



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y CUIDADO HUMANO**

**EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON COVID-19:
SIGNIFICADO QUE LE ASIGNA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Autor (a): MgSc.: Maria Gil

Tutor (a): Dra.: Blanca Salas

Valencia, julio 2025



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y CUIDADO HUMANO**

**EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON COVID-19:
SIGNIFICADO QUE LE ASIGNA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Autor (a): MgSc.: María Gil

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, julio 2025



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:

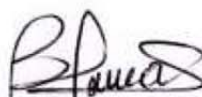
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON COVID-19: SIGNIFICADO QUE LE ASIGNA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

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

GIL C. MARIA DA P
C.I. - V.-18.177.683

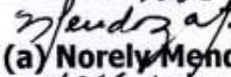
Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Blanca E Salas. C.I.V.- 9.445.200, decidimos que el mismo está **APROBADO CON MENCIÓN HONORÍFICA.**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **03/07/2025**


Dr.(a) Blanca E Salas

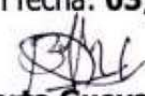
C.I. 9445200

Fecha 03-07-2025


Dr. (a) Norely Mendoza

C.I. 4866464

Fecha 03/07/2025

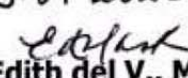

Dr. (a) Berta Guevara R (Presidente)

C.I. 7058767


Dr. (a) Mercedes Rincones

C.I. 12032140

Fecha 03-07-2025


Dr. (a) Edith del V., Mark

C.I. 7102134

Fecha 03-07-2025



TD:11-25

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

ACTA DE DEFENSA DE TESIS DOCTORAL

En la ciudad de Valencia, a los tres días del mes de julio del año dos mil veinticinco, a las 12:30 a.m., en el Salón 6 de la Dirección de Postgrado, se constituyó el Jurado integrado por las Doctoras: Berta Guevara (en calidad de Presidente), Mercedes Rincones, Norely Mendoza, Blanca Salas y Edith Del Valle Mark (en calidad de Miembros del Jurado) designado por el Consejo General de Postgrado, con el propósito de evaluar la Tesis Doctoral titulada **“ EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON COVID-19: SIGNIFICADO QUE LE ASIGNA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA”**, presentada por la ciudadana: **MARIA DA PAZ GIL CAMARA**, titular de la cédula de identidad N.º 18.177.683, 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 pública 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 de investigación: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación y aborda una problemática de alta pertinencia para la disciplina de Enfermería como lo es: El cuidado de Enfermería al Paciente con Covid19. 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 resultados.
- El resumen refleja con precisión los elementos esenciales del estudio: objetivos, 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 teórico referencial está sólidamente fundamentado y actualizado, articulando las posturas de autores relevantes en torno al cuidado humanizado,

Humanizando el Cuidado al Paciente con COVID-19 desde la Visión de los teorizantes y Profesionales de Enfermería, entre otras. 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 resultados están descritos con claridad, vinculando los significados emergentes con los pilares teóricos del cuidado humano.
- El estudio aporta una visión humanizada del fenómeno: **El Cuidado De Enfermería Al Paciente Con Covid-19: Significado Que Le Asigna El Personal De Enfermería** 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. Berta Guevara R

Presidenta del Jurado

Dra. Mercedes Rincones.
Miembro del Jurado

Dra. Norely Mendoza
Miembro del Jurado

Dra. Blanca Salas
Miembro del Jurado

Dra. Edith Mark
Miembro del Jurado



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y CUIDADO HUMANO**

**EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON COVID-19:
SIGNIFICADO QUE LE ASIGNA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Autor (a): MgSc.: María Gil

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

Nombres y Apellidos

Firmas

Valencia, julio 2025

INDICE GENERAL

	PAG
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Resumen abstrat	
Introducción	15
ESCENARIO I FENOMENO DE ESTUDIO	19
1.- Contextualización de la Situación a Investigación	19
2.- Referente Empírico del Fenómeno a estudiar	25
3.- Objetivos	33
3.1.- Objetivo General	33
3.1.2.- Objetivos Específicos	33
4.- Justificación	34
5.- Delimitación de la Investigación	36
ESCENARIO II MARCO TEORICO REFERENCIA	37
1.- Investigaciones Precedentes de Estudios de Diferentes Ámbitos	37
2.- Bases Teóricas	46
2.1.- Argumento Filosófico del Significado	46
2.2.- Humanizando el Cuidado al Paciente con COVID-19 desde la Visión de los teorizantes y Profesionales de Enfermería	52
2.3.- Indicadores Teóricos que Sustentan al Cuidado Humanizado	58
2.4.- Discernir el Cuidado Humanizado ante la Pandemia del COVID-19	62
ESCENARIO III RECORRIDO METODOLOGICO	66
1.- Enfoque Cualitativo	66
2.- Método Fenomenológico	68
2.1.- Abordaje de la Fenomenología Etapas de Spiegelberg	72
2.2.1.- Descripción Fenomenológica	72
2.2.2.- Fenomenología o Investigación de las Esencias	73
2.2.3.- Comprender las Relaciones Esenciales entre las Esencias	75
2.2.4.- Fenomenología de las Apariencias	75
2.2.5.- Explorando la Constitución de los fenómenos en la Conciencia	76

2.2.6.- Suspender la Creencias en la Existencia de los Fenómenos(reducción fenomenológica)	78
3.- Los Informantes Claves del Estudio	79
4.- Criterios de Selección de los Informantes Claves	80
5.- Agentes Externos Participantes en el Estudio	81
6.- Acceso al Campo de Estudio	82
7.- Consideraciones Éticas para Proteger los Derechos de todos los Participantes	84
8.- Técnica de Recolección de datos	86
8.1.- La Entrevista en Profundidad	87
9.- Relación Entrevistado Entrevistadora	90
10.- Rigor Metodológico	92
11.- Análisis de Información	93
ESCENARIO IV DESCRIPCION DEL FENOMENO DE ESTUDIO QUE COMPRENDE LAS ENTREVISTAS EFECTUADAS A LOS INFORMANTES	97
1.- Perspectiva de los informantes claves	97
ESCENARIO V BUSQUEDA DE LAS MULTIPLES PERSPECTIVAS	117
Enfoque de la Investigadora Acerca del Fenómeno de Estudio	117
1.- Perspectiva de la investigadora acerca del fenómeno en estudio	119
2.- Perspectiva de los Agentes Externos	122
2.1.- Informantes Claves Externos	123
2.1.2.- Coincidencias o Intersecciones en los Informantes Externos de Acuerdo a las Respuestas a las Interrogantes	129
ESCENARIO VI BUSQUEDA DE LAS ESENCIAS Y DE LAS EXTRUCTURAS	133
1.- Síntesis Narrativas	133
2.- Coincidencias o Intersecciones de las Respuestas Emitidas por los Informantes Claves	142
3.- Proceso de Triangulación	145
4.- Categorización y Codificación	147
4.1.- Categorización o Codificación de los Contenidos	148
4.2.- Coincidencias o intersecciones de los Informantes Claves	151
4.3.- Coincidencias o intersecciones de los Informantes Externos	154
5.- Estructuración de las Categorías	156
ESCENARIO VII CONSTITUCCION DE LOS SIGNIFICADOS DE LOS FENOMENOS DE ESTUDIO	159
CATEGORIA N°1.-La enfermera en primera línea: un testimonio de valentía y compromiso	159
CATEGORIA N°2.- Cuidado humanizado en el contexto de pandemia	162
CATEGORIA N°3.- El cuidado de enfermería en la sombra de la incertidumbre: sentimientos y emociones durante la pandemia	165
CATEGORIA N°4.- La transformación del cuidado de enfermería en	168

tiempos de COVID-19	
CATEGORIA N°5.- Barreras del silencio de la comunicación	171
CATEGORIA N°6.-La enfermera y su conversión a una vida saludable	173
ESCENARIO VIII FENOMENOLOGIA HERMENEUTICA	178
ESCENARIO IX APROXIMACIÓN TEÓRICA SOBRE EL	192
CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON COVID-19:	
SIGNIFICADO QUE LE ASIGNA EL PERSONAL DE	
ENFERMERIA	
1.- Consideraciones Finales	195
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	198
ANEXO	208
Consentimiento Informado	209
Constancia De Consentimiento Informado	210

DEDICATORIA

***A DIOS todo poderoso por ser mi fortaleza
Al ESPIRITU SANTO por iluminarme y guiarme ante Dios
A JESUSCRISTO por ser mi camino ante mi padre DIOS a
través de su MISERICORDIA***

***El señor es mi fuerza y mi escudo, mi corazón en él confía, de él
recibo ayuda. Mi corazón salta de alegría, y con cánticos l daré
gracias.***

Salmo 28:7

Maria Gil

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por iluminarme con la luz de la fe y sabiduría, por ser mi guía ante este camino, en quien confió y siempre será mi maestro en mi destino.

A mi Padre por todo lo que me diste y enseñaste en la vida muy especialmente todos los años de trabajo y dedicación al cuidado humano, del cual aprendí y enseñé, sobre todo por estar a mi lado y enseñarme que ya cumplí esa meta y que ahora vendrán nuevas enseñanzas.

A mi familia por brindarme su amor y apoyo incondicional en el logro de mi meta y objetivos. A mis padres † por ser mi ejemplo y fortaleza quienes desde el cielo disfrutaran este momento de alegría académica y familiar.

A la Doctora Blanca Salas con quien tuve el placer de ser compañera de estudios de pregrado y hoy ser mi Tutora de Tesis Doctoral quien me oriento a llegar al final de mi objetivo a pesar de las situaciones presentadas, siempre estaba presente gracias por su dedicación en la realización y culminación de mi tesis.

A mis compañeras del Doctorado tanto el grupo de Venezolanas como de Ecuador gracias por su apoyo y palabras de ánimo a seguir y culminar este proceso, a todas que de una forma u otra siempre nos apoyamos gracias.

Un especial agradecimiento a mi mentora la Dra.: Berta Guevara por ser una persona muy especial y darme ese apoyo incondicional en la persecución de mis estudio fue un gran ejemplo a seguir, con quien tuve el placer de ser su alumna en el pregrado, maestría y el doctorado, además de ser compañera a nivel asistencial quien me oriento a llegar a este nivel.

A mi amiga Yslanda Vargas, quien fue la persona que me oriento a conocer esta nueva etapa de la educación en enfermería, gracias amiga por este logro académico.

A todos los participantes en este estudio de investigación, por darme la oportunidad de entrar en sus vidas e interpretar su significado de cuidado al paciente con COVID-19.

A mis hijas de la vida asistencial, por ser un grupo maravilloso quienes siempre me apoyaron y dieron ánimos a seguir adelante mi grupo B, y mi grupo de la UCIA, a todas estas bellas personas que siempre me dieron su

apoyo de seguir y culminar este proceso gracias por su confianza. A todas aquellas personas que de una forma directa o indirecta, del hospital y del área de la emergencia de adultos del CHET por su colaboración y ayuda prestada.

A los Docentes del Doctorado y a la Comisión Coordinadora por proporcionarme la sabiduría y darme herramientas para fortalecer mi recorrido personal y profesional.

A la Universidad de Carabobo, espacio de generación de conocimientos, formación profesional, ciudadana y de realización personal.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y CUIDADO HUMANO
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON COVID-19:
SIGNIFICADO QUE LE ASIGNA EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA**

**AUTORA: MgSc: Maria Gil.
TUTORA: Dra. Blanca Salas.
AÑO: 2025**

RESUMEN

La experiencia vivida por el equipo de salud durante la pandemia en las instituciones públicas fue significativa lo cual dejó huellas sobre el personal de enfermería por ser este profesional el responsable del cuidado al paciente con COVID-19. El objetivo del estudio fue: Construir una aproximación teórica de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica, derivada de los significados que le asigna el profesional de enfermería al cuidado del paciente con COVID-19 de Valencia Estado Carabobo. Esta investigación es de naturaleza cualitativa, bajo el enfoque orientado por el método fenomenológico hermenéutico, utilizando el abordaje fenomenológico de Hebert Spiegelberg. Se seleccionaron como informantes claves (8) enfermeras que trabajaron con los pacientes con COVID-19, en el Edificio COVID-19. Los agentes externos fueron: familiares, y médico. La técnica de recolección de información fue la entrevista en profundidad. Los epistemes emergidos de los significados manifestados por los participantes fueron: La enfermera en Primera Línea: un testimonio de valentía y compromiso, Cuidado humanizado en el contexto de pandemia, El cuidado de enfermería en la sombra de la incertidumbre: sentimientos y emociones durante la pandemia, La transformación del cuidado de enfermería en tiempos de COVID-19, Barreras del silencio en la comunicación. La enfermera y su conversión a una vida saludable. La construcción de esta investigación está centrada en el cuidado de enfermería proceso complejo que describí todos los actos complejos donde se fusione para satisfacer las necesidades biopsicosociales y espirituales, del paciente en la búsqueda de alcanzar el bienestar y salud.

Palabras Clave: Enfermera, cuidado humano, enfermedad COVID-19



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y CUIDADO HUMANO**

ABSTRACT

**NURSING CARE FOR PATIENTS WITH COVID-19: MEANING
ASSIGNED BY NURSING STAFF**

AUTHOR: MgSc: Maria, Gil.

TUTOR: Dr. Blanca Salas.

YEAR: 2025

The experience lived by the health team during the pandemic in public institutions was significant, which left its mark on the nursing staff because this professional is responsible for the care of the patient with COVID-19. The objective of the study was: To build a theoretical approach of an ontological, epistemological and axiological nature, derived from the meanings that the nursing professional assigns to the care of the patient with COVID-19 in Valencia, Carabobo State. This research is qualitative in nature, under the approach guided by the hermeneutic phenomenological method, using the phenomenological approach of Hebert Spielberg. Nurses who worked with patients with COVID-19 in the COVID-19 Building were selected as key informants (8). The external agents were: family members, and a doctor. The information collection technique was the in-depth interview. The epistemes that emerged from the meanings expressed by the participants were: The Nurse on the Front Line: A Testimony of Courage and Commitment; Humanized Care in the Context of a Pandemic; Nursing Care in the Shadow of Uncertainty: Feelings and Emotions During the Pandemic; The Transformation of Nursing Care in Times of COVID-19; Barriers of Silence in Communication; and The Nurse and Her Conversion to a Healthy Life. This research focuses on nursing care, a complex process that describes all the complex actions that merge to meet the patient's biopsychosocial and spiritual needs in the pursuit of well-being and health.

Keywords: Nurse, human care, COVID-19 disease.

INTRODUCCION

Desde el inicio de la humanidad, se han presentado eventos que han afectado a la sociedad, considerados enfermedades endémicas infecciosas conocidas en la antigüedad como Pestes. De acuerdo con la historia este hecho comienzan en el siglo II d. C. en el Imperio Romano, que vivía su máximo esplendor de desarrollo, al mismo tiempo existía la guerra en las fronteras del Imperio en el año 162 d. C.; el historiador romano Dion Casio menciona que en el año 164 d. C., la peste estaba presente en la zona fronteriza, que afectó al Imperio Romano, en grandes proporciones geográficas y humanas; causando hasta 2000 mil muertos por día en Roma, para esa fecha el historiador y funcionario público el eunuco Eutopio, manifiesta que gran parte de la población murió en todo el Imperio Romano, causada por la propagación de la peste traída por el ejército imperial y diseminada hasta Asia Menor; como producto del virus presente desde el año 165 a 192 d.C., conocida como la Peste Antonina o también identificada como la Plaga Galeana debido a que el médico Galeno fue quien describe sus síntomas. (1) En igual forma, en el año 542 d. C., en la Edad Media la Plaga Justiniana, considerada como la Primera Peste Negra, se propagó desde el Imperio Bizantino a toda Asia y Europa, entre los años 1347-1382, en China, un segundo brote de la Peste Negra, se extendió por Asia, el Norte de África y Europa, se dice que fue la más devastadora de la humanidad y se prolongó

hasta el año 1772. El Tercer rebrote de la Peste Negra aparece a finales del siglo XIX y mediados del siglo XX, la cual fue tratada con antibióticos evitando la mortalidad de la población. A partir del siglo XX (1918-1919), se presenta la Gripe Española la cual se origina en Kansas por una mutación de un virus afectando una tercera parte de la población mundial, la Gripe Española estuvo presente todo el siglo XX. (2)

Es natural que, todas estas series de situaciones que se presentan alrededor del ser cuidador, sin duda producen experiencias las cuales van a ser individuales, significativas e innatas en cada uno y esto nos lleva, a establecer el mejor cuidado al paciente a pesar, de los acontecimientos vividos. Ahora bien, la experiencia vivida es lo que acontece, simplemente experiencia-como-nosotros-vivimos en nuestras acciones, relaciones y situaciones (3), los cuales no dejan de presentarse durante toda nuestra vida y una de ellas es la aparición en pleno Siglo XXI de un virus, llamado SARS-CoV-2, identificado como coronavirus-19, con una extensión mundial, denominado pandemia por la OMS por un Virus llamado SARS-CoV-2, identificado como Coronavirus-19 dado a conocer por la Organización Mundial de la Salud en el año 2019 en la República Popular China causando tanto daño al ser humano, con un alto número de contagiados y de muertos, todavía presente en el año 2022, y motivado a la extensión mundial fue denominado por la OMS como pandemia. Es necesario insistir que este virus presenta en la actualidad diferentes mutaciones, lo que ha afectado a un grupo de trabajadores del área de la salud en su rol de cuidador, tanto en su vida personal, familiar, profesional de enfermería y social.

Lo antes expuesto me motivo a realizar la presente investigación y a plantearme el siguiente título: El Cuidado de Enfermería al Paciente con COVID-19: Significado que le Asigna el Personal de Enfermería.

Este estudio es de enfoque cualitativo de naturaleza fenomenológico hermenéutico, ubicado en la línea de investigación: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación perteneciente al Doctorado en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano.

Esta investigación está estructurada en 9 escenarios. Escenario I: El fenómeno de estudio, conformado por: Contextualización de la realidad a estudiar, referente empírico del fenómeno estudiado, las interrogantes norteadoras que guiaron la investigación, los objetivos, la delimitación y la justificación de la investigación del estudio. Escenario II: Teórico Referencial, donde se considera los estudios previos relacionados con la investigación tanto a nivel nacional como internacional, los referentes teóricos y legales que sustentan el estudio.

Escenario III: El recorrido metodológica del estudio, en el cual se abordó, el enfoque cualitativo, el método fenomenológico hermenéutico orientado por el abordaje de las etapas de Herbert Spiegelberg, Los informantes claves del estudio, los criterios de selección para ambos informantes, el acceso al campo de estudio, las consideraciones éticas a través del consentimiento informado, técnica de recolección

de datos, la entrevista en profundidad, relación entrevistados entrevistadora, que será realizada por el entrevistador-entrevistado, el rigor metodológico y posteriormente el análisis de la información aportada por los informantes. En el Escenario IV: Descripción del fenómeno, que comprende las entrevistas efectuadas a los informantes claves.

El Escenario V: Búsqueda de las múltiples perspectivas el cual contiene los agentes externos y la perspectiva de la investigadora sobre el fenómeno investigado. El Escenario VI: Búsqueda de las esencias y de las estructuras, el cual está estructurado por la síntesis narrativa, proceso de triangulación, de categorización y codificación y finalmente el proceso de estructuración de las categorías.

El Escenario VII: Constitución de los significados del fenómeno de estudio, donde se muestran los significados de las categorías que surgieron mediante el proceso teórico y reflexivo que se basó en el fenómeno de estudio. El Escenario VIII: La fenomenología hermenéutica, que constituye la interpretación y la comprensión del fenómeno investigado.

El Escenario IX: La aproximación teórica sobre el fenómeno estudiado orientada bajo el enfoque ontológico, epistemológico y axiológico de los diferentes significados emergidos sobre el fenómeno de estudio. Igualmente contiene

información referida a las consideraciones finales. Por último se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

ESCENARIO I

EL FENOMENO DE ESTUDIO

El presente escenario está conformado por la contextualización de la realidad a indagar, el referente empírico, los objetivos generales y específicos igualmente de la justificación del estudio y su delimitación.

1.- CONTEXTUALIZACIÓN DE LA REALIDAD A INVESTIGAR

El mundo al igual que la vida evoluciona, originando cambios en los diferentes procesos, los cuales influyen positiva o negativamente en el ser humano, sus acciones y modos de vida. El mundo, en su biografía, ha conocido catástrofes, inimaginables, pero siempre ha sobrevivido, salvaguardando el origen de la vida y de su pluralidad. (4) Tales son algunos de los cambios, que han ocasionado en el hombre la transformación de su estilo de vida notablemente visible y simultáneamente presentes en la relación con el medio ambiente. Esto quiere decir que el desafío más grande y prioritario que tenemos es enfrentar un conocimiento limitado de la biodiversidad

natural de los virus u otros patógenos que potencialmente pueden causar daños a la humanidad. (4)

Hasta ahora el conocimiento del mundo microscópico de las bacterias y virus es limitado, comenzamos en la búsqueda de sus funciones en el ecosistema y debemos echar una mirada alrededor por los daños o beneficios que pueden causar al organismo del hombre. Actualmente habría que decir también que solo conocemos un 1% de los virus presentes en animales y se sabe muy poco sobre su propagación (4), parece perfectamente claro lo que demuestra el escaso conocimiento que se tiene acerca de estos microorganismos.

Es así, como observamos a comienzo del Siglo XXI, exactamente en el mes de noviembre de 2019 en la ciudad de Wuhan China, donde se presentan varios casos de personas con problemas respiratorios cuya sintomatología se repetía y el desenlace en la gran mayoría era la muerte. Producto de esta situación, el Comité Internacional de Taxonomía la denomina como Coronavirus-2 generador de Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS-CoV-2). (5) Evidentemente, por la alta tasa de contagio y complicaciones se declara la emergencia internacional de salud pública. Es por eso, que en las semanas siguientes la Organización Mundial de la Salud, (OMS) la declara Pandemia en la categoría de muy alto riesgo. (6) Con estas manifestaciones se infiere, que la pandemia por COVID-19 nos demuestra como un agente microscópico, puede alterar la vida de la población a nivel mundial.

Es importante enfatizar que al comienzo de la pandemia, algunos de los científicos tenían poco conocimiento acerca del virus, por lo que, las primeras medidas para controlar la transmisión estuvieron dirigidas al aislamiento, el distanciamiento social y medidas de higiene a la población en general; este virus afectaba a las personas de diferentes grupos etarios; destacando, que el mayor contagio fueron los adultos mayores, con patologías de base, y donde se presentó el más alto número de morbilidad, lo cierto es que, familias enteras fallecieron, o uno de sus miembros y hasta personas muy cercanas a nosotros estuvieron afectadas por el virus y algunas de las que no fallecieron y lograron sobrevivir, sufriendo las consecuencias o secuelas del virus.

Debido a la alta incidencia, de casos registrados de coronavirus para inicio del año 2020, la crisis social y la emergencia humanitaria era muy notable en el sector de salud que se vivía en nuestro país más la existencia de muchos casos de COVID-19, el 1 de marzo del 2020 el ejecutivo nacional decreta cuarentena obligatoria como medida preventiva para evitar la propagación del virus, en Venezuela, (7) en el país, decretándose cuarentena obligatoria. Paralelamente al establecimiento de la cuarentena, fue autorizado, tomar medidas extraordinarias de protección a la población, a fin de mitigar e erradicar los contagios de posibles cepas. Es por ello se reportan 175 casos de COVID-19 confirmados por las autoridades y nueve fallecidos en todo el territorio nacional. Dentro de este contexto del 3 de febrero del 2022 el

balance mundial de número de fallecidos era 5.698.322, de 383.828.721 casos registrados. Por otra parte en Venezuela el 02 de febrero de 2022 se reportaban: 485.974 casos confirmados, 5.447 muertes. (8)

Los casos reportados por los organismos gubernamentales venezolanos desde el inicio de la pandemia hasta el año 2024 fueron de 552.695 casos positivos, de 546.537 casos recuperados y de 5.856 fallecidos; a nivel internacional para el mismo año, de un total 699.980.444 personas afectadas, presentaron 704.754.611 casos positivos, 675.516.511 casos recuperados y 7.010.696 fallecidos, por la letalidad del virus, todos estos datos, revelan la demanda de cuidados que requieran las personas afectadas para recuperar su salud. Por consiguiente, esta enfermedad generó una alta demanda de servicios de salud y efectivamente el uso de tecnología avanzada, dejando al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería, para enfrentar la situación desde la primera línea de atención. (9) Toda esta situación presentada en un periodo de dos años, a nivel mundial ocasionado por el virus SARS-CoV-2, desencadenó un colapso no solo en las instituciones públicas y privadas, una carencia de personal de la salud, quienes se han visto afectadas por el contagio de la enfermedad, en su lugar de trabajo, con una alta incidencia de morbilidad y mortalidad. Además de la escasez de material de equipos de protección personal y su distribución inadecuada.

Considerando el contexto antes planteado Venezuela, no fue la excepción, el congestionamiento de los hospitales y centros privados, por esta alta incidencia de enfermos ocasiono en el profesional de enfermería que cuidaba al paciente COVID-19, una sobre carga de trabajo, y un alto riesgos de infectarse, ante la falta de condiciones mínimas para el desarrollo óptimo del trabajo, (10) es por esta razón, que la OMS, declara, que el personal de salud debe contar con un sistema de bioseguridad, conformado por un conjunto de normas y medidas para proteger su salud, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuestos diariamente, en el desempeño de sus funciones. (11) Pero lamentablemente estas normas establecidas por la OMS, no se cumplieron, por el agotamiento de este material de protección personal como son: los overoles, tapabocas n-95, batas estériles entre otros equipos médicos quirúrgicos de uso hospitalario, lo cual impedía tener una protección eficaz en la atención de tantos pacientes, ocasionando mayor exposición al virus, al tener el contacto cercano, con los pacientes, a pesar de todas estas vicisitudes, los profesionales de enfermería respondieron a la demanda de cuidado a la población, estuvieron allí participando con sus mejores conocimientos, habilidades y destrezas en sus cuidados, por lo que es indicativo del coraje que brota de un estado de conciencia, para cumplir con el deber que tiene con los otros, donde se reconfigura su papel en la sociedad. (12)

Cabe destacar, que en toda institución de salud pública o privada se distingue el profesional de la Enfermería por ser la persona que más contacto directo tiene con el paciente, contacto que le brinda la oportunidad de ejecutar acciones cuidadoras como parte del cuidado que constituye la esencia de la práctica profesional de la Enfermería.

Es en esta interacción intersubjetiva, entre la persona cuidadora (el profesional de Enfermería) y la persona cuidada (el paciente) que comienza un proceso que le permite a ambos el crecimiento personal por estar viviendo experiencias que son trascendentales en la vida de ambos. La interacción de cuidado se caracteriza por el contacto físico, la presencia, y un discurso empático y tranquilizador; aun en esta situación de pandemia. (13) Al mismo tiempo las enfermeras empezamos a tomar consciencia e iniciativa, teníamos que enfrentar este virus, era nuestra labor (14) vale la pena mencionar que a pesar de todo el avance tecnológico existente y existir un modelo biomédico en las instituciones de salud públicas y privadas el personal de enfermería se enfrentó a los retos y todas situaciones presentes, destacándose por su espíritu al cuidado de toda persona.

De acuerdo a la situación señalada anteriormente a pesar de las experiencias las enfermeras se sintieron satisfechas, ya que tienen en alta estima su profesión, (15)

de allí que el personal de enfermería se enfrenta a las circunstancias presentes aun cuando sus preocupaciones y miedos están presentes así sea por su vida, la de sus familiares y de sus pacientes por eso enfermería es un roble ante las adversidades del tiempo y resiste a su embate climático. Sobre estas bases, el personal de enfermería es un héroe en silencio que cada día gana la batalla de la vida y llora por la muerte de su paciente o familia en silencio, los enfermeros están continuamente enfrentados a la muerte de otras persona, esto a menudo resulta doloroso y difícil, pero debemos encontrar una actitud tranquila y equilibrada para calmar nuestros propios sentimientos de tensión. (16)

2.- REFERENTE EMPÍRICO DEL FENÓMENO A ESTUDIAR

Si bien es cierto, ser enfermera es saber amar al prójimo, identificando sus necesidades, ayudándolo a aliviar sus dolencias lo mejor que sea posible, se considera el cuidado como una actividad o tarea realizada en el sentido de tratar una herida, aliviar un desconfort y ayudar en una cura o aliviar una dolencia (17).

Es importante destacar que los años ejercidos en la enfermería me permitieron aprender a conocer necesidades de cuidado, así como de respeto a la individualidad

de los pacientes y en la toma de decisiones propicias y adecuadas a su cuadro de salud, resaltando un sexto sentido o la intuición, que a través de la observación y valoración que se le realiza al paciente cuando lo cuidamos, destacando el papel de Nigthingale cuando nos deja como una enseñanza que la observación de los fenómenos que están ocurriendo a nivel social va a tener una relación con el individuo y su entorno lo que puede ser un desencadenante de un problema de salud. También, la experiencia me ha permitido identificar sus necesidades tales como la movilización cuando esta encamado para prevenir úlceras por presión, o de oxígeno cuando se colocan un tubo de tórax o posición inadecuadas en la cama, que le generan incomodidad y muchas otras que se pueden detectarse para prevenir complicaciones al paciente y poder actuar ante el cuidado adecuado para evitar secuelas o complicaciones en su salud. Al ejercer nuevamente el rol de cuidador directo, a raíz de la pandemia producto de una enfermedad contagiosa producida por el virus del COVID-19, pude identificar en los pacientes el miedo ante la enfermedad del COVID-19, como la ansiedad, la angustia y miedo expresado en una facie de palidez, cansancio, inapetencia dolor muscular y articular, disnea acentuada, tos, con un comportamiento de agresión, irritación o de no tolerar la posición, igualmente el personal de enfermería, por el riesgo al contagio del virus, era notorio su aprensión como el miedo, y desconfianza que mostraban al brindar cuidados a los pacientes con la enfermedad del COVID-19, por el riesgo de contagiarse y contagiar a sus familiares constituyendo elementos fundamentales y relevantes muy importantes para brindar un cuidado individual y adecuado a los pacientes con el virus del COVID-19;

en este sentido, en el área de la emergencia donde ingresan muchos pacientes con diferentes patologías, empecé a priorizar y clasificar los cuidados de acuerdo a sintomatología, etiología y a la edad de los pacientes, para así brindar una atención individualizada, valorando la vulnerabilidad de la persona ante la complicación de la enfermedad y la amenaza de muerte, lo que generó muchas veces reacciones iracundas o agresivas, tanto por el paciente, y el familiar como respuesta a la desesperación al momento del ingreso del paciente a estas áreas de COVID-19. Ante esta situación, los enfermeros cuidadores debemos ser comprensivos, tolerantes, pacientes, simpáticos, conscientes de que estas reacciones son producto de la amenaza ante el desenlace de la enfermedad.

Cabe destacar otro factor que generó la situación de atender al paciente COVID-19 fuese aún más difícil, a mi modo de ver, fue la alta incidencia de ingresos de personas con la enfermedad COVID-19, a la Emergencia de Adultos de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” cuya estructura hospitalaria es de tipo IV, este departamento como tal no contaba con una infraestructura adecuada para el cuidado de estos pacientes que ingresaban con un pronóstico reservado en cuanto a un posible paciente ya contagiado con el virus del COVID-19, otra situación que se presenta es que por ser un área de recibimiento de pacientes productos de diferentes patologías o causas de daño a su salud, no contaba con un aislamiento apropiado y adecuado para evitar los contagios de otras personas sea familiar o personal de enfermería que no

contaba con las medidas de protección personal, a raíz de este problema deciden habilitar un edificio específico e identificado como Edificio COVID para el ingreso de estos paciente, los cuales ameritan ser aislado por su condición de pacientes con la enfermedad COVID-19, altamente contagiosos, los cuales deben ser asignados a estas áreas específicas para su cuidado, es así, como la Gerencia Hospitalaria habilita el Edificio de Maternidad, trasladando e ingresando todos los pacientes con pruebas positivas para COVID-19, esta estructura física, fue conocida como el Edificio COVID. Toda esta situación amerito el traslado de un número importante de enfermeras (os) a esta área y ubicarlos en este Edificio COVID. Dado al alto número de ingresos de estos pacientes con la enfermedad COVID-19, esto desencadeno una gran deserción, por parte del personal de salud, originando una sobrecarga de trabajo, por el déficit de personal de enfermería, añadiendo mayor exposición del virus al personal y asociado a la escases de equipos de protección personal, a la exposición constante por los decesos por COVID-19, que el personal de enfermería y todo el equipo de salud estaban pasando por el momento más crítico y por una situación jamás vista. Hay que hacer notar, la angustia que implicaba los riesgos del cuidado del paciente con COVID-19, a los profesionales de enfermería que continuaron atendiendo a estos pacientes, activando medidas de bioseguridad, de acuerdo a los recursos de material médico quirúrgico existentes en el área, para poder cumplir con las rutinas que se realizaban diariamente, a los pacientes con la enfermedad del COVID-19, con equipos de protección personal que estaban conformados, de un

mono quirúrgico, dos batas estériles de manga larga, dos tapabocas o la mascarilla KN°95, dos gorros, un par de cubre botas, dos pares de guantes estériles, un solo protector facial, que debían ser usados por el personal de enfermería que brindaba el cuidado, a los paciente contagiados con COVID-19 y solo era un equipo proporcionado a cada personal de enfermería para cubrir las horas laborales de seis (6) horas o doce (12) horas, a pesar de los factores de riesgos de un posible contagio al personal de enfermería; el profesional de enfermería siempre estuvo dispuesto a proporcionar el cuidado a la persona que lo necesitaba, vivenciando la tristeza del enfermo ante su posible muerte, su separación del grupo familiar, y presenciar la muerte como una constante que se repetía de manera exponencial, aun cuando era de su conocimiento, que el tener contacto con los pacientes infectados se corría el riesgo de contagio y muerte; Paralelamente a todas estas situaciones, el déficit de personal de enfermería por abandono laboral o renunciaciones masivas, causaron más presión al personal de enfermería existentes, debido al exceso de trabajo, ya que tenían que realizar el doble de procedimientos, por el exceso de ingresos de pacientes con la enfermedad COVID-19 y por ende duplicaba sus funciones, como en la administración de tratamientos, cuidados higiénicos y confort e inclusive atender la emergencia ante un paro cardiorespiratorio, que muchas veces presentaban de manera simultánea, por este motivo el personal de enfermería tuvo que reinventarse, para lograr atender a estos pacientes donde primeramente estaba su compromiso ético, moral y responsabilidad con los pacientes como profesional de enfermería con un cambio de conducta y aceptación de la situación presentada con la pandemia.

Motivado a esta pandemia que se estaba viviendo, y era desconcertante se sentía una incertidumbre al realizar estos cuidados a la multitud de pacientes que llegaban a la emergencia, y los que estaban hospitalizados ya que, se desconocía el protocolo de atención, tampoco hubo entrenamiento previo o no se tenía claridad, ni hubo orientaciones previas con respecto al uso de las medidas de bioseguridad, equipos de protección personal, ya que era algo nuevo, muy complejo y complicado su proceso de colocación y retiro del equipo de protección personal (overol), así como usarlos por más de seis (6) horas, debido a que muchas veces originaban en el cuerpo procesos de alergias en la mayoría del personal de enfermería, por la calidad del material ya que era un plástico sin revestimiento interno para protección de la piel esto trajo como consecuencia, un rechazo a su uso y a negarse atender a pacientes con COVID-19 como medida de seguridad. El uso de los equipos de protección personal, estaba determinados por el existentes en la institución y no eran los equipo apropiados e indicados por la OMS, como uso de medidas de protección, su calidad y su efecto producían, alergias en el cuerpo del personal de enfermería, también ambiente de trabajo, no era el más adecuado, ya que era caluroso los diferentes ambientes y no ventiladas adecuadamente, causando que el usuario percibir una sensación térmica mayor comparado con otros equipos de protección. (18)

En resumen, la falta de información relacionada con las normas de bioseguridad, que todo el personal de salud debía conocer con respecto al manejo de estos

pacientes, la escasez de material de protección que debe usar el profesional de enfermería para el cuidado del paciente y la orientación en el uso, el trato recibido por parte de la sociedad, la comunidad o su propia familia, influyo mucho en el rechazo del profesional de enfermería, al cuidado del paciente con COVID-19, ya que el sentirse aislados de sus familiares, amigos y comunidad les causaba más ansiedad y soledad. A pesar de todas estas situaciones e inconvenientes que se han presentado, siempre hay una mano solidaria del personal de enfermería, que tomo la decisión de brindar cuidados humanizados al paciente COVID-19, identificando sus necesidades de cuido, al cual se dedicó con mucho esmero, principios éticos, morales y valores propios como responsabilidad ante el otro, aun manifestando su miedo al contagio, brindando atención con amabilidad, respeto y empatía; el conocer día a día la evolución del paciente, aportando conocimientos y habilidades en la gestión de los cuidados, (16).

La interrelación enfermera paciente, no solo estaba supeditada a brindar cuidados directos de enfermería, sino a demostrar valores personales como empatía, apoyo emocional para el paciente que lo necesitaba por estar aislado de su grupo familiar, requería de la compañía de un amigo, unas palabra de apoyo, de esperanza de vida, de recibir una carta de un familiar, de su madre o padre, o esa persona que es su compañero(a) de vida, su hijo(a), su amigo, algo que le diera esperanza de sobrevivir ante este virus.

Es por eso que la satisfacción más grande que se tiene al cuidar la salud de otro, a pesar del rechazo de la familia, la comunidad y la sociedad, es sentirse realizado ante sí mismo como individuo, ante su credo y las adversidades impuestas por las situaciones presentes, como las económicas, las sociales, de salud y políticas que se estaba y se sigue viviendo, son fuertes, porque aun con un sueldo minimizado que afecta por ende el poder adquisitivo y el modo de vida van a laborar y dan lo mejor de sí.

Así como la historia, nos ha demostrado que las pandemias han existido desde el siglo II d.C, y no estamos exentos a nivel mundial de que reaparezca una nueva pandemia, producida por un virus dada a las características de estos microorganismos, me permitió reflexionar sobre lo siguiente: ¿Sera que el profesional de enfermería está preparado para afrontar nuevos retos ante una nueva pandemia?, ¿Sera que la vivencia y experiencia que hemos vivido producto por la pandemia por el COVID-19 nos ha preparado o nos ha dado la oportunidad para estar preparado para una nueva pandemia igual o de peor magnitud?, ¿Sera necesario restaurar protocolos de cuidados a las personas afectadas por posibles nuevas pandemias?

Considerando todo lo expuesto me planteo, las siguientes interrogantes norteadoras que guiaran esta investigación para la obtención de los objetivos planteados:

1.- ¿Cuál es el significado que otorga el personal de enfermería al cuidado del paciente COVID-19?

2.- ¿Cuál es la vivencia y experiencia del profesional de enfermería al cuidar al paciente con COVID-19?

3.- ¿Cómo describe el personal de enfermería su interacción durante el cuidado al paciente COVID-19?

4.- Ha modificado la expectativa de vida en el personal de enfermería después de cuidar al paciente con COVID-19?

3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- OBJETIVO GENERAL

3.1.- Construir una aproximación teórica de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica, derivada de los significados que le asigna el profesional de enfermería al cuidado del paciente con COVID-19.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1.- Describir el fenómeno del cuidado de enfermería al paciente con COVID-19?

3.2.2.- Buscar las diferentes perspectivas de los agentes externos y de la investigadora acerca del significado de cuidar al paciente con COVID-19?

3.2.3.- Comparar las diferentes visiones de los informantes claves y los agentes externos sobre el significado de cuidar al paciente con COVID-19?

3.2.4.- Buscar las esencias y las estructuras en los significados aportados por los informantes claves y agentes externos sobre el significado de cuidar al paciente con COVID-19?

3.2.5.-Interpretar el significado del cuidado de enfermería al paciente con COVID-19?

3.2.6.-Comprender el significado del cuidado de enfermería al paciente con COVID-19?

4.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La disciplina de enfermería, se ha enfocado en los valores basándose en su objetividad y subjetividad, proporcionando un cuidado de enfermería constituido, por acciones de protección y prevención ante el desequilibrio del proceso salud y enfermedad de cada persona; el papel de enfermería durante la pandemia demostró que a pesar de los avatares de la vida diaria, su eje central es el cuidado al individuo, familia y comunidad, basado en normativas morales presentes en la sociedad, que deben ser coherentes con el conocimiento científico y practico, cuyo objetivo es el cuidado de la salud del paciente con la enfermedad del COVID-19; naturalmente, hay

que explorar los saberes teóricos del cuidado de enfermería a través de la historia, ante los sucesos que causaron grandes impactos al mundo como son las pandemias y de este modo, reconocer y categorizar las realidades de los cuidados de enfermería, como son los métodos, técnicas, procedimientos y estrategias que les permitan proporcionar el cuidado de enfermería a otro a pesar de los riesgos de contagio.

La relevancia de esta investigación desde lo axiológico, ontológico y la concepción del paciente desde la esencia del ser, como un ente integral que responde al unísono, ante los diferentes factores externos e internos? que posee una escala de valores dependiendo de la cultura que lo identifica y que exige y demanda un cuidado único planificado y ejecutado mediante acciones humanizadoras por el profesional de enfermería, que lo harán sentir seguro y confiado, al distinguir las potencialidades del cuidado humano, al paciente con la enfermedad COVID-19, tal como es su significado, consolidando y profundizando nuevos cuidados y procedimientos a través de reevaluaciones desde lo científico y técnico de acuerdo a las cualidades y valores como factores de comprensión humana.

Para la práctica de enfermería su trascendencia esta desde lo empírico, en establecer e investigar nuevas estrategias de abordaje, para que el profesional de enfermería internalice su influencia en la humanización del cuidado como ciencia, para proveer a

todo individuo un cuidado humanizado e individualizado ante una enfermedad contagiosa.

Desde el enfoque epistemológico, la investigación va a contribuir con nuevos conocimientos y estrategias para el cuidado humanizado del paciente y fortalecerá las políticas de salud del estado en pro del bienestar físico, psicológico de la persona, familia y comunidad.

Otro aspecto desde el enfoque epistemológico, es importante esta investigación, porque los resultados van a otorgar e integrar metodologías, del cuidado humanizado de enfermería, al paciente los cuales estarán sustentados en las vivencias y experiencias aportados por los informantes de la investigación. Además va a ser un aporte generador, de nuevas formas de cuidado humanizado al paciente, tomándolo como un ser holístico.

5.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación, se realizó en un hospital asistencial público del Estado Carabobo, conocido como Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia CHET, en el cual participaron un grupo de enfermeras que han cuidado y siguen cuidando a los pacientes hospitalizados por SARS-CoV-2 en el Edificio COVID, de

igual forma participaran otros profesionales de enfermería que están trabajando en el área.

La investigación se realizó en un periodo comprendido entre el año 2022 al año 2024.

ESCENARIO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

En este apartado se describen los hallazgos de los diferentes trabajos de investigación, que se revisaron sobre el tema en estudio, las teorizantes y conceptos relacionados con el significado del cuidado humano, destacando desde lo filosófico los valores hasta indagar sobre el fenómeno de estudio como son las bases teóricas relacionadas con el cuidado humano.

1.- INVESTIGACIONES PRECEDENTES DE ESTUDIOS DE DIFERENTES ÁMBITOS

La investigación realizada en Perú titulada: **Significado del Cuidado Humanizado a Pacientes con COVID-19 para la Enfermera de un Servicio de Emergencias de un Hospital de EsSalud 2023**, (19) cuyo Objetivo fue: Comprender el significado del cuidado humanizado a pacientes con COVID-19 para la enfermera de un servicio de emergencia de un hospital de EsSalud. Material y

métodos: Tipo de Estudio cualitativo, descriptivo, interpretativo. El referencial filosófico es de Emmanuel Lévinas. La recolección de la información se realizó entre abril y diciembre de 2020, previo consentimiento informado de los participantes. El escenario fue un hospital de EsSalud, Callao-Perú. La muestra estuvo constituida por ocho enfermeras del servicio de emergencia, utilizando el muestreo por conveniencia; se determinó la cantidad de seis enfermeras y dos enfermeros por el nivel de saturación y se otorgó a cada participante un seudónimo (nombre de flores), respetando los principios éticos. En la recolección de datos, se utilizó la entrevista semiestructurada, vía online (zoom, Google meet o video llamada), que fueron grabadas; luego, fueron transcritas a texto inmediatamente; los discursos se analizaron según el Contenido Temático de Minayo. Resultados: Emergieron tres categorías: 1. Priorizando el cuidado humanizado al paciente y familia, 2. Reconociendo su vulnerabilidad como ser humano frente a la COVID-19 y 3. Brindando soporte psicoemocional al paciente COVID-19 y la familia. Consideraciones finales: Para las enfermeras del estudio, el cuidado humanizado en tiempos de COVID-19 significó acercarse y estar junto a los pacientes, a pesar del miedo que tenían de contraer la enfermedad y brindarles apoyo emocional y espiritual, considerando que los pacientes se encontraban solos, sin sus familiares y permaneciendo con ellos en momentos de agonía; con su actitud, manifestaban que no estaban solos, sino con ellas, que fueron formadas para brindar cuidado humanizado.

La contribución de la presente investigación resalta la importancia que representa conocer el significado del cuidado humanizado a los pacientes en tiempos de COVID-19, que a pesar del miedo o las circunstancias presentes, el personal de enfermería fue ese apoyo emocional que necesitaba a través de su cuidado humanizado, destacando que su metodología de estudio fue cualitativo.

La investigación realizada en la región de Hail, en el Reino de Arabia Saudita titulada: **Estudio cualitativo sobre las experiencias de las enfermeras en cuanto a estigma social en el contexto de la COVID-19** (15) cuyo objetivo, fue examinar el estigma social experimentado por los trabajadores sanitarios que cuidan a las personas diagnosticadas de COVID-19. Métodos: Este estudio utilizó un enfoque cualitativo-fenomenológico, y fue realizado en los centros de COVID-19. Se utilizó un muestreo intencional y de bola de nieve, obteniéndose una muestra de 15 participantes. Sin embargo, se identificó saturación en el 11.º participante. Las entrevistas se llevaron a cabo utilizando una plataforma Zoom, empleando al menos 50 minutos por participante. Para analizar los datos se empleó un análisis temático. Resultados: Las enfermeras registraron cuatro temas y tres subtemas basados en entrevistas individuales. Dichos temas incluyeron: (1) el etiquetado de las enfermeras como «enfermeras COVID», con un subtema de frustración; (2) el «miedo a lo desconocido», con un subtema de «incertidumbres»; (3) la necesidad de apoyo de las enfermeras, y (4) el amor por la profesión, con un subtema de «valía de las enfermeras». Conclusión: Las enfermeras que cuidaron a los pacientes diagnosticados

de COVID-19 experimentaron estigma. Fueron etiquetadas como «enfermeras COVID». Experimentaron miedo a lo desconocido e incertidumbres, sintiendo que necesitaban apoyo. A pesar de estas experiencias, las enfermeras se sintieron satisfechas, ya que tienen en alta estima su profesión. Las experiencias de dichas enfermeras solicitan una intervención de ayuda antes, durante y después de la crisis sanitaria. En este contexto, las enfermeras estarán preparadas a nivel mental y emocional para enfrentarse a los retos de su carrera.

De acuerdo a los resultados de la presente investigación como son las experiencias vividas por el personal de enfermería durante la pandemia del COVID-19, el aporte a esta investigación es que nos va a permitir reflexionar y profundizar en la aplicación de estrategias de trabajo para el personal de enfermería como son sesiones educativas, en el uso de medios digitales como el celular o computadora para incorporar a los familiares a mantener una comunicación con sus pacientes y el personal que está enfrentándose a este proceso de la pandemia sino ante sucesos que se puedan presentar, para brindar una mejor calidad de trabajo, confianza y profundizar en la aplicación del cuidado de enfermería, acordes a la enfermedad COVID-19 y de esta forma mejorar el ambiente laboral y la satisfacción del personal de enfermería.

La investigación titulada: **Bioseguridad en la Pandemia COVID-19: Estudio Cualitativo Sobre la Praxis de Enfermería en Ecuador**, (11): siendo su objetivo: analizar las perspectivas relacionadas con los protocolos de bioseguridad, equipos de protección personal, cuidados, autosuficiencia y la amenaza de transmisión del SARS-CoV2 que enfrentan los cuidadores que trabajan en la pandemia de COVID-19. La investigación tuvo un enfoque cualitativa-fenomenológica, conformada por cinco informantes voluntarios profesionales de enfermería, los datos se recolectaron por medio de entrevistas grabadas, éstas fueron transcritas y analizadas en categorías, construyendo así resultados y conclusión de la investigación. Las entrevistas realizadas al personal de enfermería revelaron preocupación respecto a la disponibilidad de insumos para protección y normas de bioseguridad ante el COVID-19, debido al desabastecimiento del equipo de protección personal a nivel mundial, el incremento adquisitivo y la baja producción, siendo esto un peligro potencial para la salud física al momento de la exposición para brindar los cuidados a los pacientes contagiados. Concluyendo que la disponibilidad o ausencia de EPP pone en juego incluso hasta la calidad de atención que se pueda otorgar a los pacientes, demostrando la importancia de cuidar a quien en este momento tan crucial de la historia de la humanidad, se encuentra ofrendando hasta su propia vida por salvar la de los demás.

El aporte de la presente investigación se caracteriza, porque demuestra la importancia del uso del Sistema de Bioseguridad, Equipo de Protección Personal

como una forma de minimizar el temor al riesgo de contagio durante el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería al paciente COVID-19. Estas medidas de protección, van a fortalecer en establecer nuevas estrategias para prevenir contagios entre el mismo personal y futuras complicaciones en el cuidado de pacientes y van a contribuir en mitigar posibles accidentes laborales ante cualquier eventualidad causada por enfermedades de alto riesgo de contagio como lo que se ha presentado en esta época. Y desde el punto de vista metodológico es una investigación con un enfoque cualitativo fenomenológico que trabajo con un grupo de personal de enfermería.

En otra investigación realizada en Perú titulada: **“Significado del Ser y el Quehacer de su Profesión para la Enfermera de un Hospital Castrense”** (20), cuyo objetivo fue comprender el significado del ser y el quehacer de su profesión para la enfermera y construir una teoría sustantiva a partir de los datos obtenidos en la investigación. La metodología fue cualitativa descriptiva comprensiva, con el referente teórico del cuidado humano de Jean Watson que permitió develar el significado del ser y quehacer de la enfermera en las interacciones cotidianas e intersubjetivas de su práctica profesional. La información se recolecto utilizando la entrevista a profundidad, la cual se fue transcribiendo realizando lecturas fluctuantes y haciéndose comparaciones constantes, analizando mediante la codificación abierta, axial y selectiva, de acuerdo al modelo pragmático propuesto por Strauss y Corben

surgiendo las siguientes categorías: Condición causal: Formación Profesional; Condición Interviniente: Satisfacción y Motivación, pilar fundamental para el desempeño profesional; El Contexto: Exigencia del Cuidado Humanizado; Estrategias: Capacitación permanente aceptada y adoptada como instrumento de fortalecimiento de la profesión.

El aporte de esta investigación, está determinado por las concepciones que tienen las enfermeras acerca de la importancia del cuidado humanizado al paciente, su salud y persona, tomando su entorno como factor predisponente en proporcionar el cuidado al paciente, valorando la constancia y la motivación que la enfermera(o), le da a su profesión con dedicación y amor aun cuando las circunstancias vividas, nos hace elegir entre seguir en la lucha o retirarnos, en este tiempo de pandemia nos ha enseñado a develar nuestro ser y quehacer desde el cuidado.

En la investigación titulada, **“Comprendiendo La Muerte Por COVID-19 En Las Unidades De Cuidado Intensivo: Una Visión Desde La Enfermería”** (Venezuela) (21) tienen como objetivo general, comprender el fenómeno de la muerte por COVID-19: una visión desde la enfermería. Se busca poder descubrir las dimensiones que están presentes en el pensamiento enfermero durante el proceso de morir de pacientes diagnosticados con COVID-19. Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico donde el método seleccionado para la interpretación de

la información fue el de Spiegelberg. Hallazgos: 1.- El enfermero está consciente que es un ser mortal, teme enfermar y morir. La hipoxemia anula la conciencia produciendo una muerte silenciosa a pesar de procedimientos extraordinarios, es un fenómeno que se vuelve cotidiano pero que no tiene explicación causando impotencia, dolor y peso emocional. 2.- La muerte por COVID-19 es como cualquier otra que causa terror, miedo. Es dolorosa, causa incertidumbre por su capacidad de contagio, por la escasez de los equipos de protección y por no saber que pasa después. Conclusiones: la muerte por COVID-19, es un fenómeno de gran impacto emocional, pues genera temor e incertidumbre porque tomamos conciencia de nuestra propia finitud, percibimos que somos mortales y por lo tanto frágiles ante esta entidad llamada SARS-CoV-2, que ha causado la muerte de millones de seres humanos. La muerte del paciente por COVID-19, no se diferencia de otras muertes, es una realidad biológica y cultural que podemos describir. Sabemos que pasa justo antes que irrumpa en la conciencia y lo desvanezca todo. Sin embargo, únicamente conocemos el dato biológico inmanente al cuerpo material, no sabemos que pasa después porque poco sabemos de ella.

En este sentido, puedo expresar que esta investigación nos resalta la importancia del cuidar, como el arte de enfermería el cual se va presentando en el cuidado cotidiano que realiza la enfermería, aspectos que se resaltan en la presente investigación, los cuales están presentes desde el momento que la enfermera atiende

el paciente visualizando los diferentes matices, que se van presentando en la vida del mismo, hasta la etapa final de la vida o el riesgo a perderla, y esto se va obteniendo a través de las experiencias que cada enfermera va teniendo en sus vivencias, tanto en el ámbito laboral como personal.

Otras de las investigaciones realizadas fue el: **“Significado de la Teoría y Práctica de Cuidado desde la Perspectiva del Profesional de Enfermería”** (Venezuela) (22): Cuyo propósito general fue: Develar el significado de la teoría y práctica de cuidado desde la perspectiva del personal de enfermería. Con una metodología: paradigma interpretativo con un enfoque Fenomenológico – Hermenéutico abordado con el Método de Spiegelberg. Para la recolección de la información, se empleó la entrevista a profundidad a 10 informantes claves y 3 agentes externos vinculados con su cuidado. La información suministrada por ellos de sus expresiones y experiencias permitió que surgieran tres esencias que describieron el fenómeno de estudio: Percibiendo La Profesión de Enfermería, Vivenciando la Cotidianidad del Cuidado de Enfermería, Describiendo el Presente y Futuro del Cuidado de Enfermería. Logrando la comprensión del discurso para la aproximación teoría reflexiva emergente: La Praxis de Cuidado en Enfermería es la conjugación en un contexto de cuidado de: la teoría expresada en conocimiento reflexivo (como) intrínseca a la habilidad práctica (hacer), además del interés y/o sensibilidad (actitud) de ayudar por parte de la enfermera, esto favorece el profesionalismo, el desarrollo e

identidad profesional, el liderazgo, la verdadera autonomía, el sentido de pertenencia y el reconocimiento social.

Visto de esta forma la anterior investigación es relevante para el presente estudio, porque tiene un abordaje fenomenológico hermenéutico, con el abordaje de Spiegelberg, que permite realizar un estudio donde la captación intuitiva de los fenómenos está presente a través de los diferentes pasos que presenta este autor, demostrando que la esencia del cuidado lo expresamos en conocimiento, que está representado por la habilidad del hacer cotidiano, la sensibilidad de toda enfermera (o), que tiene en un determinado momento de su profesión.

2.- BASES TEÓRICAS

A continuación se exponen los diferentes soportes teóricos que fortalecen la presente investigación.

2.1.- ARGUMENTO FILOSÓFICO DEL SIGNIFICADO DEL CUIDADO

Al iniciar un análisis, interpretación o reflexión de un tema, debemos conocer el significado de la palabra o palabras que estamos presentando en base a su importancia.

Desde el punto de vista filosófico, el estudio del significado, comienza cuando no podemos ofrecer una explicación comprehensiva de la descripción, de su trascendencia y se dice que es donde se inicia la filosofía analítica; Podemos decir que la esencia de la palabra significado, como dependiente es abstracta, pero cuya independencia es concreta por lo cual su esencia está dotada y determinada por su contenido material concreto llamado significado (23); En otras palabras, podemos enunciar que el lenguaje formal, se constituye como un componente de símbolos, que muchas veces no son interpretados, pero simultáneamente, son solo símbolos, que carecen de un sentido, cuando finalmente se combinan entre sí, estos símbolos, se obtienen expresiones complejas del lenguaje, manteniendo ciertas reglas las cuales deben ser expuestas con claridad y rigor, de esta forma es posible interpretar cada una de las expresiones, sea simples o complejas y dar el significado al lenguaje formal en función del contenido, usando palabras para dirigir nuestras interacciones con otras personas, (24) y de esta forma encaminar el significado de la palabra que queremos expresar, a través del pensamiento, analizando su contenido y concepto determinando la relación de los términos en la oración, por ende su significado.

El significado del cuidado en esta investigación presentado y visto desde la pandemia del COVID-19 lo resaltamos desde su naturaleza que determina su esencia en el cuidado el cual fue realizado por los profesionales de enfermería, quienes desconocían de la enfermedad del COVID-19, se preocuparon por el bienestar de las personas que se contagiaban y decidieron asumir la responsabilidad de cuidar con compasión y empatía en forma independiente de las necesidades de los pacientes que estaban ya contagiados por el virus del COVID-19, presentando una ética del deber del cuidado desde lo axiológico, sin olvidar aspectos ontológicos como la vulnerabilidad humana, como su existencia, su necesidad de cuidado y protección aun cuando como seres humanos tenemos características de interdependencia, pero la necesidad del cuidado se convirtió en la esencia para la supervivencia y el bienestar de cada paciente con el virus del COVID-19, dando un significado al cuidado. Este proceso de cuidado humano durante la pandemia presenta un cambio en la forma de brindar cuidados en beneficio de mejorar la salud y sus necesidades, la naturaleza de la enfermedad y la necesidad de protección del personal de enfermería conllevo a modificar la forma de proporcionar el cuidado a los pacientes con COVID-19, esa comunicación que se daba a través del lenguaje se alteró, los símbolos o señales utilizados como lenguaje por los pacientes contagiados por COVID-19 no eran bien interpretados careciendo de un sentido lógico volviéndose todo abstracto esto permitió construir símbolos, señales o modos de comunicar entre el personal de enfermería, los pacientes y todos los involucrados en ese entorno por la dificultad de las medidas de seguridad.

Razón por la cual durante la pandemia el proceso que abarcaba la complejidad del lenguaje se vio alterado como elemento vital en el cuidado humano causado por las medidas de protección personal, que no favorecían la construcción de relaciones de confianza para brindar ese apoyo emocional que requerían los pacientes hospitalizados por el virus del COVID-19.

Se puede destacar que para volver a fortalecer el cuidado humano vamos a estudiar y aplicar la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, destacando los 10 factores caritativos como la Bondad Amorosa, que se refiere a la práctica de la compasión y el cuidado de los demás, también está la importancia del cuidado de sí mismo, su importancia esta fortalecido por el cuidado de sí mismo, que le permitirá convertirse en la base de la práctica del cuidado hacia los demás.

En sus estudios filosóficos Aristóteles, indagaba cual es el significado de la palabra, para darle un sentido y poder delimitar de forma específica, su significado y su existencia puntualizando la esencia, su conocimiento y de cómo contribuirá al conjunto de saberes y muy especialmente al que se refiera a su naturaleza, (25).

La filosofía ha permitido indagar más allá de los significado unir, reconocer y expresar la importancia de las palabras a través de las oraciones interrelacionándolas y dando un sentido ampliando su concepto a través del significado apropiado de la

palabra a estudiar; tal es el caso que al analizar la filosofía del significado de la palabra, nos lleva a explorar el alcance del termino cuidado, desde el punto de vista filosófico, ontológico, epistemológico de interés fundamental en la presente investigación; Uno de los componentes más importantes, es el conocer el significado de la palabra cuidado originario del “Ser”, el Dasein, que proviene de realidades fundamentales como el querer o el desear que se encuentran arraigadas en el cuidado esencial, (26); cabe resaltar que la filosofía del cuidado, desde lo ontológico, está determinado por la forma de cómo se personifica el cuidado como un Modo-De-Ser fundamental, desde lo fenomenológico depende del modo vivido de cada uno, a través de la epistemología y gnoseología es conveniente resaltar que el conocimiento y el análisis de los factores permite alcanzar el significado de la palabra cuidado. Retomando lo expuesto anteriormente por Aristóteles y analizando el significado para la presente investigación, se puede afirmar que su trascendencia está determinada por una realidad vivida, cuyo alcance lo determina la sensibilidad y la continuidad conocida, causada por un fenómeno que constituyo los saberes según la esencia de su significado de la realidad presentada según el momento que predomino el acto.

Es fundamental para esta investigación, traer a colación algunos conceptos relacionadas con el cuidado así como también los enfoques teóricos, que nos ofrecen las diferentes teorías a fin de concatenar en función de lo que significa el cuidado del paciente con COVID-19 desde la visión del profesional de Enfermería.

Debe señalarse a Virginia Henderson, quien manifiesta que la actividad específica de la enfermera, es ayudar a la persona enferma o sana, (27) en la etapa de Pandemia, el personal de enfermería se dedicó al cuidado del paciente, proporcionando su mejor cuidado aplicando a cada paciente las 14 necesidades de Henderson, de acuerdo a su evaluación continua del estado de salud del paciente, y de esta forma lograr alcanzar su independencia y pronta recuperación, donde la enfermera se convierte en la sustituta, colaboradora y acompañante del paciente, (28) de manera que sus cuidados se enfocan en su recuperación o su bien morir. Mayeroff, enfatiza que el Cuidar, es una forma de como ayudamos a otro a crecer y actualizarse, transformándose en un proceso, donde la conexión a alguien implica el inicio, de una amistad que puede surgir en el tiempo, (29). Durante el desarrollo de la pandemia, el cuidar del paciente se basó en una comunicación recíproca, de mucha paciencia y tolerancia, humildad, confianza, empatía, hacia el paciente u familia, el papel de la enfermera además de cuidar estaba en orientar al paciente y familia, de cómo ayudarse a sí mismo en su cuidado, a través de la educación por lo cual se convirtió en un proceso, donde se relaciona un crecimiento de apoyo mutuo ante la necesidad de restablecer la salud del paciente, así como del personal de enfermería en lograr su recuperación. Resalta Oren, la base de una relación de enfermería, es la necesidad de realizar acciones compensatorias (para vencer la incapacidad o capacidad limitada de cuidarse) o para facilitar el desarrollo u organización de las actividades de autocuidado, (29) entonces se puede afirmar que está presente en la filosofía del cuidado del paciente. Ante la enfermedad del COVID-19, todos se unieron con una sola finalidad proporcionar un

cuidado único, de sanar a toda persona, para su pronta recuperación y reintegro a la familia, al hábitat y a la sociedad superando todos los límites impuestos por las situaciones presentadas por el COVID-19. El cuidado, se acopla como una herramienta primordial en la praxis de enfermería (30), ante los hechos acaecidos mundialmente, el papel de enfermería, ha cambiado para convertirla en un factor muy importante del cuidado al paciente, definiendo su rol presente desde la historia; con los avatares del tiempo el cuidado se ha ido expandiendo y adaptados a los cambios tecnológicos, pero siguen siendo los mismos cuidados, que evolucionan según el evento presentado. Con la pandemia del COVID-19 se implementó de forma más rigurosa las medidas de asepsia y antisepsia así como las medidas de protección personal para evitar el contagio al personal de enfermería y a todos los involucrados alrededor del paciente con la enfermedad del COVID-19. La bioseguridad, frente al SARS-CoV-2, implica higiene de las manos con técnica adecuada, uso de equipo de protección personal (EPP), como mascarilla, guantes, lentes o protectores faciales y gorro, esterilización y desinfección de los equipos médicos, limpieza y desinfección del ambiente OMS 2020. (11)

Basado en esta perspectiva, mencionamos los cuidados básicos de enfermería, presentes y considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, (31) , siendo la base de todo cuidado del paciente con enfermedad COVID-19, en su hospitalización, allí es donde el papel de enfermería se destaca en mantenerlo, lo mejor posible para la pronta recuperación, resaltando actitudes o

virtudes propias, que el personal de enfermería realiza durante el cuidado como son su convicción muy personal, la enfermera y filósofa, Simone Roach, menciona cinco características esenciales; con las cinco “C”: Compasión: se trata de sentir o intuir el sufrimiento del paciente como connatural. Competencia: presente desde el momento en que la enfermera responde a las demandas presentadas apropiadamente al cuidado. Confianza: es la relación establecida entre el paciente y la persona cuidada donde debe existir un respeto entre los dos. Conciencia: debe resaltar siempre ante cada acción de cuidado realizado con una conducta basada en lo ético y moral del cuidador. Compromiso: esencial en el cuidador demostrando que sus obligaciones y deseos son una elección no deliberada sino su actuar ante la necesidad de otro antes del propio (32). El personal de enfermería se destaca por su característica propia en el cuidado del paciente, como es el altruismo al otro, en su lucha emula su cuidado como una habilidad propia, ante la demanda de responder adecuadamente, le brinda seguridad tranquilidad haciendo que el paciente se sienta familiarizado con el personal de enfermería y sus cuidados, con conocimiento y reflexionando en cada acto de cuidado, formando un pacto de acuerdo en el ofrecimiento de sus cuidados con seguridad al paciente con COVID-19.

2.2- HUMANIZANDO EL CUIDADO AL PACIENTE CON COVID-19 DESDE LA VISIÓN DE LOS TEORIZANTES Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Para articular la humanización del cuidado, debemos discernir que lo conllevó a ser humanizado que acción o efecto lo convierte en humanización del cuidado.

Humanismo, es un término polisémico, Jackotb Burkhardt lo define, como el hombre se convirtió en un individuo espiritual y se reconoció como tal haciéndose creador de su propia vida (33). La humanización del cuidado al paciente, puede ser dado desde el modo en que todo cuidador le da valor al cuidado, de cómo el percibe esa necesidad de cuidar a otro, de cuál es su compromiso con el paciente, o cómo ve a un individuo desvalido ante una necesidad de ayuda por su enfermedad razón por la cual, el cuidado debe ser eficaz, debe tener como objetivo rescatar la dignidad, y, por último, debe procurar la reconciliación. (34)

En este sentido Hildegard Peplau en los años 50, desarrollo una teoría acerca de las relaciones interpersonales, donde incluye la interacción de dos o varias personas, para lograr obtener un objetivo en común, durante la pandemia por el COVID-19, este proceso se llevó acabo permitiendo que tanto el personal de enfermería y los pacientes contagiados por el COVID-19, se compenetraran a través de la interacción

compartiendo el momento no solo para la administración de un tratamiento, sino también en brindar un cuidado con empatía, comprensivo y cordialidad humana.

En la humanización del cuidado al paciente, podemos señalar a Florencia Nightingale, como una de las teorizantes que a través de sus trabajos y cuidado es un modelo a seguir, en la atención al paciente por su destacado papel del cuidado durante la guerra de Crimea, sus cuidados se enfocaban en la colaboración del enfermo con la enfermera y la naturaleza para la consecución de un reposo reparador y prevenir futuras enfermedades, (35) debemos resaltar, que estas observaciones, las podemos reseñar con la siguiente narración las enfermedades virulentas, tuvieron como precedente las condiciones higiénicas de la época como eran: la descomposición de las materias orgánicas provenientes del cuerpo humano y animales; el grado de humedad que presentaban los suelos por la acumulación de agua; la presencia de roedores que se acercaban al hombre en busca de alimentos; las hambrunas productos de diferentes sucesos que causaron muchas muertes, estas pestes sirvieron de estímulo a la creación de medidas de tipo preventivo de salud de la población, iniciándose una nueva era en la historia de la higiene pública, aunque estos casos están relatando hechos pasados y son hechos diferentes en cuanto a la pandemia por el COVID-19 repetimos la historia en forma diferente en el contagio por consumo de alimentos contaminados con el virus del coronavirus o SARS-CoV-2 pero causando una gran problema de salud mundial, y creando grandes debates durante un largo

tiempo respecto al origen de las enfermedades y las diferentes formas que estas podían ser combatidas. (36)

Bajo esta perspectiva, a mediados del siglo XIX, una de las pioneras en enfermería en cuanto a las medidas higiénicas como fue Florence Nightingale, quien en el año 1851 logra completar su formación como enfermera, en kaiserwerth (Alemania) una comunidad religiosa protestante que disponía de un hospital; dos años después se convierte en superintendente del Hospital for Invalid Gentle Women de Londres en el año 1853. Entre sus creencias estaba que toda mujer ejercía el papel de enfermera al ser responsable del cuidado de la salud de otra persona; también consideraba que toda enfermera debía aprender principios científicos que deben ser aplicados en su trabajo dándole mucho enfoque en la observación e informar el estado de salud del paciente durante su cuidado; el rol fundamental desempeñado por Florencia Nightingale fue el cuidado moderno dando un giro acerca de la concepción del cuidado, con su Teoría Naturalista la cual destacaba la importancia del entorno para la recuperación del enfermo en los campos de batalla durante la Guerra de Crimea: pudo evidenciar la necesidad de mantener el entorno limpio e higiénico, con la convicción de que la intervención adecuada sobre este evitaba la proliferación de las enfermedades. (37) En este sentido, podemos avizorar que la aplicación de las normas de higiene, permiten disminuir o erradicar las infecciones en los entornos comunes u hospitalarios y de esta manera la enfermera disminuye la proliferación de microorganismos, virus y bacteria durante los cuidados y procedimientos; comprender

el presente y elucidar el futuro del cuidado de enfermería. Dentro de este marco de ideas, ha de considerarse que el cuidado es proporcionado desde el nacimiento, por eso la persona que brinda el cuidado debe ser capaz de pensar, analizar, interpretar y sentir a través de la intuición la necesidad del cuidado como un todo. El cuidado forma parte de la naturaleza y de la constitución del ser humano. (38) por esto Nightingale se convierte en una gran fuente de conocimiento en la humanización del cuidado al paciente, debido a que sus principales ejes fueron la persona, el entorno, la salud y el cuidado (39); Nightingale, en pleno siglo XXI todavía nos proporciona un gran aporte en la humanización del cuidado, en la etapa de auge de la pandemia muchas de las situaciones encontradas estaban relacionadas a estos ejes, destacamos fundamentalmente el cuidado individual, como social, con la pandemia hay un desequilibrio, y colapso en los sistemas sanitarios, afectando el cuidado de las personas, familias y colectividades. (39)

Así mismo, se presenta J Watson, con su teoría nos da sus aportes en el cuidado humano, siendo el compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con los otros humanos, basado en valores humanísticos permitiendo fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales; en beneficio de cultivar la conciencia del cuidado (40). El papel desempeñado por el personal de enfermería, durante la pandemia fue de amor al prójimo, donde su valor espiritual se embelleció con su persona y valores con gran compromiso, no solo con el cuidado humano al

paciente, destacándose y aplicando un cuidado que eclipsa su calidez y empatía, como manifiesta Watson, un cuidado transpersonal, la unión de una persona con otra persona, (41). En sus estudios Watson resalta 10 factores, los cuales abarcan la relación enfermera-paciente. Diríamos, que en tiempo de pandemia el personal de enfermería se enfrentó a muchas situaciones, analizando todos estos hechos con respeto a los factores de Watson destacamos: que el personal de enfermería siempre se impone al cuidado de otro por encima de sí misma, involucrándose con el paciente ayudándolo a su pronta recuperación ante la enfermedad del COVID-19 dándole apoyo, aliento en la lucha por mejorar su estado de salud, demostrando una sensibilidad incondicional al paciente con COVID-19, ante el riesgo de contagio, estableciendo siempre una comunicación de forma pasiva y confianza, aun cuando el uso de las medidas de protección personal creaban una barrera entre el paciente y la enfermera, siempre reconociendo el entorno tanto interno y externo como factores que influyen en el bienestar mental y espiritual del paciente, sin olvidar sus propias necesidades biofísicas, psicosociales e interpersonal incluyendo a los pacientes.

Al mismo tiempo destacamos el papel que desempeño el personal de enfermería en el cuidado humanizado, la que hora tras hora, acompaño al paciente ante su sufrimiento, la que está ahí para darle una palabra de consuelo, para ayudarlo a salvar su vida o simplemente acompañándolo a morir; todo este proceso vivido, ha llevado a que el personal de enfermería, afiance más su profesión fundamentada en las ciencias,

que le permitió ser protagonistas de los diferentes momentos vividos explorando y reorganizando nuevamente los conocimientos adquiridos a través de sus experiencias, identificar los nuevos fenómenos acaecidos y readaptarse a las nuevas situaciones impuestas por la pandemia, demostrando su compromiso con su profesión y con los pacientes con COVID-19 proporcionando un cuidado humano, en esta perspectiva se dice que el humanismo no es algo que se dé de manera espontánea en los profesionales, sino que se debe ser enseñado y practicado. (42)

2.3- INDICADORES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN AL CUIDADO HUMANIZADO

Para esta investigación, es fundamental traer a colación algunas ideas relacionadas con los indicadores a considerar en el cuidado humanizado.

Al enlazar los indicadores en el cuidado humanizados vamos a citar, las situaciones, tendencias, al igual que la calidad proporcionada en el ámbito salud. La palabra indicador, nos da una visualización de medir o monitorizar factores determinantes en la salud sea físicos, biológicos, sociales, entre otros.

En el cuidado humanizado, se destaca la calidad asistencial proporcionada a través de la seguridad del paciente, los cuales van a permitir identificar fenómenos o

situaciones, que deben ser fiables, aceptables e importantes que actúan como señales de alarma y advierten un fenómeno a estudiar (43). En este sentido se debe realizar protocolos de ingresos, para la hospitalización de los pacientes con COVID-19 basándose en los signos y síntomas que presenten según la evolución de la enfermedad.

En los casos de los paciente con COVID-19, los profesionales de enfermería a través de sus acciones deben proporcionar medidas de seguridad durante el cuidado con responsabilidad, de manera eficiente con respeto, interés y empatía, demostrando que debe existir confianza, armonía y comunicación, resaltando sus principios éticos, hacia el paciente, valorándolo como un ser humano, aún más cuando la barrera de medidas de protección personal, era un factor que causaba distanciamiento y alejamiento disminuyendo la interacción y el acercamiento de contacto con el paciente, dadas las características fisiopatológicas de la COVID-19 y las medidas de seguridad para los propios profesionales sanitarios... (13)

Las investigaciones de la filósofa y teorizante Florencia Nightingale, en el cuidado humano, a nivel epidemiológico fue de gran aporte, su estudio sobre las tasas de mortalidad en los hospitales militares durante la guerra de Crimea, en el siglo XIX, (37) favorecieron y dar a conocer la calidad asistencial, siendo de gran ayuda sus

estudios en salud pública, de hecho su misión era proporcionar cuidados de enfermería a los heridos, pero los problemas del entorno la conllevaron a resolverlos primeramente; En sus investigaciones Nightingale menciona varios factores destacando el entorno y definiéndolos cada uno pero sin separarlos entre sus escritos, (37) manifiesta que si estos factores están en conflicto producen cambios, los cuales debían ser controlados por la enfermera y así proteger al paciente. Al analizar las situaciones en época de pandemia, fueron numerables conflictos, de todas índoles, que afectaron el entorno, por ello el personal de enfermería fue canalizando el cuidado a los paciente hospitalizados basándose en prevenir y detectar complicaciones, implementando protocolos, como control de signos vitales, monitorización de saturación y oxígeno terapia, administración de tratamiento, aislamiento, apoyo emocional, a su ingreso para actuar de forma precoz, para valorar las respuesta del paciente y actuar de manera inmediata, convirtiéndose entonces las enfermeras en piezas fundamentales para aplicar los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, (44) los cuales contribuyeron a integrar al profesional de enfermería, a comprometerse en brindar un cuidado humanizado al paciente COVID-19, impulsando un clima de organización y armonía para alcanzar una satisfacción en el desempeño de sus cuidados, determinados según la necesidad presentada por el paciente, como manifiesta Nightingale la enfermera era responsable del entorno incluso cuando no se encuentra físicamente allí (37).

Según lo expresado anteriormente, conviene destacar que los postulados de Florence Nightingale, está dado por sus acciones al combinar los recursos individuales, sociales y profesionales disponibles para provocar un cambio (37); Lo que significó que con la pandemia del COVID-19, el personal de enfermería se enfrentó a una serie de conflictos de valores éticos, al tener que decidir entre proporcionar cuidados al paciente COVID-19 o ausentarse de las instalaciones hospitalarias; esa discrepancia de decisiones que presentan, los conlleva a desafiar la situación que estaban viviendo y armarse de valor, coraje, creatividad y liderazgo para cumplir con sus funciones, con responsabilidad, vigilando siempre los valores axiológicos, adaptando el conocimiento adquirido, durante sus estudios teóricos y prácticos con un pensamiento consiente y científico, velando el entorno que envolvía al paciente, para lograr la evolución de su enfermedad o buen morir.

Vale la pena señalar que para Florencia Nightingale las habilidades, las conductas y el conocimiento son indispensables para el buen desempeño de la labor de enfermería; tomando en cuenta en la actualidad su trabajo, personifica la definición actual de todos los profesionales de enfermería resaltando sus actividades prácticas, investigativas, educativas y de líderes, por estas razones sus aportes están presentes en la evolución y desarrollo del cuidado de enfermería al paciente. (37)

De acuerdo a todo lo planteado debemos resaltar a Watson, quien destacó sus estudios del cuidado humanizado apoyándose en la ciencia y humanidades quien

emerge también su conexión con Nightingale, guiada por su profundo sentido de compromiso y una ética pactada de servicio humano, (40).

Watson enfatiza que la ciencia y humanidades, están en unión y ambos permiten intensificar la mente mejorando las habilidades, pensamiento y crecimiento personal; si lo llevamos a la actualidad vivida durante la pandemia, destacamos que el personal de enfermería tubo que acentuar la adhesión de sus conocimientos, teóricos y prácticos, para abordar el cuidado humanizado al paciente con COVID-19, diríamos que busco su forma o manera, de asociar en el cuidado al paciente, con las formas hospitalarias de máxima intensidad (las UCI o UVI, unidades d cuidados y vigilancia intensiva) como con los cuidados de carácter general de enfermería, (45) aun cuando la situación de vida tanto del paciente y personal estaban bajo conflicto, la enfermera si valió de su compromiso resaltando su esencia en ayudar al paciente, a que alcanzara la evolución de su salud con su sanación o su bien morir produciendo un ratio enfermera-paciente, que aumenta al reconocerse el momento del Caring (46), distinguiéndose su esencia como el respeto a ella misma, al paciente, que a través de su preocupación ha demostrado su sensibilidad, siempre buscando el momento preciso para proporcionarle un momento de calidez y seguridad a través de la comunicación, como los gestos, palabras de acercamiento, ya que el uso del equipo de protección personal crea una barrera entre el paciente y la enfermera sin embargo

proporcionando cuidados con dominio, habilidad, seguridad y sobre todo con responsabilidad.

De acuerdo a este enfoque, diría Watson que la enfermera durante el proceso de cuidado humanizado, al paciente COVID-19, dio toda su esencia desarrollando una relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza, (47) presentes en sus actividades para resolver las carencias de cuidado de cada paciente, manteniendo una armonía en la relación enfermera-paciente, vigilando su aspecto biopsicosocial sin olvidar incorporar al mismo tiempo al familiar en este proceso de cuidado de salud, de manera cálida, empática y humana con el objetivo de favorecer la comunicación entre ambos.

2.4.- DISCERNIR EL CUIDADO HUMANIZADO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19.

Unido a las ideas expresadas sobre el significado del cuidado y recurriendo a las teorías que lo sustentan es indispensable traer a colación como se puede hablar del cuidado humanizado al paciente con la enfermedad COVID-19, como es conocido y marcado por muchas teorizantes, enfermería es una disciplina que está evolucionando, formándose en base a las necesidades de los acontecimientos que ocurren en la historia así como en los movimientos sociales, ambientales, que han ocurrido a inicio del siglo XXI, como fue la pandemia del COVID-19 en otras

palabras la tendencia en este tercer milenio está dirigida a promover un cuidado humanizado . (48) El cuidado, se considera como la esencia del ser y en el área de salud esa esencia es enfermería, que está basado inicialmente en el cuidado de sí, cuando enfermería entiende y encuentra la base o el sentir del cuidado de sí, allí ella comienza a identificar su esencia y va a desarrollarla en un cuidado al otro, con un cuidado humanizado, el acto de cuidar, es en sí mismo un acto humanizado, (49) razón por la cual su relevancia es fundamental como una acción que hace la diferencia al lidiar con el dolor, la ansiedad, la angustia, el sentimiento de pérdida, el temor de lo desconocido, y tantos otros sentimientos que acometen al sujeto cuidado. (50)

Cuando el personal de enfermería se identifican con el cuidado de sí, lo internaliza y lo comprende entonces es cuando se pone en acción y ejerce sus funciones de cuidado al otro, en este sentido el cuidado de sí y conocimiento de sí en el modelo platónico permanecen englobados en un mismo movimiento; su objetivo es anticipar el gobierno de sí para hacer propicio el gobierno de otros, (51) dentro de esta perspectiva la enfermera (o) va valorando su conocimiento, sobre enfermedades respiratorias agudas que lesionan el tejido respiratorio; igualmente de como la aparición de un nuevo virus respiratorio que produce una infección celular, que genera una cascada de eventos sistémicos, lesionando diferentes órganos y tejidos, denominado como coronavirus humano, (SARS-CoV-2), (52) cuyo modo de transmisión, conocido hasta el día de hoy, se dio inicialmente de animal a humano, en

un mercado de alimentos y pescado de Wuhan de la República Popular de China, en diciembre de 2019; y luego se produce la transmisión de forma directa entre seres humanos, el contagio entre los sujetos asintomáticos, fue la principal causa de la enorme extensión y difusión de la pandemia SARS-CoV-2.

El cuidado de enfermería no es un acto aislado, ni está suspendido en el vacío, (53) es por ello que la base de conocimientos del personal de enfermería, valora las necesidades de los pacientes, con el fin de satisfacerlas con intervenciones y actividades propias del cuidado; en base a lo anterior entonces enfermería determina el cuidado de otro, todo este suceso ha conllevado a que el equipo de salud a nivel público, como privado, aplique medidas preventivas de protección al personal de enfermería, que laboran con estos pacientes por ello los conocimientos sobre salud global, comunitaria y epidemiológica son esenciales en la enfermería para poder manejar las infecciones. (54)

Con la enfermedad del COVID-19, es fundamental la aplicación de las Medidas de Bioseguridad; Según la OMS, (2005), es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, todo personal de la salud, pacientes y al medio ambiente. La disciplina de enfermería, es una ciencia, arte y filosofía, este procedo permite determinar su visión del ser humano integral y el ambiente que lo

rodea, por las respuestas a los problemas de salud, durante la pandemia, el personal de enfermería tuvo que actuar en beneficio de la salud del cuidado de si y del otro, usando las medidas de bioseguridad como, el uso del equipo de protección personal (EPP), estos fueron mínimo ya que no contaban con los equipos apropiados y al alcance de las instituciones, derivado a la demanda que existía a nivel mundial, causando una gran escases de los EPP, registrándose contagios y decesos en el personal de salud y a la población mundial, al atender casos sospechosos y confirmados y por el uso de equipo de protección personal (EPP) no apropiados, de baja calidad y por sus consecuencias, como son la falta de entrenamiento, las molestias físicas, dificultad de comunicación, sensación de calor, cansancio entre otros, (55) en otras palabras este proceso se convirtió en una crisis ambiental y un riesgo ecológico, durante la pandemia del COVID-19 quedo en evidencia la necesidad de crear estrategias con fundamentos epistemológicos y ontológicos en beneficios de implementar cambios para el ambiente físico y del ser humano y su habidad.

ESCENARIO III

RECORRIDO METODOLOGICO

Este escenario presenta todo el recorrido metodológico efectuado en esta investigación. Se presenta los aspectos, del paradigma cualitativo, enfoque cualitativo, la fenomenología como filosofía y como método, el abordaje fenomenológico siguiendo las etapas de Hebert Spilgerberg, los informantes claves y agentes externos que participaron en esta investigación así como también los criterios de selección de los mismos. Asimismo, se presenta la técnica de recolección de la información como lo es la entrevista en profundidad, el acceso al campo de estudio, las consideraciones éticas para proteger los derechos de los informantes claves y agentes externos, la relación entrevistadora y entrevistado, el rigor metodológico y el análisis de la información.

1.- ENFOQUE CUALITATIVO:

El enfoque cualitativo fenomenológico nos va a permitir organizar el manejo del pensamiento que conduce nuestra visión de los eventos que suceden en el mundo, sin

tener noción de ello, (56) de la misma forma se destaca que su enfoque es humanístico, humanístico-interpretativo, fenomenológico, naturalista, holístico, entre otros.

El enfoque que se presenta en esta investigación es el cualitativo, porque nos faculta a través de la participación de los informantes claves poder entender, comprender y analizar los diferentes momentos presentados por cada uno de los informantes, que proporcionaron información de sus vivencias vividos a esta investigación, la cual producirá datos descriptivos, referidos de las propias palabras de los informantes, bien sean expresadas verbalmente o escritas, y la conducta observable. (57) De esta manera nos va a permitir entrar en un mundo diferente, que nos aportara una rica información de acontecimientos que sucedieron o están sucediendo y que de una forma u otra influyen en la vida del ser humano, reconociendo el aporte en conocimientos, vivencias y experiencias en el cuidar de todo individuo, e inclusive propio, porque todo suceso o acontecimiento fortuito o no fortuito produce un efecto en el ser humano. Bajo esta premisa surge como una nueva perspectiva distinguir los fenómenos sociales englobando los de salud y enfermedad, percibiendo e interpretar el cuidado de enfermería como un fenómeno complejo y multifacetario, en sus múltiples expresiones. (58)

La investigación cualitativa 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. (59)

Para la presente Investigación decidí por el enfoque cualitativo ya que me permitió un acercamiento a los informantes claves que para esta Investigación fueron los profesionales de Enfermería que han vivido la experiencia de cuidar al paciente con COVID-19; con este acercamiento tuve la oportunidad de conocer las experiencias, sentimientos, actitudes y emociones desde la concepción de estos profesionales sobre lo que significó el cuidar a estos pacientes.

2.- MÉTODO FENOMENOLÓGICO:

En base al método de investigación que utilice en mi investigación, es el fenomenológico hermenéutico, el cual me permitió interpretar y comprender las experiencias y las vivencias de las personas tomando en cuenta lo subjetivo, como la esencia de vida de cada individuo, que se basa en la intuición; la cual nos da un conocimiento para conocer cada situación presentada por las informaciones, aportadas por los informantes.

La razón por el cual me lleva a realizar el presente estudio que está basado en conocer las vivencias y experiencias que presentaron el personal de enfermería ante la situación de emergencia sanitaria causada por el virus COVID-19, también acceder a la realidad de sus sentimientos, para conocer la verdad del medio que los rodea y obtener sus respuesta ante los diferentes eventos externos e internos, igualmente de cómo se han adaptado al medio que les rodeaba, indagando de como hacían para utilizar las medidas de protección personal, para evitar los contagios, conservando su integridad y de todos los individuos que están involucrados en su medio laboral y personal.

En esta modalidad de investigar, analizo todo lo intuitivo del fenómeno situado, que se ubica en el sujeto y el fenómeno que lo está vivenciando el cual se entiende como experiencia que va ser percibida de modo consciente por el investigador que realiza el estudio sin conocer las características esenciales del fenómeno que pretende estudiar. (58) Lo que quiere decir que el papel del investigador es identificar la necesidad del investigado ante el fenómeno a estudiar; la fenomenología nos libera del objetivismo de una ontología del alma procediendo a contemplar las designaciones donde la razón esencial es la vivencia pura, la conciencia pura, con los correlatos puros, por otra parte, su "yo puro" desde el yo, desde la conciencia, las vivencias que se nos dan en la actitud natural, (60) al no descubrir la posibilidad de la actitud fenomenológica, ni desarrollar el método para aprehender originariamente las objetividades que brotan con ella, el mundo fenomenológico es desconocido, incluso apenas sospechado. (23)

Lo que nos permite entonces ir entendiendo los fenómenos que suceden en nuestro investigador y captar la esencia del fenómeno.

La fenomenología se preocupa por la comprensión de los actores sociales y por ello de la realidad subjetiva, comprende los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los actores sociales en el marco de su proyecto del mundo (61), tomando en cuenta su estructura y la conciencia del sujeto cuyo límite es explicar las vivencias naturales que se dan en cada actor social.

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, con esto Husserl trata de involucrar más al sujeto en su mundo consciente y de cómo ha recibido ese fenómeno involucrándolo en una reducción fenomenológica quedando con el fenómeno de la realidad vivida y desechando lo demás. (61)

El lenguaje fenomenológico de Husserl es descriptivo y su propósito es hacer evidente la experiencia original por medio de la intuición. La evidencia del fenómeno o de la experiencia vivida se constituye mediante la percepción directa o intuición

clara, vale decir, como tal se supusieron o vieron su significado en la conciencia. Para Husserl los procesos yacen en el fondo de la conciencia del sujeto conocedor, o en el yo, en el que hay un reflejo de sí mismo, es decir, el interés de la fenomenología husserliana, tal como se ha señalado, es epistemológico y se centra en el ¿qué se conoce como persona, fenómeno o cosa?, estudia la experiencia para revelar la conciencia por medio de la reducción fenomenológica. (60)

En este marco de ideas, puedo decir que la fenomenología hermenéutica permitió conocer a fondo la naturaleza de las vivencias y experiencias, que aportaron los informantes a esta investigación, también favoreció identificar y resaltar lo subjetivo, de cada informante y encontrar su esencia a través de la intuición convirtiéndose en un conocimiento natural, de las experiencias que fueron determinadas en forma consciente de su percepción o autopercepción de sus vivencias.

En este sentido, el investigador identifico la necesidad de los informantes y dio inicio al estudio del fenómeno, descartando lo objetivo a través de la fenomenología, que llevo a investigar la ontología del alma de cada informante dando una razón esencial a la vivencia aportada a la investigación. En efecto, el investigador a través de la fenomenología de Husserl logro identificar los significados de las esencias a través del análisis de las informaciones aportadas por los informantes de su vida consciente

obtenida a través del apoje y la reducción eidética, logrando involucrar al sujeto a su mundo consciente y de la realidad vivida y de esta forma describir la experiencia original que se obtuvo de la intuición y logrando de esta manera el desarrolló el fenómeno en estudio en la presente investigación.

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. La tarea fenomenológica se fundamenta en la destrucción, lo que implica mirar más allá del significado cotidiano y normal de la vida para ver el significado más grande en el ser. (62)

Por utilizar la fenomenología hermenéutica utilice el abordaje de la fenomenología según las etapas de Spilgerberg.

2.1.-ABORDAJE DE LA FENOMENOLOGÍA ETAPAS DE SPIEGELBERG:

Los pasos a seguir en el presente estudio son seis: (63) 1.- Investigación de fenómenos particulares, 2.- Fenomenología o investigación de las esencias, 3.-

Comprender las relaciones esenciales entre las esencias, 4.- Observar Modos de Aparición, 5.- Explorando la constitución de los fenómenos en la conciencia, 6.- Suspender la Creencia, en la Existencia de los Fenómenos.

2.2.1.- Descripción Fenomenológica:

Esta etapa se fundamenta en tres elementos como la intuición, análisis y descripción del fenómeno estudiado, el cual impulsa a despertar nuestra percepción e intuición relacionada a las vivencias experimentadas por los informantes valorando sus aportes con gran interés, profundidad y holgada experiencia. El desarrollo de la presente investigación se ubica entre los brotes de enfermedades por lo cual es esencial seguir los principios éticos...(CIOMS, OMS, OPS), especialmente en la descripción de los fenómenos que son proporcionados por los informantes del estudio sin omitir reales o potenciales del fenómeno de estudio (62), el investigador debe intuirse de la realidad ocurrida, desde el contexto natural de los hechos, indagando la manera de percibir o interpretar el fenómeno de acuerdo a los significados que representa al informante de la investigación. (64)

En esta investigación se describió el fenómeno de estudio “el cuidado de enfermería al paciente con COVID-19: significado que le asigna el personal de

enfermería”. A través de las entrevistas efectuadas a los informantes claves, se realizaron las entrevistas en profundidad a cada uno de los informantes claves, con el objetivo de extraer los significados que coexisten en la conciencia de los informantes, paso seguido se plasmó toda la información narrada por los informantes siempre salvaguardando la integridad de la información aportada de igual forma evitar aportar conocimientos o hacer juicios que pudiesen de alguna manera distorsionar la información aportada por los sujetos de estudio.

2.2.2.- Fenomenología o investigación de las esencias:

En esta atapa se verifico los datos aportados por los informantes, y se estableció los temas para cotejar las relaciones esenciales de las esencias de los fenómenos en estudio, de manera muy cuidadosa de los aportes proporcionados por los informantes, basados en la subjetividad, determinando la intuición que se va presentando en la percepción o en la imaginación, inclusive en combinar ambas como instancias que van a representar a las esencias, dando un sentido a la descripción del fenómeno en estudio. (63) Naturalmente, el paso de las esencias del fenómeno en estudio, le va a permitir alinearse en serie, según una orden de similitud, determinada por la impresión y la imaginación del investigador. Si meditamos acerca de los hechos o fenómenos ocurridos, se van a obtener diferentes percepciones: la que determina el

investigador, los agentes participantes y los agentes externos, se trata de obtener toda la información posible desde diferentes perspectivas o fuentes, incluso cuando son contradictorias. (64) Permitiendo de esta forma que el investigador a través de fenómeno de estudio identifique el significado esencial del fenómeno de estudio dándole un sentido e importancia.

En esta investigación esta fase corresponde con la identificación de sus esencias o significados, aplicando el proceso de la categorización, en el cual se ordenaron las categorías para luego realizar el proceso estructuración para establecer la relación entre las categorías o relaciones entre las categorías surgidos hasta llegar a la macro categoría que en este caso va a formar el fenómeno de estudio, “el cuidado de enfermería al paciente con COVID-19: significado que le asigna el personal de enfermería”, por eso la investigación fenomenológica le asigna un papel principal a la experiencia subjetiva, ya que constituye la fuente y base para alcanzar el conocimiento de la cosa. (65)

2.2.3.- Comprender las relaciones esenciales entre las esencias

En esta etapa, se identificó la entidad de la esencia, se relacionó con sus conexiones entre sí, que permitieron la formación de oraciones en base a la esencia o

intuición, que están relacionadas con la parte interna de la esencia que van a formar parte o no del componente esencial de ella; o la relación entre varias esencias que combinadas pueden formar parte fundamental o no de la estructura, en este proceso se eliminara, asociara o se sustituye por otras a través del análisis descriptivo, al presentarse la relación de los componentes que pueden ser reemplazado o no según el análisis o reflexión del investigador. (23), (63)

En el presente estudio se identificó la esencia en estudio, las relaciones existentes para formalizar la frase y a partir de ellas llegar a la estructura del fenómeno en estudio aplicando un análisis describiendo la relación entre los componente para formalizar la estructura en estudio.

2.2.4.- Fenomenología de las Apariencias

La fenomenología se resalta en esta etapa porque se determina a través de una exploración sistemática de los fenómenos, la aparición de las esencias generales o particulares y de su manera de aparición, involucrando la forma de cómo se presenta un objeto, lo más importante en este proceso es prestar mucha atención en su modo de aparición de la estructura porque según el lado de aparición vamos a determinar el todo del todo objeto más allá de nuestro conocimiento. Que va a determinar según la

perspectiva que se le da y de la forma de cómo se percibe por la persona. En esta etapa el investigador va a construir su perspectiva y darle el significado más adecuado según la idea creada por el fenómeno de estudio. (63) Aquí hay que tomar muy en cuenta que el fenómeno en estudio puede mostrarse del que no es, en sí mismo.

En modo de reflexión en esta investigación el investigador trata de percibir las estructuras del fenómeno del objeto de estudio y relacionarlas entre sí y formar la estructura dentro de sí misma. Donde el investigador profundiza más en el examen de la estructura, centrándose en cómo se forma la estructura de un fenómeno determinado en la conciencia. (64) En esta investigación se verifico a través del análisis y la descripción de cómo iban apareciendo las categorías del estudio y relacionarla con el fenómeno en estudio para buscar la categoría de mayor fuerza y formar su estructura.

2.2.5.-Explorando la constitución de los fenómenos en la conciencia

Se constituyó en uno de los términos clave en la fenomenología para Husserl, en su fase desarrollo dándole un significado que ha permanecido fluido. Convertido en un concepto básico para su idealismo trascendental con su idea de que los objetos de nuestra conciencia eran “logros” de los actos constituyentes. Atraves del fenómeno, podemos darle un sentido o significado que estará determinado por nuestra conciencia

constituyendo una estructura de la constitución a través del análisis de la secuencia esencial de sus como una forma de orientarse a través de la experiencia formando una imagen gradualmente en su mente, que muchas veces puede ser “espontanea”, “pasiva” o activa a raíz de la reflexión del estudio para integrar los fenómenos no relacionados. Muchas veces puede presentar desorientación en estos casos, pero volvemos a reorientarnos a nuestro patrón de estudio, independientemente de si está constituida o no bajo nuestro control mental hay un patrón definido en su desarrollo. La constitución fenomenológica en el caso de fenómenos de fuerza significa principalmente observar la forma en que nuestras percepciones de objetos no dinámicos adquieren el carácter adicional de fuerza. Para el investigador esta fuerza ejercida se establece con más claridad y distinción, en la experiencia de encontrar y vencer resistencias en el fenómeno de estudio. (63)

Ya identificada la categoría mayor del estudio y haber encontrado su esencia o significado se establece ya la formación de la estructura del fenómeno en estudio dándole la forma en base al estudio investigado, dando un significado a la estructura constituida.

2.2.6.-Suspender la Creencia, en la Existencia de los Fenómenos (reducción fenomenológica)

La reducción fenomenológica se ha venido dando a través de una serie de pasos. Se presenta al separar los fenómenos de las experiencias cotidianas, pero conservando al mismo tiempo su contenido de manera más completa y pura (esencia). Cuando se menciona de suspender lo negativo entre “paréntesis” en la reducción se realiza para afirmar la existencia de un complemento, positivo y la posibilidades concentrarse exclusivamente en el contenido no existencial o esencial, el “que” de los fenómenos. (63) Lo que dejar en la reducción sin agotar el sentido lógico de la reducción, (66) que sería practicar el apoje de todo aquello que tenga permitiendo que el investigador en su fenomenología utilicé la intuición, el análisis y la descripción genuina de lo dado, constituyendo la percepción, el recuerdo, fantasía y la conciencia de imagen. (66)

En la presente investigación se presenta ya la forma de la estructura formada por las diferentes categorías de mayor relevancia obtenida de esa esencia y significado dado por la información aportada por los sujetos participantes en el estudio dándole un significado al estudio, “el cuidado de enfermería al paciente con COVID-19:

significado que le asigna el personal de enfermería”. “el cuidado de enfermería al paciente con COVID-19: significado que le asigna el personal de enfermería”.

3.- LOS INFORMANTES CLAVES DEL ESTUDIO

El informante clave por lo general es el que aporta más información de la vivencia y experiencia vivida durante el proceso de cuidado al paciente. Dentro de este contexto, los informantes son los sujetos, igualmente objeto de estudio, entendemos como aquellas personas que harán parte de la investigación. (67) En resumidas cuentas es la persona que conoce exactamente los hechos vividos, al mismo tiempo brinda los cuidados y vivencia momentos impactantes, los cuales son las historias que el investigador necesita para dar relevancia a su trabajo, y desde este ángulo va ser la base de su investigación. Por otra parte, es muy importante saber que solo los informantes son los que conocen su mundo, que en todo caso pueden ser completamente diferente al mundo del investigador, en otras palabras captar lo que es cierto, conocido, o la verdad manifestada por los informantes en el contexto del momento social la que viven. (68)

El informante clave es aquella persona que facilita al investigador toda la información necesaria para comprender los significados y las actuaciones que se

desarrollan en determinado contexto, que voluntariamente está dispuesto a participar en el estudio; debe demostrar interés por transmitir sus experiencias vitales, y tener la capacidad de reflexionar sobre su propia existencia. (64)

En esta investigación los informantes claves están conformados por un grupo de personal de enfermería que proporcionaron cuidados a pacientes con COVID-19 los cuales participaron en forma voluntaria en la investigación aportando información acerca de su vivencia durante el cuidado a estos pacientes con COVID-19, y de cómo esa experiencia de su vida ha influido en su persona, y se seleccionaron mediante unos criterios convirtiéndose así en informantes claves.

4.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS INFORMANTES CLAVES:

En los criterios de selección fueron profesionales de enfermería. Deben haber trabajado o estar trabajando en el cuidado de pacientes COVID-19 sea a nivel hospitalario o domiciliario. Su número dependerá de la saturación de la recopilación de datos adicionales o no aporta nueva información al investigador, los informantes considerados en una investigación cualitativa se eligen porque cumplen ciertos requisitos, que en el mismo contexto educativo o en la misma población, no cumplen otros miembros del grupo o comunidad. (64)

En la presente investigación cualitativa la selección estratégica de los informantes fue una selección deliberada e intencional. Las personas o grupos no se seleccionan al azar para completar una muestra de tamaño, su elección es de uno a uno de acuerdo con el grado en que se ajustan a los criterios o atributos establecidos inclusive hay estudios que se eligen a una sola, persona en este estudio se tomó en cuenta el hecho que debían ser personal de enfermería que labora en un área específica. (57)

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. (69)

Se destaca que en esta investigación la estrategia usada para establecer criterios de selección, fue elegir a ocho (8) informantes claves que participaron en el presente estudio quienes aceptaron voluntariamente participar en las entrevistas, que fueron realizadas en lugares fuera de la institución donde laboraban, ya que manifestaron que se sentirían más tranquilas y sin presiones al momento de aportar sus realidades vividas durante el desempeño de sus actividades.

5.- AGENTES EXTERNOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Son aquellas personas que van a proporcionar información que corroborara los hechos acontecidos, las vivencias, y de todas las situaciones que se presentaron (70), por lo general es aquella persona que proporciona sus vivencias, también cuentan con una capacidad de empatizar con sus compañeros de trabajo y se convierten en una fuente importante de información para el investigador, ya que con sus aportes son una apoyo importante en la triangulación, formando parte de las personas que estarán hasta el final del estudio de investigación, se diría entonces son los que apadrinan al investigador en el escenario y son sus fuentes primarias de información (57). Los informantes externos que participaron en este estudio esta conformados por: (1) medico, (1) enfermera, (2) dos familiares de pacientes que cuentan con conocimientos del área, o laboro en el área de COVID-19. Es decir que su función hace cubrir la información faltante de aspectos considerados, muchas veces por el investigador como necesarios, sus aportes permitieron obtener más información y poder compararlas con las recibidas por los informantes claves, a fin de identificar las semejanzas y diferencias en la información obtenida.

6.- ACCESO AL CAMPO DE ESTUDIO

Esta determinado como la fase que el investigador va accediendo a la información esencial del estudio. Desde un inicio el estudio se realiza en un centro hospitalario público, a un grupo de profesionales de enfermería, que le aportaran la oportunidad de obtener los datos necesarios para su investigación cuya etapa de duración dependerá en función de nuestro problema para manejar una serie de estrategias y recursos interpersonales que todos nosotros tendemos a desarrollaren el transcurso de nuestra vida cotidiana. (70) También debemos establecer una serie de estrategias para lograr entrar al campo de estudio tales como establecer un rapport con los informantes, una buena relación de comunicación para darse una interrelación más cordial y un buen desarrollo y evolución de la investigación, lo que viene a conformar un contexto físico social, que permitirán una buena evolución de la investigación entre los objetos de la investigación y el investigador (64). También entre sus fases está establecido dar una información previa de la investigación a los informantes, se puede decir que entramos con un desconocimiento de lo que va a suceder, tanto en la respuesta del informante a las preguntas así como a nuestras reacciones a los fenómenos encontrados, es decir, es la entrada para establecer relaciones abiertas con los informantes. (57)

El acceso al campo de estudio “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”. (64)

Para llevar a cabo la investigación se cumplieron con los siguientes pasos. Primeramente se solicitó los permisos correspondientes ante los directivos de la institución de salud para el desarrollo de la investigación, paso seguido se procede a establecer contacto con los profesionales de enfermería que participaron en la investigación, así como con los familiares, y médico residente que intervinieron en calidad de informantes externos, se le ofreció toda la información necesaria cuya finalidad fue dar a conocer el fin del estudio tanto a los informantes claves como a los informantes externos.

A continuación, se procedió a solicitarle por escrito la autorización para ser parte de la investigación presentando un consentimiento informado el cual fue leído y firmado expresando así la voluntariedad de participar en la investigación.

7.- CONSIDERACIONES ÉTICAS PARA PROTEGER LOS DERECHOS DE TODOS LOS PARTICIPANTES

En toda realización de una investigación debemos tomar como elemento primordial que engrandece una profesión, y priorizamos el área de salud las investigaciones que se realizan se involucran a los seres humanos, se debería actuar regidos por valores. El hecho de incluir a seres humanos, en estudios muchas veces por propósitos en beneficio de nuestros semejantes debemos valorar el respeto a su dignidad y bienestar, procurando por todos los medios crear un ambiente de confianza y que nuestra intervención no es con el objetivo de perjudicar a nadie. La investigación puede involucrar actividades como el análisis de datos colectados de personas. La participación en esta clase de actividades, particularmente si usted planea publicar los resultados es considerada investigación con seres humanos. (71)

Por esto es importante indicar que todo investigador amerita tener dos características: la sensibilidad para identificar un problema ético y la responsabilidad para actuar consecuentemente en función de lo que ha descubierto. (72)

Por esto, es muy necesario resaltar que “debemos valorar a la vida” y debe conformar el principal punto de partida al momento de los mencionar los valores éticos, de las cuales nacen los principios filosóficos que dan entrada a la disertación

bioética, todos los derechos humanos se fundamentan...en esta vocación de autonomía, que no es otra cosa que una afirmación de libertad. (73) Como todos principios tienen su significados y a nivel bioético destacamos los principios de beneficencia, de no maleficencia, de justicia y autonomía, que aparecen como fundamentación principal en el consentimiento informado. Enunciando la beneficencia y autonomía una depende de la obligación moral individual, (deberes morales o imperfectos). (74)

El consentimiento informado en su más integral aceptación, como un acuerdo, resultado de un consenso entre actores que voluntariamente deciden participar en el logro de metas científicas, fundamentados en la comprensión clara de toda la información pertinente. Se incluye como objetivo salvaguardar los derechos de los sujetos que participan en la investigación. (75) En otras palabras también constituye uno de los más relevantes elementos de la bioética...debe ponerse en relación con el concepto más amplio de autonomía de las personas (73), en esta perspectiva

podemos decir que se debe dar un acuerdo entre los sujetos participantes en la investigación y el investigador permitiendo que ambos salgan beneficiados con los resultados obtenidos de la investigación.

Dentro de este marco de ideas puedo manifestar que cumpliendo a la cabalidad con los aspectos planteados, para la presente investigación, se realizó el diseño del

formato en forma inédita de consentimiento informado, el cual contiene información referente al objetivo de la investigación, los beneficios, la confidencialidad de información, la libertad de grabar cualquier información de acuerdo a su decisión, que fueron leídos y aceptados por los informantes del estudio realizado. Visto de esta forma, el respeto al anonimato del participante o confidencialidad en las distintas fases que se presentan durante la investigación desde su inicio, deben ser considerados por lo tanto dentro de la ética como la responsabilidad y normativas de convicción interna del investigador. Visto de esta forma, el respeto al anonimato del participante o confidencialidad en las distintas fases que se presentan durante la investigación desde su inicio, deben ser considerados por lo tanto dentro de la ética como la responsabilidad y normativas de convicción interna del investigador.

8.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos está determinada por el conjunto de medios utilizados en una ciencia, un arte o una actividad. (72) También lo podemos resaltar que es la forma de reducir de modo intencionado y sistemático empleando nuestros sentidos o de un instrumento mediador la realidad natural o compleja que pretendemos estudiar. (64) Debe señalarse que, el investigador debe sumergirse en el fenómeno de estudio por lo tanto tienen que ser flexibles y abiertas. (56)

Dentro de este orden de ideas mencionan que los datos cualitativos al ser recogidos en situaciones donde el observador dispone de una accesibilidad fácil para su obtención no debe recurrir a fuentes o fingir situaciones inexistentes o a recurrir a intermediarios. (76)

De esta manera decidí seleccionar el instrumento más adecuado a mi estudio, siendo la entrevista en profundidad, como técnica para la recolección de información, que posteriormente aplique en este estudio, con el objetivo de obtener la información que me facilitara identificar y comprender el fenómeno de estudio, desde la perspectiva del mismo modo, éstas deben permitir que el investigador se sumerja en el fenómeno de estudio.

8.1.- LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

La entrevista en profundidad es una conversación que tiene una estructura y un propósito...busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, y desmenuzarlos significados de sus experiencias. (72) Es una técnica en que una persona (entrevistador) solicita información de otra o de un grupo (entrevistados, informantes) para obtener datos sobre un problema determinado. (64) La entrevista en

profundidad, busca encontrar lo más importante y significativo para los informantes sobre los acontecimientos y dimensiones subjetivas. (56)

La entrevista a profundidad busca la libre manifestación, por parte de los actores sociales, de sus intereses informativos, creencias y deseos,...su elemento es la singularidad los significados subjetivos para que ellos acarrea un hecho social determinado. De acuerdo con las ideas antes mencionadas procedí a seleccionar la entrevista en profundidad como técnica de recolección de información, la cual apliqué en este estudio, siempre orientada hacia la obtención de la información que me permitiera comprender el fenómeno de estudio., desde la percepción de los participantes de la experiencia vital de cada uno de los informantes. (77)

Es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallaren lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras, y alegrías significativas y relevante del entrevistado, consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro. (78)

En esta investigación se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad, con el fin de indagar el significado que le dio enfermería del cuidado al paciente con la enfermedad covid-1 En este estudio el total de los informantes claves fueron ocho,

las cuales se le realizaron varias entrevistas, se resalta que la primera entrevista se realizó en el hospital, las otras dos se realizó fuera de la institución, en ambientes abiertos como parques, por solicitud de los informantes. Las entrevistas a los informantes externos se realizaron en el hospital la primera resaltando que al médico y los familiares las tres entrevistas fueron realizadas en el hospital, en cuanto a los familiares ellos manifestaron que las mismas fueran realizadas en otros ambientes preferiblemente un parque y así se efectuó. Para la realización de la entrevista se utilizó una grabadora (celular). Posteriormente desgravaba la información la transcribía y en la posterior entrevista se la enseñaba para que las leyera o aclarara cualquier duda, durante las entrevistas utiliza también un cuaderno de notas y un bolígrafo para anotar datos relevantes, aclarar dudas de alguna pregunta o elementos que se pueden presentar en el desarrollo de la entrevista. Debo señalar que las entrevistas se realizaron hasta lograr obtener la información necesaria y que no se presentaran nuevos aportes en su visión en cuanto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería a los pacientes con la enfermedad del COVID-19 y obtener la saturación de la información aportada por los informantes claves y externos.

En la investigación cualitativa la saturación es un momento culminante del proceso analítico que ha llevado, en algunos casos, equiparla con el principio del tamaño muestral, (79). La saturación teórica se alcanza cuando la información recopilada no aporta nada nuevo al desarrollo de las propiedades y dimensiones de las

categorías de análisis. (80) La saturación señala una tarea de control metodológico, interna al proceso de investigación con prácticas cualitativa, referida a la correspondencia y generalización de los resultados, como ocurre en casi todo tipo de validez. (81) Es por ello que en esta investigación la saturación se obtuvo al recolectar toda la información hasta lograr la saturación dada por las respuestas aportadas.

9.- RELACIÓN ENTREVISTADO ENTREVISTADORA

Al iniciar todo proceso donde debe existir una relación de comunicación entre dos o más personas involucradas debemos evaluar cómo realizar esa relación ya que se va a dar una convivencia entre dos personas con el objetivo de que sea facilitado una información para obtener un resultado de lo que queremos estudiar. Es importante también enfatizar, que debemos construir perfiles específicos de estudio, aspectos básicos tales como edad, sexo, estado civil o nivel de estudio. (78)

No existe la persona ideal para ser entrevistada; mientras algunas parecen muy cooperadoras y abierta otra no; o alguna dará información muy significativa otra no...aquí es donde interviene la habilidad y experiencia del entrevistador, (72) lo que permitirá una mejor interrelación entre el entrevistado y entrevistador.

La entrevista en profundidad requiere para su desarrollo un tipo especial de relación entre las personas implicadas en ella...es tan importante que llega a condicionarla calidad de la información recibida, (64) lo que nos habla de que entre los dos implicados debe existir confianza que es un factor importante para la obtención de la información que busca el entrevistado.

El entrevistador cualitativo debe hallar modos de conseguir que la gente comience hablar sobre sus perspectivas y experiencias sin estructurarla conversación el mejor modo de iniciar las entrevistas consiste en pedirles que describan acontecimientos, experiencias, lugares o personas de su vida. (57)

Dentro de este marco el inicio de las entrevistas comenzó en forma muy cordial, con respeto, hacia los participantes del estudio tanto los informantes claves como los externos. Primeramente establecí contacto con los informantes claves en el área hospitalaria ya que trabaje con un grupo de enfermeras que tenían turnos diferentes, donde hable con los informantes les explique el propósito del estudio, y sus objetivos, logrando la aceptación del personal escogido, posteriormente se planifico el encuentro para iniciar las entrevista, donde la primera se realizó en la institución y las otras dos se realizaron en un ambiente abierto como un parque, espacio que permitió aflorar más esa información necesaria. En el caso de los informantes externos, como

el médico y la enfermera las entrevistas se realizaron en la institución. El desarrollo y su evolución fueron muy satisfactoria logrando obtener su colaboración y muy buena receptividad.

10.- RIGOR METODOLÓGICO

En la medida que se desarrolló todo el proceso de las entrevistas en la investigación cualitativa se procesó a realizar una evaluación que está basada en unos criterios tales como credibilidad, auditabilidad y transferibilidad.

Credibilidad: se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolectan información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. (68) Esto se logró a través de la realización de entrevistas realizadas a los informantes que fueron grabadas y desgrabadas, las cuales se imprimieron y se le enseñó a los informantes quienes manifestaron su acuerdo.

Auditabilidad: acerca al investigador a percibir cada suceso desde distintos puntos de vista, de sumergirse dentro de la realidad estudiada y de comprenderla e

interpretarla inmerso en su propio contexto. (82) Para aplicar este criterio se tomó como referencia otros estudios relacionados con la temática, el fenómeno de estudio y metodología.

Transferibilidad: este se refiere a la posibilidad de extender los resultados los resultados del estudio a otras poblaciones. (68) Se refiere a la posible aplicación del estudio a otros sujetos o diferentes contextos.

11.- ANÁLISIS DE INFORMACION

El análisis de los datos cualitativos varía según las posiciones teóricas adaptadas o el tipo de preguntas que abordan en las distintas modalidades de investigación cualitativa. (64) Esta investigación de estudios cualitativos cuyos datos descriptivos están basados en la información aportada por los informantes claves. Ya que es un proceso de reflexión donde va más allá donde se obtiene la información para acceder a la esencia del fenómeno de estudio, es decir, a su entendimiento y comprensión.

El análisis de contenido es una técnica para estudiar y analizarla comunicación. (72) En esta investigación se realizó a través de esos datos obtenidos más precisos que nos da la esencia de los aportes subjetivos de los participantes. Se basa en la

lectura como instrumento de recogida de información; lectura que debe realizarse de modo científico, es decir de forma científica, objetiva, replicable, valida. (76)

Todo análisis persigue alcanzar un mayor conocimiento de la realidad estudiada, y en la medida de lo posible, avanzar mediante su descripción y comprensión. (64)

Dentro de esta perspectiva el análisis de datos de esta investigación está se basó en la información obtenida por los informantes que participaron en el estudio, que se realizó a través de una entrevista a profundidad, con estos datos se accede a formular una matriz, estableciendo un orden, que posteriormente se determinaron las subcategorías y la categoría, constituyendo la triangulación identificando las diferencias y semejanzas en las respuestas obtenidas por los informantes claves. Paso seguido se procede a construir las categorías mayores para comenzar el proceso de estructuración de las categorías, que permitió establecer relaciones entre cada una de ellas y llegar a una categoría principal facilitan conocer el fenómeno de estudio. Es importante señalar que a través de los relatos proporcionados por los informantes del estudio y mi formación como enfermera de cuidado directo me facilito la realización de esta investigación manteniendo un pensamiento intuitivo. En este proceso de la investigación permite indagar y sacar a la luz los significados de la información aportada por los informantes describiendo y contribuir a la comprensión de la interpretación de esa experiencia vivida por los actores sociales.

El valor fundamental de la investigación de la fenomenología hermenéutica radica en su capacidad de acceder a la comprensión profunda de la experiencia humana investigada desde diversos ámbitos disciplinares, (83) y de esta forma poder indagar las vivencias de los informantes y describir su experiencia a través de una interpretación y análisis de los mismos. Así mismo, el método fenomenológico hermenéutico no ofrece un sistema basado en procedimientos, sino que, más bien, su método requiere y exige la capacidad de ser reflexivo, intuitivo, sensible al lenguaje y constantemente abierto a la experiencia. (84)

La fenomenología hermenéutica nos permitió identificarnos con varios enfoques interpretativos según su relevancia desde el siglo XX, con grandes filósofos, como Husserl, Heidegger, Gadamer, quienes con diferentes conceptos o ideas siempre se centran en la experiencia del sujeto en estudio convirtiendo en su esencia y temática de estudio, Barbera resalta que para Husserl su fenomenología es trascendental, eidética o descriptiva, o también análisis sobre “el mundo de la vida”...Heidegger su fenomenología es hermenéutica, analítica existencial, ontológica o hermenéutica de la facticidad...otro filósofo destacado es Gadamer, por su hermenéutica filosófica, lingüística, fenomenológica ontológica del lenguaje centrado en la investigación del fenómeno de la comprensión. (85)

En este estudio el investigador, puede analizar e interpretar los hechos acontecidos a los informantes desde su subjetividad dándole su esencia a cada evidencia o experiencia, enfocándose en el filósofo de su preferencia ya que la finalidad es capturar u comunicar de manera vivida y significativa la riqueza y complejidad de la vida humana en todas sus dimensiones. (86)

En este estudio la fenomenología hermenéutica presente es la de Spiegelberg H, discípulo de Husserl quien nos lleva a situaciones en las cuales nosotros encontramos significados que no son comprendidos inmediatamente, pero que requieren esfuerzos interpretativos. (87)

En esta investigación se explica y se vislumbra el cuidado de enfermería al paciente con COVID-19: significado que le asigna el personal de enfermería; Permitiendo conocer la realidad subjetiva en la conciencia de los informantes claves que participaron en el estudio.

ESCENARIO IV

DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

En el presente escenario comprende las entrevistas efectuadas a los informantes claves que laboraron en el Edificio COVID sobre: **El cuidado de enfermería al paciente con COVID-19: significado que le asigna el personal de enfermería**, en base de las experiencias y vivencias dadas.

1.- PERSPECTIVAS DE LOS INFORMANTES CLAVE:

En este espacio se exponen las diferentes entrevistas realizadas a los informantes claves que se realizó a través de grabación y su respectiva transcripción textual obteniendo, las respuestas que permitieron al investigador a través de la percepción e intuición enmarcar su estudio de las vivencias percibidas de los informantes claves dando amplitud y profundidad a cada respuesta aportada.

Para su identificación se utilizó un seudónimo referente a la enfermedad en estudio. A continuación, se describen las narrativas de las entrevistas que expresan la información emitida por los ocho (08) informantes vinculantes en este estudio:

INFORMANTE 1: OMICRON: de 45 años de edad, de profesión Licenciada en enfermería, con 12 años de experiencia en la profesión de los cuales 6 años de experiencia en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos.

1.- ¿Cuál es el significado que otorga el personal de enfermería al cuidado del paciente COVID-19?

Otorgo todas las estrellas, ya que en el cuidado al paciente COVID-19 el personal de enfermería se enfrentó, al hecho que al principio, no había conocimiento de la patología, sin embargo el profesional de enfermería siempre está listo para la batalla nos quedamos corta, de ver la importancia que tiene enfermería, es ver cómo se desarrolla, en traje blanco y de corazón a un paciente COVID-19, **¿cuál conocimiento te refieres?**, al conocimiento científico porque de ver al paciente clínicamente comprometido, con dificultad respiratoria y decirle tranquilo todo está bien.

2.- ¿Cuál es la vivencia del profesional de enfermería al cuidar al paciente con COVID-19?

Mi vivencia fue de enfrentar el miedo, ya que la UCI, fue el primer escenario en recibir el primer paciente, no sabía cómo manejar la situación, todo era empírico, pero con conocimiento de los medicamentos, lo que no sabía era el manejo; **¿ cómo hicieron para obtener ese conocimiento?**con los días abrimos un grupo de whatsapp de colegas y compartíamos, los conocimientos y literatura del tema, lo cual fue de gran ayuda en esos momentos. Cada día, era un reto, de ver cómo trabajar con las uñas muchas veces, sin material de insumos, en algunas ocasiones otras de las cosas era el uso del Overol, Dios era terrible durar más de 8 horas con ese traje sudando sin ir al baño, cumplir con las normativas del uso era fuerte, también Dios, todavía recuerdo como estilaba, el sudor por el cuerpo y como tenía que aguantar las horas para tomar agua, orinar.

Luego se abrió la oportunidad de trabajar a domicilio era una experiencia más fuerte, y bueno aparte de las vivencias a domicilio, **¿porque fue más fuerte trabajar a domicilio?**, fue tremendo también porque eras la enfermera sola, con el paciente y el medico vía telefónica y del resto, era la enfermera sola con el paciente porque hasta el familiar era vía telefónica y bueno esperar el día siguiente, para ver la cara de mi colega, era la que me decía no estás sola.

Otra cosa, deje de ver a mi madre, a mis hijas porque me daba miedo contaminarla, y les repetía, a mis hijas y a mi madre es un deber y tengo que estar al frente de la batalla del cuidado humano para eso estudie y me prepare, solo teníamos contacto vía whatsapp.

Y bueno, en el hospital trabajar con mis compañeras era lo máximo porque aun con el traje amarillo bromeábamos para darnos animo son tantas cosas que uno vive... **me puedes decir cuáles?....** el miedo, la ansiedad, sentirse sola aun cuando estas con tus compañeros de guardia, de contagiarte y morir aquí sin contar con el apoyo de tus familiares Dios, le doy gracias a Dios que las puedo contar. Hoy reviví toda esa vivencia del COVID-19, siento emoción de verme viva y de vida, a todas mis compañeras y sentirme triste de ver que también se fueron amigos, familia, y ver que tocar ese tema, es ver que emocionalmente, sigo afectada, confundida, entre tantas emociones.

3.- Como describe el personal de enfermería su interacción durante el cuidado al paciente COVID-19?

Enfermería es la esencia de la vida, en cada hospital, clínica y trabajo a domicilio o comunidad, enfermería lo describo como la célula que da vida que da alegría, que

da amor, que resuelve cada situación y siempre tiene la respuesta y soluciones a las dificultades enfermería es lo máximo.

4.- Ha modificado la expectativa de vida en el personal de enfermería después de cuidar al paciente con COVID-19?

Si cambie mis hábitos de vida, deje el sedentarismo, practico deporte, amo la vida, amo a Dios y busco soluciones sin estrés, es que ver la muerte tan de cerca te ayuda a valorar los momentos de familia, mas enfermería siempre se pierde de esos momentos importantes a nivel de familia por la vida comprometida a nivel de trabajo.

INFORMANTE 2: ALFA:, de 52 años de edad, de profesión Licenciada en Enfermería, con 25 años de experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCIA).

1.- ¿Cuál es el significado que otorga el personal de enfermería al cuidado del paciente COVID-19?

Para mi significa un reto cuidar al paciente COVID-19, **¿porque es un reto?**, es un reto, es aplicar todos los conocimientos que tenemos como profesional de

enfermería, en virtud de que no sabemos nada del COVID-19, que complicación va a ir presentando el paciente, que nueva sintomatología, por eso, es un reto es aplicar todos los conocimientos para darle o buscarle una explicación a esos síntomas y en que debemos enfocarnos para darle ese cuidado.

2.- ¿Cuál es la vivencia del profesional de enfermería al cuidar al paciente con COVID-19?

Mi vivencia al cuidar al paciente COVID-19, solo la tuve a nivel hospitalario, no me toco o mejor dicho no quise cuidar pacientes a nivel domiciliario, y esa fue mi idea como profesional de enfermería, cónchale fue única fue imposible, fue este inclusive de temor, mucho temor, **porque el temor?...** fue enfrentarme a algo totalmente desconocido, algo totalmente nuevo, para todos del sector salud y fue una vivencia estresante, también muy estresante desde el cuido propiamente, pasando por toda la protección que debíamos usar, este el ambiente fue estresante yo diría que fue una vivencia muy muy estresante y desagradable desde el punto de vista de que por mucho que cumpliera con todas las acciones que me correspondía, igualmente el paciente fallecía, por lo general cuando llegaba a la siguiente guardia no estaba el mismo paciente, que había tenido la guardia anterior sino otro paciente nuevo o varios pacientes nuevos y pues haber vivido esa experiencia y tener que estar, atender a otros miembros del equipo de salud cónchale **¿ porque te estreso tanto?**, es como

o era como estresante preocuparse y preocuparme que tan cerca o lejos estaba de ese contagio, pues también que cualquier error que cometiera podía contagiarme yo, y, también podría resultar también enferma del COVID-19.

3.- Como describe el personal de enfermería su interacción durante el cuidado al paciente COVID-19?

Mi interacción con el paciente era mínima por decirlo de alguna manera, porque en cuidados intensivos el paciente se mantenía sedado y relajado y era pocos al paciente que permitíamos o que llegase a despertar por completo, me tocaba tratar de tranquilizarlos de manera tal que pudiera como quien dice colaborar o darle un aliento antes de quedarse nuevamente dormido por la sedación y relajación. La interacción con los otros colegas todos estábamos bajo la misma presión bajo el mismo estrés todos conversábamos lo mismo pues sobre el cuido que teníamos que brindar a los pacientes y nosotros o las estrategias que teníamos que tener para entrar y salir del área posterior a la salida de allí **¿cuáles eran esas estrategias que aplicaban para entrar y salir del área de trabajo?** Nos teníamos que poner de acuerdo en quien entraba a cubrir el primer turno de trabajo porque a ese personal le tocaba comer de primero, ir al baño y ponerse los overoles para iniciar los cuidados de enfermería por 6 horas hasta que le tocaba el relevo, posteriormente nos toca bañarnos, hacer nuestros cuidados personales comer y descansar para entregar la guardia, y eso se

constituyó el día a día de lo hacíamos y hablábamos pues la vivencia que teníamos con la guarda pues en ese momento en el hospital. La interacción social pues diría que la evitaba o evite esa interacción social, **¿tanto te afecto la pandemia?...**si para llegar a mi casa era estresante, como aislar a mis hijos para yo poder llegar y estar con ellos, como te digo era llegar aquí y que ellos no me tocara y nada hasta que yo pudiese estar ya aseada por decirlo de alguna manera este evitaba salir, el encierro al que nos condujo esto pues yo lo asumí como tal mi encerré con la excepción de hacer las compras que solamente la hacía yo, e iba yo al trabajo y el resto era yo no hubo interacción social no hubo, ni con mis familiares todos vivimos lejos y yo estoy sola con mis hijos, su padre decidió irse a otro país y me queda sola.

4.- Ha modificado la expectativa de vida en el personal de enfermería después de cuidar al paciente con COVID-19?

Yo diría que si se modifica, porque me hace darme cuenta de lo frágil que somos, somos muy frágiles, porque algo a lo que no estábamos preparados algo que no habíamos vivido nunca este acabo con la vida de muchas personas, **¿entonces si modifico tu expectativa de vida?**, esto yo diría que si, por eso que te estoy diciendo porque somos frágiles y este ante fue algo nuevo pues si no estamos preparados pues somos vulnerables.

INFORMANTE 3: BETA:, 38 años de edad, de profesión Licenciada en Enfermería, con 16 años de experiencia en la Unidad de Trauma Shock quien laboro desde el inicio con los pacientes COVID-19.

1.- ¿Cuál es el significado que otorga el personal de enfermería al cuidado del paciente COVID-19?

Pienso que es un cuidado integral que debe ser holístico porque no era solo la parte patológica del paciente, sino la emocional y este era algo que nosotros, no estábamos acostumbrados atender además de ser un paciente complejo y que la complejidad venia de un segundo a otro,... **¿el cuidado al paciente COVID-19 no es el mismo que a los otros paciente?** el cuidado siempre es el mismo lo que nos diferencia es la patología a la cual estamos acostumbrados esto es diferente de repente encuentras con el paciente que está comenzando a presentar la enfermedad del COVID-19 le aplicas el tratamiento evoluciona en bien y no has dado la vuelta y el paciente se complicó y fallece.

2.- ¿Cuál es la vivencia del profesional de enfermería al cuidar al paciente con COVID-19?

Mi vivencia en primer momento fue afrontar la situación que estaba pasando, con mucho miedo, ansiedad y dudas a lo que fuera a pasar durante esas guardias, siempre contaba con otras compañeras y conversábamos hasta las que estaban fuera de nuestras fronteras y ellas estaban haciendo lo mismo en esos países porque no podíamos hacerlo nosotros, aunque recibimos un adiestramiento por un médico en el manejo del paciente COVID-19 nunca fue suficiente la capacidad para afrontar todo lo que estaba pasando y fue lo que marco para siempre y mucho.

3.- Como describe el personal de enfermería su interacción durante el cuidado al paciente COVID-19?

Como personal de enfermería sentí el compromiso, había un compromiso de todos aunque no sabíamos cómo hacerlo, aunque la cantidad de pacientes nos sobrepasaba, aunque el nivel de infraestructura no era el apropiado, y no contábamos con los medios ni a nivel de equipamiento, teníamos los recursos necesarios para trabajar con esos pacientes, pues durante la época que nos tocó siempre estuve allí concentrada tratando de dar lo mejor de mí para ayudar a los pacientes aunque tuvimos muchas bajas, y en menor índice fue la cantidad de personas que lograron salir en base a las acciones que cada uno de nosotros hacíamos.

4.- Ha modificado la expectativa de vida en el personal de enfermería después de cuidar al paciente con COVID-19?

La expectativa de vida siempre fue un tema que estuvo presente, porque si nos contagiábamos o no nos contagiábamos, pero igual había que asumir esa situación y dejar atrás el miedo y confrontar lo que estaba pasando, porque el contagio iba a ser inminente bien sea por el hospital o porque estuviera en mi casa en la zona donde yo vivo, pero sin dejar de tener en cuenta los riesgos que implicaba trabajar con el paciente y proporcionarle seguridad, porque no era nada más estar allí cubierta con el overol y pasar un medicamento era también sentarse en algunos momentos y hablar con ellos o ayudarlos hasta partir, claro que se modifica desde el primer momento la expectativa de vida no solamente hacia mí como personal de salud sino para ellos también y se modifica indudablemente es un episodio que marco la vida de muchos.

INFORMANTE 4: GAMMA:., de 32 años con una experiencia de 6 años en atención directa de enfermería con un nivel académico de Licenciada en Enfermería.

1.- ¿Cuál es el significado que otorga el personal de enfermería al cuidado del paciente COVID-19?

Considero que fue de gran relevancia ya que era un cuidado diferente en cuanto a una nueva enfermedad porque no se conocía la enfermedad del COVID-19 su

contagio, el tratamiento y qué medidas se debían tomar para evitar el contagio, todo esto nos ayudó a proporcionar una mejor calidad de cuidado del paciente, tanto en casa y/o hospital, al igual debíamos incluir una educación al familiar su entorno y del paciente para facilitar el proceso de evolución de la enfermedad para su mejoría o buen morir.

2.- ¿Cuál es la vivencia del profesional de enfermería al cuidar al paciente con COVID-19?

Mi vivencia al momento del cuidado del paciente COVID-19 en el domicilio, fue de gran ayuda y apoyo físico y emocional al paciente durante su proceso de enfermedad igualmente a nivel de hospital uno se dedica al cuidado de su enfermedad COVID-19 pero la parte emocional es importante porque se deprimen mucho ya que se sienten solos y que no van a vivir o refieren que se murió un familiar y se atormentan lo que los deprimen, y nosotros también nos deprimimos porque tratamos de ayudar a los pacientes pero no logramos sino disminuir ese estado tan profundo de ansiedad del paciente y lo reflejamos en nosotros mismos,...**como puedes diferenciar la vivencia del cuidado a domicilio y hospitalario?**; A nivel domiciliario el paciente está solo en su habitación, con la enfermera y el médico ocasionalmente aquí el paciente se deprime porque se siente solo en cuanto a sus familiares, que no están a su lado y eso lo afecta en cambio el paciente a nivel hospitalario está con otros pacientes con

quienes hablan y se apoyan unos a otros, a pesar que el profesional de enfermería es poco, pero es fuerte porque igualmente se deprimen cuando sus compañeros de sala fallecen.

3.- Como describe el personal de enfermería su interacción durante el cuidado al paciente COVID-19?

Fue muy significativa ya que no solamente el cuido del entorno del cuerpo, sino su entorno emocional ayudando al paciente a mejorar y a estar cómodo en su hogar u hospital.

4.- Ha modificado la expectativa de vida en el personal de enfermería después de cuidar al paciente con COVID-19?

Si ha cambiado mucho me ayudo a armonizar nuestro entorno familiar, **como lo hiciste?** ; Bueno aquí hay que poner en juego el hecho que debemos cambiar muchos hábitos y estilos de vida no fue fácil ya que el cambio vino dado desde los hábitos alimenticios, el cuidado de nuestra salud y nuestro compartir como familia como pareja como padres e hijos.

INFORMANTE 5: DELTA; 57años Licenciada en Enfermería con 40 años de experiencia laboral.

1.- ¿Cuál es el significado que otorga el personal de enfermería al cuidado del paciente COVID-19?

Restablecer el estado de salud y acordes a sus necesidades, **¿explícame como se puede hacer?** En mi experiencia como enfermera nosotras sanamos a los pacientes brindando cuidados pero en esos cuidados esta la parte emocional la empatía, la solidaridad eso influye mucho ya que si nos comunicamos con ellos y los tratamos como individuos que necesitan no solo recibir un tratamiento sino el apoyo emocional, esto va ayudar mucho a que se restablezca su salud el paciente COVID-19 no solo necesito el tratamiento sino nuestro apoyo emocional hablar con ellos que su familia también se comunicara con ellos eso ayudó mucho a no caer en depresión que realmente para mí fue un factor importante en su evolución y eso o vi el paciente que recibía ese apoyo mejoraba pero el q no lo recibía se deprimía y lamentablemente fallecía.

2.- ¿Cuál es la vivencia del profesional de enfermería al cuidar al paciente con COVID-19?

En el momento que empezó la pandemia fue atemorizante ver como algunas personas se agravaban más que otras en el momento era algo desconocido pero poco a poco se fueron conociendo pautas y medidas que pasaban el tiempo y superamos los temores.

Pero los recuerdo están porque mi vivencia fue por todo lo que pasaron mi papa y mama y nosotros esto trajo nuevamente lagrimas pero bueno hay que seguir adelante.

3.- Como describe el personal de enfermería su interacción durante el cuidado al paciente COVID-19?

En comienzo atemorizante por falta de que los medidas de protección, y los que tenían las medidas de protección poco a poco les permitió disipar los temores y de esta forma incorporarse más a las actividades con sus compañeros ya que se creó un clima de más confianza y colaboración en las diferentes funciones de cuidado al paciente.

4.- Ha modificado la expectativa de vida en el personal de enfermería después de cuidar al paciente con COVID-19?

Si ha modificado porque una enfermedad poco conocida aprendimos a conocerla vencer y superar la enfermedad.

INFORMANTE 6: EPSILON: de 32 años de edad, Licenciada en Enfermería con 06 años de experiencia laboral a nivel hospitalario.

1.- ¿Cuál es el significado que otorga el personal de enfermería al cuidado del paciente COVID-19?

Valentía solamente hay que ser Valiente para afrontar todo este proceso que se vivió con esta enfermedad.

2.- ¿Cuál es la vivencia del profesional de enfermería al cuidar al paciente con COVID-19?

Fue una vivencia bastante fuerte vivimos momentos de angustia donde queríamos salvar vidas y se escapaban de las manos, fue de miedo ya que nosotras corríamos el riesgo de contagiarnos, aunque si muchas de nosotras nos contagiamos que gracias a

Dios no paso a mayor como en otros países donde falleció un gran grupo de compañeros.

3.- Como describe el personal de enfermería su interacción durante el cuidado al paciente COVID-19?

La interacción siempre fue manteniendo el control de bioseguridad, para brindar, los mejores cuidados, pero siempre se mantuvo en primera línea y mucha comunicación entre nosotras para disiparlos temores y bajar la ansiedad ante las dudas que se nos presentaba ante los diferentes hechos presentados.

4.- Ha modificado la expectativa de vida en el personal de enfermería después de cuidar al paciente con COVID-19?

Si mucho aprendí que la vida es una sola, y hay que disfrutarla de la mejor manera hoy estamos mañana no sabemos.

INFORMANTE 7: DSETA; 58 años de edad, Licenciada en Enfermería, 44 años de servicio a nivel de hospital solamente.

1.- ¿Cuál es el significado que otorga el personal de enfermería al cuidado del paciente COVID-19?

Es un cuidado desde lo psicológico, orgánico, funcional ese cuidado que se brinda a esos pacientes deben ser completos porque su recuperación dependen del tipo de cuidado a dar.

2.- ¿Cuál es la vivencia del profesional de enfermería al cuidar al paciente con COVID-19?

Fue algo realmente nuevo, no contábamos con las condiciones en el hospital para eso y fue de repente, los conocimientos que teníamos, tenías que aplicar allá e ir aprendiendo en el camino lo que era la enfermedad y los cuidados que se debían hacer, lo único que se aprendió de golpe fue la protección que debíamos tener para el cuidado de esos pacientes, pero el cuidado que se le dio, se le dio hasta donde teníamos el conocimiento hasta donde las herramientas que tenemos y nos aportaban, también sabemos que en ese tiempo hubo muy poco personal y fue realmente fuerte para nosotras ese tiempo que cuidamos esos pacientes tanto en la parte psicológica y social para nosotras fue fuerte hasta nos aislamos de nuestras familias.

3.- Como describe el personal de enfermería su interacción durante el cuidado al paciente COVID-19?

La interacción con el paciente era difícil y se daba muy poco porque eran muchos pacientes y más en la primera ola, fue horrible lo que se vivió, eran muchos pacientes y de mucho cuidado fue horrible, ya al final hubo más interacción entre el personal y los pacientes que llegaban ya se pudo un poco más trabajar la parte psicológica porque bajo más el estrés, después de esa bomba psicológica que nos metieron del contagio, **¿explícame cómo es eso de la bomba psicológica?** Muy simple que si nos acercábamos mucho al paciente nos contagiábamos, que no podíamos estar en las salas con ellos más de un tiempo determinado, que debíamos usar las medidas de protección personal para trabajar en el cuidado del paciente de lo contrario nos contagiábamos y cómo hacerlo si no los proporcionaban como debían y nos tocaba atender al paciente esos pobres seres humanos eran como un familiar de uno no los podíamos abandonar así que nos arriesgamos.

4.- Ha modificado la expectativa de vida en el personal de enfermería después de cuidar al paciente con COVID-19?

Mi expectativa de vida ha cambiado mucho cien por ciento tanto que en ese tiempo de COVID-19 hizo mucha falta que los familiares estuvieran adentro lástima que no contábamos con material suficiente como para que el familiar estuviera

presente, el ambiente no era adecuado donde hubiera una ventana grande donde los familiares se asomaran y los pacientes vieran a sus familiares y que los estaban esperando hubiera sido otro tipo de experiencia claro.

INFORMANTE 8: ETA:, 48 años de edad, Licenciada en Enfermería, con 14 años de experiencia en el cuidado directo.

1.- ¿Cuál es el significado que otorga el personal de enfermería al cuidado del paciente COVID-19?

Tuvo un papel protagónico debido a que estuvo participando más en el cuidado del paciente con COVID-19, con dedicación y responsabilidad.

2.- ¿Cuál es la vivencia del profesional de enfermería al cuidar al paciente con COVID-19?

La vivencia del cuidado al paciente COVID-19 bueno a pesar de venir ejecutando la acciones de enfermería como tal en el contexto profesional se creó muchas incertidumbre sobre todo al uso de los métodos de protección adecuada debido al desconocimiento necesario en el momento que se presentó, eso fue una de las cosas que de verdad, a mí me llamaba mucho la atención en cuanto a crear asertividad en el manejo del uso de los métodos de barrera para poder protegernos, también hubo

mucho, temor, miedo todo esto produjo que muchos compañeros todavía tienen miedo de incorporarse a trabajar porque estuvimos con mucho riesgo de contagio, particularmente considero que es una oportunidad de vida de aprendizaje, para todos y bueno enfermería siempre va a estar en el primer eslabón para ayudar y colaborar a establecerse el cuidado del paciente.

3.- Como describe el personal de enfermería su interacción durante el cuidado al paciente COVID-19?

Mi interacción con el paciente fue aportar mis conocimientos acercarme a él y su familia para conocer e identificar sus ansiedades, y proporcionar los mejores cuidados aun cuando sabía que el contacto directo a pesar de las medidas de protección que tenía yo corría un riesgo de infectarme me daba terror y miedo.

4.- Ha modificado la expectativa de vida en el personal de enfermería después de cuidar al paciente con COVID-19?

Considero que ha modificado mucho, porque nos ha enseñado a vivir y a valorar la vida aun a pesar de saber que el COVID-19 nos dejó muchas secuelas en las personas que sufrimos de la enfermedad del COVID-19.

ESCENARIO V

BUSQUEDA DE LAS MULTIPLES PERSPECTIVAS

Aquí se resalta la percepción del fenómeno de estudio presentes por parte de los agentes externos (familiares, enfermeras y médicos) involucrados en la investigación, además del enfoque de la investigadora, cuya finalidad es de identificar las semejanzas y/o diferencias que pudieran estar presentes en el fenómeno estudiado: **El cuidado de enfermería al paciente con COVID-19: significado que le asigna el personal de enfermería.** Seguidamente se describe el enfoque de la investigadora, así como se plasma la información de una enfermera, dos familiares y un médico.

Seguidamente, se define el enfoque de la investigadora, igualmente la información aportada por los familiares de los pacientes que estaban ingresados, y la información descrita por el personal de salud: la enfermera y el medico que laboraron en el área de COVID-19.

ENFOQUE DE LA INVESTIGADORA ACERCA DEL FENÓMENO DE ESTUDIO.

El cuidado es una característica propia del ser humano, diríamos innata y fundamental en nuestra existencia como ser, se nace con esa característica la cual ponemos en práctica desde que existimos. Ese cuidado lo vamos desarrollando con la evolución de nuestras acciones, cuidándonos desde nuestra salud mental, nuestro cuerpo y existencia. A ese cuidado le damos una característica única con nuestras acciones como llevar el cuidado a otro. Muchas veces en la vida, las personas vemos situaciones no aceptables de la vida, como el abandono al cuidado de uno mismo, el de otro o como ayudar a un ser humano en proporcionarle un cuidado acorde a sus necesidades, aquí es donde cada individuo va buscando la forma de lograr brindar esa asistencia y nos encontramos con una profesión la cual nos enseña a cuidar del otro, con esmero, amor, dedicación, empatía, solidaridad, como es la enfermería. El cuidado es el amor de una madre a un hijo, a un ser que esta desprotegido y necesita de alguien que le de ese amor a través de su atención y dedicación, con la evolución del cuidado del profesionales de enfermería aprendimos a cuidar del otro a través del conocimiento científico establecido por normas, procedimientos éticos y morales, principios del deber ser y hacer, pero cuando nos encontramos con enfermedades desconocidas, de las cuales no sabemos cómo actuar, pero si tenemos conocimiento, allí entra el cuidado del personal de enfermería a ese ser que necesita ese cuidado, convirtiéndolo en “la esencia de la profesión de enfermería”, (88) en esta investigación se enuncia la dedicación del personal de enfermería al cuidado del

paciente con la enfermedad COVID-19 visualizado desde la visión de los familiares, la enfermera y el médico.

1.- PERSPECTIVA DE LA INVESTIGADORA ACERCA DEL FENÓMENO DE ESTUDIO.

Comenzar a estudiar Enfermería en la Universidad de Carabobo, fue una meta de vida que me planifique hace muchos años, le comente a mi madre mi decisión de estudiar enfermería y recuerdo sus palabras... “estas segura que quieres estudiar enfermería !!! si tú tienes miedo a la sangre!!! aun así respetó mi decisión y me apoyo en todo momento. Le dije no te preocupes mama si no me gusta busco otra profesión. Fue una vivencia muy fuerte, llena de situaciones personales y familiares con conflictos y contratiempos para poder estudiar y llegar a graduarme.

En la medida que avanzaba mis estudios en la carrera de enfermería, me di cuenta, que la profesión me gustaba, y me sentía segura, me permitió aprender, el valor de la salud, la vida ante la enfermedad y la muerte. Tuve la oportunidad, de estudiar con un grupo de enfermeras asistenciales, que buscaban su superación profesional, quienes me orientaron de cómo debía ejercer el cuidado, los procedimientos y las técnicas adecuadas de trabajo gracias a su experiencia, nunca olvidare sus palabras, “aprende

el deber ser con dedicación y amor, al prójimo”, conté con un excelente grupo de profesoras, quienes primeramente me enseñaron a conocer lo que significa, ser enfermera y cuidar, cada una de ellas, según la asignatura impartía la enseñanza del cuidado de enfermería al paciente aplicando los procedimientos y técnicas precisas, de acuerdo a la asignatura.

Durante la prosecución de mis estudios, comencé a ejercer la profesión en el sector privado, al mismo tiempo fui aprendiendo, más de cerca el valor que representa el cuidado al paciente de forma humanizada. Respetando sus derechos, simultáneamente también los míos, siempre con respeto al paciente y mucha responsabilidad ante mis acciones.

El cuidado es una característica propia del ser humano, diríamos innata y fundamental en nuestra existencia como ser, se nace con esa característica la cual ponemos en práctica desde que existimos, por lo cual el cuidado es un acto ontológico que se origina en la naturaleza misma de los seres vivos pero que se legitima en el mundo de los actos. (89) Ese cuidado lo vamos desarrollando con la evolución de nuestras acciones, cuidándonos desde nuestra salud mental y nuestro cuerpo, el cuidar cohabita en la naturaleza del ser humano, que a través de la historia se ha adaptado a los avatares que se han presentado, buscando formas de protegerse y resguardar su existencia, tomando en cuenta que ese cuidado es compartido con otro, desde la vulnerabilidad como requisito indispensable para atender el cuidado de sí. Durante la

pandemia este proceso estuvo presente, ya que el personal de enfermería se cuidaba a sí, e igualmente impartía el cuidado al paciente. El cuidado según Levinas, debe ser cara a cara donde el cuidador es responsable del otro aun cuando desconozca de su existencia. A ese cuidado le damos una característica única con nuestras acciones como llevar el cuidado a otro, Foucault manifiesta que el cuidado de sí mismo, debe tener un lugar ético un saber de si y de un saber conducirse en virtud de prácticas de conocimiento, educación y dirección de uno mismo. (90) En pandemia este cuidado de si, estaba representado en los conocimientos, los aprendizajes, y en la actitud hacia el paciente contagiado por COVID-19, razón por lo cual el cuidar de sí, es una construcción humana, resultado de un aprendizaje y socialización de costumbres, hábitos, actitudes y creencias.. (91) Muchas veces en la vida, las personas vemos situaciones no aceptables, como el abandono al cuidado de si y al del otro, por eso, el cuidar es indudablemente un indicador de lo valorado, de lo apreciado (51) convirtiéndose en una forma de cómo con el contagio del virus del COVID-19 el cuidar de si, dio una transformación y un significado diferente, no por no saber actuar sino porque el cuidado se convertido en un momento de ayudar a un ser humano, en proporcionarle un cuidado acorde a sus necesidades, basado en sus expectativas de cómo enfrentar el momento, que se presenta a cada individuo e ir buscando la manera de lograr brindar esa asistencia, y nos encontramos con una profesión llamada enfermería, que para muchos es un arte, de repente si es un arte, que nos enseñó a usar el pincel y los colores en cuidar del otro, con esmero, amor, dedicación, empatía y solidaridad, esta formación nos instruye que cuidar de si y el cuidar del otro,

comprende un proceso de aprendizaje continuo que involucra unas acciones cuidadoras desde el marco de la integridad de la persona: soma, mente y espíritu...

(92) El cuidado es el amor de una madre a un hijo, a un ser que esta desprotegido y necesita de alguien que le de ese amor a través de su atención y dedicación, con la evolución del cuidado el profesional de enfermería aprendió a cuidar de si y del otro a través del conocimiento científico, establecido por normas, procedimientos éticos y morales, principios del deber ser y hacer, al encontramos con enfermedades desconocidas, nuestro actuar, fue proporcionar cuidados humanizados, con conocimiento, aprendido y forjado en una institución universitaria y en un hospital convirtiéndolo en “la esencia de la profesión de enfermería”, (88) en esta investigación se enuncia la dedicación del personal de enfermería al cuidado del paciente con la enfermedad COVID-19 visualizado desde lo que representa el cuidado de sí, al cuidado del otro, resaltando el cuidado humano como esencial ya que cuidar es entregar el todo por el todo es enfrentarse, es amar lo que se hace, es involucrar a todos los medio que se dispone para cuidar, es integrarse y compartir con el ser enfermo y sano es decir aquí estoy es amar al otro, para la investigadora cuidar es actuar con responsabilidad en las tomas de decisiones en beneficio de todos y de sí misma, con humildad, es enseñar y saber impartir el aprendizaje con empatía, también es valorar el entorno donde se desenvuelven los pacientes, no es solo valorar sus necesidades biológicas sino también psíquicas y sociales, cuidar es tocar, es sentir, es hablar al paciente, es dar un cuidado misericordioso con fe y esperanza de vida ante su dolor y de la familia.

2.- PERSPECTIVA DE LOS AGENTES EXTERNOS

Seguidamente, se presenta una mirada de lo que significa el cuidado, que es proporcionado por el personal de enfermería a los pacientes que ingresan al edificio COVID-19 este está conformado por el equipo de salud, a la par con los familiares que conforman el fenómeno social de estudio. De igual modo, resaltamos que los profesionales de salud son los responsables de proporcionar los cuidados a estos pacientes a través del conocimiento y la intuición porque comprende las cosas inmediatamente sin razonamiento como forma para mejorar la praxis, la contribución de los médicos está dada por la restauración de la salud de los pacientes, quienes coparticiparon en su atención, la participación del familiar en este caso, además de observar los cuidados, participaron indirectamente en su vigilancia, ya que las condiciones del paciente y el alto riesgo de contagio hacia otras personas con la enfermedad del virus, ellos no podían estar en contacto directamente.

2.1.- INFORMANTES CLAVES EXTERNOS

Nº1.- HIJA DE PACIENTE COVID-19

1.-¿ Qué significa para usted la palabra cuidar?

Es responsabilidad, es responder a las necesidades de ayuda a cualquier persona.

2.-¿ Puede narrarme su experiencia cuando tuvo que atender a su familiar con COVID-19?

Atender a mi papa fue algo jamás esperado, él fue un hombre sano, bueno fue una experiencia no grata pero todo superado.

3.-¿ Que sentimientos tuviste al momento de atender a tu familia con COVID-19?

Fue una experiencia de sentimientos incontrolables, de angustia, llegar a la casa y ver a mi papa sufriendo me causó muchos sentimientos incontrolables.

4.-¿ Al atender a tu familiar con COVID-19 además de tratar su patología que otros aspectos evaluaste?

Además de su patología, mi papa manifestaba miedo, que le dieran las pastillas para mejorar que le dieran la comida, para fortalecerse esa era la patología que mi papa manifestaba era el miedo mucho miedo

Nº2.- FAMILIAR DE PACIENTE COVID-19

1.-¿ Qué significa para usted la palabra cuidar?

Cuidado ayudar apoyar a alguien en un momento de necesidad.

2.-¿ Puedes narrarme su experiencia cuando tuvo que atender a su familiar con COVID-19?

Para nadie es un secreto, hubo mucho temor, miedo, una vez que tengo el primer contacto con mi familiar que ya no era uno eran muchos en una sala yo no sé donde le salen a uno fuerzas, el valor y ese espíritu a uno y de estar con él y cuidando de la mejor manera posible aun sabiendo que mi familiar quizás no iba a sobrevivir, porque dada las condiciones que estaba, igual que la mayoría de los otros pacientes, sin embargo, aun cuidando a mi familiar hubieron muchos pacientes que me llenaron de mucha satisfacción y mucha alegría y me dieron también el valor y más fuerzas de seguir, ese sentimiento de temor se fue mermando lo que llevo al compromiso de seguir ayudando a mi familiar.

3.-¿ Que sentimientos tuviste al momento de atender a tu familia con COVID-19?

Me llenaba a veces de impotencia, frustración al no poder hacer más y sentía que en el fondo, que lo estaba haciendo bien, pero esa impotencia era el tiempo en el que estábamos allí en el área y quería hacer más por mi familiar y los otros pacientes que llegaban consientes y al rato ellos entraban en crisis y se complicaban y uno quería darle de demás para ayudarlos a ver se salían de esos estados, eso lo que me causo fue impotencia y en el fondo tristeza.

4. ¿ Al atender a tu familiar con COVID-19 además de tratar su patología que otros aspectos evaluaste?

Bueno ya su patología era conocida por todos, a la vez desconocida en cuanto al desenlace estaba por lo menos darle una atención integral, al mismo tiempo cubrir todas las necesidades de cuidado, también estaba la parte psicológica había que hablarle mucho a la vez estaba limitada pero si hablaba porque era la forma de que se calmara y se sentirá acompañado sobre todo bajarle esa ansiedad que tenía y su depresión que fue lo que más le afectó su evolución por su condición patológica no lo entendía pero era tratarle de darle un mejor cuidado o de cierta manera estuviese cómoda o tranquila.

Nº3.- ENFERMERA FAMILIAR

1. ¿Qué significa para usted la palabra cuidar?

Significa mucho cuidar a una persona que está al cuidado de uno es muy lindo ayudar a que valla asimilando su enfermedad y poco a poco sacarlo de esa enfermedad sacarlo adelante es un orgullo muy grande es algo bonito, cuidar a esa persona sentirse que uno está dando un granito de arena para que esa persona se mejore cada día.

2.¿ Padréame narrarme su experiencia cuando tuvo que atender a su familiar con COVID-19?

Trabajar con pacientes COVID-19 fue fuerte, doloroso y a veces alegre, porque dan una recompensa, doloroso porque habían pacientes que no podíamos ayudar y lo veíamos muy poco y cuando volvíamos a ver se habían ido o han muerto hay otros que le dan alegría a uno porque uno los veía siempre y mejoraban y se iban por sus propios pies era algo muy bonito le alegraba el corazón y sentir que esa persona salía de allí se iba con su familia es algo muy hermoso y que uno pudo colaborar para que esa persona saliera de esa situación.

3.- ¿Qué sentimientos tuviste al momento de atender a tu familia con COVID-19?

Lo triste y lo solo que estaban y a veces como si lo hicimos no pudimos hacer mas aunque fuera que pudiéramos hacer mucho no pudimos por falta de recursos.

4.- ¿Al atender a tu familiar con COVID-19 además de tratar su patología que otros aspectos evaluaste a tu familiar?

Además de la patología del COVID-19 fueron muchas, la más importante era su depresión porque se encontraban solos y sus familiares no los veían y la depresión los iba destruyendo poco a poco uno los trataba de animar la depresión los iba consumiendo habían pacientes que o superaban la depresión de estar solos de no ver a sus familiares y esto los afectó, fue bastante fuerte, uno trataba de comunicarse y hablar con el paciente para ayudar a superar la depresión pero fue difícil porque unos pacientes hablaban con uno pero otros o y eso los fue destruyendo físicamente como mental.

Nº4 MEDICO

1.-¿ Qué significa para usted la palabra cuidar?

Es brindar calidad de vida, apoyo, dedicación, entrega hacia otra persona, o al paciente y a uno mismo.

2.-¿ Podriame narrarme su experiencia cuando tuvo que atender a su familiar con COVID-19?

Mi experiencia fue que a pesar de la escasa información que se obtuvo en ese momento y el temor a contagiarse y más por el alto contagio de profesionales de la salud por el COVID-19 atendí a mis pacientes conjuntamente con mis enfermeras con mucho apoyo emocional, calidad de vida, el aprendizaje obtenido fue aprender de ellos ya que mejoraban ante un apoyo emocional de conversar con ellos, pero muy triste ver como a pesar de todo su depresión y ansiedad los afectaba más que el COVID-19.

3.¿ Que sentimientos tuviste al momento de atender a tu familia con COVID-19?

Fueron sentimientos encontrados, debido a que debía ser lo más profesional posible, por la recuperación del paciente, no mezclar la parte personal o los problemas, afecciones o situaciones de uno con el trabajo porque nos podía afectar la salud mental y de esta forma es que la atención al paciente era precisa para su pronta recuperación y egreso a sus hogares.

4.-¿ Al atender a tu familiar con COVID-19 además de tratar su patología que otros aspectos evaluaste a tu familiar?

Como médico, además de evaluar la parte patológica es importante, la familia y la economía familiar ya que por los altos costos de los medicamentos dependían la evolución del estado de salud del paciente, porque también la parte alimenticia influye una buena alimentación enteral para su recuperación el tener un paciente con la enfermedad COVID-19 es muy costosa y de un gran desgaste físico y emocional porque es no poder ayudar proporcionando lo necesario para su evolución así sea a nivel público como privado.

2.1.2.- COINCIDENCIAS O INTERSECCIONES EN LOS AGENTES EXTERNOS DE ACUERDO A LAS RESPUESTAS A LAS INTERROGANTES

1.- ¿Qué significa para usted la palabra cuidar?	
Nº1.- HIJA	Es responsabilidad, es responder a las necesidades de ayuda...
Nº2.- FAMILIAR	Cuidado ayudar apoyar a alguien en un momento de necesidad
Nº3.- ENFERMERA FAMILIAR	Ayudar a que valla asimilando su enfermedad y poco a poco sacarlo de esa enfermedad ..., cuidar a esa persona sentirse que uno está dando un granito de arena para que esa persona se mejore cada día
Nº4 MEDICO	Es brindar calidad de vida, apoyo, dedicación, entrega hacia otra persona, o al paciente y a uno mismo.

2.- ¿Podríame narrarme su experiencia cuando tuvo que atender a su familiar con COVID-19?	
N°1.- HIJA	Fue algo jamás esperado,... bueno fue una experiencia no grata ...
N°2.- FAMILIAR	Hubo mucho temor, miedo... el primer contacto con mi familiar....yo no se dé donde le salen a uno fuerzas, el valor y ese espíritu... de estar con él y cuidando... aun cuidando a mi familiar hubieron muchos pacientes que me llenaron de mucha satisfacción y mucha alegría y me dieron también el valor y más fuerzas de seguir, ese sentimiento de temor se fue mermando lo que llevo al compromiso de seguir ayudando a mi familiar.
N°3.- ENFERMERA FAMILIAR	Fue fuerte, doloroso...porque habían pacientes que no podíamos ayudar y lo veíamos muy poco y cuando volvíamos a ver se habían ido o han muerto... otros que le dan alegría a uno porque.... mejoraban y se iban por sus propios pies era algo muy bonito le alegraba el corazón y sentir que esa persona salía de allí se iba con su familia...y que uno pudo colaborar para que esa persona saliera de esa situación.
N°4 MEDICO	El temor a contagiarse ... atendí a mis pacientes conjuntamente con mis enfermeras con mucho apoyo emocional, calidad de vida, el aprendizaje obtenido fue aprender de ellos ya que mejoraban ante un apoyo emocional de conversar ... muy triste ver como a pesar de todo su depresión y ansiedad los afectaba más que el COVID-19.

3.¿ Que sentimientos tuviste al momento de atender a tu familia con COVID-19?	
Nº1.- HIJA	Sentimientos incontrolables, de angustia
Nº2.- FAMILIAR	Impotencia, frustración ... tristeza.
Nº3.- ENFERMERA FAMILIAR	Lo triste y lo solo que estaban y a veces como si lo hicimos no pudimos hacer mas aunque fuera que pudiéramos hacer mucho no pudimos por falta de recursos.
Nº4 MEDICO	Sentimientos encontrados, no mezclar la parte personal o los problemas, afecciones o situaciones de uno con el trabajo porque nos podía afectar la salud mental...

4.¿ Al atender a tu familiar con COVID-19 además de tratar su patología que otros aspectos evaluaste a tu familiar?	
Nº1.- HIJA	Manifestaba miedo, que le dieran las pastillas para mejorar que le dieran la comida, para fortalecerse esa era la patología que mi papa manifestaba era el miedo mucho miedo
Nº2.- FAMILIAR	Cubrir todas las necesidades de cuidado,... también estaba la parte psicológica sobre todo bajarle esa ansiedad que tenía y su depresión
Nº3.- ENFERMERA FAMILIAR	Depresión porque se encontraban solos y sus familiares no los veían y la depresión los iba destruyendo poco a poco..., físicamente como mental.
Nº4 MEDICO	La familia y la economía familiar ya que por los altos costos de los medicamentos dependían la evolución del estado de salud ... es muy costosa y de un gran desgaste físico y emocional....

ESCENARIO VI

BUSQUEDA DE LAS ESENCIAS Y DE LAS ESTRUCTURAS

El presente capítulo está constituido por la síntesis narrativa, la categorización y organización de la información aportada en las entrevistas ejecutadas a los actores sociales, cuyos aportes son muy significativos para el análisis del fenómeno en estudio. Conjuntamente se expone el proceso de triangulación que permitió identificar las interconexiones entre los significados obtenidos o emergidos de los informantes que participaron en el estudio. Posteriormente se presenta la estructuración de las categorías y subcategorías del fenómeno de estudio, **El cuidado de enfermería al paciente con COVID-19: significado que le asigna el personal de enfermería.**

1.- SINTESIS NARRATIVA

Este proceso tiene como objetivo de conocer las similitudes y diferencias surgidas de las respuestas obtenidas de cada uno de los informantes participantes, derivada del diálogo efectuado por la investigadora.

1.- ¿Cuál es el significado que otorga el personal de enfermería al cuidado del paciente COVID-19?

OMICRON: El personal de enfermería se enfrentó, al hecho que al principio, no había conocimiento de la patología.

ALFA: Es un reto,... es aplicar todos los conocimientos que tenemos como profesional de enfermería, en virtud de que no sabemos nada del COVID-19.

BETA: Pienso que es un cuidado integral que debe ser holístico porque no era solo la parte patológica del paciente, sino la emocional... y este era algo que nosotros, no estábamos acostumbrados atender además de ser un paciente complejo y que la complejidad venia de un ¿?????

DSETA: Es un cuidado desde lo psicológico, orgánico, funcional ese cuidado que se brinda a esos pacientes deben ser completos porque su recuperación dependen del tipo de cuidado a dar.

ETA: Tuvo un papel protagónico debido a que estuvo participando más en el cuidado del paciente con COVID-19, con dedicación y responsabilidad.

2.- ¿Cuál es la vivencia del profesional de enfermería al cuidar al paciente con COVID-19?

OMICRON: Enfrentar el miedo, cada día, era un reto, de ver cómo trabajar con las uñas muchas veces, sin material de insumos, en algunas ocasiones otras de las cosas era el uso del Overol, Dios era terrible durar más de 8 horas con ese ... cumplir con las normativas del uso era fuerte, ... trabajar a domicilio era una experiencia más fuerte, ... eras la enfermera sola, con el paciente y el medico vía telefónica ... hasta el familiar ...deje de ver a mi madre, a mis hijas porque me daba miedo contaminarla, y les repetía, ... es un deber y tengo que estar al frente de la batalla del cuidado humano para eso estudie y me prepare, solo teníamos contacto vía whatsapp

...en el hospital trabajar con mis compañeras era lo máximo porque aun con el traje amarillo bromeábamos para darnos animo son tantas cosas que uno vive...el miedo, la ansiedad, sentirse sola aun cuando estas con tus compañeros de guardia, de contagiarte y morir aquí sin contar con el apoyo de tus familiares Dios, le doy gracias a Dios que las puedo contar.

ALFA: Cónchale fue única fue imposible, fue este inclusive de temor, mucho temor, ... fue enfrentarme a algo totalmente desconocido, algo totalmente nuevo, para todos del sector salud y fue una vivencia estresante, también muy estresante desde el cuidado propiamente, pasando por toda la protección que debíamos usar, este el ambiente fue estresante yo diría que fue una vivencia muy muy estresante y desagradable ... como estresante preocuparse y preocuparme que tan cerca o lejos estaba de ese contagio, pues también que cualquier error que cometiera podía contagiarme yo, y, también podría resultar también enferma del COVID-19.

BETA: En primer momento fue afrontar la situación con mucho miedo, ansiedad y dudas... nunca fue suficiente la capacidad para afrontar todo lo que estaba pasando y fue lo que marco para siempre y mucho.

GAMMA: Fue de gran ayuda y apoyo físico y emocional al paciente durante su proceso de enfermedad igualmente a nivel de hospital uno se dedica al cuidado de su enfermedad COVID-19 pero la parte emocional es importante porque se deprimen mucho ya que se sienten solos... nosotros también nos deprimimos porque tratamos de ayudar a los pacientes pero no logramos sino disminuir ese estado tan profundo de ansiedad del paciente y lo reflejamos en nosotros mismos,... A nivel domiciliario el paciente está solo en su habitación, con la enfermera y el médico ocasionalmente aquí

el paciente se deprime porque se siente solo en cuanto a sus familiares, que no están a su lado y eso los afecta en cambio el paciente a nivel hospitalario esta con otros pacientes con quienes hablan y se apoyan unos a otros... pero es fuerte porque igualmente se deprimen cuando sus compañeros de sala fallecen.

DELTA: Atemorizante... era algo desconocido... Pero los recuerdo están porque mi vivencia fue por todo lo que pasaron mi papa y mama y nosotros esto trajo nuevamente lagrimas pero bueno hay que seguir adelante.

EPSILON: Bastante fuerte vivimos momentos de angustia donde queríamos salvar vidas y se escapaban de las manos, fue de miedo ya que nosotras coríamos el riesgo de contagiarnos, aunque si muchas de nosotras nos contagiamos que gracias a Dios no pasó a mayor como en otros países donde falleció un gran grupo de compañeros.

DSETA: Fue algo realmente nuevo, no contábamos con las condiciones en el hospital... tenías que aplicar allá e ir aprendiendo en el camino lo que era la enfermedad y los cuidados que se debían hacer, lo único que se aprendió de golpe fue la protección que debíamos tener para el cuidado de esos pacientes, pero el cuidado que se le dio, se le dio hasta donde teníamos el conocimiento hasta donde las herramientas que tenemos y nos aportaban, ... en ese tiempo hubo muy poco personal y fue realmente fuerte para nosotras ese tiempo que cuidamos esos pacientes tanto en

la parte psicológica y social para nosotras fue fuerte hasta nos aislamos de nuestras familias.

ETA: Se creó muchas incertidumbre sobre todo al uso de los métodos de protección adecuada debido al desconocimiento ... hubo mucho, temor, miedo ..., particularmente considero que es una oportunidad de vida de aprendizaje, para todos y bueno enfermería siempre va a estar en el primer eslabón para ayudar y colaborar a establecerse el cuidado del paciente.

3.- Como describe el personal de enfermería su interacción durante el cuidado al paciente COVID-19?

OMICRON: Enfermería lo describo como la célula que da vida que da alegría, que da amor, que resuelve cada situación y siempre tiene la respuesta y soluciones a las dificultades enfermería es lo máximo.

ALFA: Era mínima... llegar a mi casa era estresante, como aislar a mis hijos para yo poder llegar y estar con ellos, como te digo era llegar aquí y que ellos no me tocara y nada hasta que yo pudiese estar ya aseada por decirlo de alguna manera este evitaba

salir, el encierro al que nos condujo esto pues yo lo asumí como tal mi encerré con la excepción de hacer las compras que solamente la hacía yo, e iba yo al trabajo y el resto era yo no hubo interacción social no hubo, ni con mis familiares todos vivimos lejos y yo estoy sola con mis hijos, su padre decidió irse a otro país y me queda sola.

BETA: Un compromiso de todos aunque no sabíamos cómo hacerlo,... la cantidad de pacientes nos sobrepasaba,... el nivel de infraestructura no era el apropiado, y no contábamos con los medios ni a nivel de equipamiento, teníamos los recursos necesarios para trabajar con esos pacientes, pues durante la época que nos tocó siempre estuve allí concentrada tratando de dar lo mejor de mí para ayudar a los pacientes aunque tuvimos muchas bajas, y en menor índice fue la cantidad de personas que lograron salir en base a las acciones que cada uno de nosotros hacíamos.

GAMMA: Fue muy significativa ya que no solamente el cuidado del entorno del cuerpo, sino su entorno emocional ayudando al paciente a mejorar y a estar cómodo en su hogar u hospital.

DELTA: Atemorizante por falta de que los medidas de protección, y los que tenían las medidas de protección poco a poco les permitió disipar los temores y de esta

forma incorporarse más a las actividades con sus compañeros ya que se creó un clima de más confianza y colaboración en las diferentes funciones de cuidado al paciente.

EPSILON: Fue manteniendo el control de bioseguridad, para brindar, los mejores cuidados, pero siempre se mantuvo en primera línea y mucha comunicación entre nosotras para disipar los temores y bajar la ansiedad ante las dudas que se nos presentaba ante los diferentes hechos presentados.

DSETA: Con el paciente era difícil y se daba muy poco porque eran muchos pacientes..., fue horrible lo que se vivió, eran muchos pacientes y de mucho cuidado fue horrible, ya al final hubo más interacción entre el personal y los pacientes que llegaban ya se pudo un poco más trabajar la parte psicológica porque bajo más el estrés.

ETA: Mi interacción con el paciente fue aportar mis conocimientos acercarme a él y su familia para conocer e identificar sus ansiedades, y proporcionar los mejores cuidados aun cuando sabía que el contacto directo a pesar de las medidas de protección que tenía yo corría un riesgo de infectarme me daba terror y miedo.

4.- Ha modificado la expectativa de vida en el personal de enfermería después de cuidar al paciente con COVID-19?

OMICRON: Si cambie mis hábitos de vida, deje el sedentarismo, practico deporte, amo la vida, amo a Dios y busco soluciones sin estrés, es que ver la muerte tan de cerca te ayuda a valorar los momentos de familia, mas enfermería siempre se pierde de esos momentos importantes a nivel de familia por la vida comprometida a nivel de trabajo.

ALFA: Me hace darme cuenta de lo frágil que somos, somos muy frágiles, porque algo a lo que no estábamos preparados algo que no habíamos vivido nunca, este acabo con la vida de muchas personas.

BETA: La expectativa de vida siempre fue un tema que estuvo presente, porque si nos contagiábamos o no nos contagiábamos, pero igual había que asumir esa situación y dejar atrás el miedo y confrontar lo que estaba pasando... es un episodio que marco la vida de muchos.

GAMMA: Me ayudo a armonizar nuestro entorno familiar,... el cambio vino dado desde los hábitos alimenticios, el cuidado de nuestra salud y nuestro compartir como familia como pareja como padres e hijos.

DELTA: Si ha modificado porque una enfermedad poco conocida aprendimos a conocerla vencer y superar la enfermedad.

EPSILON: Si mucho aprendí que la vida es una sola, y hay que disfrutarla de la mejor manera hoy estamos mañana no sabemos.

DSETA: Mi expectativa de vida ha cambiado mucho cien por ciento tanto que en ese tiempo de COVID-19 hizo mucha falta que los familiares estuvieran adentro lástima que no contábamos con material suficiente como para que el familiar estuviera presente, el ambiente no era adecuado donde hubiera una ventana grande donde los familiares se asomaran y los pacientes vieran a sus familiares y que los estaban esperando hubiera sido otro tipo de experiencia claro.

ETA: Nos ha enseñado a vivir y a valorar la vida aun a pesar de saber que el COVID-19 nos dejó muchas secuelas en las personas que sufrimos de la enfermedad del COVID-19.

**2.- COINCIDENCIAS O INTERSECCIONES DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR LOS INFORMANTES CLAVES**

INFORMANTES CLAVES	1.- ¿Cuál es el significado que otorga el personal de enfermería al cuidado del paciente COVID-19?
OMICRON	El personal de enfermería se enfrentó, al hecho que al principio, no tenía conocimiento de la patología
ALFA	Es un reto
BETA	Y este era algo que nosotros, no estábamos acostumbrados atender
GAMMA	Era un cuidado diferente
DELTA	Restablecer el estado de salud y acordes a sus necesidades
EPSILON	Valentía solamente hay que ser Valiente
DSETA	Es un cuidado desde lo psicológico, orgánico, funcional
ETA	Dedicación y responsabilidad.

INFORMANTES CLAVES	2.- ¿Cuál es la vivencia del profesional de enfermería al cuidar al paciente con COVID-19?
OMICRON	Enfrentar el miedo, cada día... Dios era terrible durar más de 8 horas con ese ... cumplir con las normativas del uso era fuerte, ... trabajar a domicilio era una experiencia más fuerte,... deje de ver a mi madre, a mis hijas porque me daba miedo contaminarla,
ALFA	Cónchale fue única fue imposible, fue este inclusive de temor, mucho temor, ... fue enfrentarme a algo totalmente desconocido, algo totalmente nuevo... fue una vivencia muy muy estresante y desagradable

BETA	En primer momento fue afrontar la situación con mucho miedo, ansiedad y dudas
GAMMA	Fue de gran ayuda y apoyo físico y emocional al paciente durante su proceso de enfermedad...
DELTA	Atemorizante... era algo desconocido...
EPSILON	Bastante fuerte vivimos momentos de angustia donde queríamos salvar vidas y se escapaban de las manos, fue de miedo ya que nosotras coríamos el riesgo de contagiarnos
DSETA	Fue algo realmente nuevo... en ese tiempo hubo muy poco personal y fue realmente fuerte para nosotras
ETA	Muchas incertidumbre sobre todo al uso de los métodos de protección adecuada debido al desconocimiento ... hubo mucho, temor, miedo ..., particularmente considero que es una oportunidad de vida de aprendizaje

INFORMANTES CLAVES	3.- Como describe el personal de enfermería su interacción durante el cuidado al paciente COVID-19?
OMICRON	Enfermería lo describo como la célula que da vida que da alegría, que da amor, que resuelve cada situación y siempre tiene la respuesta y soluciones a las dificultades
ALFA	Era mínima... el encierro al que nos condujo esto pues yo lo asumí como tal mi encerré con la excepción de hacer las compras que solamente la hacía yo, e iba yo al trabajo y el resto era yo no hubo interacción social no hubo, ni con mis familiares
BETA	Un compromiso de todos aunque no sabíamos cómo hacerlo,... la cantidad de pacientes nos sobrepasaba

GAMMA	Fue muy significativa ya que no solamente el cuidado del entorno del cuerpo, sino su entorno emocional ayudando al paciente a mejorar y a estar cómodo
DELTA	Atemorizante por falta de que las medidas de protección
EPSILON	Mucha comunicación entre nosotras para disipar los temores y bajar la ansiedad ante las dudas
DSETA	Con el paciente era difícil..., ya al final hubo más interacción entre el personal y los pacientes
ETA	Con el paciente fue aportar mis conocimientos acercarme a él y su familia para conocer e identificar sus ansiedades,...

INFORMANTES CLAVES	4.- Ha modificado la expectativa de vida en el personal de enfermería después de cuidar al paciente con COVID-19?
OMICRON	Cambie mis hábitos de vida, deje el sedentarismo, practico deporte, amo la vida, amo a Dios y busco soluciones sin estrés... ver la muerte tan de cerca te ayuda a valorar los momentos de familia
ALFA	Me hace darme cuenta de lo frágil que somos
BETA	Había que asumir esa situación y dejar atrás el miedo y confrontar lo que estaba pasando... es un episodio que marco la vida de muchos.
GAMMA	Ayudo a armonizar nuestro entorno familiar,... el cambio vino dado desde los hábitos alimenticios, el cuidado de nuestra salud y nuestro compartir como familia como pareja como padres e hijos.

DELTA	Ha modificado porque una enfermedad poco conocida aprendimos a conocerla vencer y superar la enfermedad.
EPSILON	Aprendí que la vida es una sola, y hay que disfrutarla de la mejor manera hoy estamos mañana no sabemos.
DSETA	Expectativa de vida ha cambiado mucho cien por ciento
ETA	Nos ha enseñado a vivir y a valorar la vida

3.- PROCESO DE TRIANGULACION

La triangulación suele ser admitida como la forma de protegerse que presentan las tendencias del investigador para confrontar y someter a un control recíproco relatos de los diferentes informantes. Abrevándose en otros tipos y fuentes de datos, los investigadores pueden tener perspicacia más extensa y clara del escenario de las personas estudiadas. (57)

La triangulación comprende el uso de varias estrategias al estudiar un mismo fenómeno, por ejemplo el uso de varios métodos (entrevistas individuales, grupos focales o talleres investigativos). (93)

Si tomamos la definición presentada por Denzin 1978, y Jick 1979 que refiere, (94) la triangulación los ubica en el espacio que vamos a estudiar lo que ellos

plantean como la topografía y a raíz de la misma, trazamos nuestra navegación para encontrar el fenómeno de estudio a través de la entrevista en este caso que viene a ser la herramienta utilizada para recolectar todos los datos necesarios del fenómeno en estudio e identificar sus similitudes. La triangulación responde a esa necesidad de busca de teorías mejor fundamentadas en los datos, su condición multimetódica y basada en la reflexión de las mismas experiencias en las investigaciones naturales, y de sus pretensiones holísticas, (95).

La triangulación es vista también como un procedimiento que disminuye la posibilidad de malos entendidos, al producir información redundante durante la recolección de datos que esclarece de esta manera significados y verifica la repetitividad de una observación, (93).

Ahora veamos lo planteado y empezamos a buscar las coincidencias y contrastaciones en la información que fue aportada por informantes claves a la investigación en estudio, que laboraron en el Edificio COVID de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera de la Ciudad de Valencia, igualmente de los informantes externos dando una interpretación y comprensión del fenómeno en estudio por la investigadora, permitiendo de esta forma el cruce de información obtenido de las fuentes con la intención de encontrar coincidencias e intersecciones obtenidos por los diferentes puntos de vista u opiniones sobre el cuidado brindado por el personal

de enfermería que dieron lugar a las categorías de esta investigación. Para entablar el proceso de triangulación, se agruparon las respuestas obtenidas de los informantes claves en categorías relacionados con el fenómeno en estudio.

4.- CATEGORIZACION Y CODIFICACION

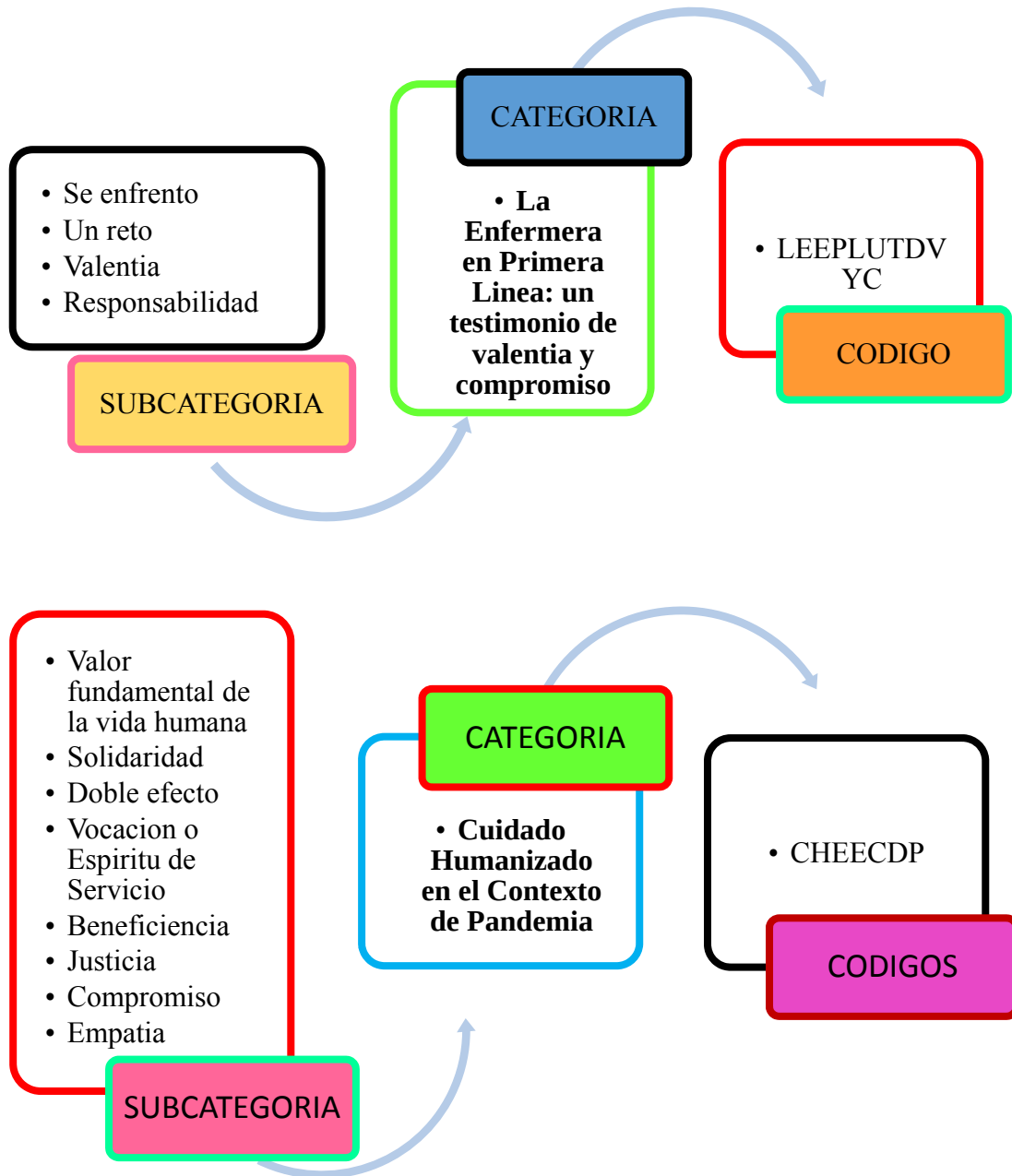
Esta fase se inicia con el proceso de categorización que vendría a ser la elaboración de mapas que se deben derivar de las entrevista en profundidad que están siendo legitimadas, esas categorías son (deben ser) la expresión de los saberes contenidos en esas entrevistas en profundidad (96). Categorizar es clasificar, conceptualizar o codificar mediante un término o expresión breve que sean claros e inequívocos (categoría descriptiva), el contenido o idea central de cada unidad temática...constituida por uno o varios párrafos o escenas audiovisuales (97). Estas emergen o surgen de un primer contacto con los datos recolectados y con su ayuda se busca comprender, de una manera lógica y coherente, la información recogida, reduciendo el número de unidades de análisis, (98).

Debe señalarse que esta investigación está dentro del enfoque cualitativo, se aplicó la lógica inductiva la cual va de lo particular a lo general, en otras palabras, los datos que fueron aportados por los informantes a las generalizaciones, de manera y

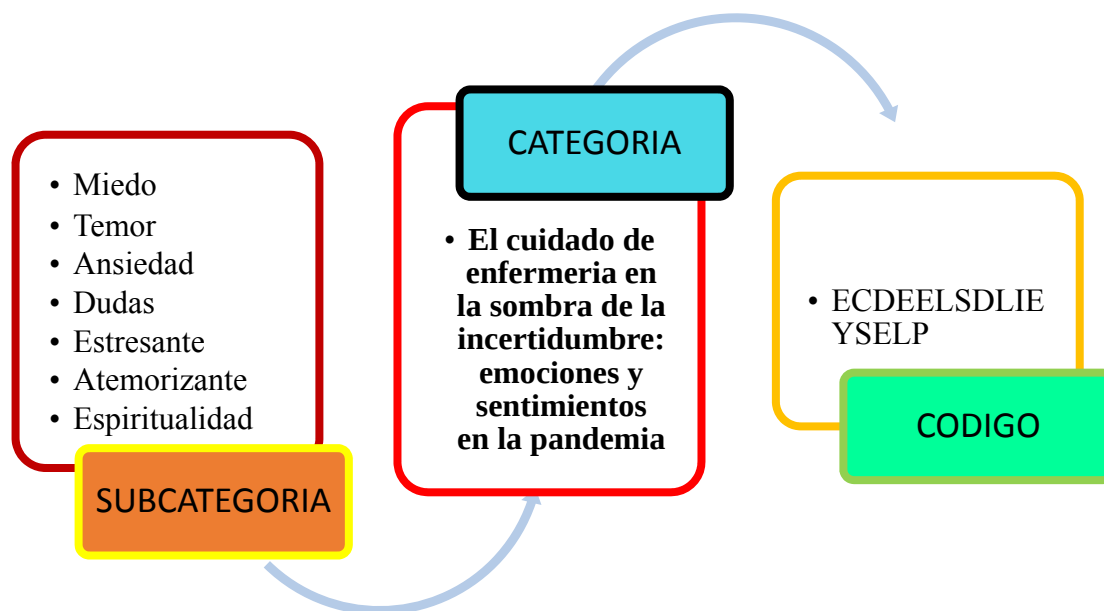
forma para representar el orden de las subcategorías y categorías se inició desde las subcategorías a las categorías, dando mayor envergadura a las subcategorías porque estas aparecen de la información aportada directamente por los actores sociales involucrados en esta investigación, en tanto que las categorías crean la construcción de un concepto por la investigadora. En el desarrollo de la presente investigación participaron ocho personas en calidad de informantes clave de los cuales se obtuvo la información necesaria referida a **El cuidado de enfermería al paciente con COVID-19: significado que le asigna el personal de enfermería**, con la finalidad de obtener múltiples apreciaciones o puntos de vistas relacionadas con el fenómeno en estudio al que se designa la estructuración.

4.1.- CATEGORIZACION Y CODIFICACION DE LOS CONTENIDOS

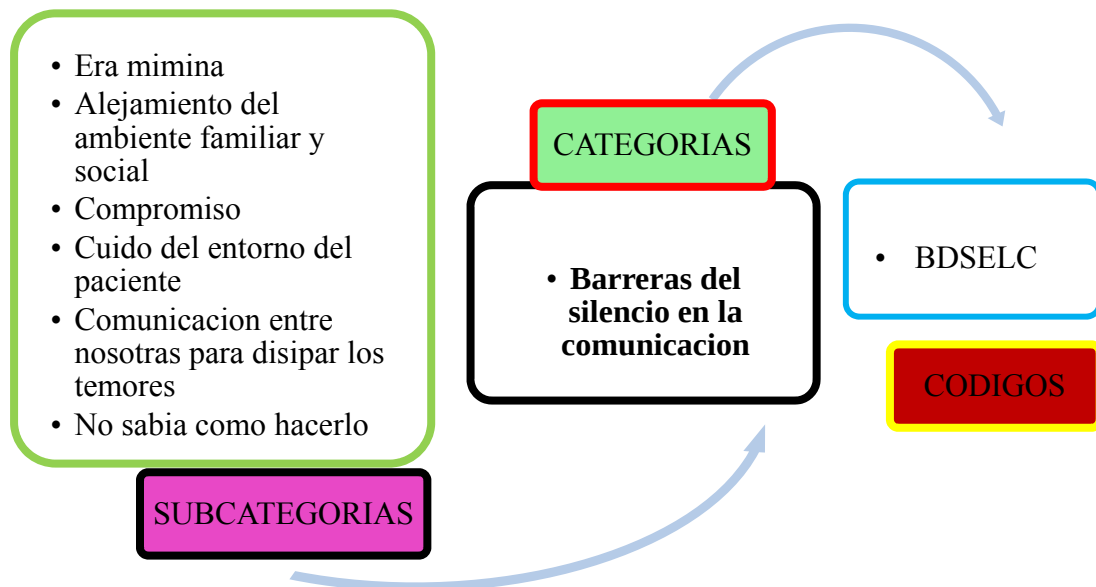
1.- ¿Cuál es el significado que otorga el personal de enfermería al cuidado del paciente COVID-19?



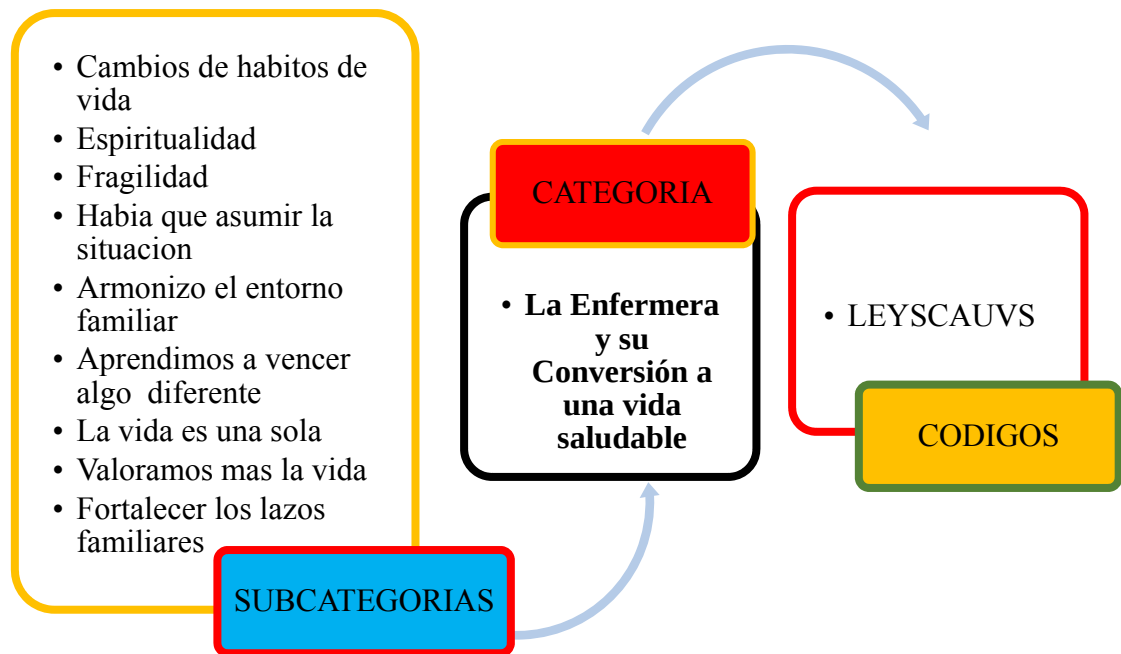
2.- ¿Cuál es la vivencia del profesional de enfermería al cuidar al paciente con COVID-19?



3.- Como describe el personal de enfermería su interacción durante el cuidado al paciente COVID-19?



4.- Ha modificado la expectativa de vida en el personal de enfermería después de cuidar al paciente con COVID-19?



4.2.- COINCIDENCIAS O INTERSECCIONES DE LOS INFORMANTES

CALVES

CATEGORIA N° 1.- La enfermera en Primera Línea: un testimonio de valentía y compromiso.

Omicron	El personal de enfermería se enfrentó...
Alfa	Es un reto...
Beta	Este era algo que nosotros, no estábamos acostumbrados atender...
Gamma	Era un cuidado diferente en cuanto a una nueva enfermedad...
Delta	Restablecer el estado de salud y acordes a su necesidad...
Épsilon	Valentía solamente hay que ser valiente...
Dseta	Es un cuido desde lo psicológico, orgánico, funcional...
Eta	Tuvo un papel protagónico...el cuidado del paciente con COVID-19 con dedicación y responsabilidad...

CATEGORIA N° 2.- La transformación del cuidado de enfermería en tiempos de COVID-19.

Omicron	Al hecho que al principio no había conocimiento de la patología...
Alfa	Aplicar todos los conocimientos como profesional de enfermería, en virtud que no sabemos nada...
Beta	Es un cuidado integral...porque no era solo la parte patológica del paciente, sino la emocional...
Gamma	Fue de gran relevancia ya que era un cuidado diferente...
Delta	Como enfermeras nosotras sanamos a los pacientes brindando cuidados...
Épsilon	Ser valiente para afrontar todo este proceso que se vivió con esta enfermedad...
Dseta	El cuidado del paciente con COVID-19 con dedicación y responsabilidad...
Eta	

CATEGORIA N° 3.- Cuidado humanizado en el contexto de pandemia.

Omicron	El personal de enfermería se enfrentó, al hecho que al principio no había conocimientos de la patología...(beneficiencia)
Alfa	Es aplicar todos los conocimientos para darle o buscarle una explicación a esos síntomas y que debemos enfocarnos para darle ese cuidado...(valor fundamental de la vida humana)
Beta	Es un cuidado integral que debe ser holístico...no solo la parte patológica...sino emocional...(justicia)
Gamma	Era un cuidado diferente...una nueva enfermedad...no se conocía su contagio, el tratamiento y que medidas para evitarlo el contagio...
Delta	Nuestro apoyo emocional hablar con ellos que su familia también se comunique con ellos...(solidaridad, empatía) A afrontar todo este proceso...
Épsilon	Cuidados...deben ser completos...(compromiso)
Dseta	Tuvo un papel protagónico...(vocación o espíritu de servicio)
Eta	

CATEGORIA N° 4.- El cuidado de enfermería en la sombra de la incertidumbre: sentimientos y emociones durante en la pandemia.

Omicron	Fue enfrentar el miedo, ya que la UCI fue el primer escenario en recibir el primer paciente... todo era empírico...deje de ver a mi madre, a mis hijas porque me daba miedo de contaminarla...
Alfa	Fue única, imposible, fue este inclusive de temor...fue enfrentarme a algo totalmente desconocido, algo totalmente nuevo...fue estresante y desagradable...
Beta	Afrontar la situación que estaba pasando con mucho miedo, ansiedad y dudas...
Gamma	Uno se dedica al cuido de su enfermedad COVID-19 pero la parte emocional es importante porque se deprimen mucho...
Delta	En el momento que empezó la pandemia fue atemorizante...los recuerdos están porque mi vivencia fue por todo lo que pasaron mi papa y mama y nosotros esto trajo nuevamente lagrimas...
Épsilon	Bastante fuerte vivimos momentos de angustia donde queríamos salvar vidas y se escapaban de las manos...
Dseta	Fue algo nuevo... no contábamos con las condiciones...fue de repente...los conocimientos que teníamos, tenía que aplicar allá e ir aprendiendo en el camino lo que era la enfermedad...

Eta	Se creó mucha incertidumbre sobre todo el uso de los métodos de protección adecuados debido al desconocimiento...también hubo mucho temor, miedo...particularmente considero que es una oportunidad de vida de aprendizaje, para todos...
-----	---

CATEGORIA N° 5.- Barreras del silencio en la comunicación.

Omicron	Enfermería la describo como la célula que da vida que da alegría, que da amor, que resuelve cada situación...
Alfa	Era mínimo... el encierro al que nos condujo esto pues yo lo asumí como tal mi encerré...iba al trabajo y el resto era yo no hubo interacción social...ni familiar...solo con mis hijos...
Beta	Un compromiso de todos aunque no sabíamos cómo hacerlo...pues durante la época que nos tocó siempre estuve allí concentrada tratando de dar lo mejor de mí para ayuda a los pacientes...
Gamma	Fue significativa ya que no solamente el cuidado del entorno del cuerpo sino su entorno emocional ayudando al paciente a mejorar...
Delta	Atemorizante por falta de medidas de protección y los que tenían...les permitió disipar los temores y de esta forma incorporarse más a las actividades con sus compañeros...se creó un clima de más confianza y colaboración...de cuidado al paciente...
Épsilon	Fue manteniendo el control de bioseguridad para brindar los mejores cuidados...y mucha comunicación entre nosotras para disipar los temores...
Dseta	Con el paciente era difícil al final hubo más interacción entre el personal y los pacientes...porque bajo más el estrés...
Eta	Fue aportar mis conocimientos acercarme a él y su familia...proporcionar los mejores cuidados...

CATEGORIA N° 6.- La enfermera y su conversión a una vida saludable.

Omicrón	Cambie mis hábitos de vida, deje el sedentarismo, practico deporte, amo la vida, amo a Dios...
Alfa	Me hace darme cuenta lo frágil que somos...porque algo a lo que no estábamos preparados algo que no habíamos vivido nunca, este acabo con la vida de muchas personas...
Beta	Es un episodio que marco la vida de muchos...
Gamma	Me ayudó a armonizar nuestro entorno familiar...cambios...de hábitos alimenticios, el cuidado de nuestra salud...compartir como familia...pareja...padres e hijos...
Delta	Una enfermedad poco conocida aprendimos a conocerla vencer y superar la enfermedad...
Épsilon	Aprendí que la vida es una sola, y hay que disfrutarla de la mejor manera hoy estamos mañana no sabemos...
Dseta	Ha cambiado mucho cien por ciento...hizo mucha falta que los familiares estuvieran adentro...el ambiente no era adecuado...
Eta	Nos ha enseñado a vivir y a valorar la vida...nos dejó muchas secuelas en las personas que sufrimos la enfermedad del COVID-19...

4.3.- COINCIDENCIAS O INTERSECCIONES DE LOS INFORMANTES EXTERNOS

CATEGORIA N° 1.- La enfermera en Primera Línea: un testimonio de valentía y compromiso.

N°-1Hija paciente	Es responder a las necesidades de ayuda...
N°-2 Familiar de paciente	Ayudar apoyar a alguien en un momento de necesidad...
N°-3Enfermera Familiar	Ayudar a que valla asimilando su enfermedad y poco a poco sacarlo de esa enfermedad...
N°-4 Medico	Es brindar calidad de vida, apoyo, dedicación...

CATEGORIA N° 2.- La transformación del cuidado de enfermería en tiempos de COVID-19.

N°-1Hija paciente	Fue una experiencia no grata...
N°-2Familiar de paciente	Hubo mucho temor...el primer contacto con mi familiar...
N°-3Enfermera Familiar	Fue fuerte, doloroso...porque había pacientes que no podíamos ayudar...
N°-4 Medico	El miedo al contagio...

CATEGORIA N° 4.- El cuidado de enfermería en la sombra de la incertidumbre: sentimientos y emociones durante en la pandemia.

N°-1Hija paciente	Sentimientos incontrolables de angustia...
N°-2Familiar de paciente	Impotencia, frustración...tristeza...
N°-3Enfermera Familiar	Lo triste y solos que estaban...
N°-4 Medico	Sentimientos encontrados...

CATEGORIA N° 5.- Barreras del silencio en la comunicación.

N°-1Hija paciente	Manifestaba mucho miedo...
N°-2Familiar de paciente	Cubrir todas las necesidades de cuido...
N°-3Enfermera Familiar	Se encontraban solos y sus familiares no los veían y la de presión los iba destruyendo...
N°-4 Medico	No mezclar la parte personal porque nos podía afectar la salud mental...

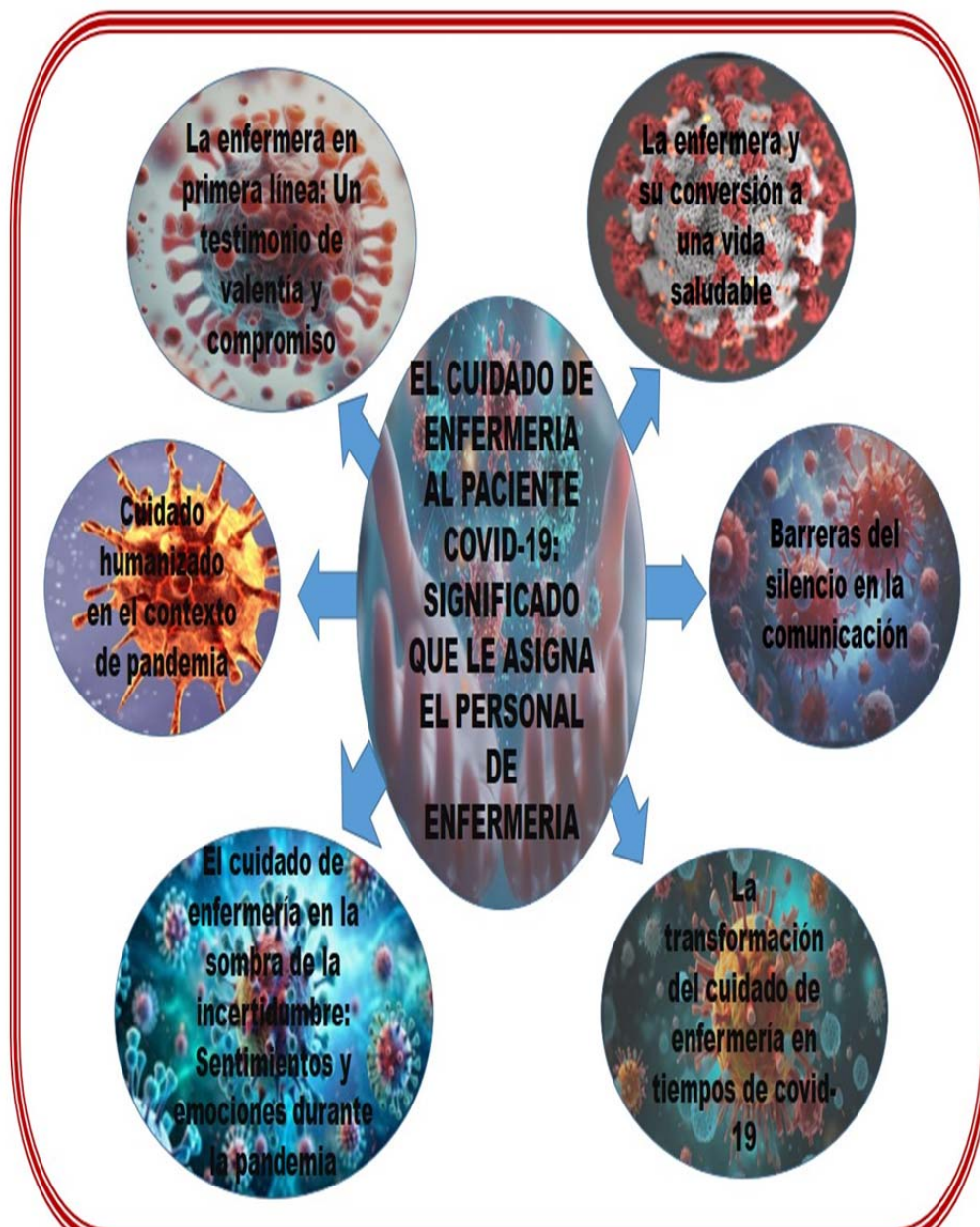
5.- ESTRUCTURACION DE LAS CATEGORIAS

La estructuración lleva en si la lectura y relectura y las explicaciones protocolares determinadas siempre en las categorías individuales y universales que brotaron del estudio. La obtención de estas estructuras se basa en descubrir el procedimiento no solo en forma lineal sino en la forma espiral del todo a las partes y de las partes al todo. Al lograr constituir un sistema coherente y lógico de todas las categorías universales le dan un sentido al fenómeno de estudio (99).

De manera que, **El cuidado de enfermería al paciente con COVID-19: significado que le asigna el personal de enfermería**, esta expresado en acciones, técnicas, procedimientos apropiados y adecuados al paciente que deben ser siempre basado en principios fundamentales, siendo la comunicación su factor principal de interrelación interpersonal como elemento primordial de todo ser humano como es la intersubjetividad.

Es por ello, que el cuidado de enfermería contemplado desde el punto de vista del paciente, debe estar edificado desde los valores y formas, igualmente el personal de enfermería lo visualiza basado en emociones y sentimientos al cuidado del paciente. Al constituir la estructura obtenemos la esencia de la investigación integrando las

categorías o ideas producidas en la categorización, que se representa en una imagen que identifica el fenómeno en estudio, con una estructura coherente y lógica, dándole sentido y generando la credibilidad en la interrelación. A continuación se presenta la interrelación de las categorías emergidas en el estudio, a través de una imagen ilustrativa representada por un proceso integral, conformado por las categorías del estudio.



ESCENARIO VII

CONSTITUCION DE LOS SIGNIFICADOS DEL FENOMENOS DE ESTUDIO

El cuidado, está determinado por el valor que se proporciona en forma consiente para prologar la vida, que va evolucionando con el tiempo, cuando se habla de cuidado de enfermería, este es una serie de pasos establecidos a través de un conocimiento científico fundamentado en procedimientos y técnicas específicas, estos se inician desde el nacimiento, hasta la muerte en ese periodo de tiempo los cuidados varían según la naturaleza de la asistencia que se proporciona al ser que lo necesita; los cuidados en enfermería van desde la promoción a la salud, prevención, y la curación. El papel del cuidado de enfermería durante la pandemia abarco por decirlo de alguna forma estas tres etapas que por naturaleza y enfoque de la enfermedad del virus conlleva a la investigadora a conocer el cuidado de enfermería al paciente con

COVID-19: significado que le asigna el personal de enfermería de cada uno de los informantes que participaron en el estudio.

CATEGORIA N° 1.- obtenida a través de las respuestas de los informantes claves; La enfermera en Primera Línea: un testimonio de valentía y compromiso, la cual se define por, *se enfrentó... un reto... valentía... responsabilidad...* los autores claves la definen como los lapsos vividos al momento de enfrentarse al cuidado del paciente con el COVID-19. El personal de enfermería da un cuidado con una actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con otro ser humano. (17)

Proporcionar la atención de enfermería a otros, es un acto propio de la profesión de enfermería, el cual se realiza muchas veces, sin medir tiempos, ni horarios, ni espacios, ni patologías. El cuidar al paciente, en pandemia, es todo dar el todo, ante una situación no esperada y compleja, ayudando al enfermo con el virus por encima de nuestra vulnerabilidad como persona y de nuestros familiares en riesgo de contagio; Es cuidar ante la falta de certeza, de materiales restringidos, y poco adecuados para la protección, por lo cual; El cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, que implica una acción holísticamente humana. (30)

Ser enfermera en primera línea es enfrentarse ante lo desconocido y ante sí misma, así misma, es reconocerse, es identificarse con su humanización, pero desde la enfermedad del paciente es trascender su plano de objetividad a la subjetividad del paciente, (se enfrentó...un reto...valentía... responsabilidad...) resalta Levinas desde el momento en que el otro me mira, yo soy responsable de él, sin ni siquiera tener que tomar responsabilidades en relación con él; su responsabilidad me incumbe, es una responsabilidad que va más allá de lo que yo hago, (100) así es el compromiso del personal de enfermería, enfrentarse al momento con determinación es involucrarse, es sentir y entrar en el entorno del paciente, relacionándose con él, sin permitir que ese momento lo afecte, es estar cerca del paciente para controlar sus signos vitales, entre otras acciones, porque el cuidador se convierte en el paciente por su forma de brindar su sensibilidad través del cuidado. En efecto la situación humana del otro, destaca la conciencia de ubicarse en su lugar, es decir mostrar con las acciones de cuidado, la empatía, la naturaleza humana y contemplarla en los demás. (101)

Evidentemente enfermería, tiene una visión humana diferente que le admite visualizar más allá, la importancia de la praxis clínica, donde a través de la axiología y los valores le permite reflexionar su proceder durante la pandemia. Es así, como el personal actuó para transformar una situación social y de salud, en la cual debió investigar, analizar y armonizar toda la clínica de una enfermedad emergente, en nuestro país y en el mundo, como un desafío, para las instituciones de salud y la vida

de cada trabajador enfrentando el riesgo de contagio con decisión y firmeza, haciendo frente a sus miedos, dudas e incertidumbre, todo ese proceso lo convirtieron en una motivación para buscar herramientas de cuidado, donde pudieran atender el paciente y evitar la desimanación del virus, demostrando que la ontología en enfermería está basado en los conocimientos, en el saber, en el saber hacer, y saber convivir, siendo este tiempo de mucho aprendizaje, de formación, de ajuste de técnicas y procedimientos, lo cual permitió un conocimiento epistemológico entre el equipo de trabajo y personal, valorando la profesión y afianzando el amor al prójimo a través de un cuidado humanizado.

En tal sentido, la respuesta del personal de enfermería, ante la pandemia fue, actuar con principios éticos y morales, ya que lo principal era salvar vidas, actuando con eficacia y eficiencia, ante la avalancha de personas que asistían al centro de salud, a recibir cuidados de enfermería portadores de un virus altamente contagioso que ameritaban ser internados, y el personal lo atendía con esmero, sin escrúpulos y la responsabilidad que tenía en sus manos, de salvar vidas sin duda, la pandemia supuso una auténtica prueba de fuego en la que salieron a relucir en toda su dimensión las principales huellas de identidad que caracterizan a la profesión de enfermería. (102)

CATEGORIA N° 2.- se refiere, **Cuidado humanizado en el contexto de pandemia;** determinados por: *valor fundamental de la vida humana...solidaridad... doble efecto... vocación o espíritu de servicio... beneficencia... justicia... compromiso... empatía...* la finalidad principal de toda atención o servicio de salud y cuidado dirigido a personas con COVID-19 teniendo como valor fundamental la protección de la vida, la salud, tanto física como mental, la optimización de su bienestar de forma integral, el no abandono, el respeto de la dignidad como ser humano y su autodeterminación haciendo uso del máximo de los recursos disponibles, para el mejor cuidado y tratamiento posible. (103)

El personal de enfermería durante la pandemia, le dedico un cuidado humanizado al paciente con mucha determinación, atención y respecto, a sus principios, derechos y dignidad, ya que filosóficamente es un modo de saber, que está presente en enfermería, que se destaca en su vocación o espíritu de servicio, como es preservar o mejorar la vida de todo individuo ante la pandemia y no sobreponiéndose sobre ellos, sino aportando una atención, acorde a las circunstancias presentes y a las limitaciones por el aislamiento, en los que encontraban los pacientes, es una actitud de ayuda a los demás sin esperar nada a cambio, es desinteresada, es ser empática manifestando su disposición en ayudar, a través de satisfacer las necesidades de los pacientes, destacándose entonces que para Watson, el cuidado requiere de un compromiso, moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros seres

humanos. (33) En el caso al trabajar en el cuidado de pacientes con virus contagiosos, la enfermera debe establecer una relación de confianza, proporcionando apoyo emocional y creando un ambiente seguro y acogedor.

El papel del personal de enfermería durante la pandemia estuvo muy valorado por sus acciones de apoyo hacia el paciente, donde su accionar fue su actuación consciente, su trato generoso hacia él, enfocándose en la beneficencia como principio de hacer el bien ante todo, proporcionando el justo cuidado equitativo, y más en esas circunstancias donde todos los pacientes, habían sido diagnosticado con enfermedad del COVID-19, y ameritaban el mismo cuidado, de manera simultánea, la dedicación del personal de enfermería fue de solidaridad con todos los pacientes, prestando una calidad de atención que se convirtió en una manifestación, de eficiencia, eficacia en sus acciones, con el deseo de satisfacer las necesidades de cuidado de cada uno, enfocando su capacidad en el cumplimiento de los estándares aprendidos ante la necesidad del cuidado de otros y apoyo a las personas que lo necesitan y hacia sí mismo. Por este hecho el personal de enfermería está satisfecho consigo mismo, y es conscientes de las implicaciones éticas, sociales y políticas que influyen en su práctica profesional. (33)

De este modo, la práctica profesional, se enfoca en una serie de valores que están determinados por los principios individuales de cada sujeto, y se determina por las

acciones que realiza en beneficio del paciente y su actuación ética. es fundamental que los profesionales de enfermería establezcan durante el cuidado una comunicación efectiva y empática con los pacientes, escuchando activamente sus preocupaciones y proporcionar información clara sobre su estado de salud, para minimizar la ansiedad, también .la comunicación no verbal juega un papel importante, especialmente en situaciones donde el contacto físico puede ser limitado, en el cuidado humanizado también se debe valorar el miedo que enfrenta el paciente al enfrentar el estigma del contagio, por lo cual la presencia constante de la enfermera es primordial, para ofrécele apoyo emocional, no olvidando, el respeto por la dignidad del paciente que es un pilar del cuidado humanizado e implica garantizar la confidencialidad, analizando intelectualmente los valores morales de las personas, es decir, su naturaleza, su universalidad y su diversidad, el cual es un rasgo característico de los seres humanos; (104) el personal de enfermería tiene muy arraigado la importancia de los valores éticos, morales como base muy importante del cuidado humanizado y lo demuestra en cada acción o funciones que desempeña en sus prácticas, en la etapa vivida por la pandemia, podemos resaltar que muchas acciones dirigidas al paciente fueron positivas, porque su evolución fue satisfactoria y se logró la sanación y egreso del paciente a su hogar, sin embargo otros no lograron restablecer la salud, y fue negativo para nosotros, como fue el deceso, sin embargo, el personal de enfermería, aun sabiendo del riesgo que estaba viviendo en el cuidado del paciente con COVID-19, decidió brindarle el cuidarlo como un compromiso y responsabilidad ética al que necesita de su ayuda, aun cuando su vida y salud podría estar en riesgo de contagio.

CATEGORIA N° 3.- obtenida fue, **El cuidado de enfermería en la sombra de la incertidumbre: sentimientos y emociones durante la pandemia:** representados a través del: *miedo... temor... ansiedad... dudas... estresante... atemorizante... espiritualidad...* el cuidado de enfermería además de ser un arte, requiere conocimientos, dedicación, sentido de responsabilidad y conciencia de la calidad de atención, que se debe brindar al paciente. Durante la pandemia este cuidado fue vivido de una manera distinta, desde su inicio, causando incertidumbre en el personal de enfermería, por el dilema que se presentó al ejercer el cuidado, como fue el contacto directo con el paciente, ya que no podía acercarse mucho al paciente, ni le podía hablar, porque habían barreras, que le impedían y fueron un limitante para ese acercamiento, toda esta situación desarrollo una serie de emociones y sentimientos al personal de enfermería cuando se dedicó al cuidado de los pacientes infectados por el virus, donde muchas veces se presentó el deseo de alejarse de ese ambiente, y evitar tener contacto con el paciente por temor al contagio, por supuesto este fenómeno de las emociones, son momentos que se presentaron de forma inesperada, rápida y se prolongó en las guardias, lo cual creo mucha ansiedad, dando respuesta inciertas a la situación presentada, este proceso causo una incertidumbre que altero la quietud del personal de enfermería como una respuesta al miedo ante el inminente peligro por contagio del virus, ya que existía la inquietud de un riesgo real de contagio, lo que generó una carga emocional que fue captado a través de los sentidos convirtiéndolo en un mecanismo de defensa propio de todo ser humano, por la ansiedad y estrés que se vivió, parafraseando a Mihsel a lo anterior mencionado podemos resaltar que la

incertidumbre es un elemento natural de la vida, y el personal de enfermería la transformo en una herramienta potente como mecanismo para generar estados de ánimos positivos, que favorecieran el cuidado adecuado al paciente enfermo del COVID-19. (105)

Durante la pandemia el personal de enfermería tuvo que lidiar con una alta carga emocional como lo hemos mencionado, resaltando los sentimientos de cada ser cuidador, como se sabe el sentimiento es la experiencia subjetiva que se produce en cierto momento, que puede estar determinado por la emoción, esa incertidumbre que se presenta es la subjetividad, que está dada por la interpretación del personal de enfermería de conocer la verdad de la enfermedad COVID-19 y experimentan un peligro de su integridad física y emocional, trayendo consigo un estrés ante el miedo y la ansiedad por los sucesos que se están viviendo en su entorno, todo esto conlleva a que el sentimiento se formalice como respuestas del individuo, a las experiencias vitales que pueden estar expresadas en un estrés o momento de dudas y su respuesta va a estar determinada por la habilidad del personal de enfermería de transformar y divulgar la información y adaptarla al momento y de esta forma hay mayor coherencia y van a bajar el nivel de incertidumbre generando una orientación y aceptación de la enfermedad de COVID-19. Debido a este proceso el personal de enfermería, que lo vivió durante la pandemia, le permitió afianzar sus emociones y sentimientos, convirtiéndolo en momentos positivos con la única función de brindar

cuidado al paciente con la enfermedad COVID-19 y auto ayudarse, como compañeras en sus labores, evitando que les afectara los momentos de sufrimiento ante la muerte de un paciente o el contagio de un compañero de trabajo, la incertidumbre no significa resignarse, sino más bien reconocer nuestra propia vulnerabilidad y la complejidad del mundo que nos rodea. (106)

Todos los seres humanos estamos expuestos a muchas situaciones basadas en las emociones y sentimientos vividos, desde nuestro nacimiento, niñez, adolescencia, juventud y adultez, que nos causaron o marcaron esa etapa de la vida, éstas son reacciones psicofisiológicas de las personas ante situaciones relevantes desde el punto de vista adaptativo. (107) Es por eso, que durante la pandemia surgieron muchas preguntas y pocas respuestas ante este evento, estando las reacciones negativas más presentes ante los hechos, pero también fueron positivas, cuando nos permitió reflexionar sobre nuestra propia vida y los riesgos que estábamos viviendo, los cuales permitieron que el personal de enfermería respondiera ante esta situación crítica de manera consciente, reflexiva y actuara con determinación y eficiencia durante la pandemia. Es relevante, mencionar que el personal de enfermería desarrollo sus habilidades cognoscitivas, técnicas y emocionales, pensadas y razonadas, para la aplicación del cuidado humano, con calidad y calidez en su práctica profesional, (108) es así, como estos profesionales durante la pandemia respondieron con responsabilidad ante la incertidumbre de lo que estaba pasando, siendo solidaria,

empática y sobre todo, con compañerismo entre sus pares durante el cuidado al paciente.

CATEGORIA N° 4.- se manifestó como, **La transformación del cuidado de enfermería en tiempos de COVID-19.** Resaltando...*cuidado diferente...restablecer la salud...según sus necesidades...dedicación... desconocido...algo nuevo...uso del traje de protección personal...* este aporte manifestado por los informantes claves, nos recuerda que el cuidado humano, es esencial y fundamental en las acciones diarias al paciente, por esto el cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tiene por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos. (109) En este sentido, la pandemia ha contribuido a la transformación del cuidado, y le ha dado una nueva perspectiva y una forma más compleja a la asistencia, lo cual ha permitido, reflexionar a fondo, acerca del cuidado brindado, en ese tiempo se pudo observar que la interacción con el paciente se transformó totalmente durante la pandemia, el cuidado ya no era igual, se tenía que cambiar, porque había que adaptarse a la emergente situación que estaba ocurriendo en el mundo al brindar el cuidado al paciente, considerando la cantidad y calidad de atención a pesar del aumento de carga laboral, pero el objetivo del personal de enfermería era restablecer la salud del paciente, e integrarlo a su grupo familiar, e ir adaptándose a los cambios venideros, en el proceso salud enfermedad del paciente y su evolución ante el virus SARS CoV-19 que presentaban, tomando en cuenta para

su cuidado las 14 necesidades de V. Henderson, valorando las necesidades del paciente y de esta forma avanzar en la recuperación de la salud o en una muerte digna.

La innovación del cuidado durante la pandemia, se presenta al tener que atender al paciente portador del virus, con un sistema de protección personal muy distinto al utilizado frecuentemente, donde había la necesidad y prioridad de colocárselo para evitar contagiarse al brindar el cuidado a los pacientes, sin embargo, a pesar de lo incomodo, pesado y caluroso del mismo, el personal de enfermería, tuvo la oportunidad de asistir a los enfermos dedicándole el tiempo necesario al cuidarlos, siendo un cuidado humanizado, con poco contacto directo, pero si se podía establecer una relación enfermera paciente, con restricciones por el riesgo de contaminarse, permitiendo al paciente expresar sus miedos, ansiedades y angustias y poderlas disipar, escuchándolo y dándoles respuestas satisfactorias ya que la dedicación de enfermería siempre ha estado presente en ayudar al enfermo, por lo cual podemos resaltar, ha sido más humanizado el cuidado, es humanizado porque es un cuidado de sujeto-sujeto donde se valora la condición del paciente a pesar del uso de medidas de protección personal para evitar el contagio, que no permitieron establecer una comunicación directa con el paciente, pero enfermería se dedicó y desafío el momento, buscando la manera de unir el cuidado humano al paciente hasta el uso adecuado de lo material, aun con todas las dificultades presentes desde la poca

visibilidad del rostro del cuidador, o la dificultad en el reconocimiento de ambos, el poco contacto directo, el personal de enfermería puso de manifiesto la ayuda mutua para “sobrevivir a esos cambios y la manera en que nos hemos adaptado y acostumbrado a la nueva situación. (110)

Para la teorizante Neuman, la enfermera ayuda al paciente a través de los métodos de prevención desde lo primario, secundario y terciario, que le facilite su adaptación al momento vivido del entorno, pero en la pandemia estos métodos se vieron alterados afectando a todos por igual, individuo, familia, comunidad y sociedad, en estos casos hablamos del medio ambiente de su entorno en el que está envuelto todo ser viviente, también se destaca su estilo y hábitos de vida, su edad, su nivel socioeconómico, su alimentación, su entorno familiar y de amistades, su salud, todos estos factores causaron un desequilibrio con la pandemia y su lucha para mantener la estabilidad del entorno de vida dentro de su sistema alterado, dada esta coyuntura el personal de enfermería, se vio envuelta en algo nuevo, donde influyen factores que afectaron la salud de todos los individuos y desde ese momento se dedica aplicar un cuidado diferente pero con una visión preventiva para evitar el contagio entre otros individuos, resaltando que durante la pandemia el papel de enfermería, “está en determinar agentes estresantes intrapersonales y extra personales, y ayudar al individuo a reaccionar a dichos agentes, (111) y de esta forma ayudar a mantener un equilibrio entre la salud y enfermedad producto de la pandemia.

CATEGORIA N° 5.- se resalta con la, **Barreras del silencio en la comunicación: Era minina... Alejamiento del ambiente familiar y social... Compromiso... Cuido del entorno del paciente... Comunicación entre nosotras para disipar los temores... No sabía cómo hacerlo:** el cuidado que se proporcionaba al paciente durante la pandemia fue muy importante, pero por las circunstancias presentadas, como era el aislamiento de los pacientes contagiados por el COVID-19 y el uso del equipo de protección personal, se creó una barrera entre cuidador y el paciente, provocando un distanciamiento entre ambos y disminuyendo la comunicación, ya que la distancia de seguridad, las mascarillas y los equipos de protección han puesto barreras físicas muy difíciles de sobrepasar. (109) Por consiguiente, tanto la comunicación, como el cuidado van de la mano, ya que ambos están relacionados, porque durante el mismo se interactúa con el paciente, mientras se realiza algún procedimiento. Durante el cuidado al paciente con la enfermedad del COVID-19, esta comunicación estuvo alterada, inclusive con los familiares tanto del paciente, como con los compañeros de guardia, siendo mínima, ya que se trataba de hablar lo menos posible, para evitar el contagio, el contacto visual estaba restringido, por el uso de lentes y caretas de protección que se usaba, inclusive los gestos y señas no eran percibidos, constituyendo factores que afectaban el proceso de comunicación, trayendo como consecuencia que los cuidados de enfermería no se desarrollen a través de una relación terapéutica o de ayuda, que se establece a través del diálogo y la escucha. (112). Dentro de este orden de ideas, es importante resaltar que durante la pandemia y debido a estas barreras que afectaron el proceso de intercambio de

comunicación, con el paciente, el personal de enfermería de guardia, los familiares de ambos grupos, causaron un distanciamiento o alejamiento en ese entorno, sin embargo, pero el personal de enfermería busco la manera de establecer una forma de comunicación entre colegas, lo cual, que es esencial en el medio laboral con el objetivo de fomentar la colaboración, mejorar la productividad y crear un ambiente de trabajo positivo, y así poder intercambiar ideas, opiniones, sentimientos, valores o metas, retroalimentación constructiva y la resolución de conflictos. (113), es así, como el personal de enfermería, durante la pandemia estaba envuelto en un proceso, que lo mantenía en una constante lucha, entre cumplir con sus actividades en beneficio del paciente infectado por el virus, y el aislamiento obligatorio, con el uso de equipos de protección personal, (tapaboca, máscaras, gorros, entre otros) lo cual, le impedía el intercambio de palabras con el paciente; el simple hecho de que no se escuchara los sonidos emitidos por el paciente o viceversa y la visualización de las expresiones faciales y gestos, afectaban ese proceso de comunicación del enfermero con el paciente, aunque se dice que el silencio o expresiones no verbales son una forma de comunicación, esto se tornó alterado, no permitiendo darse un proceso de confianza, así como de ayuda, necesario entre cuidador-cuidado, el proceso de comunicación afectiva estuvo alterada, pero a pesar de todo, enfermería, logra vencer estas dificultades, buscando formas y medios de comunicación con el paciente, inclusive entre ellos mismos, a través de la comunicación escrita, por esto el personal de enfermería debe ser una persona capaz de crear, por medio de la comunicación una relación terapéutica en la que se pueda conocer a la persona cuidada, entender sus

necesidades, y prestar ayuda cuando necesite... (114), convirtiéndose en un factor importante de la retroalimentación entre ambos y así lograr realizar sus funciones a cabalidad e incorporar al mismo paciente, ya que muchas veces el miedo o temor al personal de enfermería por el uso de las medidas de protección personal son un factor que alejan al paciente por miedo al contagio, y la comunicación se vuelve más frágil y distante.

CATEGORIA N° 6.- se obtuvo como, **La enfermera y su conversión a una vida saludable: *Cambios de hábitos de vida... Espiritualidad... Fragilidad... Había que asumir la situación... Armonizo el entorno familiar...Aprendimos a vencer algo diferente...La vida es una sola...Valoramos más la vida...Fortalecer los lazos familiares***, el estilo de vida del personal de enfermería antes y durante la pandemia, presenta un gran cambio concienzudo, ya que anteriormente no era valorado aun cuando su forma de vida antes de la pandemia pudo afectar el buen desarrollo y atención al paciente; Durante la evolución de la pandemia se dio un gran cambio en la enfermera y su contexto, primeramente por el confinamiento que debía asumir, el cual se convirtió en un ambiente de estrés. La pandemia demostró que la forma de vivir del individuo, la familia y sociedad, no era la más adecuada razón por la cual afectó el desarrollo de actividades laborales, educativas, culturales y necesidades biopsicosociales, por esto durante la pandemia se ha evidenciado la

necesidad de proteger a los profesionales de la salud, y en especial a las enfermeras (115).

Todo esto conllevó a que al personal de enfermería, analizara su desempeño personal y laboral y reflexionara de cómo sería su vida después de la pandemia, si durante su desempeño laboral en la pandemia se vio en la necesidad de reforzar las medidas de higiene, protección personal, complicando más el cuadro la sobrecarga laboral, causas por las cuales muchas se enfermaron, ya que los estilos de vida que llevaban no eran los más adecuados y estas actividades laborales alteraban su salud, a raíz de esto enfermería decidió cambiar y llevar una vida más saludable, entendiéndose que la salud se establece en el marco de la vida cotidiana (116), bajo esta perspectiva el personal de enfermería tomó la decisión de asumir ese cambio de vida y hábitos, así como realizar ejercicios armonizados, valorando más su vida dándole la importancia que se merece en lo subjetivo, físico, psicológico, emocional y familiar, aun cuando el factor socioeconómico no era lo más favorable. Sin embargo, esta interacción fue constante lo que conllevó a internalizar y reflexionar, que estos factores son condicionantes de la salud-enfermedad, bien sea individual y social de cada persona.

No obstante, en el desarrollo de las funciones realizadas por el personal de enfermería en pandemia, aparte de cuidar al enfermo, también se centró en asistir y

apoyar las creencias religiosas de los pacientes, para ayudarlos a disminuir su nivel de estrés y ansiedad, así como, fortalecer su espiritualidad, conminándoles a tener fe y esperanza, para mantener la vida. También, se consideró, él apoyó al familiar del enfermo, como forma de ayuda a fortalecer el trabajo del cuidador, de manera incondicional, pero como lo percibe el personal de enfermería hacia sí, podemos decir que el sufrimiento es diferente pues no, la diferencia radica en la forma de como vez esa amenaza hacia su seguridad como cuidador y de cómo juegas esa alteración de tu sufrimiento ante la necesidad de seguridad y te enfrentas al momento manteniendo la esperanza de vida, fortaleciendo el cuidado espiritual, siendo muy necesario, pues el proceso de dolor no solo es físico..., sino del alma, (117) y el modo de cómo se puedes manejar ese momento para protegerte y mitigar ese sufrimiento espiritual, en este sentido, Henderson, manifiesta que enfermería es independiente, pero en su independencia debe lograr que el paciente alcancé satisfacer sus necesidades fundamentales, si analizamos el proceso del paciente contagiado con COVID-19, estaban alteradas todas las necesidades, y es allí cuando el personal de enfermería interviene con sus cuidados, para su pronta recuperación, a través de la promoción de la salud, y el cuidado continuo, reflexionando y estableciendo una conexión entre su yo interno, su naturaleza para encontrar una satisfacción y alcanzar el bienestar espiritual y calidad de vida, para lograr un objetivo común que es un cuidado humanizado.

También, Callista Roy, en su teoría de adaptación manifiesta que somos seres biopsicosociales, que mantenemos una constante interacción con el entorno, la cual proporciona una respuesta de acuerdo a la reacción de adaptación, que se vio afectado durante la pandemia por la enfermedad del COVID-19, causando un desequilibrio desde el punto de vista biológico, psicológico y social, pero también espiritual, que al no existir una interrelación efectiva, fue mermando el estado de salud, y agravando el cuadro clínico, de los casos contagiados por el virus hasta que estos fallecían, a raíz de este suceso el personal de enfermería debió, promover cambios de conductas, asistencia al paciente y a sí mismo, valorando su vida, no solo en momentos donde está en riesgo de muerte, o ante una situación irregular como fue la pandemia, sino durante su práctica continua de atención, y demostrar su capacidad en transformar el momento que la estaba afectando en promover y manejar la enfermedad del COVID-19, ya que esta enfermedad nos demostró lo frágil que somos.

En este marco de ideas, la espiritualidad no solo debe ser vista desde las creencias religiosas, debemos resaltar que la espiritualidad también está determinada en la sensación de paz, consigo misma, en la confianza de lograr superar todos los obstáculos impuestos por el entorno, en conocer el significado de lo que te motiva en seguir luchando, por la confianza en sí misma, de la vocación y su motivación para continuar, poder identificar sus fortalezas y debilidades, identificar su sentido y propósito, reconocer la necesidad de fortalecer sus estudios, esta es la espiritualidad

que el personal de enfermería está logrando conseguir, la que le da resistencia, un sentido de identidad, valor, esperanza como una forma de superar todo ese momento vivido, durante la pandemia; por lo tanto, la espiritualidad tiene expresiones ilimitadas, todas ellas complementarias entre sí y con un fin, que sería soportar las diferentes vivencias producto de la interacción dinámica entre la persona y su entorno (118).

ESCENARIO VIII

FENOMENOLOGIA HERMENEUTICA

El actual escenario, va a comprender la interpretación y la comprensión de la información emitida por los integrantes de la investigación, que permitió la unificación de las mismas en una estructura amplia, lógica y coherente que conllevó a la comprensión de su realidad social. La interpretación de la información va a conformar la coyuntura hermenéutica desde la cual se construyen nuevos conocimientos. De esta manera, se dedujo que las categorías planteadas generaran una construcción teórica derivada de: el cuidado de enfermería al paciente con COVID-19: significado que le asigna el personal de enfermería.

Sobre la base de lo antes enunciado, es primordial considerar los significados surgidos de la conciencia de los informantes sociales, obtenidos a través de la

saturación de las respuestas logradas con las entrevistas realizadas, los cuales permitieron que surgieran las categorías y subcategorías en las que reflejaron las coincidencias o intersecciones, identificadas durante la triangulación. Siendo el procedimiento empleado para aprobar la información suministrada por los actores sociales, integrantes en el presente estudio, con la intención de lograr la constitución y el significado de cada categoría obtenida en el estudio.

A continuación, se hace referencia a cada categoría, que fue constituida por la respuesta de los informantes claves, obtenidas en el proceso de codificación de la información. Seguidamente en el presente estudio, se evidencian la constitución y el significado de cada categoría, que surgió de la percepción del sujeto a través de su experiencia vivida.

Con respecto a la categoría obtenida: **La Enfermera en Primera Línea: un testimonio de valentía y compromiso** los informantes claves se refieren, a la ocasión vivida durante la pandemia como un momento muy fuerte, más porque tenían que proporcionar los cuidados a los pacientes contagiados con COVID-19, donde tuvieron que asumir su rol con mucha responsabilidad y dedicación, ante la situación, incluso sabiendo que también estaban en riesgo de contagiarse, aun cuando usaran las medias de protección personal debían seguir adelante, haciendo incapie en cuidar del otro, a pesar de no estar preparadas en el manejo de este tipo de enfermedad contagiosa, ...*el personal de enfermería se enfrentó, al hecho que al principio, no había conocimiento*

de la patología,... es un reto, es aplicar todos los conocimientos que tenemos como profesional de enfermería, en virtud de que no sabemos nada del COVID-19..., los enfermeros dieron un giro total a sus vidas, porque fueron días intensos de trabajo.
(119)

Estos cuidados fueron planificados por el personal de enfermería como un desafío valiente, enfrentarse con mucha responsabilidad, ante una evidente y clara manifestación de una enfermedad producto de un virus, que a nivel mundial había causado una gran morbilidad y mortalidad, peor aún, tener que elegir entre asumir sus funciones como personal de enfermería cuidando a los pacientes, y alejarse de sus seres queridos, o alejarse del entorno y quedarse en sus hogares acompañando a sus familiares. El papel asumido por el personal de enfermería, lo resaltaría H. Peplau, el personal de enfermería evidencia un equilibrio inestable como resultado del contagio del virus, lo que produjo una tensión y necesita mantener ese equilibrio estable ...*fue enfrentarme a algo totalmente desconocido, algo totalmente nuevo...*, causada por la enfermedad del COVID-19 y por ende el comportamiento, presentado ante esta enfermedad del COVID-19, el personal de enfermería, eligió sacrificar su propio bienestar y determino su conducta a seguir, para así evitar una tensión psicomocional, con la satisfacción de sus necesidades y una actitud de resiliencia ante el paciente enfermo por contagio del COVID-19, determinado los cuidados proporcionados que le darán un sentido y confianza en lograr ese equilibrio perdido cuando estuvo al frente de la línea de batalla ante el virus, por esto la misma teorizante refiere, que la

capacidad de las enfermeras está en comprender su propio comportamiento, para ayudar a los demás, (43) razón por la cual, el personal de enfermería concientiza la importancia de enfrentarse a un nuevo proceso de aprendizaje, no por desconocimiento, sino por enfrentar un nuevo proceso, y tener la competencia de proporcionar cuidados oportunos en momentos de virus emergentes que se conviertan en pandemia. Uno de los componentes más importantes, en el actuar del personal de enfermería es el cuidado, que es brindado a toda persona que lo amerita, proporcionándolo con mucha dedicación, empatía, solidaridad, emoción, compasión, y también viéndolo como su prójimo. La pandemia, demostró que el cuidado enfermero tenía eso y mucho más, e hizo que se buscara una forma muy razonable y lógica de suministrarle una atención humanizada, a pesar de las barreras, que en lugar de acercarlo te alejaba de ese ser humano en tal sentido, el personal de enfermería tuvo que enfrentarse con responsabilidad, valentía que impedían acercarse al paciente, aproximarse a él, no solo para administrar medicamentos, comida, higiene, sino que necesitaba de la compañía, ante tanta soledad, que representó estar en un lugar solo y aislado de su familia. Es importante resaltar, que para la investigadora cuidado es acercarse al ser que te necesita, no solo para curarlo físicamente, sino también emocionalmente, que viene a ser su dolencia más grande en este confinamiento, y donde la enfermera lo valora como un ser holístico y biopsicosocial, es decir enfermería representa el amor al otro aun por encima de sí mismo, cuando proporciona un cuidado humano desinteresado, que está condicionado a las necesidades de protección basándose en principios éticos con el compromiso de

cuidar a otros buscando un equilibrio ante la necesidad producto de la situación, vivida que va a motivar a seguir adelante en el ejercicio de la práctica de la profesión de enfermería.

La categoría, **Cuidado humanizado en el contexto de pandemia**, está representado en brindar ayuda al otro sin afectar o dañar sus necesidades de atención, los informantes claves manifestaron, que está representado en el respeto a sus principios, derechos humanos y dignidad entre otros, y no sobreponiéndose sobre ellos, sino aportando una atención, acorde a las circunstancias presentes y a las limitaciones, por el aislamiento donde se encontraban los pacientes... *ver al paciente clínicamente comprometido, con dificultad respiratoria y decirle tranquilo todo está bien*. La percepción del cuidado humanizado no solo está dado en las acciones técnicas, basados en procedimientos, sino en valores bioéticos, enfocados en el paciente y en enfermería, en función del desarrollo de sus actividades. Si hablamos desde el contexto filosófico, el cuidado es la relación entre la caridad y la acción correcta, (43) desde esta perspectiva caridad es el cuidado solidario del profesional de enfermería hacia el individuo, en estado de sufrimiento, por el contagio de una enfermedad mortal, siendo esto una virtud para la enfermera al ayudar al paciente en este estado. En pandemia, diría que es el cuidado solidario del profesional de enfermería, hacia el individuo, que presenta un sufrimiento, producto de una infección contagiosa mortal, convirtiéndose en una virtud, que está representada en

ayudar a las personas enfermas, transformarse en algo idóneo, para Mayerof la idiosincrasia esencial del cuidado está determinado por el origen de la vida, su dignidad, que va a determinar el respeto y el bienestar, al dar el cuidado humano ayudando al otro a crecer.

Dentro de este orden de ideas, el cuidado humanizado, es proporcionar al paciente una atención más humana, valorando siempre su dignidad, autonomía, valores, comportamiento y actitud, sin olvidar su vulnerabilidad como ser humano, que en este proceso de la pandemia pudo verse alterado, no por falta de cuidado, sino porque el aislamiento y las medidas de bioseguridad, las cuales no permitieron el acercamiento al paciente contagiado por el virus, ...*Nos teníamos que poner de acuerdo en quien entraba a cubrir el primer turno de trabajo porque a ese personal le tocaba comer de primero, ir al baño y ponerse los overoles para iniciar los cuidados de enfermería por 6 horas hasta que le tocaba el relevo...* es decir satisfacer las necesidades del paciente se convierte en la prioridad del cuidador ya que fortalece la profesión de enfermería y la práctica del cuidado humano que va evolucionando aun en pandemia, enfermería siempre ha demostrado reciprocidad, calidad de cuidado, al atender al paciente para que supere su cuadro de contagio del virus. El cuidado constituye una serie de virtudes como dedicación, paciencia, confianza, honestidad y conocimiento del paciente y al otro respetando su esperanza y valentía.

(120)

En la categoría correspondiente a: **El cuidado de enfermería en la sombra de la incertidumbre: sentimientos y emociones** durante la pandemia el cuidado se enfocó en la cura de la enfermedad producida por el COVID-19, considerando la importancia de priorizar su cura para minimizar lo más pronto posible el contagio del COVID-19 e identificar la incertidumbre en cuanto a la parte emocional, que presentaban el personal de enfermería y los pacientes, lo que afectó ver como a pesar de todo el esfuerzo realizado en los cuidados y la colaboración del paciente en su autocuidado, el no evolucionaba porque había un desánimo, miedo, tristeza ante lo que estaba viviendo igualmente lo sentía la enfermera (o), ... *fue afrontar la situación que estaba pasando, con mucho miedo, ansiedad...* El cuidado y curar, son necesarios, pero también está presente la necesidad de orientar y conocer la importancia de valorar lo que se expresa, a través de nuestros momentos de tristeza y aflicción, escuchar y prestar atención al silencio, a la palabra no dicha, la postura, los gestos, el lenguaje, que constituyen modos de cuidar. (50) Cuando cuidamos, debemos ser muy observadores, destacando que a través de ella valoramos los estados de ánimo de las personas, que están viviendo una fase de desánimo en su vida, también podemos encontrar que sus actitudes, gestos, o articulaciones de expresiones son de ansiedad, en la etapa de pandemia, las personas sufrieron periodos de depresión, expresados en sentimientos y emociones de tristezas, ansiedad, miedo, entre otras inclusive de alegrías, que son una forma de esconder todos los sentimientos negativos presentes en su vida, esto se viene presentando porque, se desatiende a la persona integral, sus

percepciones, sentimientos y emociones, y los nichos ecológicos con los que interactúa no se tienen en cuenta. (121)

Cabe considerar por otra parte es el sentimiento de espiritualidad, que está presente en lo más interno de cada individuo y como tal da su significado a su sentir interno, muchas personas manifiestan que su fe está en Dios, ese es su sentir, es su fortaleza, para seguir en su lucha ante las adversidades y contra una enfermedad producida por el COVID-19, esa espiritualidad está presente en el cuidado humano desde que se apoya, escucha y se valora las creencias del paciente y se da una relación de conexión entre los dos y así identificando sus necesidades brindamos un cuidado al individuo y a sus valores y creencias.

La categoría que nos habla de, **La transformación del cuidado de enfermería en tiempos de COVID-19**, se refiere a cómo el personal de enfermería evoluciono en lograr avanzar ante el cuidado, que representaba de una mayor complejidad en sus acciones, pero era encaminar un cuidado desde lo básico a lo más complejo... *abrimos un grupo de whatsapp de colegas y compartíamos, los conocimientos y literatura del tema, lo cual fue de gran ayuda en esos momentos...* Evidentemente, también hay que resaltar, la importancia del conocimiento científico, tales como conocer las causas de las infecciones respiratorias, y en base a esto ir implementando

estrategias precisas en el cuidado al paciente, con esta patología inicial, que posteriormente resurgía otras patologías de base en cada paciente, también en el manejo de las medidas de asepsias y antisepsias e higiénicas aplicadas, ampliamente conocido por el personal de enfermería, pero con la pandemia se debía reforzar y emplear de una manera más estricta y obligatoriamente, como una forma para evitar la propagación del COVID-19, adicionalmente está el uso adecuado del material de protección personal, para la prevención y propagación del contagio del virus siendo un nuevo implemento y no usado muy comúnmente en el cuidado del paciente, ,... *atemorizante por falta de que los medidas de protección, y los que tenían las medidas de protección poco a poco les permitió disipar los temores y de esta forma incorporarse más a las actividades con sus compañeros...*,pero con la pandemia se hizo necesario su implementación y uso, para el manejo del cuidado al paciente contagiado, también causaron cierta incomodidad su uso, porque se limitaba el contacto directo con el paciente y ocasionaba limitantes al personal en la manipulación del material de trabajo e incomodidad en el movimiento o desplazamiento por los servicios, todo esto le fue dando nuevas herramientas al personal de enfermería para evolucionar y buscar formas más cómodas y adecuadas para realizar sus actividades en beneficios del paciente y propio.

Se destaca que el cuidado al paciente con COVID-19, no fue diferente al que se realiza constantemente a los pacientes con otras patologías, son iguales su diferencia

se radica que eran más precisos, con mucha dedicación y que según la evolución del contagio, se actuaba con mayor profundidad, era un cuidado que se aplicaba no solo con un tratamiento, sino con un apoyo emocional e empático constante, de orientación y enseñanza al paciente para que también se dedicara un poco a su autocuidado,... *Pienso que es un cuidado integral que debe ser holístico porque no era solo la parte patológica del paciente, sino la emocional y este era algo que nosotros, no estábamos acostumbrados atender además de ser un paciente complejo...* por lo cual todo este proceso ha dado una nueva perspectiva en la asistencia, permitiendo ir más allá del simple conocimiento, y de buscar nuevas formas de cómo sobrevivir a esos cambios y la manera en que hemos adaptado. (110)

Habría que decir también que el personal de enfermería estaba viviendo o enfrentándose a situaciones jamás vividas como fue la pandemia, donde le toco enfrentarse a un cambio en el modo de cuidar, vivir y aceptar que su vida había cambiado para mejor.

En esta categoría vamos a hablar de la **Barreras del silencio de la comunicación**, su efectividad y su importancia en pandemia, donde esta es un proceso mediante el cual participan dos o más personas, en un momento determinado y un contexto específico, (122) este mecanismo de intercambio de palabras es muy importante

dentro del cuidado de enfermería, porque permite conocer e indagar por medio del trato, el sentir de cada individuo, en un momento dado de su salud en este proceso de pandemia, ese efecto se vio muy alterado por las diferentes barreras, que no permitían la comunicación entre sus participantes o muchas veces ni se daban. Debe señalarse que esas barreras impuestas por las condiciones que se estaban presentando durante este proceso, crearon un silencio y un aislamiento comunicacional, entre el personal de enfermería y los pacientes infectados por el virus, inclusive entre sus propios familiares,... *deje de ver a mi madre, a mis hijas porque me daba miedo contaminarla, y les repetía, a mis hijas y a mi madre es un deber y tengo que estar al frente de la batalla del cuidado humano para eso estudie y me prepare, solo teníamos contacto vía whatsapp...*, este fallo de la comunicación, se dio como medida de aislamiento y el contacto era solo por medio digital, en los hospitales, clínicas o hogares por el uso de medidas de protección personal, como el tapabocas que fue un factor muy importante de protección contra el contagio, pero un gran limitante en el intercambio de palabras, como un elemento necesario en la codificación, de la recepción del mensaje, conllevando esto a disminuir la confianza y la ayuda a través del dialogo, los cuidados de enfermería se desarrollan a través de una relación terapéutica o también denominada de ayuda, que se establece a través del diálogo y la escucha. (112)

La comunicación es un proceso activo y bidireccional de información, que implica un intercambio constante de mensajes entre ambas partes, por lo que no se puede considerar la comunicación como el manejo de información de manera aislada (123), durante la pandemia esta fase, como medio de comunicación se vio alterado por las barreras impuestas por la enfermedad del COVID-19, siendo una de la principal causa de contagio las gotas de saliva, que se expandía al medio ambiente en el momento de mantener una conversación, toser, estornudar, entre otras, durante esta etapa conllevo a que se alterara el desarrollo de la comunicación entre todos los individuos, con el uso de medidas de protección personal, siendo el tapabocas el principal causante del fallo en el mensaje, que se emite al paciente, familiar o entre el mismo personal, la mascarilla hace pues, una expresión facial neutra, que requiere que el emisor del mensaje tenga que elevar el tono de voz, algo que en los pacientes, no es bien recibido, (123) fallando de esa forma la comunicación, también resaltamos que la comunicación no verbal se vio alterada no solo por las mascarillas, también por el uso de lentes de protección y caretas, las cuales impedían que se visualizara los gestos o señas empleados por enfermería como una forma de comunicación entre ambas partes, se destaca que por la cantidad de pacientes que se atendían y el tiempo de dedicación al cuidado de los pacientes no permitían una conversación prolongada y cercana no se podía, junto con las mascarillas, el EPI ha puesto otra barrera en la comunicación con los pacientes. (123)

La categoría referida a: **La enfermera y su conversión a una vida saludable**, va a resaltar como el estilo o hábitos de vida han influido en el desarrollo de la existencia trayendo como consecuencia un factor predominante en el mayor riesgo de contagio del coronavirus. El estilo de vida es el resultado de un conjunto de hábitos que nos permiten disfrutar de un equilibrio entre bienestar físico, mental y social. (6)

Durante el periodo de pandemia, se puede inferir que la forma de vida llevada por la población a nivel mundial no era la más adecuada en sus estilos y hábitos, se demostró que había una deficiencia desde su alimentación, por lo que su salud era deficiente, lo que conllevó a que el virus pudo afectar a cada uno de forma diferente. Evidentemente el personal de enfermería no quedó atrás en ese proceso, se resalta el hecho de trabajar en diferentes lugares, horarios, que son desencadenantes de procesos de alteración en los hábitos de salud e estilo de vida, los cuales son individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, que pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros (124).

También resaltamos las condiciones laborales, en que se desenvolvían el personal de enfermería, en el cuidado al paciente contagiado que muchas veces afectaban el buen desarrollo en sus actividades y en su condición de cuidado personal, aunado a esto el alejamiento del medio familiar, afectó sus hábitos de vida cotidianos producto del

aislamiento, cambiando su conducta diaria en el manejo de su salud. Todo esto se contradice con respecto a lo que plantea la OMS al respecto a un entorno laboral saludable que debe proporcionar un bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de la enfermedad (manuales estilos de vida), en la pandemia el estilo y hábito de vida se vio alterado para todos los individuos y más se ve en el personal de enfermería que estaba dedicado al cuidado del paciente bajo condiciones que les cambió su entorno laboral.

Los estilos de vida son individualizados y cada quien lo desarrolla a su conveniencia, para tener un mejor vivir, desde la pandemia estos fueron alterados o ya estaban alterados pero el producto del contagio del SARS-CoV-2, que causó una gran morbilidad y mortalidad mundial, ha llevado al individuo a modificar su estilo y hábitos de vida cotidianos, aplicándolo en un modo de vida más saludable con una buena alimentación, realizar ejercicios, desarrollar actividades que les permitan alcanzar su paz espiritual, la que no solo se logra a través de un credo religioso sino en lograr una tranquilidad en sus estilos de vida, el vencer obstáculos que le darán fortaleza y confianza, para lograr adaptarse o evitar caer en una rutina que al largo del tiempo les cause más daño a la salud y vida con un deficiente desarrollo inmunitario y propenso a adquirir enfermedades como la del coronavirus, por lo tanto la salud ha de mejorarse permitiendo que los individuos logren cambiar sus estilos de vida, esta acción debe ser dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones

sociales de vida que interactúan para producir y mantener las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener esos comportamientos. (125)

En base a lo planteado en el párrafo anterior estas fueron algunas manifestaciones presentadas por algunos informantes:

...Si cambie mis hábitos de vida, deje el sedentarismo, practico deporte, amo la vida, amo a Dios y busco soluciones sin estrés, es que ver la muerte tan de cerca te ayuda a valorar los momentos de familia...

... El cambio vino dado desde los hábitos alimenticios, el cuidado de nuestra salud y nuestro compartir como familia como pareja como padres e hijos...

... Si mucho aprendí que la vida es una sola, y hay que disfrutarla de la mejor manera hoy estamos mañana no sabemos...

...Nos ha enseñado a vivir y a valorar la vida aun a pesar de saber que el COVID-19 nos dejó muchas secuelas en las personas que sufrimos de la enfermedad del COVID-19...

ESCENARIO IX

APROXIMACIÓN TEÓRICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON COVID-19: SIGNIFICADO QUE LE ASIGNA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

A continuación, se presenta la construcción de la aproximación teórica de esta investigación, que se deriva de los significados emergidos por los informantes claves al fenómeno de estudio, **El Cuidado de Enfermería al Paciente con COVID-19: Significado que le Asigna el Personal de Enfermería**. La presentación del aporte teórico de esta investigación, es la expresión del encuentro constructivista contenidos bajo la concepción de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica.

El cuidado de enfermería al paciente con COVID-19, proporcionado por el profesional de enfermería estuvo encaminado hacia el principio fundamental de mantener la vida de las personas, que estaban contagiadas con el virus del COVID-19, como un requisito universal. La naturaleza de la enfermedad y la forma del contagio, causaron o desencadenaron un brote de eventualidades únicas. Por esta

razón la evolución súbita del contagio y conjuntamente el alto número de morbilidad y mortalidad de los pacientes contagiados con el virus del COVID-19, a nivel mundial, desencadenó una serie de cambios en los hábitos de vida de la población afectando, tanto su salud, así como el desarrollo económico y social, de todo individuo sano. Estos cambios dados, trajeron una serie de transformaciones en el manejo del cuidado al paciente infectado con el virus del COVID-19.

El cuidado brindado por el personal de enfermería, estuvo orientado en el cumplimiento de acciones de cuidado, bajo una serie de protocolos estrictos como el uso de medidas de protección personal para evitar el contagio. La experiencia vivida, por el personal de enfermería, que fueron expresadas por los informantes del estudio, fue de miedo, ante una enfermedad nueva, en su forma de contagio y en los muchos factores de riesgo presentes en los pacientes, familiares y toda la población que era susceptible al contagio del coronavirus. El personal de enfermería consideró que el cuidado a los pacientes contagiados con el COVID-19, debían estar enmarcado en sus valores morales, en su responsabilidad consigo misma como persona y profesional, de brindar un cuidado que no fue fácil para nadie, enfrentarse a sí mismo, a sus emociones, sentimientos y a sus familiares para integrarse al cuidado de los pacientes infectados con el virus, todo este proceso impulsó a reconocer y a valorar más la salud, y resaltar la importancia de cuidar de sí y del otro, destacando que ese cuidado debía ser más humanizado, lo que conllevaba a dar un cambio en su forma de pensar, actuar y sentir.

La enfermedad del COVID-19, trajo consigo una serie de eventos que ocasionaron en la población mundial, un gran número de morbilidad y mortalidad por ende se consideró como una pandemia, su virulencia fue tan potente que causó una gran vulnerabilidad y limitación de las personas para enfrentarlo, su contagio no solo fue sintomático, sino asintomático, conllevando con esto a tomar medidas de cuidado, donde la protección personal debía ser primordial, así como el aislamiento de la población y las familias, esto trajo como consecuencia cambios en su comportamiento, en los hábitos de vida, igualmente un cambio en el cuidado de sí y del otro.

Es inevitable, que el personal de enfermería, ante la enfermedad del COVID-19, reflexione más en su actuar y forma de pensar, donde sus acciones se manifiesten siempre en los valores presentes como eje fundamental de la profesión y los oriente a llevar un cuidado humano, constituyéndose como la clave de comportamiento de un cuidado humanizado al paciente durante su hospitalización. Ese cuidado se convirtió en la esencia, del profesional de enfermería, desde el momento que comparte el cuidado de sí, y el cuidado al otro, demostrando que sus conocimientos, científicos y tecnológicos, están a la par con sus destrezas y habilidades para cuidar al paciente con la enfermedad COVID-19, aun con las limitaciones presentes como era el aislamiento y el uso de medidas de protección personal, también sus responsabilidades como

profesionales, inclusive con la institución, sin olvidar sus sentimientos e emociones, constituyeron la fuerza, la confianza y el respeto como cuidadoras ante la pandemia

Para entender el significado de cuidar, se dice que no sólo refleja el conocimiento de la importancia de la vida, sino la actitud indispensable en el crecimiento del ser humano, en todo el cuidado que se proporciona a los pacientes con enfermedades contagiosas por el coronavirus, y a nosotros mismos, reconociendo nuestros principios, valores, determinando actitudes que transforman la vida en un buen vivir y sus obras en un recto actuar.

CONSIDERACIONES FINALES

- El cuidado humano durante la pandemia fue esencial y primordial en la evolución del cuidado del paciente contagiado por el COVID-19, ya que nos demostró la necesidad de crear nuevos programas de estudios a nivel universitario y actualizados en el manejo y cuidados a pacientes que contraigan enfermedades altamente contagiosas con estadísticas epidemiológicas con una alta incidencia de mortalidad y morbilidad en el mundo.

- Crear programas dirigidos a aplicar procedimientos, técnicas y estrategias en el cuidado de enfermería a pacientes productos de contagios de enfermedades endémicas, como forma de prevención ante una eventual pandemia.
- Crear cátedras y proyectos con programa o talleres de entrenamiento acerca del manejo de enfermedades altamente contagiosas a nivel de centros universitarios de todas las carreras donde se implemente la necesidad de enseñar a sus asistentes lo primordial que representa actuar ante una situación pandémica, los cuales serán acordes a su área de estudio y desarrollo aportando lluvias de ideas en la evolución de las actividades durante estos hechos.
- Iniciar programas de educación continua desde el nivel educativo primario y bachillerato enseñando a los niños, adolescente y jóvenes incorporando la comunidad, sociedad y familia como deben actuar ante un incidente por una epidemia o pandemia y como evitar su propagación.
- Volver a rescatar los programas de promoción y prevención de enfermedades enseñando a todos los involucrados a cómo actuar ante una eventual enfermedad contagiosa para evitar su propagación, a través del uso de tapabocas, las medidas higiénicas, (el lavados de manos, entre otros), y la salubridad en las comunidades, áreas laborales y medio ambiente.
- Establecer áreas hospitalarias adecuadas y acordes a estándares internacionales establecidos por la OMS, OPS, con directrices que permitan realizar acciones propias en el cuidado del paciente contagiado con un virus

fatal, que incluya aislamiento, del pacientes incorporando a su familia como forma de apoyo emocional en la formación de equipos multidisciplinarios para minimizar la afectación emocional del grupo familiar manteniendo siempre las medidas de protección y prevención de contagio de estas enfermedades.

- Crear programas, de entrenamiento para el personal de enfermería que labora en los centros hospitalarios, con el objetivo de estar preparado ante cualquier eventualidad por una pandemia, estableciendo como normativa la evaluación del personal de enfermería para conocer su condición de salud física y salud mental para poder incorporarse a trabajar ante una pandemia.
- Crear y formalizar el uso de material de bioseguridad en el cuidado al paciente ante una pandemia como requisito obligatorio, siguiendo las normativas que establecen los organismos internacionales como la OMS, OPS entre otros.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Referencias

1. Fayánás E E. Historia Cuando la Peste Antonina Asoló el Imperio Romano. Nueva Tribuna. 2020 Marzo.
2. Galeana P. Las Epidemias a lo Largo de la Historia. Antropología Americana. 2020 septiembre; 5(10): p. 13- 45.
3. Van Manen M. Investigación Educativa y Experiencia Viva. Ciencias Humanas para una Pedagogía de la Acción y la Sensibilidad Barcelona: IDEAS BOOKS S.A; 2003.
4. Lara L. Actuaciones en Prevención. Origen y Ecología del Virus SARS-CoV-2. Emergencia de Nuevos Virus Reservorios del Virus e Impacto Medio Ambiente Medio Ambiental. In Abellan A, Pilar A, Colbrs y. Una Visión Global de la Pandemia Covid-19: Que Sabemos y que eatamos Investigando desde el CSIC. Informe Elaborado desde la Plataforma Temática Interdisciplinaria Salud Global/Global Health del CSIC. Madrid: CSIC; 2020. p. 16 - 22.
5. ICTV. Comité Internacional de Taxonomía del Virus. 2022.
6. OPS-OMS. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de Salud. 2020 Marzo.
7. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Año CXLVII N° 6519. Decreto N°- 4160. 2020 Marzo 13.
8. Ya R. <https://covid19.who.int>. [Online].; 2020. Available from: <https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela>.
9. Almarza R G. Cuidados de Enfermería Frente al Manejo del Paciente Diagnosticado con COVID-19 en el Área de Hospitalización. Facultad de Medicina Humana URP. 2020 Mayo 31; 20(4): p. 696 - 699.
10. PROVEA. Memoria, Verdad y Justicia COVID-19. 8vo Boletín Sobre Personal Sanitario, Condiciones y Miedo Ambiente de Trabajo en Venezuela. PROVEA. 2021 Mayo 15..
11. Salvatierra L, Gallegos E, Chistel O, cols. Bioseguridad en la Pandemia COVID-19: Estudio Cualitativo Sobre la Praxis de Enfermería en Ecuador 2020. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2021 Marzo; LXI(1): p. 47 - 53.

12. Perez Fyc. El significado del Cuidado Enfermero en el Contexto de la Pandemia COVID-19. SANUS. 2021 Agosto 30; 5(16).
13. Allende R, Navarro C, Porcel A. El Cuidado Humanizado en la Muerte por COVID-19: a Proposito de un Caso. ELSEVIER. 2021 Febrero; 31(51): p. 562 - 567.
14. Gonzalez M. Experiencia de Enfermeria en la Atención de Pacientes con COVID-19 en Primer Nivel de Atención. Centro de Salud Mi Perú. Health Care Global Health Journal of Health. 2020 Junio 27; 4(1): p. 2522 - 7270.
15. Pasay-an E. Estudio Cualitativo Sobre las Experiencias de las Enfermeras en Cuanto al Estigma Social en el Contexto de la Covid-19. ELSEVIER. Enfermeria Clinica. 2022 Mayo 24; 32: p. 75 - 82.
16. Ferreyra D, Lázaro MML. El Personal de Enfermeria y el Proceso de la Muerte. Universidad Nacional de Cuyo Escuela de Enfermeria. 2011 Agosto.
17. Gonzalez R, Bracho CZA, Mary M, Guerra C. El Cuidado Humano como Valor en el Ejercicio de los Profesionales de la Salud. DCH FCS UC. .
18. Servin E. Equipo de Protección y COVID-19. SCIELO. 2021; 42(2).
19. Sanchez K. Significado del Cuidado Humanizado a pacientes con COVID-19 para la Enfermera de un servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina del Perú. Decana de America. Dirección General de Estudios de Posgrado. Doctorado de Enfermeria. 2023.
20. Leon J. Significado del Ser y que Hacer de su Profesión para la Enfermera de un Hospital Castrense Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 2017.
21. Ortega N. Compendio la Muerte por Covid-19 en las Unidades de Cuidado Intensivo: Una Visión desde la Enfermeria. Semestral: Identidad Bolivariana. 2021 Diciembre; 5(2): p. 01 - 14.
22. Sanchez M. Significado de la Teoria y Práctica de Cuidado desde la Perspectiva del Profesional de Enfermeria. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Area de Posgrado. Doctorado en Enfermeria. 2017.
23. Husserl E. Ideas Relativas a una Fenomenologia Pura y una Filosofia Fenomenologica. 2nd ed. España: Fondo de Cultura Economica; 1962.
24. Dummentt M. La Teoria en la Filosofia Analítica. Mexico: UNAM; 1972.

25. De Azcarate P. Acerca del Alma de Aristoteles. Madrid: Biblioteca Filosofica Meicina Navarro; 1875.
26. Martin H. Ser y Tiempo. 71953rd ed. <https://www.philosophia.cl> Dd, editor.; 1953.
27. Pokorny M. Teoria de Enfermeria de Importancia Historica. Virginia Henderson Definición de Enfermeria. In Raily M, Mariner A. Modelos y Teorias de enfermeria. Barcelona: EISERVIER; 2011. p. 55 - 57.
28. Mayeroff M. World Perspectives. 71-144183 LoCCCN, editor. London.: Planned and Edited by Rud Nanda Anshen; 1971.
29. Papper L. Bases Conceptuales de Enfermria. 1st ed. OPS , editor. New York; 1984.
30. Zambrano S RO. Fundamentos Pedagogico del Cuidado en la Practica de Enfermeria. Revista Digital de Posgrado. 2019 Septiembre - Diciembre; 8(3).
31. Henderson V. Cuidados Basicos de los Cuidados de Enfermería.C.I.E.: Publicación Cientifica.; 1961.
32. Comite de Etica Asistencial C. Las Relaciones del Cuidado una Aportación desde la Etica. Madrid: Hoja N° 3; 2013.
33. Gonzalez J L, Velandia M A, Flores F V. Humanizacion del Cuidado de Enfermeria. De la Formacion a la Práctica Clinica. CONAMED Suplemento de Enfermeria INTERNET. 2009; 14(1).
34. De La Torr j. El Cuiado desde lo Humano. Labor Hospitlaria. 2024 Enero; 05: p. 337-337.
35. Godoy O. Modelo y Teorias de Enfermería y Adaptación del Libro: "Teorias y Modelos de Enfermería de Martha Raile Alligood". Facultad de Ciencias Medicas UNR Escuela de Posgrado. 2023.
36. Sanchez O, Rodriguez O. Un Recorrido Sintetico por la Higiene de la Antigüedad hasta el Porfiriato Motivado por la Pandemia Actual por COVID-19. Medicina Interna. 2021; 37(6): p. 1057 - 1067.
37. Pfetscher S. La Enfermeria Moderna. In ELSEVIER , editor. Modelos y Teorias en Enfermeria. Barcelona: EdiDe.SL; 2021. p. 87 - 90.
38. Boff L. El Cuidado Esencial. Etica de lo Humano.Composición por la Tierra Religión CEyPS, editor. Madrid: TROTTA. S.A; 2002.

39. Dios-Aguado M, Gomez-Catarino , Queiros P, Queiros M. La Luz de Florencia Nightingale en el Cuidado de los Pacientes COVID-19 en atención Primaria. Gaucha Enferm. 2021; 42.
40. Jesse E. Filosofía y Teoría del Cuidado Transpersonal de Watson. In Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 7th ed. Barcelona.; 2011. p. 91 - 112.
41. Critico. SEdMICyUCLPdE. Indicadores de Calidad del Enfermo Crítico. 2017..
42. Escudero B. Humanismo y Tecnología en los Cuidados de Enfermería desde la Perspectiva Docente. Enfermería Clínica. 2003; 13(3): p. 164-170.
43. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7th ed. ElServier , editor. Barcelona: EdiDe.SL; 2021.
44. Andres dBSMygdCC1H. Cuidados Enfermeros en el Paciente Adulto Ingresado en Unidades de Hospitalización por COVID-19. ELSEVIER Enfermería Clínica. 2021 Febr; 31: p. 549-554.
45. MUJERES O. Aportaciones a la Preparación de un Sistema de Indicadores de Cuidado. ONU MUJERES ntidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. 2021 Noviembre.
46. Guillaument M, Mireira. S. Teoría del Cuidado Humano. Un café con Watson. Article in Metas de Enfermería. 2005.
47. Guillaument M. Historia y Fundamentos. Escola Universitaria d Infermeria. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau UAB. 2005 Marzo; 8(2): p. 28-32.
48. Rodriguez LRRVM. Enfoque Fenomenológico del Cuidado Humano en Estudiantes de Enfermería. Salus. 2015 Agosto; 19(2).
49. Dois A. Cuidado Humanizado de Enfermería. Horizonte Enfermería (Editorial). 2023.
50. Vera R. Teorizaciones Cuidado Humano: La Vulnerabilidad del Ser Enfermero y su Dimensión de Transcendencia. INDEX de Enfermería. Artículos Teorizantes. Cuarto Trimestre. 2014; 23(4): p. 234 - 238.
51. Saleg E. Cuidado de sí, Cuidado del otro. IX Congreso Argentino de Antropología Social Rosario 2014 IX CAAS Edgardo Garbulsky. 2014 Julio 23 al 26.
52. Manta B. Fisiopatología de la Endermedad COVID-19. Catedra de Fisiopatología. Facultad de Odontología. Universidad de la República de la Heras 1925. 2022;

30(Número Especial).

53. Arrendondo CSJ. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una Mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Enfermería Sapiens*. ; p. 44-50.
54. Rigopoulos T. El Impacto de la Enfermería en la Pandemia del COVID-19. Universidad de la Laguna. Trabajo de Grado. 2020.
55. Vega A. Utilización del Equipo de Protección Personal e Infección por SARS - CoV -2 en trabajadores de Salud. *Scielo*. 2023; 7(2).
56. Leal J. La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación. 3rd ed.; 2011.
57. Taylor S, Bodgan R. Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación España: Paidós Studio; 2002.
58. Prado M, Souza Md. Investigación Cualitativa en Enfermería: Contexto y Bases Conceptuales. 9th ed. Washington D.C: Serie PALTEX; 2008.
59. Pérez G. Modelo de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural Madrid: Aplicaciones Prácticas.
60. Husserl E. La Crisis de las Ciencias Europeas y la Fenomenología Transcendental Barcelona: Critica; 1991.
61. Martínez J. Métodos de Investigación Cualitativa. *Revista Siologismos de Investigación*. 2011 Junio-Diciembre; N°1(N° 8).
62. Heidegger M(OP. Contribuciones a la Filosofía (Del Acontecimiento) Santiago de Chile; 1989.
63. Spiegelberg H. The Phenomenological Movement a Historical Introduction. Second ed.: Third Impression Phenomenological MN6 ; 1971.
64. Rodríguez G, Javier G. Metodología de la Investigación Cualitativa. 2nd ed. Málaga Alijibe Educación Colección de Biblioteca; 1999.
65. Barbera N, Iniciarte A. Fenomenología y Hermenéutica: Dos Perspectivas Para Estudiar Las Ciencias Sociales y Humanas. *Revista Multiciencias*. 2012 Marzo-junio; vol 12(N°2): p. 199-205.
66. San Martín J. La Estructura del Método Fenomenológico Madrid: Aula Abierta(A.A.5);

1986.

67. Mandieta G. Informantes en INvestigacion Cualitativa. Investigaciones Andina. 2015 Abril-Sept; N°17(N°30): p. 1148-1150.
68. Castillo E, Marta V. El Rigor Metodologico en la Investigacion Cualitativa. Revista Colombiana Medica. 2003; Vol 34(N°3).
69. Diaz I. Vision Investigativa en Ciencias dela Salud (Enfasis en Paradigma Emergentes). IPAPEDI. 2015.
70. Robledo J. Observacion Participante: Informantes Claves y Rol de INvestigador. Revista Nurse Investigacion. 2002 Sep-Oct.
71. UCLA CdAePdSd. Apendice D: Consideraciones Eticas en Investigaciones con Seres Humano. Health DATA- Datos Abogacia. Entrenamiento. Asistencia. ;; p. 1-7.
72. Alvarez J, Gayou J. Como Hacer Investigacion Cualitativa Fundamentos y Metodologia Mexico: Paidos Educador; 2023.
73. Casado M. Sobre la Dignidad, los Principios.Analisis de Declaracion Universal Sobre Bioetica y Derechos Humanos de la UNESCO: CIVITAS; 2009.
74. Perez M. Bioetica: Consentimiento Informado. 2002; Vol 13(N°4).
75. Suarez E, Colbs y.Codigo de Etica Caracas: MPPP Ciencias, Tecnologia e Industrias Intermedias; 2011.
76. Ruiz J. Metodologia de la INvestigacion Cualitativa Bilbao: Series Sociales; 2012.
77. Iscara S, Karla A. La Entrevista en Profundidad Tamaulipas-Mexico; 2003.
78. Robles B. La Entrevista en Profundidad: Una Tecnica util dentro del campoantropofisico. Revista CUICUILCO. 2011 Sep-Dic; Vol 18(N° 52): p. 39-49.
79. Ortega J. ¿ Como Saturamos los Datos? Revista Interciencia. 2020 Junio; Vol 45(N° 6).
80. Ardila E, Juan R. La Saturacion Teorica en la Teoris Fundamentada: su de-limitacion en el analisis de trayectorias de la vida de victimas del desplazamiento forzado en Colombia. Revista Colombiana de Sociologia. 2013 Jul - Dic ; Vol 36(N° 2): p. 93-114.
81. Callejo J. Los Lmites de la Formalizacion de las Practicas Cualitativas de Investigacion Social: La Saturacion. Revista Sociologia. ;; p. 93-119.

82. Rojas X, Belkis O. Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa. Gaceta de Pedagogia UPERL. 2017;(N° 36): p. 63-75.
83. Carabaja Ayala R. La Metodología Fenomenologico-hermeneutico de M van Manen en el Campo de la Investigacion Educativa. Posibilidades y primeras Experiencias. Revista de Investigacion Educativa. 2008; 26(2): p. 409-430.
84. Manen Van M. Investigacion Educativa y Experiencia Vivida Barcelona. España; 2005.
85. Barbera N, Inciarte A. Feno las Ciencias Sociales y Humanasmenologia y Hermeneutica: Dos Perspectivas para Estudiar. Multiciencias. 2012 Abril-Junio; 12(2): p. 199-205.
86. gutierrez-Rojas jW. La Fenomenologia Hermeneutica en la Investigación Cualitativa. STUDIUM VERITATIS. 2023; 21(27): p. 327-362.
87. Galeano M. Diseño de Proyectos en la Investigacion Cualitativa 2004: Fondo Editorial Universidad EAFIAT; 2004.
88. Juarez P, Garcia M. La Importancia del Cuidado de Enfermería. Enferm Inst Mex Seguro Social. 2009;; p. 113-115.
89. Vélez CVJ. Epistemología del Cuidado de Enfermería: a la Luz de la Fenomenologia. Cultura del Cuidado Enfermería. ; 52.
90. Marti G. posiciones Eticas: entre el Cuidado de sí y el projimo. ISEGORIA Filosofia Moral y Politica. 2014 Julio- Diciembre; 51: p. 793-808.
91. Gonzalez NGB. El Cuidar de sí mismo: un sentir desde la visión de los estudiantes de enfermería. Duazany. 2014; 15(3): p. 60-70.
92. Guevara BZAEA. Cosmivisión en el cuidar de sí y cuidar del otro. Scielo Enferm Glob (online). 2011; 10(21).
93. Benavides M, Carlos G. Metodos en Investigacion Cualitativa: Triangulacion. Revista Colombiana de Psiquiatria. 2005; XXXIV(1): p. 118-124.
94. Forni P, Pablo DG. Triangulacion y Metodos Mixtos en las Cincias Sociales Contemporaneas. Revista Mexicana de Sociologia 82. 2019 Febrero 26;(1): p. 159-189.
95. Brenda S, Silvina P. La Investigación Cualitativa: Metodos Flexibles, Apertura a la Triangulacion y el Rol del Investigador. Jornadas de Investigación. .
96. Hermoso J. La Categorizacion en Investigación en Educación Comparada. Revista de

Epistemología y Ciencias Humanas. ;: p. 111-120.

97. Martinez M. La Investigación Cualitativa (Síntesis Conceptual). Revista IIPSI Facultad de Psicología. 2006; 9(1).
98. Quintana A. Metodología de Investigación-. Psicología: Tópicos de Actualidad-. 2006;; p. 47 - 84.
99. Martinez M. Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa MexicoTRILLAS; 2004.
100. Gil P. Teoría Ética de Levinas. Cuaderno de Materiales Filosofía y Ciencias Humanas. .
101. Arenas N. El Cuidado como Manifestación de la Condición Humana. Salus. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. 2006; 10(1): p. 12 - 17.
102. Lana M. Informe Sobre las Condiciones del Conversatorio Digital Enfermería: Papel Clave en el Cambio de Modelo Asistencial ante la Covid. Competencias enfermeras para la adaptación a una nueva realidad. EL SEVIER SMART HEALTH. 2020 Octubre.
103. OEA , CIDHU. DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON COVID-19. REDESCA RELE. 2020 JULIO;; p. Adoptada por la CIDH el 27 julio 2020.
104. Blasco L M, Ortiz L S. Ética y Valores en Enfermería. Revista Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2014 Abril - Noviembre; 24(2).
105. Serrano N. Narrativa en Enfermería: Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad. Universidad Cooperativa de Colombia sede Santa Marta. 2023 Abril.
106. Rodríguez G. La Ética de la Incertidumbre en la Asistencia Sociosanitaria en Escenarios de Emergencias y en Pandemia. I Congreso de Bioética SJD. Orden Hospitalaria de San Juan d Dios Provincia de España. 2025 Enero 8;(340).
107. Mejía G YC. Reacciones Emocionales en la Enfermería Durante el Cuidado del Paciente Oncológico y Estrategias de Afrontamiento. Trabajo de Grado para Optar al Título de Especialista en Enfermería Oncológica. 2010 Noviembre.
108. Rengifo de V Y. Las Emociones en Enfermería: Una Mirada desde el Cuidado Humano. CIEG Centro de Investigación y Estudios Gerenciales. 2021 Noviembre - Diciembre ;; p. 146 - 161.
109. Juárez R A. Comunicación Enfermera: Una Herramienta del Cuidado. Trabajo de Fin de Grado Curso 2020-2021 Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería. 2021.

110. Nieves R. Informe Sobre las Condiciones del Conversatorio Digital Enfermería: Papel Clave en el Cambio de Modelo Asistencial ante la Covid-19. Y de Repente una Pandemia. Radiografía de la Situación Vivida en los Distintos Servicios de Enfermería. EL SERVIR SMART HEALTH. 2020 Octubre.
111. Kozier B, Erb G, K B, Wilkinson J. Fundamentos de Enfermería Conceptos, Procesos y Práctica. 5th ed.: Interamericana; 1999.
112. Van Der Hofstat CR, Quiles Y, J QM. Técnicas de Comunicación para Profesionales de Enfermería. Agencia Valenciana de Salud. 2006.
113. Ochoa N. Intercomunicación en Enfermería como Variable de Seguridad del Paciente. 2016 Julio;; p. Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. Especialidad de Enfermería en el Cuidado del Paciente Crítico.
114. Naranjo B IC, Ricaurte G GP. La Comunicación con los Pacientes. Invest.educ.enferm. 2006; 24(1).
115. San Martín - R L, García V C, Paula E, Soto - R N. Las Enfermeras tras la Pandemia por Covid-19: ¿ahora que? 2022; 32(1).
116. Jiménez Y, Álvarez M, María D, Gómez V, Madin B. Estilo de Vida y Ejercicio Físico en Personal de Enfermería. Revista Electrónica-Desafíos Educativos. 2024 Junio; 3(Especial): p. 126-137.
117. Castillo M F, Domínguez G J, Rodríguez R M, Yareli LG, Guerrero R. Significado del Cuidado Espiritual en Pacientes en Cuidados Paliativos. Gaceta Médica Boliviana SCIELO. 2023; 42(2).
118. Veloza M, Pérez B. La Espiritualidad: Componente del Cuidado de Enfermería. Revista de Investigación Año 6. 2009;(11): p. 151-160.
119. Solís M. Impacto de la Covid-19 en el Personal de Enfermería. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades LATAM Redilat. 2023 Octubre; IV(4): p. 1179.
120. Paez R. La Ética de las Virtudes y Enfermería. Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2001; 8(14).
121. Alonso L, Isabel. E. El Ser Humano como una Totalidad. Salud Uninorte. 2003.
122. (DCSBA) U1UAYaDdM. Estilos de Vida y Adherencia en Salud. División de Ciencias de la Salud, Biológicas y Ambientales Octavo Semestre. Unidad I.

123. Arenas C, Ruben. M. La Comunicación entre Enfermera y Paciente y Familia durante la Crisis Sanitaria de la COVID-19. Española de Comunicación en Salud. 2022; 13(1): p. 87 - 100.
124. Barrio R, Willian. C. Estilos de Vida Saludables. USAC TRICENTENARIA. .
125. Mexico. UAyaDd. Comunicación Efectiva en Salud. Fundamentos de Comunicación Efectiva en Salud U1. Division de Ciencias de la Salud, Biologicas y Ambintales (segundo semestre.). .
126. Taylor S, Bogan R. Introduccion a los Metodos Cualitativos de Investigacion Argentina: Paidos; 2002.
127. Franco de Finol M, Hermilinda C. Metodo Fenomenológico-Hermenéutico. Ominia. Biblioteca Digital Repositorio Academico Serbiluz. 2022 Julio-Diciembre; 28(2): p. 41-60.
129. Gil P. Teorica. Etica de Levinas. Cuaderno de Materiales Filosofia y Cincias Humanas. ISSN: 1138-7734. .
130. Jimenez Y, Alvarez M, Davila M, Gomez V, Madin B. Estilos de Vida y Ejercicio Fisico en Personal de Enfermeria. Electronica-Desafios Educativos- Redeci. 2024 Junio; 3(Numero Especial): p. 126 - 137.
131. Veloza M, Beatriz. P. La Esperitualidad: componente del Cuidado de Enfermeria. Revista de Investigación. 2009.; 6(11): p. 151- 160.
132. Solis M. Impacto de la Covid-19 en el personal de enfermeria. Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades LATAM Redilat. 2023. Octubre; IV(4): p. 1179.
133. eat.com ObR. <https://rolleat.com>estilo-de-vida1210112021>. [Online].
134. Cundinamarca. Ud. Manual de Estilos de Vida Saludable. 2021; 1 codigo:ESG-SST-M008.

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudadano(a)

Lcda. _____

Enfermera de atención directa

Presente.-

Gentilmente me dirijo a Ud. Con el propósito de informarle que ha sido designado para participar como sujeto de estudio en la investigación cualitativa titulada: **“EL CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON COVID-19: SIGNIFICADO QUE LE ASIGNA EL PERSONAL DE ENFERMERIA”** desde una perspectiva Fenomenológica Hermenéutica, en la cotidianidad laboral del cuidado que brinda como enfermeras de cuidado directo en este centro asistencial.

La investigadora responsable es la MgSc. Maria da Paz Gil Cámara, estudiante del Doctorado de Enfermería. Área de concentración Salud y Cuidado Humano del Área de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Los Objetivo General de la Investigación son:

- Generar una teoría reflexiva sobre el cuidado humanizado de enfermería al paciente con COVID-19.

Aspectos de Interés:

- Las preguntas durante la entrevista solo serán relacionadas con la investigación.
- No se presionara ni obligara a dar respuestas que no estén de acuerdo con sus principios morales.
- Solo se realizaran las entrevistas en el sitio, fecha y hora acordada entre el participante y la entrevistadora.
- No existen beneficios económicos generados por el estudio para el participante ni la investigadora.
- Ud. Como participante tiene derecho de decidir si participa o no en el estudio, cumpliendo con el principio de autonomía y respeto a la dignidad humana.
- Tendrá derecho de ser informado de los datos aprobados y de los datos aportados por ud. Se le comunicara durante y después de terminado el estudio sobre la información que desee sea utilizada o eliminada.
- En caso de utilizar otro medio para recoger los datos (cámara, filmadora) se solicitara su autorización.
- La información aportada por Ud. Será para fines académicos y de beneficio para enfermería.
- La confidencialidad y el anonimato son aspectos básicos en el presente estudio.
- Su participación en el estudio es absolutamente voluntaria. En este sentido si Ud. Decide participar, le agradezco que lea y firme la constancia de consentimiento anexo.

Atentamente,

MgSc. Maria Da Paz Gil Cámara

C.I: 18.177.683

Valencia,

____/____/____.

CONSTANCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ C.I: _____

Enfermera de Cuidado Directo de: _____

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar como elemento muestral en la investigación Titulada: **“EL CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON COVID-19: SIGNIFICADO QUE LE ASIGNA EL PERSONAL DE ENFERMERIA”**

En tal sentido estaré a la orden de la investigadora MgSc. Maria Da Paz Gil Cámara para el momento que se decida entrevistarme en el sitio, hora y fecha pautada.

Acepto, que seré entrevistado durante el tiempo que sea necesario y debidamente convenido entre la entrevistadora y mi persona. Doy mi consentimiento para participar en la investigación por que se me ha prometido que mis respuestas serán de carácter confidencial y mi persona quedara en anonimato y si me rehusó a contestar alguna pregunta, no se me presionara por esto, ni se verá afectada mi responsabilidad como persona ni como profesional.

Me comprometo en la entrevista a dar respuestas a preguntas del estudio antes señalado, a la MgSc María Da Paz Gil Cámara, única responsable de esta investigación y acudiera ella ante cualquier duda. Igualmente acordare con la investigadora sobre el medio para recolectar la información (filmadora, grabadora y otros) que considere.

Firma del Participante

Firma de la Investigadora

MgSc. María Gil
Estudiante del Doctorado en Enfermería