. Trabajar de forma que proporcione satisfacción. 13. Participar en actividades recreativas. 14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal. (50)

La teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson guarda una estrecha relación con la investigación porque enfatiza el cuidado holístico del ser humano como objeto del cuidado. Henderson fue pionera al incluir aspectos espirituales y emocionales en la atención, rompiendo con la visión reduccionista de la enfermería como una extensión técnica de la medicina. Este enfoque coincide con el propósito de esta tesis, que busca la vivencia del cuidado como un proceso que trasciende lo físico para abordar dimensiones emocionales y espirituales esenciales durante la pandemia.

En el contexto de COVID-19, las 14 necesidades básicas adquieren una relevancia crítica: desde garantizar una respiración adecuada, que se vuelve vital frente a una enfermedad que ataca el sistema respiratorio, hasta brindar apoyo para mantener la comunicación y el respeto a las creencias en medio del aislamiento. Este marco teórico refuerza la idea de que la humanización en la práctica de enfermería debe integrar estas necesidades como un eje central para construir un cuidado realmente significativo y transcendental.

2.3.2 Teoría del Cuidado Humano: Jean Watson

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, juntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita:

Premisa 1. *“El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.* **Premisa 2.** *“La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.* **Premisa 3.** *“El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la*

grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. (51)

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

a) Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma. b) El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico. c) El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad. d) El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él. f) Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás. g) Para hallar soluciones es necesario encontrar significado. h) Para hallar soluciones es necesario encontrar significados, i) La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico. (51)

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson guarda una profunda conexión con la intención de mi investigación sobre el significado de cuidado humanizado de enfermería desde las vivencias de pacientes con COVID-19, ya que ambas buscan una visión integral y transpersonal del cuidado. Watson, al concebir el cuidado humano como una relación terapéutica básica, resalta la importancia de los aspectos intersubjetivos, espirituales y emocionales entre la enfermera y el paciente, elementos que se buscan en este estudio al interpretar las experiencias del cuidado de enfermería percibido por los pacientes con COVID-19.

En la tesis, se pretende comprender si el cuidado humanizado emerge no solo como una acción técnica, sino como un acto de conexión genuina y ética que busca preservar la dignidad del paciente en momentos de vulnerabilidad extrema. Las premisas de Watson, como la unión transpersonal, la autenticidad en la expresión de sentimientos y el reconocimiento del ser humano como totalidad cuerpo-mente-alma, son pilares fundamentales en este enfoque. Durante la pandemia, estas premisas se materializan al acompañar al paciente en un contexto de aislamiento y sufrimiento, donde la enfermera actúa como un puente para mantener la esperanza, el significado y la conexión con la vida.

En síntesis, la teoría de Watson enriquece la comprensión del cuidado humanizado investigado en la tesis, proporcionando un marco filosófico para la práctica de una enfermería que trasciende lo técnico y se convierte en un acto profundamente humano y trascendental.

Ante lo expuesto se hace evidente, la necesidad de describir los Conceptos de los cuatro Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson :

Persona: Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “*un ser en el mundo*”, (55) como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

Medio ambiente: Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). (51)

Salud: De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado” (51)

Enfermería La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” (51)

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera- paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

Interacción enfermera- paciente El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un

compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente)

Campo fenomenológico El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de cuidado transpersonal. El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

La relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

a) El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo. b) El conocimiento del cuidado de la enfermera

transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

El término "transpersonal" quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior. (51)

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud.

Los cuatro supuestos del metaparadigma de la enfermería en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, guardan una relación especial con el enfoque desarrollado en el Complexus teórico emergente del significado de cuidado humanizado de enfermería desde

las vivencias de pacientes con COVID-19. La visión de Watson, que define a la persona como una totalidad de mente, cuerpo y espíritu, coincide con la temática de la tesis en cuanto a búsqueda de la percepción del paciente del cuidado de enfermería recibido su hospitalización con COVID-19 no solo como un organismo afectado por una enfermedad, sino como un ser integral que vive una experiencia única y profunda en su condición de vulnerabilidad.

En la pandemia, el campo fenomenológico y la relación de cuidado transpersonal cobraron especial relevancia. La enfermera, al ingresar al marco de referencia subjetivo del paciente aislado, podía percibir sus necesidades emocionales y espirituales, muchas veces amplificadas por el miedo y la incertidumbre. Este acercamiento permitió que el cuidado humanizado no solo se centrara en preservar la vida, sino también en proteger la dignidad humana, generar esperanza y buscar el significado en el sufrimiento.

La interacción enfermera-paciente en el contexto de la pandemia fue profundamente relacional, implicando un compromiso moral de la enfermera para respetar la humanidad del paciente en medio de restricciones físicas y de contacto. En línea con Watson, el cuidado se convirtió en un puente hacia la trascendencia del dolor y el aislamiento, promoviendo la armonía interior del paciente incluso en momentos de extrema adversidad.

Por último, la premisa de Watson de que el cuidado es un acto humano que puede promover la autocuración y el crecimiento espiritual se refleja en las experiencias de pacientes con COVID-19 que, a través del apoyo transpersonal, pudieron encontrar

fortaleza interna y significado en su experiencia. Así, esta teoría ofrece un marco fundamental para comprender y estructurar el cuidado humanizado en situaciones críticas como las enfrentadas durante la pandemia.

Supuestos de Watson Relacionados con los Valores del Cuidado Humano

1. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.

2. La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.

3. Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.

4. En principio debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y tratarnos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.

5. Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.

6. El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería (la esencia de la enfermería).

7. El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.

8. *Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.*

9. *Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.*

10. *El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros.*

11. *Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación. (51) Entre los elementos del Cuidado de Watson tenemos:*

a) ***Formación de un sistema de valores humanístico altruista.*** *Este factor se puede de-finir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo.*

b) ***Infundir fe-esperanza.*** *Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.*

c) ***Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.*** *La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.*

*d) **Desarrollo de una relación de ayuda - confianza.** Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.*

*e) **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.** La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.*

*f) **Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.** La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como “criadas de los médicos “. El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado.*

*g) **Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.** Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.*

*h) **Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.** La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el*

entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

*i) **Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.** La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior.*

*j) **Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.** La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencialista es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás. (51)*

Watson nos habla sobre esta relación que existe entre el personal de salud y el paciente, donde el cuidado es un acto de sensaciones afectivas compartidas, fortaleciendo la unión, seguridad, el estado emocional del paciente dándole fortaleza para su recuperación y no ser más que una práctica mecánica cotidiana que viven los pacientes dentro de un hospital, por esta razón la investigadora considera que los fundamentos de esta teorista brindan un

fundamento para realizar el análisis de la información recolectada en la presente investigación que busca interpretar el significado del cuidado humanizado de enfermería desde las vivencias de pacientes y agentes externos que participaron en este estudio

Los supuestos de Watson relacionados con los valores del cuidado humano y sus elementos teóricos encuentran un vínculo fundamental con el enfoque presentado en el *Complexus teórico emergente del significado de cuidado humanizado de enfermería desde las vivencias de pacientes con COVID-19*. Ambos enfatizan la centralidad del cuidado como un acto esencialmente humano, relacional y espiritual, especialmente relevante en el contexto de una pandemia caracterizada por el sufrimiento, el aislamiento y la necesidad de preservación de la dignidad.

El supuesto de Watson que señala al *cuidado y el amor como fuerzas universales* se alinea con los hallazgos de la tesis, que destacan la trascendencia del cuidado humanizado frente al dolor y la incertidumbre. La pandemia reforzó la importancia del cuidado como un acto profundo que va más allá de la técnica, infundiendo esperanza y conectando a los pacientes con un sentido de humanidad. El acto de cuidar en estas condiciones, además de preservar la vida, ayudó a los pacientes a encontrar significado y fortaleza interior.

La *sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás* y la necesidad de que la enfermera cultive su humanidad para luego compartirla, son elementos esenciales que resuenan con el rol transformador de los profesionales de enfermería durante la crisis. Las vivencias de los pacientes muestran que el cuidado auténtico y la empatía fueron pilares para construir una

relación de confianza que les permitiera expresar sus emociones, una dimensión esencial en el marco de aislamiento físico y emocional que impuso el COVID-19.

Los elementos como la *provisión de un entorno de apoyo y protección* y la *satisfacción de las necesidades humanas* también se reflejan en la tesis. Durante la pandemia, el entorno creado por las enfermeras trascendió lo físico, proporcionando seguridad emocional y espiritual en un contexto marcado por el miedo y la soledad. Esto incluyó atender no solo las necesidades biofísicas básicas, como la ventilación, sino también las psicofísicas y psicosociales, promoviendo la dignidad y el bienestar integral de los pacientes.

Finalmente, los compromisos sociales y morales que Watson atribuye al cuidado humano, así como la importancia de preservar su esencia en sistemas de salud cada vez más tecnificados, son centrales para la tesis. En el contexto de COVID-19, la práctica del cuidado humanizado demostró ser un acto resiliente que, a pesar de las restricciones tecnológicas e institucionales, mantuvo viva la esencia del cuidado como una fuerza transformadora y esencial en el desarrollo de la humanidad.

MOMENTO IV

DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

En el presente momento se explica la descripción del fenómeno de estudio mediante las entrevistas textuales desgravadas a partir de las vivencias experimentadas por los informantes claves, que para esta investigación son los pacientes con COVID-19 ingresados en la unidad de COVID de un hospital público de Quito, Ecuador. Los mismos fueron identificados por seudónimos como: Alfa, Beta, Gamma, Delta y Lota, haciendo alusión a variantes del Coronavirus.

1.- Perspectivas de los Informantes Claves

1.1. Informante Alfa:

Persona masculina de 65 años Licenciado en Administración, Especialista en Mercadeo, Ingresado al Hospital y referido a Unidad de Cuidados intensivos de Clínica Privada Con Diagnóstico COVID-19 con complicaciones respiratorias, donde permaneció por 23 días.
Entrevista Realizada 3 meses Post COVID

Investigadora:

1.- Cuénteme de las vivencias experimentadas con respecto al cuidado ofrecido por enfermería durante su hospitalización por COVID 19?

Informante Alfa:

Desde mi experiencia la atención fue muy responsable, respetuosa, muy humana, las enfermeras se portaban muy amables, me preguntaban cómo me sentía, me pasaban la mano. Me atendían con consideración, me escuchaban, comprendían y respondían a mis solicitudes, a mis sentimientos y mostraban preocupación por mí cuando no podía respirar y me quería quitar todo

Investigadora:

2.-¿Sintió que el personal de enfermería se preocupó por su bienestar y como lo evidenció?

-Informante Alfa:

Si, definitivamente sí. No solo se ocuparon de mi salud, sino de mi bienestar; de lo poco que recuerdo, después de la entubación, cuando ya podía comer que la enfermera al ver que no me gustaba la sopa de verduras que me ofrecían, me preguntó que me gustaba o provocaba y le respondí que helados, cuál fue mi sorpresa que me llegó un helado de lo más sabroso; tiempo después supe que los había comprado ella fuera del hospital

Investigadora:

3.- ¿Cómo observó el desempeño de las enfermeras durante su atención?

- Informante Alfa:

Cuando estuve en cuidados críticos, recuerdo que cada cierto tiempo revisaba cómo estaba y se ocupaba de que estuviera cómodo con la almohada y las cobijas. Yo fui un paciente, impaciente y cada vez que la llamaba ella estaba allí, creo que ambos aprendimos uno del otro. *Quiero decir que cuando interactuamos, nos comunicamos yo confié en sus cuidados, aprendí de ella sobre mi enfermedad, como debía cuidarme, teníamos empatía, ella aprendió sobre mis inquietudes, mis necesidades, en fin fué un aprendizaje mutuo.*

Investigadora:

4.-¿Qué situación especial recuerda de la atención que enfermería le brindó durante su hospitalización?

- Informante Alfa:

Además de consentirme con los helados, fue muy delicada a la hora de bañarme, también me permitió hacer video llamadas para que mi esposa me viera y calmar su angustia.

1.2. Informante Beta:

Persona Adulta mayor Masculina de 76 años de edad, de profesión explosivista en el Ministerio de la Defensa de Venezuela, actualmente Jubilado, fué ingresado a la unidad de COVID del hospital Con Diagnóstico de Neumonía Por COVID-19, transferido luego de 72 horas a UCI de Hospital de Tercer nivel donde estuvo 30 días de hospitalización, Entrevista realizada 6 meses post COVID-19

Investigadora:

1. Cuénteme de las vivencias experimentadas con respecto al cuidado ofrecido por enfermería durante su hospitalización por COVID 19?

Informante Beta:

Fue muy buena, me trataron de manera excelente fueron super atentos y estuvieron muy pendientes de mí, me permitían conversar con mi esposa por su teléfono por videollamadas.

Investigadora:

2.- ¿Sintió que el personal de enfermería se preocupó por su bienestar y como lo evidenció?

Informante Beta:

Si, bastante se preocuparon de mi salud no solo en el aspecto físico sino también mental me hicieron sentir de una manera muy buena con un cuidado muy humano. Bueno para mí un cuidado es Humano cuando la enfermera me mostraban empatía, se pone en tu lugar, sus muestra compasión y consideración cuando me faltaba el aire , se preocupan de mis necesidades y emociones de miedo y desesperación.

Investigadora:

3.-¿Cómo observó el desempeño de las enfermeras durante su atención?

Informante Beta:

Bien, fueron muy amables, atentas y comprensivas conmigo.

Investigadora:

4.- ¿Qué situación especial recuerda de la atención que enfermería le brindo durante su hospitalización?

-Informante Beta:

Al realizar los exámenes, tuvieron un especial cuidado para estos y estaban muy al pendiente de los tanques de oxígeno, me preguntaban si me sentía bien, me tomaban la mano.

1.3 Informante Gamma:

Persona femenina de 51 años, de profesión peluquera que permaneció hospitalizada 7 días en la Unidad de COVID del Hospital con Diagnostico de COVID 19 con complicaciones respiratorias, quien no pudo ser transferida a un hospital de tercer nivel por no disponibilidad de camas en la UCI. Entrevista realizada 3 meses posterior a la enfermedad.

Investigadora:

1.- Cuénteme de las vivencias experimentadas con respecto al cuidado ofrecido por enfermería durante su hospitalización por COVID 19?

Informante gamma:

La atención de las enfermeras fue muy buena, siempre me prestaron la atención debida, tanto en las medicinas como en lo del oxígeno que me tenían que suministrar, me permitían escribirles a mis hijos y ellas les entregaban las cartas, se preocupaban por mi bienestar.

Investigadora:

2.- ¿Sintió que el personal de enfermería se preocupó por su bienestar y como lo evidenció?

Informante gamma:

Ummm.. claro que sí, a pesar de que estaban muy atareadas las enfermeras, este.... si pudieron controlar mi enfermedad, pasaban por mi habitación, no tan seguido, pero cuando venían a revisar el oxígeno, me preguntaban cómo me sentía, me tomaban la mano, me decían que me pondría bien, me consolaban porque yo estaba angustiada.

Investigadora:

3.-¿Cómo observó el desempeño de las enfermeras durante su atención?

Informante gamma:

Se notaban seguras de lo que hacían, cada cierto tiempo me hablaban para saber cómo seguía... Pero se notaba que tenían un temor hacia el paciente contagiado de COVID.

Investigadora:

¿Cómo lo noto usted? Porque piensa que enfermería tenía temor de contagio?

Porque los enfermeros y enfermeras tomaban precauciones para protegerse usaban mascarillas un traje blanco que no se quitaban nunca, guantes y gafas.

Investigadora:

4.- ¿Qué situación especial recuerda de la atención que enfermería le brindó durante su hospitalización?

Informante gamma:

Me dieron animo suficiente para poder salir de ese mal momento, de esa preocupación que tenía, porque yo si estaba mal me sentía mal con todo lo que había escuchado de la pandemia, yo tenía miedo de todo. Las vi llorar cuando fallecían los pacientes.

Tenia miedo a quedarme dormida y morirme, miedo a no volver a ver a mis hijos, fue una experiencia terrible.

1.4. Informante Delta:

Persona adulta Masculina de 56 años de edad. De profesión Chofer de Volqueta, Ingresado a la institución con Diagnostico de enfermedad por COVID 19 con Complicaciones Respiratorias , donde permaneció 24 horas en el área de Críticos y fuè transferido a UCI de Hospital de tercer nivel donde Estuvo Hospitalizado 13 dias . Entrevista Realizada 6 meses posterior a su recuperación.

Investigadora:

1. Cuénteme de las vivencias experimentadas con respecto al cuidado ofrecido por enfermería durante su hospitalización por COVID 19?

Informante Delta:

El cuidado de las enfermeras y enfermeros fue buenísima, siempre me trataron con respeto, amabilidad, amor, compasión y, me preguntaban si necesitaba más oxígeno, me cumplían la medicación, estaban pendientes de mí.

Investigadora:

2.- ¿Sintió que el personal de enfermería se preocupó por su bienestar y como lo evidenció?

Informante delta:

Sí, las enfermeras, estaban ocupadas pero se daban algún rato y, pasaban por mi habitación, a revisar el oxígeno, me preguntaban cómo estaba, me daban palmadas en el hombro me decían que me pondría bien, me consolaban porque yo tenia mucho miedo a morirme sin poder respirar.

Investigadora:

3.-¿Cómo observó el desempeño de las enfermeras durante su atención?

Informante Delta

Desde mi vivencia las enfermeras se destacaron con el trato individualizado por paciente, medidas de consuelo, rapidez de respuesta ante mis solicitudes y supervisión periódica de las conexiones oxígeno, dispositivos para la medicación y para detectar necesidades con los signos vitales.

Investigadora:

4.- ¿Qué situación especial recuerda de la atención que enfermería le brindó durante su hospitalización?

- Informante Delta:

Durante mi hospitalización, recuerdo con gratitud la atención y el cuidado que me brindaron las enfermeras. Hubo una situación en particular que me dejó una impresión duradera: Una noche de insomnio, cuando me sentía incómodo con la falta de respiración y ansioso debido a mi enfermedad, una enfermera se acercó a mi cama. Ella tenía una sonrisa cálida y comprensiva en su rostro. Me preguntó cómo me sentía y si necesitaba algo. Le expliqué mis preocupaciones y ella escuchó atentamente, sin apresurarse.

Luego, con una voz suave, me contó una historia personal sobre cómo superó una enfermedad similar. Sus palabras me dieron consuelo y esperanza. Me sentí menos solo en ese momento difícil. Después de nuestra conversación, me ayudó a acomodarme mejor en la cama y me proporcionó una manta adicional para mantenerme abrigado.

Esa enfermera no solo cumplió con sus deberes profesionales, sino que también mostró empatía y humanidad. Su atención personalizada hizo una gran diferencia en mi

experiencia durante la hospitalización. A menudo pienso en ella y en cómo su cuidado afectó positivamente mi recuperación.

Es importante recordar que las enfermeras no solo tratan enfermedades físicas, sino que también brindan apoyo emocional a los pacientes. Su dedicación y compasión son invaluable.

1.5. Informante Lota:

Persona adulta Masculina de 38 años de edad, de profesión vendedor independiente, Ingresado a la institución con Diagnostico de enfermedad por COVID 19 con Complicaciones Respiratorias, donde permaneció 10 días por falta de disponibilidad de cama de UCI en Hospitales de tercer nivel de. Entrevista Realizada 6 meses posterior a su recuperación.

Investigadora:

1. Cuénteme de las vivencias experimentadas con respecto al cuidado ofrecido por enfermería durante su hospitalización por COVID 19?

Informante Lota:

El cuidado de la mayoría de las enfermeras y enfermeros fue muy buena , me trataron con amabilidad, me preguntaban cómo me sentía si necesitaba algo más de oxígeno, me cumplían la medicación , estaban pendientes de mí, cuando estaba mejorando me permitían hacer video llamadas a mi familia , se portaron muy bien conmigo.

Investigadora:

2.- ¿Sintió que el personal de enfermería se preocupó por su bienestar y como lo evidenció?

Informante Lota::

Sí, se preocupaban por mí y por todos los pacientes, pero las veía atareadas, pasaban por mi habitación cuando tenían tiempo, a revisar el oxígeno, me preguntaban cómo estaba, me tocaban las manos, me consolaban porque yo estaba nervioso, asustado pensando que me podía morir por la falta de aire.

Investigadora:

3.-¿Cómo observó el desempeño de las enfermeras durante su atención?

Informante Lota:

Bueno yo le vi a las enfermeras bien ocupadas con muchos pacientes, tratando de atender a todos con rapidez, revisaban frecuentemente de las conexiones oxígeno, dispositivos para la medicación y para detectar necesidades con los signos vitales.

Investigadora:

4.- ¿Qué situación especial recuerda de la atención que enfermería le brindo durante su hospitalización?

- Informante Lota:

Durante mi hospitalización, recuerdo con alegría la atención y el cuidado que me brindaron las enfermeras. Sus palabras me dieron consuelo y esperanza. Me sentí menos

solo en ese momento difícil. Después de nuestra conversación, me ayudó a acomodarme mejor en la cama y me proporcionó una manta adicional para mantenerme abrigado.

Esa enfermera no solo cumplió con sus deberes profesionales, sino que también mostró empatía y humanidad. Su atención personalizada hizo una gran diferencia en mi experiencia durante la hospitalización. A menudo pienso en ella y en cómo su cuidado afectó positivamente mi recuperación.

MOMENTO V

BUSQUEDA DE LAS MULTIPLES PERSPECTIVAS SOBRE EL FENOMENO DE ESTUDIO

Visiones sobre el significado del cuidado humanizado de enfermería al paciente con COVID – 19 desde la perspectiva de la investigadora y agentes externos.

En este momento se presentan, secuencialmente las perspectivas de la investigadora; y las de los agentes externos participantes en esta investigación los cuales son los profesionales de enfermería, el personal médico, el psicólogo y los familiares de los informantes clave a fin de indagar en la información aportada los temas o categorías emergentes, y establecer patrones de relación de los mismos con el fenómeno de estudio.

1.- Perspectiva de la Investigadora:

Desde mi reflexión el cuidado humanizado es un acto de resistencia frente a la deshumanización de los sistemas de salud. Es un recordatorio constante de que la esencia de la enfermería no radica únicamente en curar, sino en acompañar, en ser presencia y en tejer significados compartidos en momentos de vulnerabilidad. Así, el significado del

cuidado humanizado emerge como un marco integrador que posiciona al cuidado no solo como una práctica, sino como un compromiso ético y humanístico con la vida misma.

Desde mi perspectiva como enfermera, brindar cuidados a los pacientes con la COVID-19 en el servicio de emergencia del hospital, donde por lo general los pacientes llegaban con complicaciones respiratorias y, muchos no evolucionaban de manera favorable a pesar del esfuerzo de los profesionales de la salud, generó impotencia, frustración, una carga emocional que se acumulaba a diario. Es doloroso para mí como enfermera observar el deseo de vivir de los pacientes, su esperanza de recuperarse, la angustia y desesperación ante la falta de oxígeno, sumado al hecho de escuchar y sentir el dolor de los familiares ante la inminente muerte del paciente ocasionó una mayor carga emocional y una sensación de impotencia.

Sin embargo, a pesar de estos sentimientos y emociones surgidas en el proceso de cuidar al paciente con COVID 19, cabe considerar que, el cuidado de enfermería es fundamental, porque es la responsable de proporcionar todo lo referente al cuidado directo de estos pacientes para satisfacer las necesidades interferidas desde un baño en cama hasta garantizar la permeabilidad de las vías aéreas.

Desde mi experiencia, considero que los profesionales de enfermería que brindan cuidados a los pacientes con COVID 19 en el Hospital Alberto Correa Cornejo, a pesar del temor a contagiarse, son responsables con los enfermos, brinda cuidados de higiene y confort, administración de medicamentos, valoración y registro de los signos vitales, están atentas a la saturación parcial de oxígeno y al volumen administrado de Oxígeno, además

se evidencia su dedicación al cuidarlos, hablan con los pacientes que están consciente, se identifican con ellos, consuelan a los familiares que no tienen acceso a estar con el paciente y responden sus dudas ante la condición del paciente.

Esta reflexión reafirma que ofrecer cuidado humanizado requiere un enfoque en:

- Reconocer la singularidad de cada experiencia humana: Cada paciente con COVID-19 vivió la enfermedad de manera distinta; por tanto, el cuidado debía ser flexible, adaptado a sus necesidades específicas.
- Priorizar la comunicación y la presencia: En momentos de incertidumbre, la enfermera debía convertirse en el puente entre el paciente y su familia ausente, transmitiendo esperanza y calma mediante palabras y actos empáticos.
- Incorporar la dimensión espiritual: A través de gestos como escuchar temores, validar emociones o simplemente sostener una mano, se proporcionaba apoyo en un nivel más profundo que solo el físico.
- Reflexionar y transformar la práctica: Las vivencias de las pacientes expuestas en la investigación muestran que los profesionales de enfermería debían reevaluar constantemente su rol, enfrentando dilemas éticos, emocionales y profesionales para mantenerse fieles al principio de humanización en condiciones extremas.

2.- Perspectiva de los Agentes Externos:

Para esta investigación se consideraron como agentes externos 02 familiares de pacientes, 02 enfermeras, 01 médico y 01 psicólogo a los cuales se les identificó con nombres de emociones observadas durante la pandemia por COVID 19: incertidumbre, miedo, amor, comprensión, alegría, y felicidad

Informante familiar del paciente: (Esposa) incertidumbre

Investigadora:

1.- Que es para usted cuidado humanizado

2.1. Informante Incertidumbre :

Cuidar es la acción de dedicarse con esmero y afecto a la persona que se atiende. Entonces el cuidado humanizado es dedicarse con esmero y afecto a la persona que se atiende, brindando una atención basada en valores humanos, es decir, brindar una atención empática, honesta, responsable para que la relación entre atendido y quien atiende sea armónica y respetuosa.

Investigadora:

2.- ¿Cómo describiría el cuidado que le brindo la enfermera a su familiar con COVID durante la hospitalización?

Informante Incertidumbre:

En el cuidado que brindaban, hubo mucho respeto y cariño. Trataron de complacer sus gustos y necesidades más allá de la atención meramente profesional.

Investigadora:

3.- ¿Cree que la enfermera o enfermero brindó cuidado humanizado?

Informante Incertidumbre:

Definitivamente sí. Porque fue una relación muy respetuosa, con mucho esmero. Pude sentir que ese trato también me lo brindaban a mí.

Investigadora:

4.-¿Cuáles cuidados describiría como humanizado?

Informante Incertidumbre:

Veía una determinación en las enfermeras de intentar ponerse en los zapatos de mi esposo, de comprender sus sentimientos y emociones al transitar la enfermedad, lo hacían comunicarse conmigo por videollamadas para que yo me calmara y el también, eso definitivamente es humano, Si las describo como empáticas. La empatía requiere la observación de algo que le ocurre a alguien y luego identificar la emoción de la persona por esa situación. Por ejemplo entristecerse al ver a mi esposo, llorar o manifestar rabia por lo que le sucedía y buscar de socorrerlo tratando de aliviarle el mal momento buscándole el helado que quería o afeitándolo porque quería verse mejor. Sentía que querían transformar el mal momento por el que pasaba mi esposo complaciéndolo

Investigadora:

5.- Qué situación especial recuerda de la atención que enfermería le brindo a su familiar durante su hospitalización?

Informante Incertidumbre:

Siendo un paciente crítico, siempre encontré que las enfermeras estaban muy pendientes de su atención, más allá de poner el medicamento, trataban de complacer sus “caprichos de enfermo”. Sus sentimientos eran un reflejo de entender por lo que pasaba.

Informante miedo: familiar del paciente (esposa)

Investigadora:

1¿Qué es para usted cuidado humanizado?

2.2. Informante Miedo:

Bueno un cuidado humano para mí es que las personas que lo estén cuidando a uno sean consideradas, responsables, respetuosas que no sean groseras, traten con cuidado que sean atentos, amable y con delicadeza., o sea que traten al paciente con amor.

Investigadora:

2¿Cómo describiría el cuidado que le brindo la enfermera a su familiar con COVID durante la hospitalización?

Informante Miedo:

Mi esposo llamaba por cualquier cosa y siempre lo atendían, eran muy atentas y responsables en todo momento y si creo que la enfermera o enfermero brindó un cuidado humanizado totalmente con respeto y amor por la forma como lo trataron primero es el paciente.

Investigadora:

3¿Cree que la enfermera o enfermero brindó cuidado humano?

Informante Miedo:

Totalmente por la forma como él me dice que lo trataron me imagino que siempre brindaban cuidado humanizado., ya que acudían cuando la llamaba y lo atendían amorosamente, al cumplir el tratamiento, al realizar el aseo diario o cuando lo necesitaba

Investigadora:

4¿Cuáles cuidados describiría como humanizado?

Informante Miedo:

Bueno se veía que eran cortés con el paciente no eran malhumorado y en el momento en que el paciente las llamaban prestaban atención y le brindaban ayuda en lo que necesitaran

Investigadora:

5¿Qué situación especial recuerda de la atención que enfermería le brindo a su familiar durante su hospitalización?

Informante Miedo:

Con mucho cariño le decían “Don Carlitos” estaban pendientes con todo o sea de verdad muy bien. Siempre acudían a atenderlo, cada cosa lo hacían con cuidado de no contagiarse, a

veces se les veía como miedo a no enfermarse con el virus

2.3 Informante Amor: Enfermera

Investigadora:

1¿Qué es para usted cuidado humanizado?

Informante amor:

Para mi el cuidado humano es brindar atención a otra persona, teniendo en cuenta que si bien es cierto conocemos su problema de salud no conocemos su estado emocional y su estado mental así que debemos brindarle una atención lo más empática posible eso es para

mí una atención humanizada ser empático en todo momento sabiendo que cada palabra que uno diga cada gesto que uno haga puede ser un detonante que afecte a la otra persona.

Investigadora:

1¿Qué significado tuvo para ti cuidar pacientes con COVID?

Informante amor:

Para mí cuidar pacientes COVID tuvo un significado muy grande, teniendo en cuenta que en un inicio cuando empezó la pandemia no teníamos el conocimiento necesario sobre lo que era el COVID 19 no teníamos las herramientas necesarias para enfrentarnos al virus y sobre todo teníamos el gran temor de contagiarnos y contagiar a nuestra familia fue una lucha, una lucha contra el miedo más que todo contra el miedo una lucha contra la muerte porque era ver un paciente ahorita vivo y en 5 minutos verlo muerto entonces era muy duro fue muy fuerte.

Investigadora:

Cómo fue tu experiencia cuidando a pacientes con Covid 19?

Informante amor:

En un inicio no lo puedo negar fue horrible con el paso del tiempo nos fuimos acostumbrando había ocasiones en que era satisfactorio ver pacientes que entraban sin poder respirar con soporte de oxígeno al máximo y luego ver los recuperados irse a su casa, pero era también muy doloroso ver familias enteras fallecer por COVID-19 habían casos en los que teníamos en la misma sala a el padre de familia la madre y los hijos teníamos el padre que era la persona que había contagiado a la familia quién fue en una experiencia real fue el único que sobrevivió a COVID de su familia y toda su familia falleció entonces fue

una experiencia muy dura muy difícil nos pegó mucho en la parte psicológica fue duro superar todo ese tiempo de pandemia.

Investigadora:

2¿Cómo describiría el cuidado que le brindó a su paciente?

El cuidado brindado fue un cuidado autónomo y colaborativo ya que se brinda a todos los grupos de edades no se distingue género no se distingue etnia y se hace de la manera más amorosa y empática posible.

Investigadora:

Cuáles de los cuidados brindados describiría como humanizado?

Informante amor:

Me voy a remontar a los tiempos de la pandemia y los cuidados que como enfermera se brindaba humanizadamente a los pacientes era tomar las gacitas y humedecer sus labios cuando estaban muy resacos por el uso de oxígeno hacerles cambios de posición en el momento en que ellos ya se sentían cansados y no podían moverse, hidratar su piel hacerles aseo genitales hacerles cambios de pañales, además hay actividades que son humanizadas como ayudarles a tomar un poco de agua, permitirles ingresar una cartita escrita por sus hijos una cartita escrita por sus papás ya que ellos no podían entrar todas esas acciones considero que son una gotita de agua que ayudaron a que ellos obtengan un poco más de fuerza para luchar contra la enfermedad. Todo esto lo hacían en una forma empática, conjugadas en muchos valores al momento de cuidar

Investigadora:

1Cómo te sientes con los cuidados que le realizaste a los pacientes con COVID durante la pandemia?

Informante amor:

Me sentí muy satisfecha con los cuidados que se ha brindado a los pacientes con COVID durante la pandemia, el hecho de poder ayudar ante un problema tan grave que azotó a toda la humanidad el hecho de brindar un granito de arena se sintió y se siente súper bien, le doy gracias a Dios por haber tenido esa oportunidad y haber sobrevivido a esa circunstancia.

Investigadora:

1 Le ayudaban a hacer videollamadas para comunicarse con sus familiares?

Enfermera Informante amor

Sí les ayudábamos para que ellos se puedan comunicar con sus con sus familiares porque sabíamos que seguramente era la única manera de que ellos pudieran ver a sus familiares porque había pacientes que ya estaban destinados realmente a fallecer entonces lo que hacíamos era prestarles una llamada telefónica para que se puedan comunicar con sus hijos en ocasiones incluso con sus nietos que era una situación bien triste la verdad pero sí lo hacíamos y con mucho gusto ayudábamos prestando nuestros celulares para todo eso yo en lo personal si lo hice.

2.4. Informante: Alegría (Médico Residente)

Investigadora:

1.- Que es para usted cuidado humanizado?

Alegria: Atención con calidez y empatía

Investigadora:

2.-¿Cómo describiría el cuidado que le brindo la enfermera al paciente con COVID durante la emergencia sanitaria?

Alegría: Trato amoroso, cálido, empático y profesional

Investigadora:

3.- Cree que la enfermera o enfermero brindó cuidado humanizado?

Alegría: Si...

Investigadora: Porque?

Alegría: porque las enfermeras dan un Trato cariñoso, atento, entendiendo la situación del paciente, su angustia y miedo a morir Controlando el dolor y haciendo su estadía lo más cómodo posible

Investigadora:

4.- Cuénteme de alguna experiencia en particular de cuidado humano de parte de enfermería a un paciente COVID que recuerde

Alegría:

Un señor de 49 años qué pasó 13 días en el área de emergencia hasta que falleció, recuerdo cómo enfermería siempre le dio buena atención, confort y apoyo durante todo el proceso incluso su último día en la mañana lo cambiaban de posición para que estuviese más cómodo y tomaban su mano en sus momentos de desesperación

2.5. Informante Felicidad (Psicólogo) :

Investigadora:

1, Que es para usted cuidado humanizado?

Felicidad: El cuidado humano es ayudar a otros a prevenir enfermedades, a intervenir en caso de que ya exista alguna dificultad y promover la salud integral, es decir física, psicológica y emocional.

Investigadora:

1, Cómo describiría el cuidado que le brindó la enfermera a paciente con COVID durante la emergencia sanitaria?

Felicidad: Lo describiría como responsable, las enfermeras dieron una atención de cuidado al paciente y de autocuidado, a pesar del temor hubo el propósito de ayuda al otro y cumplimiento del trabajo.

Investigadora

1, Cree que la enfermera o enfermero brindó cuidado humanizado?

Felicidad: Desde mi experiencia si!

Investigadora: Cómo cuáles?

Felicidad El hecho de sensibilizarse y sentir que con quien trabajaba era una persona, es decir, si se trataba de una intervención de urgencia para salvar su vida, estaban listas para dar atención de manera digna, repito, a pesar del temor, ellas respondían al auxilio en el momento. Salvaban y cuidaban vidas

Investigadora:

1, Cuénteme de alguna experiencia en particular de cuidado humano de parte de enfermería a un paciente COVID que recuerde

Felicidad: El paciente estaba entrando en un paro respiratorio y ella actuó de inmediato y empezó a dar RCP!!! Estaba lista con su traje completo siempre, porque sabía que en

cualquier momento llegaba alguien que requería ayuda, apoyaba muchísimo a la doctora de turno porque era la única enfermera que no tenía alguna situación de riesgo de salud.

MOMENTO VI:

BUSQUEDA DE LAS ESENCIAS Y LAS ESTRUCTURAS

Aquí se presenta la síntesis narrativa, la categorización, agrupación y la organización de los códigos, la cual fue realizada de acuerdo con la información suministrada por los actores sociales. Además, se presenta el proceso de triangulación para identificar las intersecciones o semejanzas en la información aportada por los informantes clave que participaron en el estudio. Y por último se presenta la estructuración de las categorías y subcategorías del fenómeno de estudio **Complexus Teórico Emergente del Significado de Cuidado Humanizado de Enfermería desde las Vivencias de Pacientes con COVID19**

1. Síntesis Narrativa

La síntesis narrativa se define como *“un enfoque para la síntesis de resultados que utiliza el texto para describir y explicar los hallazgos de los estudios incluidos, proporcionando un relato coherente y estructurado de los mismos”*. Este método es particularmente útil cuando los datos cuantitativos y cualitativos no pueden combinarse fácilmente a través de métodos estadísticos. (52)

De igual manera, la síntesis narrativa es un método interpretativo que *“integra y compara los resultados de diferentes estudios para construir una narrativa comprensiva, considerando tanto la heterogeneidad como la complementariedad de las evidencias”*. Este enfoque permite abordar preguntas complejas, como las relacionadas con experiencias humanas y contextos sociales. (53)

Se realizó la reducción de la información, con la finalidad de identificar las semejanzas y las diferencias emergidas de las respuestas dadas por los actores sociales, evitando duplicidad y redundancia de las mismas, y así lograr una orientación general del fenómeno de estudio, para lograr la simplificación de la información, hacerla más completa y manejable que permita desarrollar la triangulación de los datos aportados por los participantes.

A continuación, se muestran la síntesis narrativa producto de las entrevistas realizadas por la investigadora a los participantes de este estudio,

1.1 Informantes claves

1.1. ¿Cuénteme de las vivencias con respecto al cuidado ofrecido por enfermería durante su hospitalización por COVID 19?

Informante 1. Alfa:

El cuidado ofrecido por el personal de enfermería durante mi hospitalización fue muy responsable, respetuoso, muy humano, muy amables, me preguntaban cómo me sentía, me pasaba la mano por el hombro.

Informante 2. Beta:

Fue muy bueno, atentos y estuvieron muy pendientes de mí, me permitían conversar con mi esposa por su teléfono por video llamadas.

Informante 3. Gamma:

La atención de las enfermeras fue muy buena, siempre me prestaron la atención debida, me permitían escribirles a mis hijos y ellas les entregaban las cartas, se preocupaban por mi bienestar.

Informante 4. Delta:

El cuidado de las enfermeras y enfermeros fue buenísima, siempre me trataron con respeto, amabilidad, amor, compasión y, me preguntaban si necesitaba más oxígeno, me cumplían la medicación, estaban pendientes de mí.

Informante 5. Lota:

El cuidado de la mayoría de las enfermeras y enfermeros fue muy buena , me trataron con amabilidad, me preguntaban cómo me sentía si necesitaba algo más de oxígeno, me cumplían la medicación , estaban pendientes de mí, cuando estaba mejorando me permitían hacer video llamadas a mi familia , se portaron muy bien conmigo.

2.- ¿Sintió que el personal de enfermería se preocupó por su bienestar y como lo evidenció?

-Informante 1. Alfa:

Si, definitivamente sí. No solo se ocuparon de mi salud, sino de mi bienestar; después de la entubación, cuando ya podía comer que la enfermera al ver que no me gustaba la sopa de verduras que me ofrecían, me preguntó que me gustaba o provocaba y le respondí que helados, cuál fue mi sorpresa que me llegó con un helado, tiempo después supe que los había comprado ella fuera del hospital. Estoy muy agradecida con las enfermeras.

Informante 2. Beta:

SI, bastante se preocuparon de mi salud no solo en el aspecto físico sino también mental me hicieron sentir de una manera muy buena con un cuidado muy humano.

Informante 3. Gamma:

Ummm.. Claro que sí, pudieron controlar mi enfermedad, pasaban por mi habitación, no tan seguido, pero cuando venían a revisar el oxígeno, me preguntaban cómo me sentía, me tomaban la mano dándome seguridad, me decían que me pondría bien, me consolaban porque yo estaba angustiada.

Informante 4. Delta:

Sí, las enfermeras, estaban ocupadas pero se daban algún rato y, pasaban por mi habitación, a revisar el oxígeno, me preguntaban cómo estaba, me daban palmadas en el hombro me decían que me pondría bien, me consolaban porque yo tenía mucho miedo a morirme sin poder respirar.

Informante 5. Lota:

Sí, se preocupaban por mí y por todos los pacientes, pero las veía atareadas, pasaban por mi habitación cuando tenían tiempo, a revisar el oxígeno, me preguntaban cómo estaba, me tocaban las manos, me consolaban porque yo estaba nervioso, asustado pensando que me podía morir por la falta de aire.

3.- ¿Cómo observo el desempeño de las enfermeras durante su atención?

- Informante 1. Alfa:

Cuando estuve en cuidados críticos, recuerdo que cada cierto tiempo revisaba cómo estaba y se ocupaba de que estuviera cómodo con la almohada y las cobijas. Yo fui un paciente,

impaciente y cada vez que la llamaba ella estaba allí, creo que ambos aprendimos uno del otro, a comunicarnos, a comprobar lo que sentía cada uno.

-Informante 2. Beta.

Bien, fueron muy amables atentas y comprensivas conmigo. Al brindar los cuidados siempre usaban guantes y equipos para no contagiarse

-Informante 3. Gamma.

Se notaba seguras de lo que hacían... Pero se notaba que tenían un temor hacia el paciente contagiado de COVID.

Informante 4. Delta

Desde mi vivencia las enfermeras se destacaron con el trato individualizado por paciente, medidas de consuelo, rapidez de respuesta ante mis solicitudes y supervisión periódica de las conexiones oxígeno, dispositivos para la medicación y para detectar necesidades con los signos vitales.

Informante 5. Lota:

Bueno yo le vi a las enfermeras bien ocupadas con muchos pacientes, tratando de atender a todos con rapidez, revisaban frecuentemente de las conexiones oxígeno, dispositivos para la medicación y para detectar necesidades con los signos vitales.

4.- ¿Qué situación especial recuerda de la atención que enfermería le brindo durante su hospitalización?

- Informante 1. Alfa:

Además de consentirme con los helados, fue muy delicada a la hora de bañarme, también me permitió hacer video llamadas para que mi esposa me viera y calmar su angustia.

-Informante 2. Beta:

Los exámenes, tuvieron un especial cuidado para estos y estaban muy al pendiente de los tanques de oxígeno, me preguntaban si me sentía bien, me tomaba de la mano como diciéndome aquí estoy.

- Informante 3. Gamma:

Me dieron animo suficiente para poder salir de ese mal momento, de esa preocupación que tenía, porque yo si estaba mal me sentía mal con todo lo que había escuchado de la pandemia, yo tenía miedo de todo. Las vi llorar cuando fallecían los pacientes.

- Informante 4. Delta:

Durante mi hospitalización, recuerdo con gratitud la atención y el cuidado que me brindaron las enfermeras. Hubo una situación en particular que me dejó una impresión duradera: Una noche de insomnio, cuando me sentía incómodo con la falta de respiración y ansioso debido a mi enfermedad, una enfermera se acercó a mi cama. Ella tenía una sonrisa cálida y comprensiva en su rostro. Me preguntó cómo me sentía y si necesitaba algo. Le expliqué mis preocupaciones y ella escuchó atentamente, sin apresurarse.

- Informante 5. Lota:

Durante mi estadía en el hospital, recuerdo con alegría la atención y el cuidado que me brindaron las enfermeras. Sus palabras me dieron consuelo y esperanza. Me sentí menos

solo en ese momento difícil. Después de nuestra conversación, me ayudó a acomodarme mejor en la cama y me proporcionó una manta adicional para mantenerme abrigado.

2.- Proceso de triangulación

La triangulación es la utilización de múltiples puntos de referencia para interpretar los datos: lo que permite esa recurrencia a técnicas heterogéneas es la puesta a punto de un método de control cruzado. (23). Por otra parte, cada uno de los caminos metodológicos puestos en marcha supone que unas técnicas captan aspectos de la realidad que las otras no tienen capacidad de hacerlo. Es una óptica holística y compleja donde la presunción básica es con este repertorio de métodos emergen las más profundas dimensiones que nos van enriquecer la explicación de los datos empíricos en el rumbo de creación teórica. (40)

En la investigación cualitativa la triangulación es una herramienta para alcanzar la validez y confiabilidad de un estudio. En este sentido la validez en este paradigma implica que la observación, la apreciación se enfoquen en la realidad que se busca conocer y no en otra.(40).

Es así, que la triangulación consiste en cruzar la información de sus informantes clave y agentes externos para identificar las semejanzas y diferencias, con el fin de encontrar coincidencias e intersecciones a partir de diferentes puntos de vista u opiniones involucradas en la investigación sobre el significado del cuidado humanizado de enfermería desde las vivencias de pacientes con COVID-19.

Por tanto, esta experiencia, por demás enriquecedora me permitió la recolección de la información suministrada a través de las entrevistas para describir el fenómeno en estudio y para su interpretación, constituyendo una herramienta para llegar a la realidad del significado que le otorgan los participantes al cuidado humanizado de enfermería desde las vivencias de pacientes con COVID-19.

A continuación, se presentan las coincidencias o intersecciones de las respuestas expresadas por los informantes clave.

2.1 Similitudes o intersecciones de las respuestas emitidas por los informantes clave:

Tabla 1. Vivencias con respecto al cuidado ofrecido por enfermería durante su hospitalización por COVID 19

INFORMANTES CLAVE	1. ¿Cuénteme de las vivencias con respecto al cuidado ofrecido por enfermería durante su hospitalización por COVID 19?
Informante 1. Alfa	La atención fue muy responsable, respetuosa, muy humana, se portaban muy amables me preguntaban cómo me sentía, me pasaba la mano como diciendo aquí estoy.
Informante 2. Beta	La atención fue muy buena, excelente fueron súper atentos....muy responsables pendientes de mí, me permitían conversar con mi esposa por su teléfono por video llamadas.
Informante 3. Gamma:	Esta fue muy buena, siempre me prestaron la atención debida, con respeto, me permitían escribirles a mis hijos, se preocupaban por mi bienestar.
Informante 4. Delta:	El cuidado de las enfermeras y enfermeros fue buenísima, siempre me trataron con respeto, amabilidad, amor, compasión y, me preguntaban si necesitaba más oxígeno, me cumplían la medicación, estaban pendientes de mí.
Informante 5. Lota:	El cuidado de la mayoría de las enfermeras y enfermeros fue excelente, pendientes de que uno estuviera cómodo, cumplían el tratamiento a la hora muy responsables, me trataron con amabilidad, con cariño, me preguntaban cómo me sentía ,estaban pendientes de mí, cuando estaba mejorando me permitían hacer video llamadas a mi familia , se portaron muy bien conmigo.

Fuente: Elaboración propia de la Autora 2024

Tabla 2. ¿Sintió que el personal de enfermería se preocupó por su bienestar y como lo evidenció?

INFORMANTES CLAVE	2. ¿Sintió que el personal de enfermería se preocupó por su bienestar y como lo evidenció?
Informante 1. Alfa	Definitivamente sí. No solo se ocuparon de mi salud, sino de mi bienestar... me preguntó que me gustaba o provocaba y le respondí que helados, cuál fue mi sorpresa que me llegó un helado de lo más sabroso; tiempo después supe que los había comprado ella fuera del hospital. Estoy muy agradecido con las enfermeras
Informante 2. Beta	SI, bastante no solo en el aspecto físico sino también mental me hizo sentir bien con un cuidado muy humano.
Informante 3. Gamma:	Ummm.. Claro que sí, me preguntaban cómo me sentía, me tomaban la mano, me decían que me pondría bien, me consolaban porque yo estaba angustiada.
Informante 4. Delta:	Sí, las enfermeras, estaban ocupadas pero se daban algún rato y, pasaban por mi habitación, a revisar el oxígeno, me preguntaban cómo estaba, me daban palmadas en el hombro me decían que me pondría bien, me consolaban porque yo tenía mucho miedo a morirme sin poder respirar.
Informante 5. Lota:	Sí, se preocupaban por mí y por todos los pacientes, pero las veía atareadas, pasaban por mi habitación cuando tenían tiempo, a revisar el oxígeno, me tocaban las manos, me consolaban porque yo estaba nervioso, asustado pensando que me podía morir por la falta de aire.

Fuente: Elaboración propia de la Autora 2024

Tabla 3. ¿ Cómo observo el desempeño de las enfermeras durante su atención?

INFORMANTES CLAVE	3.- ¿Cómo observo el desempeño de las enfermeras durante su atención?
Informante 1. Alfa	Recuerdo que cada cierto tiempo revisaba cómo estaba y se ocupaba de que estuviera cómodo con la almohada y las cobijas., cada vez que la llamaba ella estaba allí.
Informante 2. Beta	Bien, fueron muy amables atentas y comprensivas conmigo. Al brindarnos los cuidados siempre usaban guantes y equipos para no contagiarse
Informante 3. Gamma:	Cada cierto tiempo me hablaban para saber cómo seguía... Pero se notaba que tenían un temor hacia el paciente contagiado de COVID.
Informante 4. Delta	Desde mi vivencia las enfermeras se destacaron con el trato individualizado por paciente, medidas de consuelo, rapidez de respuesta ante mis solicitudes y supervisión periódica de todo. Muy preocupadas por sus pacientes y por ellas a la hora de atendernos, a veces las veía con cierto temor al atendernos
Informante 5. Lota:	Bueno yo le vi a las enfermeras bien ocupadas con muchos pacientes, tratando de atender a todos con rapidez pero a la vez cuidándose de no contagiarse, se les notaba cierto temor.

Fuente: Elaboración propia de la Autora 2024

Tabla 4;Qué situación especial recuerda de la atención que enfermería le brindo durante su hospitalización?

INFORMANTES CLAVE	4. ¿Qué situación especial recuerda de la atención que enfermería le brindo durante su hospitalización?
Informante 1. Alfa	Fue muy delicada a la hora de bañarme, también me permitió hacer video llamadas para que mi esposa me viera y calmar su angustia.
Informante 2. Beta	Estaban muy pendiente de los tanques de oxígeno, me preguntaban si me sentía bien, me tomaban la mano.
Informante 3. Gamma:	Me dieron ánimo para salir de esa preocupación que tenía, yo tenía miedo de todo. Las vi llorar cuando fallecían los pacientes
- Informante 4. Delta:	Durante mi hospitalización, recuerdo una situación en particular que me dejó una impresión duradera: Una noche de insomnio, cuando me sentía incómodo con la falta de respiración y ansioso debido a mi enfermedad, una enfermera se acercó a mi cama. Ella tenía una sonrisa cálida y comprensiva en su rostro. Me preguntó cómo me sentía y si necesitaba algo. Le expliqué mis preocupaciones y ella escuchó atentamente, sin apresurarse.
- Informante 5. Lota:	Durante mi estadía en el hospital, recuerdo con gratitud la atención y el cuidado que me brindaron las enfermeras. Sus palabras me dieron consuelo y esperanza. Me sentí menos solo en ese momento difícil, nos daban un trato especial

Fuente: Elaboración propia de la Autora 2024

3.- Proceso de categorización y codificación

La codificación y categorización son parte del proceso de análisis de los datos, la codificación es un conjunto de pasos organizados en los que se identifica la información, se somete a la agrupación, radica en ilustrar una idea que represente al tema relacionado con el código mostrado como reducción de la idea central. (34)

En investigación cualitativa la categorización se constituye en una parte fundamental para el análisis e interpretación de los resultados: este proceso consiste en la identificación de regularidades, de temas sobresalientes, de eventos recurrentes y de patrones de ideas en los datos provenientes de los lugares, los eventos o las personas seleccionadas para un estudio. La categorización constituye un mecanismo esencial en la reducción de la información recolectada. (54)

Según Straus y Corbin, “La categorización consiste en la asignación de conceptos a un nivel más abstracto, las categorías tienen un poder conceptual puesto que tienen la capacidad de reunir grupos de conceptos o subcategorías. En el momento en el que el investigador empieza a agrupar los conceptos, también inicia el proceso de estructuración y establecer posibles relaciones entre conceptos sobre el mismo fenómeno. (55)

Estos mismos autores argumentan que; las categorías son conceptos derivados de los datos que representan fenómenos, y estos a la vez son ideas analíticas pertinentes que emergen de nuestros datos. (56)

Al ubicarse esta investigación dentro del enfoque cualitativo, se aplicó la lógica inductiva es decir, que va de los datos aportados por los informantes a la generalizaciones, de manera que para representar el orden de las sub-categorías y categoría, se partió de las sub-categorías

a las categorías, dando mayor importancia a las sub-categorías ya que estas surgen de la información directa de los actores sociales inmerso en esta investigación.

En el presente estudio participaron tres informantes clave para obtener la información necesaria relacionada con el significado de cuidado humanizado de enfermería desde las vivencias de estos pacientes con COVID-19, con la finalidad de obtener múltiples puntos de vistas relacionadas con este fenómeno.

3.1. Categorización y codificación de los contenidos

1.¿Cuénteme de su experiencia con respecto al cuidado ofrecido por enfermería durante su hospitalización por COVID- 19?

SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS	CODIGOS
-Responsable en la atención -Respetuosa -Muy humana en sus acciones -Amables -Empatía	Valores Fundamentales del Cuidado	VFC

SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS	CODIGOS
-Excelente cuidado - Súper atentos - Muy humana en sus acciones -Interés por el bienestar del paciente	Evidenciando el cuidado humano en la práctica de enfermería	ECHPE

2.- ¿Sintió que el personal de enfermería se preocupó por su bienestar y como lo evidenció?

SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS	CODIGOS
<ul style="list-style-type: none"> - No solo se ocuparon de mi salud, sino de mi bienestar, estoy muy agradecido. -Eran muy atentas y amorosas - Me hizo sentir bien con un cuidado muy humano. -Me preguntaban cómo me sentía -Me daban palmadas en el hombro me decían que me pondría bien, -Me consolaban porque yo estaba angustiada, tenía mucho miedo 	<p>Generando Sentimientos positivos manifestados a través del cuidado brindado al paciente con COVID 19</p>	<p>GSPEPCPC</p>

3.- ¿Cómo vio el desempeño de las enfermeras durante su atención?

SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS	CODIGOS
<ul style="list-style-type: none"> -Muy eficientes -Presencia constante de las enfermeras en la unidad -Seguras al brindar cuidados. - Las enfermeras se destacaron con el trato individualizado por paciente -Nos daban consuelo, rapidez de respuesta ante mis solicitudes y supervisión periódica 	<p>Vivenciando la cotidianidad del cuidado de enfermería</p>	<p>VLDCDCDE</p>

SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS	CODIGOS
-Temor hacia el paciente contagiado de COVID. - Al brindarnos los cuidados siempre usaban guantes y equipos para no contagiarse -Trataban de atender a todos los pacientes con rapidez pero a la vez cuidándose de no contagiarse, se les notaba cierto temor - Muy preocupadas por sus pacientes y por ellas a la hora de atendernos.. a veces las veía con cierto temor ala tendernos	Percibiendo el temor de Enfermería a ser contagiado al momento de brindar el cuidado	PTECMBC

4.- ¿Qué situación especial recuerda de la atención que enfermería le brindo durante su hospitalización?

SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS	CODIGOS
-Atentas y consentidoras -Cuidadosa al brindar los cuidados -Muy comprensivas siempre me preguntaban si me sentía bien. -Atentas, amables -Nos daban ánimo de esa preocupación que tenía, Yo tenía miedo de todo. Las vi llorar cuando fallecían los pacientes.	Cuidado de Enfermería visto como una relación de ayuda en las unidades de hospitalización	CEVCRAUH

Agrupación de las informaciones de los informantes clave por categorías

INFORMANTES CLAVES	CATEGORÍA 1. Valores fundamentales del cuidado	CATEGORÍA 2. Evidenciando el cuidado humano en la práctica de enfermería	CATEGORÍA 3. Generando Sentimientos positivos manifestados a través del cuidado brindado al paciente con COVID 19	CATEGORÍA 4. Vivenciando la cotidianidad del cuidado de enfermería	CATEGORÍA 5. Percibiendo el temor de Enfermería a ser contagiado al momento de brindar el cuidado	CATEGORÍA 6. Cuidado de Enfermería visto como una relación de ayuda en las unidades de hospitalización
Informante 1. Alfa	La atención fue muy responsable respetuosa, muy humana	La atención fue muy buena se portaban muy amables, me preguntaban cómo me sentía, me pasaba la mano por el hombro cuando nos atendían	No solo se ocuparon de mi salud, sino de mi bienestar Trabajan con amor, se preocupan por que uno se encuentre bien, estoy muy agradecido	Hablaban con uno Revisaban cómo estaba que estuviera cómodo. ... cada vez que la llamaba ella estaba allí	Todo el tiempo revisaba cómo estaba se ocupaba de que estuviera todo bien ..siempre cumpliendo con las medidas para no contagiarse	Nos consentían en lo que podían .. muy delicada a la hora de bañarmeMe permitía hablar con mi familia por su teléfono
Informante 2. Beta	Excelente, me trataron con amabilidad ...con respeto fueron súper atentos	Excelente la atención al momento del aseo, al cumplir tratamiento estuvieron muy pendientes de mí, me permitían conversar con mi esposa por su teléfono	Se preocuparon de mi salud no solo en el aspecto físico sino también mental Me hicieron sentir de una manera muy buena con un cuidado muy humano.	Nos saludaban al llegar y al irse Fueron muy amables atentas y comprensivas conmigo.	Muy preocupadas por sus pacientes y por ellas a la hora de atendernos.. a veces las veía con cierto temor ala tendernos	Especial cuidado a la hora de realizar algún cuidado ... estaban muy pendiente de, mi..... ..preguntaban si me sentía bien .. me tomaban la mano.

Informante 3. Gamma	La atención muy buena, nos atendían con responsabilidad y entendían nuestra situación	Siempre me prestaron la atención debida, al administrar los medicamentos y también estaban pendiente del oxígeno se preocupaban por mi bienestar.	A pesar de estar muy ocupadas venían ver cómo estaba, trabajan con vocación. ...	Se notaba seguras de lo que hacían, cada cierto tiempo me hablaban para saber cómo seguía...	Al atendernos a algunas enfermeras se les notaba el temor hacia el paciente contagiado de COVID.	Me dieron ánimo suficiente porque estaba muy preocupada, yo tenía miedo de todo. A pesar de que las vi llorar cuando fallecían los pacientes, nos daban consuelo
Informante 4. Delta	El cuidado fue buenísimo, siempre me trataron con respeto, amabilidad, amor, compasión	Me preguntaban cómo me sentía, si necesitaba más oxígeno, me cumplían la medicación, estaban pendientes de mí.	..Me consolaban porque yo estaba angustiada, se preocupaban por uno	Nos daban consuelo, rapidez de respuesta ante mis solicitudes y supervisión periódica	Preocupadas a la hora de atendernos, algunas lo hacían con cierto temor	Me preguntó cómo me sentía y si necesitaba algo. Le expliqué mis preocupaciones y ella me escuchó atentamente, sin apresurarse.
Informante 5. Lota	El cuidado fue muy bueno , me trataron con amabilidad, me preguntaban cómo me sentía	El cuidado de las enfermeras y enfermeros fue muy buena, pendientes de que uno estuviera cómodo, cumplían el tratamiento a la hora	Se preocupaban por uno, me preguntaban cómo me sentía, me decían que me pondría bien, nos daban animo	Se preocupaban por mí y por todos los pacientes, nos daban un trato especial	Tratando de atender a todos con rapidez pero a la vez cuidándose de no contagiarse, se les notaba cierto temor	. Sus palabras me dieron consuelo y esperanza. Me sentí menos solo en ese momento tan difícil..

Agrupación de las informaciones de los agentes externos por categorías

AGENTES EXTERNOS	CATEGORÍA 1. Valores fundamentales del cuidado	CATEGORÍA 2. Evidencian el cuidado humano en la práctica de enfermería	CATEGORÍA 3. Generando Sentimientos positivos manifestados a través del cuidado brindado al paciente con COVID 19	CATEGORÍA 4. Vivenciando la cotidianidad del cuidado de enfermería	CATEGORÍA 5. Percibiendo el temor de Enfermería a ser contagiado al momento de brindar el cuidado	CATEGORÍA 6. Cuidado de Enfermería visto como una relación de ayuda en las unidades de hospitalización
Familiar (Incertidumbre)	Atención basada en valores humanos, es decir, brindar una atención empática, honesta, responsable para que la relación entre el atendido y quien atiende sea armónica y respetuosa.	Fue una relación muy respetuosa, con mucho esmero. Pude sentir que ese trato también me lo brindaban a mi	Las enfermeras intentaban ponerse en los zapatos de mi esposo, de comprender sus sentimientos y emociones al transitar la enfermedad entristecerse al ver a mi esposo llorar o manifestar rabia por lo que le sucedía	Se comunicaban conmigo por video llamadas para que yo me calmara y el también , eso definitivamente es humano	Siempre encontré que a pesar de sentir miedo de contagiarse las enfermeras estaban muy pendientes de su atención,	Buscar de socorrerlo tratando de aliviarle el mal momento buscándole el helado que quería o afeitándolo porque quería verse mejor.
Familiar (Miedo)	Que las personas que lo estén cuidando sean consideradas , responsables , respetuosas que no sean groseras,	Siempre lo atendían, eran muy atentas y responsables en todo momento y si creo que el cuidado es humanizado totalmente	Por la forma como lo trataron siempre brindaban cuidado humanizado. , ya que acudían cuando la llamaba y lo	Bueno Veía que eran muy cortés con el paciente no eran malhumoradas y que en el momento en que el paciente	Estaban pendientes con todo o sea de verdad muy bien. Siempre acudían a atenderlo, cada cosa lo hacían con	Siempre acudían cuando el paciente las llamaban y le brindaban ayuda en lo que necesitaran

	traten con cuidado que traten al paciente con amor.	con respeto y amor por la forma como lo trataron primero es el paciente.	atendían amorosamente, al cumplir el tratamiento, al realizar el aseo diario, eran muy cariñosas, amables.	necesite algo y llame presten atención eso serían las dos cosas principales.	cuidado de no contagiarse, a veces se les veía como miedo a no enfermarse con el virus	
Enfermera (Amor)	Ser responsable del cuidado y buscar que se restablezca rápido.	Que la persona esté cómoda se sienta de manera segura se sienta con condiciones estables bien atendida	Mucha incertidumbre sin apoyo esto nos llevó a experimentar sentimientos que se apoderaban de nosotros miedo rabia y desconcierto la forma de afrontar esta situación teniendo que presentar una actitud positiva con fe esperanza	Hablaba con ellos en todo momento sabiendo que cada palabra que uno diga cada gesto que uno haga puede ser un detonante que afecte a la otra persona.	No teníamos las herramientas necesarias para enfrentarnos al virus y sobre todo teníamos el gran temor de contagiarnos y contagiar a nuestra familia fue una lucha,	Me sentí muy satisfecha con los cuidados que se ha brindado a los pacientes con durante la pandemia el hecho de poder ayudar
Medico (Alegría)	Atención con calidez y empatía	Trato amoroso, cálido, empático y profesional	Das enfermeras dan un Trato cariñoso	Hablaban con el paciente, le tomaban la mano haciendo su estadía lo más cómodo posible	Las enfermeras a pesar del temor a contagiarse dan un Trato cariñoso, atento, entendiendo la situación del paciente ,su angustia y miedo a morir	Enfermería siempre le dio buena atención, confort y apoyo lo cambiaban de posición para que estuviese más cómodo y tomaban su mano en sus momentos de desesperación
Psicólogo (Felicidad)	Las enfermeras dieron una atención de cuidado al	Estaban listas para dar atención de manera integral	Sensibilizar se y sentir que con quien trabajaba	Se comunicaban entre ellas y el paciente para	Dar atención de manera digna, a pesar del temor, ellas	A pesar de la situación hubo el propósito de ayuda al otro

	paciente con responsabilidad		eran seres humanos,	Intervenir en caso de que exista alguna dificultad	respondían al auxilio en el momento. Salvaban y cuidaban vidas	y cumpliment o del trabajo.
--	---------------------------------	--	------------------------	---	---	-----------------------------------

4. Estructuración de las categorías

La estructuración es el proceso mediante el cual se relacionan cada una de las categorías hasta llegar al fenómeno de estudio que es el significado del cuidado humanizado para estos pacientes, dándole un sentido lógico y coherente de todas las categorías hasta conformar el fenómeno de estudio.(57)

Dado el número de entrevistas realizadas se pudo obtener una cantidad de información suficiente sobre las diferentes categorías de análisis, lo cual llevó a establecer el grado de saturación del dato en esta primera etapa de investigación

La estructuración, establece el atributo principal del trabajo investigativo y radica en integrar las categorías o ideas emanadas por la categorización en una imagen representativa del fenómeno en estudio, como una estructura coherente y lógica que le dé sentido y genere credibilidad en la interrelación.(58)

A continuación, se presenta la figura, donde se puede observar cómo confluyen las categorías identificadas durante la investigación, gráficamente las categorías se insertan, integran e interrelacionan en torno al cuidado humanizado de enfermería desde las vivencias de pacientes con COVID19.

Proceso de estructuración

GRAFICO: DIAGRAMACION DE LAS CATEGORIAS

CATEGORÍA 1.
Valores
fundamentales en
el cuidado



CATEGORÍA 2.
Evidenciando el
cuidado humano en
la práctica de
enfermería



CATEGORÍA 6.
Cuidado de
Enfermería visto
como una
relación de ayuda
en las unidades
de
hospitalización



**CUIDADO
HUMANIZADO
DE
ENFERMERÍA
A PACIENTES
CON COVID19**

CATEGORÍA 3.
Generando
Sentimientos
positivos
manifestados a
través del cuidado
brindado al



CATEGORÍA 5.
Percibiendo el
temor de
Enfermería a
ser contagiado
al momento de
brindar el
cuidado



CATEGORÍA 4.
Vivenciando la
cotidianidad del
cuidado de
enfermería



**COMPLEXUS TEÓRICO EMERGENTE DEL SIGNIFICADO DE
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LAS VIVENCIAS
DE PACIENTES CON COVID19.**

Fuente: Elaboración de la Autora 2024

El cuidado humanizado de enfermería hacia pacientes con COVID-19 se construye como un concepto complejo que integra diferentes dimensiones de la atención, fusionando valores, emociones y prácticas cotidianas. Este significado emerge a partir de seis

categorías interrelacionadas que reflejan cómo los pacientes experimentan y perciben el cuidado recibido en un contexto de alta vulnerabilidad emocional y física.

Así la Categoría 1 ***Valores fundamentales en el cuidado***, establece la base de todo el proceso. Aquí se destaca la importancia de principios éticos como la empatía, la dignidad, el respeto y el compromiso. Estos valores son el pilar que sustenta una atención que reconoce al paciente no solo como un sujeto de cuidado técnico, sino como un ser humano con necesidades emocionales y espirituales.

En continuidad, la Categoría 2. ***Evidenciando el cuidado humano en la práctica de enfermería***, muestra cómo los valores se traducen en acciones concretas, visibles en las intervenciones profesionales que combinan conocimiento técnico con sensibilidad humana. Estas acciones permiten al paciente percibir que no es solo un número o una enfermedad, sino un ser humano atendido con interés genuino.

Como resultado de estas acciones, emerge la Categoría 3 ***Generando sentimientos positivos manifestados a través del cuidado brindado***. Aquí se evidencian las emociones que surgen en los pacientes, como la tranquilidad, la gratitud y la esperanza. Estos sentimientos fortalecen el vínculo entre paciente y enfermera, convirtiendo el cuidado en un acto transformador que impacta positivamente la recuperación emocional y física.

Seguidamente surge la categoría 4 ***Vivenciando la cotidianidad del cuidado de enfermería*** como pilar fundamental en la construcción del significado del cuidado humanizado. Los pequeños actos diarios, realizados con empatía, respeto y sensibilidad, tienen un impacto profundo en la experiencia del paciente. En el caso de los pacientes con COVID-19, estas acciones representan un sostén emocional que trasciende la enfermedad y

deja una huella positiva en su proceso de recuperación, evidenciando que la esencia del cuidado radica en las interacciones humanas cotidianas que hacen tangible el compromiso de la enfermería con la dignidad y el bienestar de cada persona.

Por otro lado, la Categoría 5, *Percibiendo el temor de enfermería a ser contagiado al momento de brindar el cuidado*, refleja un aspecto crítico del contexto pandémico. A pesar del temor al contagio, el personal de enfermería enfrenta esta vulnerabilidad desde una posición de profesionalismo y compromiso ético, demostrando que el cuidado humanizado no solo implica empatía hacia el paciente, sino también un acto de valentía al priorizar su bienestar incluso en condiciones de riesgo.

Finalmente, la Categoría 6, *Cuidado de enfermería visto como una relación de ayuda en las unidades de hospitalización*, sintetiza la esencia del cuidado humanizado. Esta categoría subraya cómo el vínculo entre enfermera y paciente se construye sobre la base de la confianza, el respeto mutuo y el apoyo emocional, convirtiendo la relación de ayuda en el eje central del cuidado integral.

Por lo antes expuesto, se puede decir que en conjunto, estas categorías interconectadas permiten comprender que el significado del cuidado humanizado de enfermería no se limita al ámbito técnico o clínico, sino que abarca una dimensión más profunda, donde el profesional de enfermería acompaña al paciente en un proceso de sanación integral que reconoce su humanidad, sus emociones y su dignidad. Este marco teórico evidencia que el cuidado humanizado es la expresión más completa del arte y la ciencia de la enfermería.

MOMENTO VII:

CONSTRUCCION DE LOS SIGNIFICADOS DEL FENOMENO DE ESTUDIO

Siguiendo con las fases de Herbert Spiegelberg (21), en este apartado se realiza una profundización en la estructura, lo cual permitió la construcción de los significados que los sujetos de estudio tienen con respecto al fenómeno. Una vez organizada e identificadas las semejanzas y diferencias se facilita la constitución de los significados.

Waldo refiere que “El cuidado debe sentirse, vivirse; y que la atención se integre en el día a día, es necesario absolverlo, permitir que sea parte de cada uno de nosotros, convirtiéndolo en una forma de vida.” (57).

En el contexto de la pandemia, el cuidado humanizado se vuelve aún más crucial, ya que los pacientes pueden sentirse aislados, temerosos y vulnerables, todo esto develado por las vivencias narradas por los entrevistados, lo que me conllevó como investigadora a considerar el significado de cuidado humanizado de enfermería desde las vivencias de pacientes con COVID-19 de cada uno de los informantes clave que participaron en el estudio.

La primera categoría construida a partir de las respuestas brindadas por los informantes clave fue: **Valores fundamentales del cuidado**, la cual fue descrita como *Responsable en la atención...Respetuosa al brindar los cuidados...Muy humana en sus acciones....Amables en todo momento...Empatía*, todos estos valores fueron revelados por los informantes claves. Los cuales estaban presentes al momento de recibir los cuidados por parte de enfermería.

Los valores son principios o creencias que guían el comportamiento de las personas y les ayudan a determinar lo que es importante en sus vidas. (58)

El profesional de enfermería trabaja bajo la influencia de una escala de valores tanto profesional como personal cuando brinda cuidados directos a los pacientes, es así como al ofrecer estos cuidados debe comprender cómo pueden influir sus valores en las decisiones sobre la asistencia al paciente. Este intenta conocerse a sí mismo con objeto de comprender mejor las actitudes, sentimientos y comportamientos en las relaciones enfermero(a) paciente. Una vez haya identificado los valores que motivan su comportamiento personal y profesional, le será más fácil ayudar a los pacientes a determinar los valores que influyen en sus actitudes y comportamientos. La comprensión de los valores personales y profesionales de uno mismo y los fundamentos éticos sobre los que se construye la Enfermería ayudan a la enfermera a enfrentarse a la angustia e incertidumbre morales, a los desafíos, a los valores personales y a los dilemas éticos que con frecuencia creciente influyen en la práctica de Enfermería (59).

A fin de consolidar los fundamentos de los valores categorizados para este estudio, se puede decir, que estos son las bases fundamentales por los que se guía la vida humana y forman a su vez la clave de la conducta de las personas, estos dan sentido a la vida, sin ellos no tendría valor, la convivencia sería imposible y el ser humano perdería completamente su orientación. (60)

Bajo este enfoque, el significado de cuidado del profesional de enfermería ante la pandemia, devela un aspecto netamente ontológico del cuidado, su naturaleza, su esencia fenoménica. Para los enfermeros(as), cuidar de una persona con COVID-19, implica un acto de responsabilidad hacia tal persona, su familia e inclusive, hacia ellos mismos. (61)

Entre los valores referidos por los informantes se encuentran la compasión como uno de los valores fundamentales destacados, junto con otros como la responsabilidad, empatía, solidaridad y respeto. Este conjunto de valores es esencial para establecer relaciones terapéuticas efectivas, promover el bienestar del paciente y garantizar una atención de calidad centrada en el ser humano.

Analizando el valor de la compasión, desde los testimonios de los informantes desde el artículo *"La compasión como elemento clave de la práctica profesional en las instituciones de salud"* (61) se evidencia que este es un componente esencial en el cuidado humanizado de enfermería. La compasión trasciende la mera acción técnica al convertirse en el pilar que conecta al profesional con el paciente, promoviendo relaciones terapéuticas basadas en el respeto, la empatía y el amor, y se consolida como una herramienta fundamental para

aliviar el sufrimiento y brindar atención de calidad, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad como los hospitalarios.

Considerando todo lo expuesto en esta categoría, se puede afirmar que, el cuidado es un valor personal, como derecho impulsa cambios de integridad y bienestar, la enfermera en su diario quehacer demuestra y revela como enfrenta la realidad del cuidado en un contexto donde el compromiso, el amor por lo que se hace, devela su significado al deber y responsabilidad como parte del cuidado.

Los valores para este grupo de participante son cualidades peculiares que posee la enfermera y obedecen a una conducta moral, que implica la necesidad de elección de un comportamiento ajustado a valoración moral que asimila según a su escala de valores y los utiliza para enriquecer o modificar su propio comportamiento de acuerdo con sus principios personales y los propios de la profesión en beneficio del paciente

En relación a la segunda categoría: **Evidenciando el cuidado humano en la práctica de enfermería**, incluyen relatos ofrecidos por los entrevistados como: *Excelente cuidado,.. Súper atentos....Solidaridad con el paciente y familia....Interés por el bienestar del paciente al momento de cuidar*, todo esto integran las subcategorías

El cuidado tiene un origen concebido en la filosofía, donde se encuentra sus más trascendentales cimientos y fundamentos teóricos., Según Watson, el cuidado se manifiesta

en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (62)

En tal sentido, responde a la convivencia, solidaridad, hermandad, amor, respeto de sí mismo y de los demás, en consecuencia, estos elementos inmersos en el término humanizar, corresponde al cuidado, esto es lo que se llama cuidado humanizado y se refiere a una atención centrada en la persona, que va más allá de los aspectos técnicos y se enfoca en el bienestar emocional, la dignidad y la compasión.

LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN PACIENTES CON COVID-19 ES UN DESAFÍO IMPORTANTE PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, Y LA REFLEXIÓN SOBRE CÓMO MANTENER LA CERCANÍA Y LA COMPASIÓN SIGUE SIENDO RELEVANTE

El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se realiza de una forma interpersonal' Los factores del cuidado representan los valores que tienen que ver con la enfermera, el paciente y la familia e incluye aquellos que siente, experimenta, comunica y promueve cada enfermera. El concepto de cuidado es una característica esencial de la enfermería "El cuidado es tema central en la atención la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermera". Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo para una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación de la forma de vida de las personas.

Según Watson, en la teoría basada sobre el ejercicio profesional de la enfermera, cada parte de la dicotomía enfermera paciente tiene un componente fenomenológico referido a la relación interpersonal, que se genera entre ellas y cuyo contexto no es otro que el del Cuidado Humano. (63)

La tercera categoría surgida: **Generando Sentimientos positivos manifestados a través del cuidado brindado al paciente con COVID -19.** Las personas pueden percibir en el lugar que se encuentran manifestaciones afectivas catalogándolas como positivas si las experiencias son agradables, los informantes expresaron sentir: *No solo se ocuparon de mi salud, sino de mi bienestar, estoy muy agradecido. ..Mostraban interés por mi, Eran muy atentas y amorosas... Me hizo sentir bien con un cuidado muy humano...Me preguntaban cómo me sentía ..Me daban palmadas en el hombro me decían que me pondría bien...Me consolaban porque yo estaba angustiada, tenía mucho miedo.*

En esta investigación informantes clave que participaron en el estudio describen la calidad del cuidado humano de enfermería como una integración de sentimientos, bienestar, comunicación, una acción muy humana, es decir, es preocuparse, poner interés, afecto, importancia, proteger, tener responsabilidad, es ver al ser humano desde las dimensiones física, psíquica y emocional y espiritual en relación con su entorno.

El cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, que implica una acción holísticamente humana; convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión de

los conocimientos y de las emociones generadas por la acción del cuidado. Dicha situación es manifestada a través de respuestas físicas y emocionales, que se reflejan en agradecimientos recíprocos por la persona y la enfermera(o), que concluyen en reconocer, que el cuidado proporcionado por enfermería es una pieza importante en la recuperación de la salud (64)

Es oportuno señalar que, el miedo y la angustia, emociones predominantes en pacientes con COVID-19, especialmente en un contexto de aislamiento y alta incertidumbre, se mitigan cuando el profesional de enfermería actúa con empatía, compasión y una genuina preocupación por el ser humano. Gestos como preguntar cómo se siente el paciente, ofrecer palabras de aliento o incluso un contacto físico respetuoso, como una palmada en el hombro, generan en el paciente una sensación de seguridad y acompañamiento. Estos gestos, aunque simples, tienen un impacto trascendental en la forma en que los pacientes perciben el cuidado recibido. Los sentimientos positivos emergentes fortalecen el vínculo terapéutico y generan un entorno propicio para la recuperación, al aliviar el estrés y favorecer la confianza.

El cuidado humanizado, como se describe en esta investigación, involucra un proceso complejo en el que los profesionales de enfermería se convierten en facilitadores de emociones positivas, logrando que el paciente sienta que es tratado como una persona completa. Este proceso dialéctico no se limita a la práctica profesional, sino que también enriquece a los propios profesionales, quienes al recibir agradecimiento y reconocimiento por parte de los pacientes, experimentan sentimientos de satisfacción, orgullo y realización personal.

Profundizando en el análisis de los sentimientos, es importante resaltar cómo emociones como el consuelo, la esperanza y la calma permiten al paciente enfrentar su enfermedad desde una perspectiva más resiliente. Estas emociones son, en gran medida, potenciadas por la conexión emocional establecida entre el profesional de enfermería y el paciente, la cual se cimenta en valores como el respeto, la solidaridad, el amor y la compasión. El cuidado, entendido como un acto afectivo, permite que las personas recuperen no solo su salud física, sino también su dignidad, autoestima y confianza, en un contexto donde la vulnerabilidad puede ser abrumadora.

La cuarta categoría se presenta por los relatos de los informantes como: **Vivenciando la Cotidianidad del Cuidado de Enfermería**, manifestado por las siguientes frases:...al momento de cuidar son muy eficientes,...Presencia constante de las enfermeras en la unidad,...Seguras al brindar cuidados,...Las enfermeras se destacaron con el trato individualizado por paciente,...Nos daban consuelo en todo momento,... rapidez de respuesta ante mis solicitudes y supervisión periódica.

Esta categoría, muestra la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado que le brinda el personal de enfermería en todo momento, en esa forma de cotidianidad interpreta y explica como en ese quehacer diario enfrenta situaciones de cuidado en un contexto que le permite conllevar actividades de atención según su área de trabajo.

Asimismo, se ha reconocido al cuidado como un proceso dinámico e interactivo, donde se manifiestan intercambios de acciones o pensamientos dirigidos hacia un fin específico, que incluyen el respeto e individualización de los seres humanos como entidades con características propias y particulares, el cual va más allá de la enfermedad, partiendo de la esencia humana y la tradición femenina, concluyendo que la verdadera esencia del cuidado radica en el vínculo e interacción humana y por ende, los aspectos técnicos o procedimentales opacan la relevancia social del cuidado y reducen la autonomía disciplinar. (65)

En pocas palabras lo que implica el cuidado de enfermería, es preocuparse y ocuparse por otro desde la empatía y la sensibilidad. No porque cuidar se vuelva un acto cotidiano para los profesionales de enfermería, este debe ser descuidado. Precisamente de esto habla Heidegger, del hecho de conectarse con la cotidianidad desde el existencialismo del cuidado. (66)

Como quinta categoría generada por las respuestas de los informantes clave fue: **Percibiendo el temor de Enfermería a ser contagiado al momento de brindar el cuidado**, al referir frases como,, *Al brindarnos los cuidados siempre usaban guantes y equipos para no contagiarse...Trataban de atender a todos los pacientes con rapidez pero a la vez cuidándose de no contagiarse... se les notaba cierto temor al atendernos... Muy preocupadas por sus pacientes y por ellas a la hora de atendernos... a veces las veía con cierto temor cuando nos atendían.*

El personal de salud es el más afectado psicológicamente, por la repercusión emocional que implica enfrentarse a situaciones complejas y estresantes, que alteran los mecanismos de regulación emocional y la capacidad de adaptación a la vida cotidiana, por la excesiva carga laboral y disminución de los periodos de descanso, produciendo mayor predisposición a presentar ansiedad, depresión, estrés, insomnio y fatiga, que limitarían las funciones del personal de salud, afectando de forma directa la contención de la pandemia del COVID-19 (67).

En el equipo de salud el personal de enfermería tiene mayor vulnerabilidad a factores de riesgo biológico y social para desarrollar afecciones de la salud mental como la ansiedad, por su alta exposición al virus al realizar su trabajo y el temor al contagio tanto personal como familiar.

En estas áreas dadas las condiciones de trabajo del personal, los pacientes observaban el agotamiento físico y mental de las enfermeras, además los temores a contagiarse, y más aún el temor de perder la vida o contagiar a su familia,

El personal de enfermería, como todo ser humano, es un ser mortal, tiene miedo a enfermar y morir, más si es una situación desconocida. Toda situación desconocida genera angustia, temor, miedo por no saber cómo enfrentar dicha situación como es el caso de la pandemia por COVID -19, que es totalmente nueva en nuestros países. Aceptar que somos mortales y que podemos enfermar y morir, nos causa angustia e incertidumbre lo que aumenta el trabajo emocional que influye de manera directa en el cuidado que ofrecemos (68)

Toda esta situación por los grandes temores a contagiarse durante este tiempo de pandemia, y más aún el temor de perder la vida o contagiar a su familia, es por ello, que dicho proceso de muerte es una de las situaciones de mayor impacto en el personal sanitario y en especial de Enfermería, quien debe aplicar diversos mecanismos de afrontamiento ante tal evento (69)

La pérdida de pacientes y el dolor asociado al proceso de morir, son las situaciones más ansiógenas, sin embargo, a pesar de la carga emocional, los enfermeros identifican los temores de manera clara, sin alejarse del cuidado y ofreciendo el apoyo psico emocional como signo de identidad profesional y de hecho así lo manifestaban los entrevistados, que a pesar del miedo que sentían nunca dejaron de atenderlos.

Los profesionales de enfermería llamados a atender en primera línea a las personas que presentan COVID 19, es personal preparado de manera científica, con el conocimiento pertinente asumen su responsabilidad de cuidado en la situación real que vive la población. En consecuencia, se evidencia por medio de la emoción presentada por los profesionales de enfermería el miedo al contagio personal y familiar, la tristeza por el rechazo social y el cambio en los estilos de la vida personal, familiar y laboral desde el momento que se anuncia la cuarentena.

La sexta categoría construida a partir de las respuestas ofrecidas por los informantes clave fue: **Cuidado de Enfermería visto como una relación de ayuda en las unidades de**

hospitalización las cuales fueron reveladas como: *ser amables, respetuosos y atender las personas rápidamente cuando lo requieren...Atentas y consentidoras...Cuidadosa al brindar los cuidados...Muy comprensivas siempre me preguntaban si me sentía bien...Nos daban ánimo de esa preocupación que tenía.*

Los cambios significativos y a menudo difíciles en la vida se realizan voluntariamente en el mejor interés del paciente. La presencia de ayuda es permanecer al lado del paciente brindarle comodidad, aliento y una actitud positiva cuando este no puede valerse por si mismo. Los sentidos del personal de enfermería se intensifican para comprender completamente las vivencias del paciente para que las necesidades y deseos emocionales del mismo se identifiquen y satisfagan con precisión

Por lo anterior, si se entiende que el significado que se tenga de un fenómeno condiciona la forma en como es representada la realidad en los sujetos. El cual, puede estar sujeta entre otras cosas a las experiencias vividas por los individuos. Dicha situación, hace pertinente considerar la relevancia que tiene la fenomenología como método de investigación, para tener un acercamiento a la esencia de las experiencias que tienen los profesionales de Enfermería, en torno al fenómeno del cuidado en situación de pandemia, a partir de sus descripciones, emociones, experiencias, razonamientos o percepciones, a fin de ir construyendo y/o redescubriendo sus significados. Lo anterior, derivado de que la interacción humana: persona-enfermera, es el elemento esencial del cuidado de enfermería.

MOMENTO VIII:

FENOMENOLOGIA HERMENEUTICA

INTERPRETANDO Y COMPRENDIENDO EL FENOMENO DE ESTUDIO

Este momento, se refiere a la interpretación y la comprensión de la información expresada por los participantes en la investigación, la interpretación de la información constituye el momento hermenéutico desde el cual se construyen nuevos conocimientos a partir de la información procesada para develar el fenómeno mencionado y comprender el significado del cuidado humanizado de enfermería desde las vivencias de pacientes con COVID19 de cada uno de los informantes clave que participaron en el estudio, del cual emergieron seis (6) categorías. En este apartado se cumple con la fase VI del método de Spiegelberg, para la interpretación, que me permite comprender la realidad estudiada. (21)

Es necesario resaltar, que cada subcategoría está organizada por las respuestas dadas por los informantes clave durante el proceso de codificación de la información. Inmediatamente se revela la complejidad y el significado de cada categoría que surgió de los saberes del sujeto a través de la experiencia vivida.

Como primera categoría tenemos **Valores fundamentales del cuidado**, aquí se puede evidenciar que en cuanto a la interpretación de la información de los informantes clave en sus narraciones muestran que los cuidados recibidos por los profesionales de enfermería

están relacionados con los valores. Al considerar los relatos discursivos de los informantes de la investigación, se encuentra descritos los siguientes valores que corresponden estar presentes en el cuidado:

“La atención fue muy responsable, respetuosa, muy humana”

“La atención fue súper atentos....muy responsables pendientes de mí”

“Me prestaron la atención debida con respeto, me permitían escribirles a mis hijos, se preocupaban por mi bienestar”.

“Siempre me trataron con respeto, amabilidad, amor, compasión”

“El cuidado de la mayoría de las enfermeras y enfermeros fue excelente, muy responsables, me trataron con amabilidad, eran amorosas, me preguntaban cómo me sentía, estaban pendientes de mí”

Los profesionales de enfermería deben valorar cada acción desempeñada, utilizando sus habilidades, destrezas y aplicación de conocimientos científicos, sin desconocer que se está trabajando con personas que merecen afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características que implican brindar cuidados humanizados. (71) Esta aseveración concuerda con lo expresado por Jean Watson (72), cuando planteó que "el cuidado humano debe ser comprendido, aplicado en el quehacer diario y asumido como parte del ser, para poder fortalecer a la persona cuidada, y promover su crecimiento y potencialidades". Igualmente, es importante tener presentes los valores, dado que estos constituyen las estructuras cognoscitivas por medio de las cuales las personas eligen y actúan de determinada manera; son un tipo de creencias localizadas en el ser y hacer del hombre, acerca de cómo puede o no comportarse el ser humano. (73)

Esto nos obliga a hacer una breve revisión de la ética del cuidado

La ética del cuidado, según autores como Carol Gilligan (1982), se centra en las relaciones humanas y en el compromiso moral de atender las necesidades del otro, particularmente en contextos de dependencia y fragilidad. En la práctica de enfermería, este enfoque ético se traduce en el reconocimiento del paciente no solo como receptor de un servicio asistencial, sino como un ser humano integral con emociones, valores y expectativas. La pandemia intensificó la necesidad de esta perspectiva, ya que los pacientes hospitalizados experimentaron no solo sufrimiento físico, sino también aislamiento emocional y social.(74)

En este contexto, la teoría de Jean Watson refuerza esta visión al conceptualizar *el cuidado como una relación transpersonal, señala que el cuidado humano debe integrar el cuerpo, la mente y el espíritu, destacando que la enfermería tiene como objetivo preservar la dignidad humana y promover la sanación desde un enfoque holístico (17)*. Durante la pandemia, los valores fundamentales del cuidado: compasión, empatía, respeto y compromiso, se convirtieron en pilares esenciales para responder a las necesidades de los pacientes y mitigar su sufrimiento

La investigación muestra que los pacientes identificaron en las enfermeras cualidades esenciales como la **empatía**, el **respeto por la dignidad humana** y el **compromiso ético**. Estas cualidades, percibidas como valores fundamentales del cuidado, destacaron en los relatos de los informantes como elementos que les permitieron sentirse acompañados y valorados en medio de la incertidumbre y el miedo. Según (75) el acto de cuidar implica

reconocer la vulnerabilidad del otro y actuar con base en una voluntad genuina de aliviar el sufrimiento, un principio que resonó con fuerza durante la atención en la pandemia.

Por ejemplo, pacientes hospitalizados durante la crisis de COVID-19 relataron que el contacto visual, las palabras de ánimo y los gestos de cercanía por parte de los enfermeros (as) compensaron en cierta medida la falta de interacción con sus familias. Estos gestos, aunque aparentemente simples, encarnaron un cuidado ético fundamentado en el respeto y la humanidad, valores que, como menciona (17), *son esenciales para construir una conexión terapéutica que trascienda lo técnico*.

La ética del cuidado frente a los desafíos de la pandemia, se evidenciaron cuando la sobrecarga laboral, el estrés emocional y el miedo al contagio pusieron a prueba la capacidad de las enfermeras para mantener estos valores en la práctica diaria. Aun así, muchas lograron adaptarse, priorizando el bienestar de sus pacientes y demostrando que la ética del cuidado no es una abstracción teórica, sino una práctica concreta que requiere voluntad y compromiso. Como lo señala (77), el cuidado implica no solo atender las necesidades físicas, sino también responder a las demandas emocionales y relacionales, especialmente en momentos de crisis.

La pandemia evidenció que, cuando se integran los valores fundamentales del cuidado, no solo se mejora la experiencia del paciente, sino también la calidad y eficacia de la atención sanitaria. Esta conexión humana contribuye a la resiliencia tanto del paciente como del profesional, reforzando el sentido de propósito en la práctica enfermera.

En otras palabras, se destacó la centralidad de la ética del cuidado y los valores fundamentales de la enfermería en contextos de crisis. Estos valores, como la empatía, el respeto y la compasión, no solo proporcionaron alivio emocional a los pacientes, sino que

también reforzaron el significado del acto de cuidar como un compromiso moral y humano. En un mundo que continúa enfrentando desafíos sanitarios, es importante reflexionar sobre la importancia de mantener estos principios en la práctica enfermera, reconociendo que el cuidado, en esencia, es el acto más humano que define nuestra profesión.

En cuanto a la segunda categoría: **Evidenciando el cuidado humano en la práctica de enfermería.** Construida en base a las respuestas dadas por los informantes claves, se refiere al quehacer diario realizado por los profesionales de enfermería, mediante el cual pretenden lograr la recuperación de la salud del paciente con COVID 19 y así alcanzar su autonomía.

El cuidado para Guilligan, consiste en la acción de promover "el crecimiento y la salud. Facilitando el bienestar, la dignidad, el respeto, la preservación y extensión de las potencialidades humanas dentro de las limitaciones y circunstancias de enfermedad". (74)

A propósito de este enunciado, se presenta algunas declaraciones de los informantes:

“La atención fue muy buena, con respeto, estaban pendiente de mí, me preguntaban cómo me sentía, me pasaba la mano como diciendo aquí estoy”.

“Excelente la atención, nos trataban con consideración al momento del aseo, al cumplir el tratamiento... Estuvieron muy pendientes de mí, me permitían conversar con mi esposa por su teléfono”

“Siempre me prestaron la atención debida, al administrar los medicamentos y también estaban pendiente del oxígeno se preocupaban por mi bienestar para que me recuperara pronto”

“El cuidado de las enfermeras y enfermeros fue buenísima, hablaban con nosotros, siempre atentas a los que nos pasaba”

“Cuando me atendían lo hacían con amor, me preguntaban cómo me sentía, si necesitaba más oxígeno, me cumplían la medicación, estaban pendientes de mí”.

La teoría de Watson considera la enfermería como una ciencia humana y un arte; postula que el amor incondicional y el cuidado son esenciales para el desarrollo y la supervivencia de la humanidad; que el cuidado y el amor hacia uno mismo preceden al amor y cuidado hacia los demás; que el aspecto curativo de las actividades de la/el enfermera/o no es un fin en sí mismo, pero forma parte del cuidado. Sobre este particular Watson estimó que la contribución de las/os enfermeras/os en los cuidados de salud estará delimitada por la capacidad de plasmar su ideal de cuidado en su práctica (78).

En relación a lo anterior, se infiere que la práctica del cuidado es un eje primordial en la enfermería. Una persona debe ser guiada y tomada en cuenta en todo momento y no sólo ser un receptáculo de cuidados. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad en este caso padecer de COVID 19. Enfermería, entonces, debe enfocarse en un acompañamiento efectivo, cálido, sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

Por lo tanto, el profesional de enfermería ha de brindar en los diferentes contextos de cuidados, alternativas que conlleven a satisfacer las necesidades de las personas; aplicando

diferentes métodos en el cuidado, de tal manera permite concebir a la persona como un ser integral, biológico, psicológico, sociológico, espiritual, un ser holístico, considerando la ética y la bioética en toda nuestra praxis

En estos casos de pacientes con COVID 19, enfermería brindaba el cuidado con la mayor empatía que se puede dar entre personas, que va más allá de una relación entre ellos. Con relación a esto (78) refiere que el cuidado exige la presencia de la persona que lo proporciona y de la que lo recibe. El proceso de cuidar lleva consigo ver, oír, tocar y sentir a través de la empatía que forma parte de la relación interpersonal enfermera paciente

De igual forma, se coincide con lo afirmado por Swanson, al plantear el cuidado como una forma de relacionarse con el otro, donde emergen sentimientos de compromiso y responsabilidad en el cual los procesos básicos de conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y el mantenimiento de creencias, hacen evidente la cosmovisión del cuidado (79). Que trasciende hacia el otro, en tiempo y espacio, tal y como lo afirma Leonardo Boff, al referir a los individuos como seres esencialmente de cuidado, donde la salud de uno depende la salud del otro, dependencia que es asumida conscientemente como solidaridad, en el que pone en descubierto la corresponsabilidad de las acciones, así como la reflexión espiritual sobre el significado y amor a la vida (80)

EXPRESA SU REFLEXIÓN PROFUNDA EN CUANTO AL CUIDADO HUMANO EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

La tercera categoría surgida: **Generando Sentimientos positivos manifestados a través del cuidado brindado al paciente con COVID- 19**

El cuidado como solicitud, desvelo, atención, diligencia, demuestra una importancia por el otro. Además denota preocupación, desasosiego, incluso sobresalto por la persona cuidada. Corresponde a una dimensión más afectiva del cuidado y está ligado a la persona amada y con aquellos con quienes se comparten sentimientos de amor. El cuidado hace del otro una realidad única (81),

En La mayoría de los informantes a través de sus narraciones manifestaron algunos sentimientos que se reflejan a continuación:

“No solo se ocuparon de mi salud, sino de mi bienestar...Trabajan con amor, se preocupan por que uno se encuentre bien, estoy muy agradecido”

“Se preocuparon de mi salud no solo en el aspecto físico sino también mental...Me hicieron sentir de una manera muy buena con un cuidado muy humano”.

“A pesar de estar muy ocupadas venían a ver cómo estaba, son muy atentas, trabajan con vocación, con amor”

“Me consolaban porque yo estaba angustiada, eran cariñosas se preocupaban por uno”

“Cuando nos atendían siempre me preguntaban cómo me sentía,me decían que me pondría bien, nos daban ánimo”

A través de estas expresiones se evidencia que el cuidado proporcionado por enfermería está inmerso en el sentir de las personas, y tiene una profunda connotación ética, que le da esa característica sensible, de apego, de lo correcto, de preocupación, de estar ahí para el

otro, una relación elocuente; sin cuestionamientos que hacen ver y florecer sentimientos en el cuidado que brinda la enfermera (o).

Esto coincide con lo encontrado en un hospital en China, donde los profesionales de enfermería presentaron emociones positivas y negativas entrelazadas durante la pandemia (82). Situación que hace evidente lo referido por Maturana (83), al señalar desde el punto de vista biológico, que las emociones son sentimientos corporales dinámicos , que definen los distintos dominios de acción y por tanto, determinan sus capacidades de aprendizaje, donde el cuidado, se transforma en un convivir con él.

Asímismo, Collieri, refiere que el cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades, representa una serie de actos que tienen por finalidad perpetuar la vida. En este sentido, el cuidado incorpora esmero afectuoso y humanitario, lo que admite desvelo por el otro, por su bienestar; un deber para ayudarlo, y que se incorpora en diferentes fases de acompañamiento. (84)

La cuarta categoría se presenta por los relatos de los informantes como: **Vivenciando la Cotidianidad del Cuidado de Enfermería**

El Cuidado es una actividad humana que denota reciprocidad en una relación análoga, que demuestra interés por el otro; en este sentido por la persona cuidada. Al respecto Watson (78) acota que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona; de allí que representa la

coexistencia y cotidianidad en las relaciones humanas del cuidado enfermero que involucra interés, esfuerzo y creatividad. Los informantes entrevistados revelaron en sus relatos acerca de cómo vivían ellos los cuidados brindados por el personal de enfermería::

“Hablaban con uno Revisaban cómo estaba que estuviera cómodo.... Cada vez que la llamaba ella estaba allí”

“Nos saludaban al llegar y al irse... Fueron muy amables atentas y comprensivas conmigo”.

“Se notaba seguras de lo que hacían...cada cierto tiempo me hablaban para saber cómo seguía”

“Nos daban consuelo, rapidez de respuesta ante mis solicitudes y supervisión periódica”

“Se preocupaban por mí y por todos los pacientes, nos daban un trato especial”

Para Héller, la cotidianidad es la forma en que se particulariza lo genérico social, es uno de los procesos singulares que transforma irreversiblemente las relaciones de los individuos y la colectividad con el mundo material y el mundo de los signos (85)

La obviedad es otro concepto que permite dar cuenta del particular estatuto de las vivencias cotidianas. Obvio, es lo que se da por visto. Todo lo contrario ocurre en enfermería, en esta profesión lo obvio no tiene lugar, nosotros no podemos ni debemos dar las cosas por vistas. Toda persona para la enfermera cuidadora, es un ser individual, único, por lo tanto, no podemos basarnos en experiencias pasadas para cuidar a las personas todas por igual, de lo contrario, caeríamos en la obviedad, no todo lo que está delante de nuestra vista, es la realidad, tenemos que tener una visión fenomenológica. (85)

Por lo tanto, el profesional de enfermería ha de brindar en los diferentes contextos de asistencia alternativas que correspondan a satisfacer las carencias de las personas ya sea que estén en salud o enfermedad; aplicando diferentes métodos en el cuidado, de tal manera permite concebir a la persona como un ser integral, biológico, psicológico, sociológico, espiritual, un ser holístico.

En esta categoría, se muestra la percepción que tienen los pacientes acerca de los cuidados que desean les proporcionen día a día los profesionales de enfermería, donde el contacto debe darse cara a cara entre la enfermera (o) cuidadora y el paciente, ha de darse en forma franca y transparente. Ciertas situaciones o eventos por repetidas que sean, pueden ser vividas de manera diferente y significativa.

Cabe destacar que la enfermera en esa forma de cotidianidad interpreta, explica como en su quehacer diario enfrenta situaciones de cuidado en un contexto que le permite conllevar actividades de atención según su área de trabajo.

Como quinta categoría generada por las respuestas de los informantes clave fue: **Percibiendo el temor de Enfermería a ser contagiado al momento de brindar el cuidado**, al observar los discursos de los participantes de la investigación, se encuentra descritas las siguientes frases

“Todo el tiempo revisaba cómo estaba... se ocupaba de que estuviera todo bien... siempre cumpliendo con las medidas para no contagiarse”

“Muy preocupadas por sus pacientes y por ellas a la hora de atendernos.. a veces las veía con cierto temor ala tendernos”

“Al atendernos a algunas enfermeras se les notaba el temor hacia el paciente contagiado de COVID”

“Preocupadas a la hora de atendernos, algunas lo hacían con cierto temor”

“Tratando de atender a todos con rapidez, pero a la vez cuidándose de no contagiarse, se les notaba cierto temor”

La pandemia de COVID-19, ha sido un fenómeno que ha golpeado a todo el mundo, sin embargo, la realidad latinoamericana tiene sus propias particularidades. Valdés en un artículo esclarece cómo la pandemia afectó a los equipos de salud de la región, incluyendo a los profesionales de enfermería. (86)

De igual manera, Diogo, por medio de un estudio cualitativo, analizaron las experiencias de enfermeros y enfermeras de Brasil que cuidaban de personas con diagnóstico de COVID-19. Uno de los principales hallazgos tributa precisamente a los desafíos que deben enfrentar: la falta de preparación, la lucha contra el temor y el caos que invadieron los primeros meses, la alta carga emocional y el exigente esfuerzo físico acumulado a lo largo del tiempo. (87)

Lo antes expresado es concordante con Andreu-Periz et al, autores españoles quienes refieren, que las enfermeras durante la pandemia de COVID19, viven situaciones donde coexisten emociones positivas y negativas generadas por el desconocimiento, el miedo y la falta de insumos, pero que a través de las experiencias positivas logran alcanzar su crecimiento profesional y personal (88)

La sexta categoría construida a partir de las respuestas ofrecidas por los informantes clave fue: **Cuidado de Enfermería visto como una relación de ayuda en las unidades de hospitalización**

Los cuidados al paciente con COVID -19 en las unidades de hospitalización, se basan en la relación de ayuda establecida entre el profesional de enfermería y el paciente. La Enfermería es una profesión basada en la relación entre la enfermera y la persona que requiere de sus cuidados, esta relación enfermera-usuario es decisiva en lo que concierne en la calidad y satisfacción de los cuidados ofrecidos, y a su vez, en el bienestar de la persona, siendo la relación de ayuda un trato que va más allá de lo biológico a través de la empatía y el diálogo. (89)

Para los pacientes con COVID 19, la relación de ayuda es sentida como aquellas acciones realizadas por el personal de enfermería para satisfacer sus necesidades, a través del acompañamiento en todo momento, la comunicación, el desinterés, la empatía y sus conocimientos mostrados en la pericia con que hacían dichas acciones en favor del paciente, además esta relación se da de manera sincera y es valorada mediante actitudes y destrezas de cada acción realizada con calidad y calidez en la atención directa con el paciente.

Al respecto, la relación de ayuda tiene implícito el cuidado recibido del otro, expresándose la misma en manifestaciones dadas por los entrevistados, los cuales manifestaron lo siguiente:

“Me ayudaban en todo lo que podían...Nos consentían en lo que podían .. muy delicada a la hora de bañarme....Me permitía hablar con mi familia por su teléfono”

“Especial cuidado a la hora de realizar algún cuidado... estaban muy pendiente de, mi....Preguntaban si me sentía bien... sentía que me apoyaba cuando me tomaban la mano”.

“Me dieron ánimo suficiente porque estaba muy preocupada, yo tenía miedo de todo. A pesar que las vi llorar cuando fallecían los pacientes, nos daban consuelo”.

“Me preguntó cómo me sentía y si necesitaba algo. Le expliqué mis preocupaciones y ella me escuchó atentamente, sin apresurarse”

Sus palabras me dieron consuelo y esperanza. Me sentí menos solo en ese momento tan difícil.

El profesional de enfermería es la persona responsable del cuidado del ser humano en la promoción y conservación de la salud y en la recuperación de su equilibrio físico, social, mental y espiritual. El objetivo fundamental de la enfermera es el de identificar las condiciones físicas psicológicas y espirituales de la persona enferma, adoptando actitudes de respeto y ayuda al enfermo que es el objeto de su cuidado

Es tanto así, que las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades. Diversos autores consideran que la relación personal tiene un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño (90).

Es por esto, que los datos arrojados por esta investigación, como en la mayoría de las investigaciones de corte cualitativo, son texto y, como tal, son susceptibles de interpretación. Ésta pone de manifiesto la multiplicidad de matices y la rica posibilidad de que sean interpretados, por lo tanto, comprender y explicar la riqueza del hecho narrado en texto implica posicionarse históricamente frente al fenómeno para poder comparar y observar los posibles quiebres, las tensiones y posibilidades que ofrece en sí el dato (91).

MOMENTO IX

CONSTRUCTO TEORICO SOBRE EL SIGNIFICADO DEL CUIDADO

HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LAS VIVENCIAS

DEL PACIENTE CON COVID19

Seguidamente, se presenta la construcción de la aproximación teórica de esta investigación, la cual procede de los significados surgidos de las respuestas dadas durante las entrevistas realizadas a los informantes claves. Está sustentada en el enfoque ontológico, epistemológico y axiológico cuyas contribuciones favorecerán la práctica profesional de la enfermería en el cuidado de pacientes con enfermedades emergentes, como lo es el COVID-19, desde lo investigativo, académico y asistencial.

A continuación procedo a exponer la construcción teórica considerando los aspectos ontológicos, epistemológico y axiológicos partiendo de la interpretación y comprensión del fenómeno investigado:

Desde la dimensión ontológica, el cuidado humanizado de enfermería se concibe como una experiencia relacional profundamente interconectada entre el profesional de salud y el paciente. Este vínculo tiene como eje central la dignidad humana, trascendiendo la mera ejecución técnica para convertirse en una interacción que reconoce al paciente como un ser integral, con emociones, historia y necesidades específicas.

En este contexto:

El paciente es un ser con una subjetividad única, un actor activo en el proceso de su cuidado.

El profesional de enfermería se configura como un ser-en-el-mundo (Heidegger), que aporta presencia significativa, apoyo emocional y cuidado físico.

La interacción refleja una dimensión existencial, donde la enfermería implica tanto cuidado técnico como acompañamiento en momentos de vulnerabilidad extrema, como los vividos durante la pandemia.

En términos epistemológicos, el constructo se fundamenta en un enfoque cualitativo fenomenológico, donde los significados emergen de las vivencias narradas por los pacientes con COVID-19, donde algunos elementos clave incluyen:

- El cuidado fue descrito por los pacientes como responsable, respetuoso, humano y compasivo. Este significado se construye desde las experiencias individuales, lo que subraya la necesidad de generar conocimiento basado en la interpretación de esas vivencias.
- La enfermera fue percibida como un canal de conexión entre el paciente y sus familiares, trascendiendo las barreras del aislamiento físico mediante llamadas telefónicas y otros medios de comunicación.
- Los pacientes relataron que el cuidado no solo fue técnico, sino que incluyó gestos de empatía, como el uso del tacto para transmitir presencia, consuelo y tranquilidad.

- El conocimiento sobre el cuidado humanizado no se limita a los aspectos biológicos, sino que incluye componentes emocionales, culturales y espirituales, enriqueciendo la epistemología enfermera.

En la dimensión axiológica, el cuidado humanizado está profundamente enraizado en valores éticos y morales que orientan la práctica profesional:

- Empatía y respeto son valores primordiales que guían las acciones del personal de enfermería, especialmente en situaciones críticas como las generadas por la pandemia.

- La compasión se manifiesta en la capacidad de las enfermeras para ponerse en el lugar del paciente, ofreciendo apoyo emocional en momentos de incertidumbre y sufrimiento.

- La responsabilidad profesional exige no solo competencias técnicas, sino también un compromiso con el bienestar integral del paciente, incluyendo su entorno familiar.

- Justicia y equidad: El cuidado debe ser accesible y de calidad, independientemente de las condiciones del paciente, garantizando que todos reciban atención digna y respetuosa.

Todo lo expuesto, resalta que el cuidado humanizado no es solo un conjunto de acciones técnicas, sino una relación de ayuda, donde la interacción entre enfermera y paciente se convierte en una herramienta terapéutica en sí misma.

EL COMPLEXUS TEÓRICO EMERGENTE DEL CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA EN CONTEXTOS DE PANDEMIA

El cuidado humanizado no solo es un imperativo ético en enfermería, sino también una herramienta terapéutica que mejora los resultados clínicos y fortalece la resiliencia de los pacientes y sus familias. Este complejo teórico puede servir de base para desarrollar nuevos modelos de cuidado adaptables a diversas situaciones de crisis sanitaria.

1. Objetivo:

Proporcionar un marco conceptual que integre las dimensiones ontológicas, epistemológicas y axiológicas del cuidado humanizado de enfermería, surgido de las vivencias de pacientes con COVID-19. Es aplicable en contextos de crisis sanitaria, situaciones de aislamiento extremo o emergencias globales, destacando la relevancia del cuidado centrado en la persona.

2. Fundamentos Ontológicos

El cuidado humanizado se entiende como un proceso relacional que trasciende la técnica para convertirse en una práctica existencial, donde:

- El paciente es un ser integral, con necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales que deben ser abordadas de manera holística.

- La enfermera es un agente facilitador del bienestar, que aporta su presencia significativa y capacidad de conexión humana para aliviar el sufrimiento y promover la recuperación.
- El contexto de la pandemia refuerza la interdependencia entre cuidadores y pacientes, donde la vulnerabilidad mutua exige un enfoque basado en la solidaridad y la empatía.

3. Estructura Epistemológica

El constructo se sustenta en la interpretación fenomenológica de las experiencias narradas por los pacientes, las cuales revelan:

Cuidado integral y compasivo:

Los pacientes describen el cuidado como "respetuoso, amable y amoroso". Esto exige a la enfermería actuar más allá de la técnica, incluyendo aspectos emocionales y culturales.

Cuidado como puente comunicativo:

En contextos de aislamiento, las enfermeras asumieron un rol central como canales de comunicación entre los pacientes y sus familias, utilizando medios electrónicos o personales para aliviar el impacto del aislamiento.

Tacto terapéutico y presencia consciente:

Los pacientes perciben gestos simples, como el contacto físico respetuoso, como formas de apoyo emocional cruciales en su proceso de recuperación.

Fortalecimiento del vínculo paciente-familia-equipo de salud:

Se identifica el rol de la enfermería en la generación de confianza y seguridad, que mejora la experiencia del cuidado incluso en condiciones de alta incertidumbre.

4. Dimensión Axiológica

El cuidado humanizado se basa en valores éticos que sostienen la práctica profesional en contextos de crisis:

- Empatía y respeto:** Cada paciente es único y digno de recibir atención que respete su individualidad.

- Compasión:** Permitir que el paciente y su familia sientan que sus preocupaciones son escuchadas y atendidas.

- Compromiso ético:** El profesional de enfermería debe mantener una práctica basada en la justicia, la equidad y la responsabilidad social.

- Humanización del entorno clínico:** Crear un ambiente donde la dignidad y los derechos de los pacientes sean el eje central.

5. Categorías Emergentes del Cuidado Humanizado

El análisis de las vivencias generó las siguientes categorías teóricas, que pueden servir de base para guiar el cuidado en contextos similares:

- **Valores fundamentales del cuidado:** Empatía, compasión y respeto como principios éticos.

- **Intervenciones relacionales:** Uso de comunicación efectiva, tacto terapéutico y apoyo emocional.

- **Enfermería como nexo familiar:** Implementación de estrategias para mantener el contacto paciente-familia.

- **Cuidado integral en la práctica clínica:** Atención simultánea a las necesidades físicas, emocionales y espirituales.

- **Gestión del miedo y la incertidumbre:** Proveer seguridad y orientación clara para manejar la angustia del paciente y su familia.

6. Aplicación Práctica del Complejo Teórico

El constructo teórico puede ser operacionalizado en diferentes contextos de crisis sanitaria mediante:

- Capacitación continua del personal de salud para fortalecer habilidades técnicas, éticas y emocionales.
- Diseño de protocolos de atención humanizada que prioricen el bienestar emocional del paciente, especialmente en situaciones de aislamiento.
- Incorporación de estrategias comunicativas que fortalezcan la relación paciente-familia-equipo de salud.
- Creación de espacios terapéuticos que promuevan el bienestar integral del paciente
- Creación de líneas de investigación en los espacios de formación de enfermería que profundicen en los temas del cuidado humano en pandemias o contextos críticos.

CONSIDERACIONES FINALES

Basándome en los objetivos propuestos en la tesis doctoral, las consideraciones finales se estructuran como respuestas integradoras que resumen los hallazgos más relevantes de la investigación.

Con relación al objetivo 1 **Describir el significado del cuidado de Enfermería para el paciente con COVID-19 desde su vivencia en un hospital público de Quito, Ecuador.**

- Los pacientes describieron el cuidado de enfermería como **amable, respetuoso, compasivo y amoroso**, destacando que estos aspectos humanizados tuvieron un impacto significativo en su recuperación emocional y física.
- El cuidado no solo fue percibido como un acto técnico, sino también como una **relación terapéutica**, donde las enfermeras actuaron como pilares de apoyo, facilitando tranquilidad y confianza.
- Los pacientes resaltaron el uso del **tacto físico y emocional** como un medio para transmitir calma y presencia, a pesar de las barreras impuestas por los equipos de protección personal.

Acorde al Objetivo 2. Buscar las diferentes visiones sobre el significado del cuidado de enfermería en el paciente con COVID-19 por parte de la investigadora y agentes externos.

- **Desde los agentes externos:**

- Los familiares valoraron el rol de las enfermeras como **puentes de comunicación**, destacando su compromiso al mantener el contacto emocional entre ellos y los pacientes mediante llamadas telefónicas o videollamadas.
- Los médicos y psicólogos resaltaron la capacidad de las enfermeras para manejar la ansiedad y el miedo del paciente, desempeñando un rol clave en la estabilización emocional.

- **Desde la investigadora:**

- El cuidado humanizado de enfermería se destacó como una **práctica ética y empática**, que no solo satisface las necesidades fisiológicas del paciente, sino que también responde a su dimensión emocional y espiritual.

En cuanto al Objetivo 3. Comparar las diferentes visiones para los informantes clave y agentes externos sobre el significado del cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19.

- Las percepciones coincidieron en que el cuidado humanizado es un pilar fundamental en la atención de pacientes críticos. Tanto pacientes como agentes externos enfatizaron:
 - La **empatía y el respeto** como valores esenciales.
 - La importancia de la **presencia significativa de las enfermeras**, incluso en un contexto de aislamiento físico.
 - La capacidad del personal de enfermería para equilibrar el miedo al contagio con un compromiso genuino hacia el bienestar del paciente.
- Las diferencias radicarón en la perspectiva emocional:
 - Los pacientes priorizaron la **empatía y el tacto terapéutico**, mientras que los agentes externos valoraron más la **organización y capacidad de respuesta del equipo de enfermería**.

En concordancia con el objetivo 4. Desvelar las esencias y estructuras en los significados aportados por los pacientes con COVID-19 sobre el cuidado que proporciona el profesional de enfermería.

- Emergieron las siguientes **esencias del cuidado humanizado**:
 - **Relación de ayuda y acompañamiento**: El cuidado fue percibido como una interacción que alivia no solo el cuerpo, sino también la mente y el espíritu.

- **Compromiso ético:** Las enfermeras se enfrentaron a riesgos significativos, pero priorizaron el bienestar del paciente, demostrando altruismo y vocación.
- **Comunicación empática:** El lenguaje verbal y no verbal jugó un rol crucial en transmitir seguridad y calidez.
- Estas esencias se estructuraron en categorías como: valores fundamentales del cuidado, percepción del temor al contagio y relación terapéutica.

De acuerdo al objetivo 5. Interpretar el significado del cuidado que proporciona el profesional de enfermería a pacientes con COVID-19 que ingresan a un hospital público de Quito, Ecuador.

- El cuidado de enfermería fue interpretado como un acto profundamente **ético y humanizador**, que combina habilidades técnicas con valores como la empatía, la compasión y el respeto.
- Se evidenció que la práctica enfermera no solo es una **acción profesional**, sino un **acto humano** que responde a las necesidades del paciente en su totalidad, abarcando dimensiones físicas, emocionales y sociales.
- Las acciones simples, como escuchar, responder a las inquietudes del paciente y facilitar el contacto con los familiares, fueron reconocidas como esenciales para mitigar el impacto emocional del aislamiento.

Alineado con el objetivo 6. Comprender el significado del cuidado que proporciona el profesional de enfermería a pacientes con COVID-19 en un hospital público de Quito, Ecuador.

- Se comprendió que el cuidado de enfermería es una práctica **integral** que responde no solo a las necesidades clínicas, sino también al sufrimiento emocional y social del paciente.
- Este cuidado fue percibido como una experiencia de **acompañamiento en momentos de vulnerabilidad extrema**, donde la enfermera se convierte en un elemento central para la estabilidad del paciente.

En respuesta al objetivo General

El **Complexus Teórico Emergente** generado en esta investigación resalta que el cuidado humanizado de enfermería es una práctica que articula:

- **Ontología:** Reconoce al paciente como un ser integral con necesidades físicas, emocionales y espirituales.
- **Epistemología:** Construye conocimiento desde las experiencias vividas y compartidas por los pacientes y agentes externos.
- **Axiología:** Se fundamenta en valores éticos como la empatía, el respeto y la compasión.

- **Metodología:** Utiliza herramientas interpretativas y fenomenológicas para dar voz a los actores clave del cuidado.

Este modelo teórico es una contribución significativa para la enfermería, proporcionando un marco conceptual aplicable en contextos críticos y en futuras crisis sanitarias, reafirmando el rol central del cuidado humanizado en la práctica profesional.

Por lo que, desde la docencia se debe fomentar más investigaciones en relación con esta temática, a fin de impulsar el cuidado humanizado en pacientes con COVID19, dando respuesta a sus necesidades reales, no a las percibidas por el profesional en enfermería, y así formar profesionales con liderazgo que participen en la construcción de políticas públicas a favor de estos pacientes y sus familias

Desde esta perspectiva, se pueden crear líneas de investigación que profundicen en los temas desarrollados en la tesis doctoral y pueden ser replicadas o adaptadas en investigaciones futuras relacionadas con pandemias u otros contextos de alta complejidad clínica.

1. Humanización del Cuidado en Enfermería

Cuidado humanizado en pandemias: Exploración de prácticas humanizadoras en contextos de aislamiento y crisis sanitarias.

Percepción del cuidado humanizado por pacientes y familiares: Comparación en diferentes contextos clínicos.

Impacto de la humanización en los resultados clínicos: Cómo la empatía y el cuidado integral influyen en la recuperación de pacientes críticos.

2. Cuidado de Enfermería en Contextos de Pandemia

Experiencias de pacientes hospitalizados durante la pandemia: Narrativas sobre el cuidado recibido y su impacto emocional.

Rol del personal de enfermería como puente comunicativo: Estrategias de conexión entre pacientes aislados y sus familias.

Evaluación del impacto del miedo y la incertidumbre en el cuidado de enfermería: Perspectiva de los profesionales.

3. Salud Mental y Pandemia

Impacto emocional de la hospitalización por COVID-19 en los pacientes: Estrategias de apoyo ofrecidas por la enfermería.

Manejo del estrés y ansiedad en enfermeras durante pandemias: Factores protectores y áreas de mejora.

El duelo en familias de pacientes fallecidos por COVID-19: Rol de la enfermería en el acompañamiento.

4. Ética y Bioseguridad en Enfermería

Dilemas éticos en el cuidado de pacientes críticos durante pandemias: Decisiones en la asignación de recursos limitados.

Cumplimiento de protocolos de bioseguridad en contextos de alta presión: Percepción de enfermeras en primera línea.

Impacto del equipo de protección personal en la relación enfermera-paciente: Humanización pese a las barreras físicas.

5. Educación y Formación en Enfermería

Capacitación para el cuidado humanizado en pandemias: Desarrollo de programas educativos basados en la experiencia COVID-19.

Fortalecimiento de habilidades emocionales en enfermería: Programas para mejorar la empatía y el manejo del estrés.

Uso de simulaciones en la formación sobre pandemias: Herramientas para preparar al personal para crisis futuras.

6. Teoría y Práctica del Cuidado Humanizado

Desarrollo y validación de modelos teóricos de cuidado humanizado: Adaptación a contextos críticos.

Comparación entre teorías del cuidado y experiencias reales: Análisis crítico de teorías como las de Watson o Henderson en contextos de pandemia.

Adaptación del cuidado humanizado a diferentes culturas y contextos clínicos: Perspectivas transculturales.

7. Innovación en la Comunicación de Enfermería

Estrategias innovadoras para mantener la comunicación paciente-familia: Evaluación de herramientas tecnológicas y tradicionales.

Impacto de la comunicación enfermera-paciente en contextos de aislamiento: Perspectiva de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jean Watson: Teoría del Cuidado Humano [Internet]. Enfermería Virtual; [citado 2024 Nov 21]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/jean-watson-teoria-del-cuidado-humano/>
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Ecuador. La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para vencer a COVID-19. [Texto en línea] disponible en <https://www.ec.undp.org/content/ecuador/es/home/coronavirus.html#:~:text=La%20pandemia%20de%20coronavirus%20COVID,continente%2C%20excepto%20a%20la%20Ant%C3%A1rtida>. Consultado 22 junio 2021.
3. Orús A. COVID-19: casos confirmados a nivel mundial por continente en 2021 [Internet]. Statista; 2022 Jun 23 [citado 2024 Nov 22]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1107712/covid19-casos-confirmados-a-nivel-mundial-por-region/>
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Situación Nacional por COVID-19 - Infografía N°498: Inicio 29/02/2020 - Corte 09/07/2021 08:00 [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2021 [citado 2024 Nov 22]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-09072021.pdf>
5. Molineros P. Fr., Jefe del Departamento de Admisiones del Hospital Alberto Correa Cornejo (comunicación personal, [21 de Junio, 2023], se registraron estadísticas de pacientes con COVID-19 entre 2020 y 2022.

6. Acosta Leister y Colbs El Modelo de Actuación de Enfermería y su Valor Humanista. Disponible en http://cbioetica.org/noticia/bioe_0913.pdf. Consultado 2021 Noviembre 21

7. Kuerten Rocha Patricia, Lenise do Prado Marta. Modelo de Cuidado: ¿Qué es y como elaborarlo?. Index Enferm [Internet]. 2008 Jun [citado 2022 Feb 01] ;17 (2):128-132. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200011&lng=es.

8. Ariza Olarte Claudia. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2024 Nov 22] ; 9(1): 41-51. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es.

9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias”. Protocolo. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización de Talento Humano en Salud, Dirección Nacional de Normatización Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros; 2020.

10 Miranda, Alejandro; Contreras, Sebastián El cuidado enfermero como problema ético: concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem; Brasília Tomo 67, N.º 6, (Nov/Dec 2014): 873-880.

11 Guevara B., Evies A., Rengifo J., Salas B., Manrique D., Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enferm. glob. [Internet]. 2014 Ene [citado 2022 Feb 01]; 13(33): 318-327. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es

12. Bermejo José Carlos Derecho a la humanización? *Ética Humanismo y Sociedad Rev. chil. endocrinol. diabetes* 2014; 7 (1): 25-26 [citado 2022 febrero1] disponible en http://www.revistasoched.cl/1_2014/7.html

13. Watson, J. Cuidado Humano. Em: J. Watson, *Enfermería ciencia humana y cuidado humano: una teoría de enfermería* (pags. 9-30). Estados Unidos: National League for Nursing, 1999

14. Martín Ferreres, M^a Luisa Dr. José Luís Medina Moya Dra. M^a Dolores Bardallo Porras La presencia de los valores en la práctica enfermera Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Programa de Doctorado: Investigación en Salud Departamento de Enfermería Universitat Internacional de Catalunya Julio, 2017 Tesis doctoral

15. Demirdjian Stephanie El rol de las enfermeras en la atención a pacientes con covid-19: gestión del cuidado, apoyo emocional y puente con las familias [artículo en línea] DISPONIBLE EN <https://diariofemenino.com.ar/df/el-rol-de-las-enfermeras-en-la-atencion-a-pacientes-con-covid-19/> [consultado 2021 abril 14]

16. Rosa Guerrero-Ramírez¹, Mónica Elisa Meneses-La Riva, María De La Cruz-Ruiz. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*. 2016;9(2):133-142

17. Watson, Jean (1996). Teoría del Cuidado Transpersonal. Nueva York. Traducido por: Jorge Gómez
- 18 Pérez, G. Modelo de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación sociocultural. Aplicaciones prácticas. Madrid: NARCEA. p.26).
- 19 Quevedo F. (2007). Paradigmas emergentes de la práctica de enfermería. Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo.
20. Leal, Jesús. La autonomía del sujeto investigador. Valencia. Venezuela 2012.
21. Éste de Villarroel. Reflexiones Sobre la Investigación Cualitativa. En Esté, María E. Compiladora. Tópicos de Investigación Cualitativa. Temas teóricos de conversación cualitativa en busca de su afirmación en la práctica. 2da edición. Pp 47-48. Valencia. Venezuela. 2011
- 22 Husserl, Edmund. Ideas Relativas a una Fenomenología Pura y una Filosofía Fenomenológica. México. Fondo de Cultura Económica.1969. Traducción de José Gaos
23. Martínez, Miguel Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Trillas. 2da Edición. 2006.
24. Husserl, Edmund. Crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental: una introducción a la filosofía fenomenológica, Barcelona. Trad. Jacobo Muñoz y Salvador Más. 1991.
- 25 Heidegger, Martín. El Ser y El Tiempo. Argentina. Fondo de Cultura Económica. Tercera Reimpresión. Traductor: José Gaos. 1991:38-41.

26. Heidegger, Martín. Contribuciones a la filosofía (Del acontecimiento). Introducción, traducción y notas de Pablo Oyarzun R. Santiago de Chile. 1989.
- 27 Claret A. (2009). Proyectos comunitarios e investigación cualitativa. 6ta edición. Caracas- Venezuela. Editorial Texto. (p.174)
- 28 Rodríguez, Gregorio; Gil, Javier Y García, Eduardo (1996). Metodología De La Investigación Cualitativa. España. Ediciones Aljibe.
29. Hermoso Q. José E. (2016) La categorización en investigación en educación comparada [artículo en línea] publicado en Venezuela julio 31, 2016. Disponible en <https://otrasvoceseneducacion.org/archivos/128421>, Consultado 2022 febrero 06
- 30Taylor, S y Bogdan, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. España: Editorial Paidós; 2003
- 31 Pérez, Gloria. Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes I Métodos. Madrid: Editorial La Muralla, S.A.; 1994
32. Hernández, R.; Fernández C. et al. Metodología de la Investigación. 4ª Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
33. León Cechini, A. Ética E Investigación. En: Ética En Medicina. Editorial Científico Médica. Barcelona: 1972. 161-178 P. En: Curso Ampliado En Bioética Médica. Módulo 6 Investigaciones En Seres Humanos Trasplante De Órganos Y Tejidos. Caracas – Venezuela: Centro Nacional De Bioética Venezuela; 2007.

34. Álvarez, J. Jurgenson, G. Como Hacer Investigación Cualitativa Fundamento Y Metodología. México: Editorial Paidós; 2006.

35. Suarez E, Villalón M, Barreto G, Borges P, Mendoza R. Editores. Código de ética para la vida. [libro electrónico]. Caracas-Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias; 2010. Disponible en: http://www2.ula.ve/cdcht/dmdocuments/codigo_etica_%20FONACIT.pdf. Consultado: 07/05/2018.

36 Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. ISBN: 978-929036090-2 © 2017 disponible el sitio web de la OPS en (www.paho.org) y CIOMS (www.cioms.ch/). Consultado 2021 noviembre 18

37. El Código De Núremberg. Recuperado El 18 De Junio De 2017 Del Sitio Web [Http://Www.Uchile.Cl/Portal/Investigacion/Centro - Interdisciplinario De Estudios En Bioética/Documentos/76028/El Código-De-Nuremberg](http://Www.Uchile.Cl/Portal/Investigacion/Centro%20Interdisciplinario%20De%20Estudios%20En%20Bioetica/Documentos/76028/El%20Codigo-De-Nuremberg).

38. Declaración De Helsinki de la Asociación Médica Mundial Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos. Adoptada Por La 18ª Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, Junio 1964 Y Enmendada Por La 29ª Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, Octubre 1975, 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, Octubre 1983, 41ª Asamblea Médica Mundial Hong Kong, Septiembre 1989, 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996 Y La 52ª Asamblea General Edimburgo,

File:///C:/Users/Acer/Downloads/51docynormas_Declaracionhelsinki.Pdf

39. Rodrigues Bresque, Hoffmann Moreira, Mackedanz Flores y Hoffmann Moreira: Como investigar cualitativamente. Entrevista y Cuestionario, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, marzo 2011, www.eumed.net/rev/cccss/11/

40. Katayama, Roberto. Introducción a la investigación cualitativa: fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. [libro electrónico]. Lima Perú: Fondo Editorial de la UIGV; 2014. Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2017/04/Introducci%C3%B3n-a-la-investigaci%C3%B3n-cualitativa-Fundamentos-m%C3%A9todos-estrategias-y-t%C3%A9cnicas.pdf>. Consultado: 11/12/2021.

41. Castillo, Edelmira y Vásquez, Marta L. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Revista Colombia Médica. 2003. 164-167. Consultado: 11/12/2021.

42 Belén Blesa Aledo, Francisco Cobo de Guzmán Godino y Colbs .(2014) Guía de criterios básicos de calidad en la investigación cualitativa ,Fundación Universitaria San Antonio [Documento en línea] disponible en <http://hdl.handle.net/10952/1097> (consultado 2022 febrero 5)

43.Calle-Espinoza AE, Ângulo-Chávez TS, Rodríguez-Díaz JL, Herrera-Navas CD. Experiencias de pacientes COVID-19 en su transición por cuidados intensivos: un enfoque fenomenológico [Internet]. Santo Domingo: Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo; [2023]. [citado 2024 Nov 21]. Disponible en: [<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v27/1025-0255-amc-27-e9767.pdf>]

44. Niquen Salazar, María Alejandra, Dra. Lora Loza, Miryam Griselda. Percepción de pacientes hospitalizados por COVID-19 sobre el cuidado de enfermería durante su estadía en Hospital Provincial Cascas, 2020 [Internet]. [Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72900/Niquen_SMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Consulta 2024, Noviembre 19]
45. Ortega, J. A., & Salinas, C. D. (2022). "El impacto del cuidado humanizado en la experiencia de pacientes con COVID-19: un estudio fenomenológico". *Investigación en Enfermería*, 14(1), 88-102.
46. Martínez, A. S., & Delgado, T. J. (2023). "Experiencias de pacientes con COVID-19: el rol del cuidado humanizado en la recuperación". *Journal of Nursing Care Quality*, 38(1), 20-30.
47. Sira Edy Luz BGR. Significado que le confiere el paciente al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos: una mirada desde lo axiológico [Tesis Doctoral]. [Valencia Venezuela]: Universidad de Carabobo; 2021.
48. Niño Díaz RF. Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero. Una evaluación desde los postulados de J. Watson. Servicio de Medicina, Hospital II-1 Minsa [Internet]. [Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1777> [consulta 2024, Noviembre 19]

- 49 Organización Panamericana de la Salud. Guía para el cuidado crítico de pacientes adultos graves con coronavirus (COVID-19) en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52529> [Consulta 2021, junio 23]
50. Juárez-Rodríguez PA, Pérez-Gil MA, Carrillo-Ávila MA. La importancia del cuidado de enfermería [Internet]. Rev Enferm Univ. 2009;6(3):45-51. [citado 2024 Nov 21]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24975>
- 51 Watson J. Teoría del cuidado humano: principios y prácticas de enfermería transpersonal [Internet]. [citado 2024 Nov 21]. Disponible en: <https://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2015/09/vida-y-palabras-de-Jean-Watson-el-cuidado-humano.html>
- 52 Popay J, Roberts H, Sowden A, Petticrew M, Arai L, Rodgers M, et al. Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews: A product from the ESRC Methods Programme [Internet]. Lancaster: Lancaster University; 2006 [citado 2024 Nov 21]. Disponible en: <https://www.lancaster.ac.uk/media/lancaster-university/content-assets/documents/fhm/dhr/chir/NSsynthesisguidanceVersion1-April2006.pdf>
- 53 Lucas PJ, Baird J, Arai L, Law C, Roberts HM. Worked examples of alternative methods for the synthesis of qualitative and quantitative research in systematic reviews [Internet]. BMC Med Res Methodol. 2007;7(4):[páginas]. [citado 2024 Nov 21]. Disponible en: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-7-4>

54. Torres Mesías, Álvaro et al. Investigar en educación y pedagogía. Pasto: Universidad de Nariño. 2003. P.110
55. Strauss y Corbin. Categorización, citado por Torres Mesías Álvaro et al. Investigar en educación y pedagogía.. Pasto, Universidad de Nariño. Colombia. 2002. P110
56. Straus, Anselm y Corbin Juliet. Bases de la investigación Cualitativa. Medellín Colombia Universidad de Antioquia. 2002 p124
57. González MC, Pérez MR. Significado del cuidado humanizado para pacientes en estado crítico. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado 2024 Nov 22];31(2):1-10. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1234>
- 58 García Andrade A. La teoría de la estructuración y su observación desde la acción: los límites del análisis [Internet]. Estudios Sociológicos. 2009;27(79):31-61. [citado 2024 Nov 22]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/598/59820689002.pdf>
57. Waldow VR. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. Investig Enferm. Imagen Desarr. 2015; 17(1):13-25. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>
58. Ramos María G. Programa para educar en valores: la educación que transformará el país. 2da edición. Venezuela Carabobo: Paulinas; 2000; 78.
59. Leddy S. Pepper J. Bases conceptuales de la enfermería profesional. 1era edición. New York: J.B. Lippincott Company; 1985.
60. Izquierdo, C. Valores de Cada Día. Caracas -Venezuela: Ediciones San Pablo; 2003.

61. Pérez Toriz JE, Báez-Hernández FJ, Flores Merlo M, Nava Navarro V, Morales Nieto A, Zenteno López M Ángel. El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19. SANUS. 2020;(16):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.236> [acceso: 22/01/2022]. [Links]
62. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320
63. Quintero, Belkis. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson Ciencia y Sociedad, vol. XXVI, núm. 1, enero-marzo, 2001, pp. 16-22 Instituto Tecnológico de Santo Domingo Santo Domingo, República Dominicana
64. Suárez E. Bases Epistemológicas para la Naturaleza del cuidado en Enfermería. Rev. Venezolana de Enfermería. 2015; 2(1): 34-39.
65. Ramírez EN. Significado, relevancia y elementos de género asociados al cuidado. Metasíntesis cualitativa. Index enferm [Internet]. 2016. [Consultado el 27 de abril de 2024];25(1-2):3337. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100008&lng=es. [Links]
66. Gomes dos Santos, Ariane; Ferreira de Souza Montero, Claudete; Vilar Teixeira Nunes, Benevina María; Avelino Vasconcelos Benício, Claudia Daniella; Tolstenko Nogueira, Lidya. The nursing care analyzed according the essence of the care of Martin Heidegger. Rev. Cubana Enfermer. 2017; 33(3):e1529. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000300019 [acceso: 15/05/2024]. [Links]

67.- Boluarte A, Sánchez A, Rodríguez A, Merino C . Condiciones laborales e impacto emocional en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID- Escuela de Posgrado, Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú[https: \[Internet\]. 2020 \[citado 25 de mayo de 2021\]. Disponible en: https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-avance-resumen-working-conditions-emotional-impact-in-S2603647920300919](https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-avance-resumen-working-conditions-emotional-impact-in-S2603647920300919)

68. Ramírez-Pérez, M., M. Cárdenas-Jiménez, y S. Rodríguez-Jiménez.. “El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger”. Enfermería Universitaria 12(3):144–51. doi: 10.1016/j.reu.2015.07.003.

69. Valle-Figueroa, María del Carmen, Julio Alfredo García-Puga, María Olga Quintana-Zavala, y Yosselyn García-Pérez. “Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo”. 2019. Sanus (11):19–31. doi:10.36789/sanus.vi11.148.

70. Rodríguez-Bustamante P, Baez-Hernández, F. Epistemología de la profesión Enfermera. ENE de Enfermería [Internet]. 2020. [consultado el 27 de octubre de 2020]. 14(2). Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/> [Links]

71. Zaydi Daviana Gutiérrez Berríos¹, Indyra Emma Gallard Muñoz² El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera Human Care and the

contribution of Nursing Theories to Nursing Practice Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad" Vol. 4, Núm. 2 pp. 127-135 ISSN 2661-6904 2020

72. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320

73. Ramos M. Valores y autoestima: conociéndose a si mismo, en un mundo con otros. 1era edición. Carabobo: Universidad de Carabobo; 2004; 93-94.

74. Gilligan C. En una voz diferente: Teoría psicológica y desarrollo de las mujeres [Internet]. Cambridge: Harvard University Press; 1982 [citado 2024 Nov 21]. Disponible en: <https://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674445444>

75. Noddings N. El cuidado: Un enfoque relacional para la ética y la educación moral [Internet]. 2.^a ed. Berkeley: University of California Press; 2013 [citado 2024 Nov 22]. Disponible en: <https://www.ucpress.edu/book/9780520275706/caring>

76. Quintero, Belkis. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson Ciencia y Sociedad, vol. XXVI, núm. 1, enero-marzo, 2001, pp. 16-22 Instituto Tecnológico de Santo Domingo Santo Domingo, República Dominicana.

77. Eduardo Steven Navarrete Romero, Richard José Salvatierra Chica,; Mónica Lissette Pionce Quimis, Brenda Valeria Pin Castro. El cuidado humanizado basado en valores. Revista: Recimundo. Issn: 2588-073. Páginas: 29-37. 2023. URL:<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2116>

78. Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320.
79. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well being of others. The journal of nursing scholarship [Internet]. 1993. [consultado el 27 de octubre de 2020]. 24(4): 352-357. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x> [Links]
80. Boff L. Cuidar de sí y de los demás en tiempos de pandemia. Argentina. Editorial Universidad Nacional de Córdoba. 2020. [Links]
81. Boff L. El Cuidado Necesario. Editorial Trotta. Madrid. 2012.
82. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, Wang C, Wang Z, You Y, Liu S, Wang H. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. American journal of infection control [Internet]. 2020. [consultado el 27 de octubre de 2020]. 48(6): 592-598. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018> [Links]
83. Maturana H, Bernard P. Del ser al hacer. Los orígenes de la biología del conocer. Buenos Aires: Granica; 2010. [Links]
84. Collière M. Promover la Vida. Traductora: Loreto Rodríguez. Edígrafos. Ed. Interamericana McGraw-Hill. España 1999.
85. Arena N, Alacoque L. La Cotidianidad del Cuidado Humano: Una vivencia de un grupo de cuidadores. Primera edición. Valencia Venezuela Agosto 2011

86. Valdés, Pascual Rubén; Cámara, Luis Alberto; de la Serna, Mariano; Abuabara-Turbay, Yazmín; Carballo-Zárate, Virgil; Hernández-Ayazo, Helí; et al. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*.

87. Diogo PMJ, Lemos e Sousa MOC, Rodríguez JRGV, Almeida e Silva TAAM, Santos MLF. Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic. *Rev. Bras Enferm.* 2021; 74(1):e20200660. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gGvSvWDpB8Hb7rqhJFLmqHn/?format=pdf&lang=en> [acceso: 22/01/2022]. [Links]

81. Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID.19 en España. *Enferm Nefrol [Internet]*. 2020. [consultado el 27 de abril de 2024]; Abr-Jun; 23(2).148-59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020022> [Links]

89. Muñoz Devesa, Aarón; Morales Moreno, Isabel; Bermejo Higuera, José Carlos Y Galán González Serna, José María. La Relación de ayuda en Enfermería. *Index Enferm [online]*. 2014, vol.23, n.4 [citado 2024-05-15], pp.229-233. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008&lng=es&nrm=iso>.ISSN1699-5988. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300008>.

90. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editores. *Modelos y Teorías en enfermería*. Séptima ed. España:

Elsevier Mosby; 2011. p. 91—112.2020; 45(3).Disponible en:
<http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1975> [acceso:
22/01/2022]. [Links]

91. Ricoeur P. Del texto a la acción: ensayos de hermenéutica II. Bueno Aires: Fondo de
Cultura Económica de Argentina; 2001. 380 p.

ANEXO 1. SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD DE CARABOBO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST GRADO SEDE CARABOBO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA



ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y CUIDADO HUMANO

Ciudadano: _____
Ciudad

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, que consistirá en aceptar una entrevista personal y una grabación sonora, que como investigadora requiero para el estudio sobre SIGNIFICADO DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LAS VIVENCIAS EXPERIMENTADAS POR PACIENTES CON COVID-19; para esto, es necesario conocer las experiencias y vivencias de un usuario(a) como lo es usted del servicio de emergencia COVID-19; por lo que solicito su colaboración a fin de enriquecer el contenido definitivo de la investigación.

En tal sentido, le informo que por motivos de ética profesional la información suministrada por Usted será estrictamente confidencial

Agradeciendo altamente su colaboración y aporte

Atentamente

Virginia Delgado

Estudiante del doctorado de enfermería

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE POST GRADO SEDE CARABOBO

DOCTORADO EN ENFERMERÍA

ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y CUIDADO HUMANO



Ciudadano: _____
Ciudad

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación antes mencionado, que tiene como propósito: generar un constructo teórico desde la fenomenología interpretativa, sobre el cuidado en enfermería derivado de los significados emergidos desde las vivencias experimentadas por los pacientes con COVID-19. Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Contar sobre que ideas y mis experiencias y vivencias en durante mi hospitalización y declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

Nombre y firma del informante

ANEXO 3 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACION

MINISTERIO DE SALUD



Dirección Distrital 17D09 Tumbaco a Tababela
Hospital Alberto Correa Cornejo / Hospital del Día

Memorando Nro. MSP-HACC-HOS-ENF-2023-0039-M

Quito, 23 de marzo de 2023

PARA: Sr. Dr. Jorge Fredy Cueva Ayala
Director del Hospital Alberto Correa Cornejo

ASUNTO: SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR
INVESTIGACION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HACC
PARA TESIS DOCTORAL

De mi consideración:

Saludos Cordiales, por medio del presente me permito solicitar su consentimiento como máxima autoridad del Hospital Alberto Correa Cornejo para realizar 2 investigaciones requeridas para la tesis de Doctorado en Enfermería área de Concentración y Cuidado Humano que actualmente me encuentro cursando en la Universidad de Carabobo de Venezuela, en la cual participaremos mi persona y la doctoranda Yaritza Hernández, profesora de la Universidad Católica del Ecuador.
Las Investigaciones se titulan de la siguiente manera:

1. ARQUITECTURA FENOMENOLOGICA-HERMENEUTICA DE LA EXPERIENCIA ENFERMERA CUIDANDO AL PACIENTE CON INTENTO AUTOLÍTICO: para ello se requiere realizar una entrevista en profundidad al personal de enfermería que laboran en el área de Emergencia donde se atienden este tipo de pacientes.

2. COMPLEXUS TEORICO EMERGENTE DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID 19: para cumplir con el objetivo se requiere realizar entrevistas a profundidad a pacientes que egresaron del Hospital con Diagnostico de COVID-19 y al personal profesional de enfermería, que laboró en el área destinada para la Atención de COVID 19 durante la Pandemia 2020-2021

En tal sentido, agradezco su apoyo para lo solicitado, debido a que la Coordinación del Doctorado de la Universidad de Carabobo, nos solicita la carta de autorización de la institución para dar inicio a las entrevistas del personal del Hospital.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Yaruquí - Ecuador • Código Postal: 170908 • Teléfono: 593 (2) 2777201 / 2777703
www.salud.gob.ec • <http://instituciones.msp.gob.ec/cz9>

MINISTERIO DE SALUD



**Dirección Distrital 17D09 Tumbaco a Tababela
Hospital Alberto Correa Cornejo / Hospital del Día**

Memorando Nro. MSP-HACC-HOS-ENF-2023-0039-M

Quito, 23 de marzo de 2023

Documento firmado electrónicamente

Sra. Virginia de las Nieves Delgado de Alvarez
ENFERMERA

Copia:

Srita. Leda. Susana Gabriela Acosta Carcelen
Responsable de cuidados de Enfermería

ANEXO 4 AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACION



Ministerio de Salud Pública
CZ9 - 17D06 – Oficina Técnica 9
Hospital "Alberto Correa Cornejo"

Memorando Nro. MSP-CZ9-17D06-OT9-HACC-2023-0362-M

Quito, D.M., 24 de marzo de 2023

PARA: Sra. Virginia de las Nieves Delgado de Alvarez
Enfermera

Srta. Leda. Susana Gabriela Acosta Carcelen
Responsable de cuidados de Enfermería

Sra. Obst. Julia Janeth Coello Marin
Líder del macro proceso de Docencia e Investigación.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR
INVESTIGACION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HACC
PARA TESIS DOCTORAL.

De mi consideración:

En virtud del Memorando Nro. MSP-HACC-HOS-ENF-2023-0039-M, que antecede se autoriza el requerimiento mencionado.

Particular que informo para los fines pertinentes.

...."Saludos Cordiales, por medio del presente me permito solicitar su consentimiento como máxima autoridad del Hospital Alberto Correa Cornejo para realizar 2 investigaciones requeridas para la tesis de Doctorado en Enfermería área de Concentración y Cuidado Humano que actualmente me encuentro cursando en la Universidad de Carabobo de Venezuela, en la cual participaremos mi persona y la doctoranda Yariñza Hernández, profesora de la Universidad Católica del Ecuador. Las Investigaciones se titulan de la siguiente manera:

1. ARQUITECTURA FENOMENOLOGICA-HERMENEUTICA DE LA EXPERIENCIA ENFERMERA CUIDANDO AL PACIENTE CON INTENTO AUTOLÍTICO: para ello se requiere realizar una entrevista en profundidad al personal de enfermería que laboran en el área de Emergencia donde se atienden este tipo de pacientes.

2. COMPLEXUS TEORICO EMERGENTE DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID 19: para cumplir con el objetivo se requiere realizar entrevistas a profundidad a pacientes que egresaron del Hospital con Diagnostico de COVID-19 y al personal profesional de enfermería, que laboró en el área destinada para la Atención de COVID 19 durante la Pandemia 2020-2021

En tal sentido, agradezco su apoyo para lo solicitado, debido a que la Coordinación

Dirección: Calle Eloy Alfaro S/N Y Panamericana Vía Al Quinche
Código Postal: 170185 / Yaruquí – Quito- Ecuador Teléfono: 593-2- 2777-201 - www.salud.gob.ec



* Documento Empleado electrónicamente por Outpost

Memorando Nro. MSP-CZ9-17D06-OT9-HACC-2023-0362-M

Quito, D.M., 24 de marzo de 2023

del Doctorado de la Universidad de Carabobo, nos solicita la carta de autorización de la institución para dar inicio a las entrevistas del personal del Hospital....."

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Jorge Fredy Cueva Ayala

DIRECTOR DEL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO

Referencias:

- MSP-HACC-HOS-ENF-2023-0039-M



Verificación de la firma
AYALA

Dirección: Calle Eloy Alfaro S/N Y Panamericana Vía Al Quinche
Código Postal: 170185 / Yaruqui – Quito- Ecuador Teléfono: 593-2- 2777-201 - www.salud.gob.ec