



## ARTÍCULO CIENTÍFICO

# Significado de ser paciente crítico por covid-19 desde la perspectiva Heideggeriana: Experiencias de trabajadores de la salud en Lima, 2020

Meaning of being a critical patient for covid-19 from the Heideggerian perspective: Experiences of health workers in Lima, 2020

**María Paulina Tello Delgado** <sup>1, a</sup>  
matello2@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0001-6722-287X>

**Gloría Ubillus Arriola** <sup>2, b</sup>  
Gloriaubillus@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-1756-2643>

**Laura Chipana- Espinoza** <sup>\*, 1, c</sup>  
lchipana@insn.gob.pe  
<https://orcid.org/0000-0003-1501-6120>

**Alicia Graciela Bustamante López** <sup>1, d</sup>  
abustamante@insn.gob.pe  
<https://orcid.org/0000-0003-4070-2624>

**Nancy Sadi López Peláez** <sup>\*, 1, e</sup>  
sadilopezp@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0003-5656-5975>

**Nirva Miryam Cáceres Álvarez** <sup>1, f</sup>  
micaalc@yahoo.com  
<https://orcid.org/0009-0007-3688-7052>

### \* Autor correspondiente

<sup>1</sup>Instituto Nacional Salud del Niño, Lima, Perú

<sup>2</sup>Facultad de Medicina Humana. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú

<sup>a</sup> Doctor en Bienestar Social y Desarrollo Local

<sup>b</sup> Doctora en Medicina

<sup>c</sup> Licenciada en Bibliotecología y CC. II

<sup>d</sup> Licenciada en Estadística

<sup>e</sup> Enfermera especialista en cardiología pediátrica

<sup>f</sup> Enfermera especialista en cuidados Paliativos Pediátricos

### Fechas importantes

Recibido: 2023-04-15

Aceptado: 2023-07-12

Publicado online: 2023-07-29

## Resumen

**Objetivo:** Interpretar el Significado de ser paciente crítico por covid-19 desde la perspectiva Heideggeriana: Experiencias de trabajadores de la salud. Lima-2020. **Metodología:** Investigación cualitativa fenomenológica hermenéutica. La muestra: Seis informantes seleccionados por conveniencia, criterios de inclusión y técnica bola de nieve. Los datos se recolectaron mediante entrevista virtual abierta en profundidad; las cuales se transcribieron en Word tal cual fueron manifestadas; validadas por

contraste de respuestas por los propios informantes. El análisis fue realizado en dos momentos metodológicos: Preamálisis vago y mediano de donde emanaron las unidades de significado, el segundo momento metodológico análisis hermenéutico. **Resultados principales:** Seis proposiciones: I. Cuidado como corresponsabilidad social. II. Miedo a la muerte y el sentido de vida, III. Cuidado/Autocuidado Vs. Distanciamiento físico: Sufrimiento y soledad, IV. Sentimientos contrapuestos y dolor emocional, V. Apoyo familiar, solidaridad y gratitud, VI. Conciencia corporal post covid-19. **Conclusión general:** Los TSA al inicio de la pandemia transitaron entre el amor y el miedo, entre la autenticidad e inautenticidad. Vencer la covid-19, para unos es haber quedado con secuelas que limitan su calidad de vida, mientras que para otros significa dolor en el alma y sentimientos de culpa.

---

**Palabras clave:** Covid-19, experiencias, trabajadores de la salud, asistencia, protección, agotamiento laboral.

## Abstract

**Objective:** to interpret the meaning of being a critical patient due to covid-19 from the Heideggerian perspective: experiences of health workers. Lima-2020. **Methodology:** Hermeneutic phenomenological qualitative research. Sample: Six informants selected for convenience, inclusion criteria and snowball technique. The data was collected through an in-depth open virtual interview; which were transcribed in Word as they were manifested; validated by contrasting responses by the informants themselves. The analysis was carried out in two methodological moments: Vague and medium pre-analysis from which the units of meaning emanated, the second methodological moment hermeneutical analysis. **Main Results:** six propositions: I. Care as social co-responsibility. II. Fear of death and the meaning of life, III. Care/Self-care Vs. Physical distancing: Suffering and loneliness, IV. Conflicting feelings and emotional pain, V. Family support, solidarity and gratitude, VI. Post covid-19 body awareness. **Overall Conclusion:** the TSA at the beginning of the pandemic transited between love and fear, between authenticity and inauthenticity. Defeating covid-19, for some means having been left with sequelae that limit their quality of life, while for others it means pain in the soul and feelings of guilt.

---

**Keywords:** Covid-19, experiences, health workers, assistance, protection, job burnout

## Introducción

Los trabajadores de salud asistenciales (TSA) que enfrentaron la pandemia COVID-19 en primera línea de atención durante la fase más crítica (2020), fueron muy desfavorecidos y altamente vulnerables al Sarcov-2. El trabajo se tornó acelerado y exigente dentro de un "sistema de salud precario"<sup>1</sup>; asistieron con equipos improvisados y por otro lado el desconocimiento del virus dificultó el control y la prevención; se sumaron a estos factores otros coadyuvantes propios de cada trabajador<sup>2</sup> En tal sentido, fueron enviados hacia aislamiento social domiciliario a todos aquellos con comorbilidades, mientras los que quedaron, además, de soportar enorme carga laboral<sup>3</sup> estaban insatisfechos y cargados de emociones negativas ante la problemática de las políticas de salud<sup>4</sup>. Tanto los TSA, como sus familiares fueron expuestos sin precedentes al contagio, en consecuencia, se infectaron mucho más que la población en general, perdiéndose innumerables vidas humanas<sup>5</sup>.

Al respecto en el Perú el MINSA reportó (2020): 70,8% de los TSA infectados eran médicos<sup>6</sup>. Otros estudios afirmaron que el personal más afectado fueron médicos y enfermeras con una tasa de ataque de 84,44%<sup>7</sup>.

Ante este contexto, se planteó el objetivo: interpretar el Significado de ser paciente crítico por covid-19 desde la perspectiva Heideggeriana: Experiencias vivenciales de trabajadores de la salud en Lima, 2020, el propósito fue aproximarse hacia la subjetividad de cada trabajador

como ser humano, conocer su sentir, sus vivencias y experiencias y, proponer e impulsar estrategias de soporte psicosocial de prevención y protección del personal sanitario y a la vez estar preparados para futuros eventos de tal naturaleza, además de contribuir con la comunidad científica con información veraz, narrada por los propios protagonistas y como antecedente para estudios similares.

El estudio se fundamenta en la concepción de Martín Heidegger sobre el hombre como un Ser-ahí (ente) único, cuya vida se desenvuelve dentro de un contexto de posibilidades concretas, pero a la vez una vida temporal y finita que va del nacimiento hasta la muerte. El hombre como ser-en-el-mundo es un sistema abierto, está en constante relación de coexistencia con otros seres y cosas (ser con otros), esta relación es esencial en la cotidianidad, es una dimensión existencial donde el hombre enfrenta el desafío de existir ontológicamente. Sin embargo, en esta cotidianidad olvida su auténtica existencia movido por la preocupación-ocupación y da lugar al Dasein, banalidad que oscurece y disimula la relación fundamental y auténtica del Ser-ahí, en consecuencia, todo lo que es original se desvaloriza. Esta condición cotidiana e inauténtica del Ser-ahí, Heidegger denomina caída o muerte<sup>8</sup>.

## **Material y Método**

Investigación cualitativa fenomenológica hermenéutica; referencial teórico Martín Heidegger. Los informantes fueron seis (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería), seleccionados por conveniencia ya que solo este número de informantes pudimos localizar. Los que aceptaron participar en el estudio expresaron su voluntad a través de la firma del consentimiento informado. Se excluyeron del estudio los casos asintomáticos y casos leves de covid-19.

Procedimiento: método fenomenológico hermenéutico.

Fase I. Descripción: La recolección de datos se inició en octubre del 2020 hasta marzo 2021; no fue fácil encontrar informantes. El requisito de inclusión era haber estado hospitalizado en Lima Metropolitana durante la etapa crítica de la pandemia, 2020. Nos contactamos con muchos que cumplían con los criterios de inclusión, no aceptaron, aduciendo "no querer recordar lo vivido"; después de varios intentos ubicamos a un familiar de un colega, a partir de él conseguimos seis recomendaciones sucesivas utilizando la técnica bola de nieve. Para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista abierta en profundidad, aplicada por el investigador más experimentado del equipo de manera conversacional y personalizada, mediante plataforma Zoom y grabada en oneDrive; se mantuvo cordialidad, tranquilidad, confianza y garantía de la confidencialidad. La identificación fue por número de entrevista: E-1, E-2.....E-6; primero recolectamos datos sociodemográficos, luego se aplicó la entrevista propiamente dicha con una duración aproximada de 30-40 minutos, planteando las siguientes preguntas norteadoras: ¿Cuál fue su experiencia vivencial como trabajador/a asistencial en primera línea al inicio de la covid-19?, ¿Qué significa ser paciente crítico con Covid-19? ¿Qué experiencias tuvo al despertar después de vencer la enfermedad? Una vez obtenida la entrevista de inmediato se transcribió en Word tal como fue manifestada, esto permitió concretar una segunda entrevista para completar la información faltante, totalizando 11 entrevistas validadas por los propios informantes por contraste de respuestas. Fase II. Interpretación, (hermenéutica). Los investigadores buscaron el sentido del todo en los discursos de cada informante, codificándolos en el pre análisis vago y mediano, resultado de este proceso las unidades de significado, las que constituyen una aproximación comprensiva de la experiencia vivencial; para diferenciar cada una se usó la técnica de cromatización, luego,

vino la reducción fenomenológica de las unidades de significado comparándolas entre sí y agrupándolas por similitud temática.

Fase III. Se fusionaron la descripción más la interpretación de la experiencia, dando origen al texto fenomenológico que consiste en pasar de lo singular al ser universal a través del análisis hermenéutico<sup>8</sup>. Se resalta, que durante la investigación fueron considerados los principios éticos y de rigor científico. Además, el proyecto y el informe fueron aprobados por el comité de Ética del Instituto Nacional de Salud del Niño con OF No. 116-2022-CIEI-INSN.

## Resultados

Tabla 1. Caracterización de los informantes

No.	Edad	Sexo	E. C.	N° hijos	Proced.	Ocupación	Relig.	Comorbil,	Hospitaliz. UCI
E.1	67a	F	Soltera	00	Chiclayo	Enfermera	Católica	Hipertensa	35 días Rebagliati
E.2	49a	M	Casado	03	Lima	Técnico de Enfermería	Católica	No	42 días La villa
E.3	42a	M	Casado	03	Iquitos	Médico	Católica	Sobrepeso	51 días Rebagliati
E.4	39a	F	Separada	02	San Juan de Lurigancho	Técnica de Enfermería	Cristiana	No	45 días La villa
E.5	34a	M	Soltero	00	Tarapoto	Enfermero	Católica	No	37 días Rebagliati
E.6	58a	M	Casado	01	Lima	Médico	Católica	Diabetes mellitus	90 días Rebagliati

En la tabla observamos 66,66% de los informantes son del sexo masculino (4 de 6), el 50% proceden del interior del país. (3 de 6); el 50% presentan comorbilidades (3 de 6). Resaltamos que 83,33% de los informantes son menores de 60 años (5 de 6); 50% casados y con hijos; El 83,33% profesa la religión católica: En promedio el tiempo de hospitalización 50 días.

Tabla 2. Proceso de análisis e interpretación fenomenológico hermenéutico

PRIMER MOMENTO METODOLÓGICO: PRE ANÁLISIS VAGO Y MEDIANO		SEGUNDO MOMENTO METODOLÓGICO: ANÁLISIS HERMENÉUTICO	
Unidades de significado	Códigos	Proposiciones o categorías **	Relaciones
El deber y la obligación de atención	(a)	I.-El cuidado como corresponsabilidad social	(a)
Miedo al contagio y muerte	(b)	II.-Miedo a la muerte y el sentido de vida	(b) (c)
Sentido de vida	(c)	III.-Cuidado/autocuidado Vs. Distanciamiento físico: sufrimiento y soledad	(d) (e) (f) (g) (h) (i)

Sentirse contaminado	(d)	IV.-Sentimientos contrapuestos y dolor emocional	(j) (k) (l)
Cuidado-autocuidado	(e)	V.-Apoyo familiar, solidaridad y gratitud	(ll)
Aislamiento-distanciamiento físico	(f)	VI.-Conciencia corporal post covid-19	(m)
Sufrimiento	(g)		
Soledad	(h)		
Sentirse destrozado	(i)		
Sentimientos encontrados	(j)		
Dolor en el alma	(k)		
Apoyo familiar	(l)		
Solidaridad y gratitud	(ll)		
Despertar, tomar conciencia corporal	(m)		

\*\*El Resultado final de este proceso de análisis hermenéutico son seis categorías o preposiciones. (columna central)

## Discusión

### Proposición I. El cuidado como corresponsabilidad social

La responsabilidad social que recayó sobre los hombros de cada TSA en primera línea de atención durante la pandemia de la Covid-19, obligó a asumir el reto de cura/cuidado demostrando su presencia auténtica como "Ser ontológico". Vemos en los siguientes discursos:

*"Hicimos lo que se pudo, (...), ver a tanta gente en la puerta del hospital suplicando ayuda..., era nuestro deber atenderlos..." (E-1)*

*(...) "No sabíamos qué hacer, en poco tiempo todo salió de control, todo era nuevo, (...), el gobierno daba órdenes contradictorias" E-5).*

En efecto la covid-19, significó un pandemónium, precariedad y paranoia<sup>9</sup>. Avanzó de manera incalculable e imposible de responder a la emergencia con un sistema sanitario precario y fraccionado<sup>1</sup>. La mayor preocupación del TSA surgió cuando la obligación y el deber de los otros (autoridades sanitarias) hacia ellos era la de protegerlos, sin embargo, no se dio en ese momento, por lo que se sintieron desprotegidos y sumidos en la angustia.

Para Heidegger, la angustia lleva a la persona al "aislamiento, porque se derrumba la familiaridad de su cotidianidad, llevándolo a encerrarse en sí mismo"<sup>8</sup>.

### Proposición II: Miedo a la muerte Vs Sentido de vida.

El sentido de vida se refiere "al hombre en el mundo en relación consigo mismo como ser bio-psico-social, con objetivos definidos y compromiso ético-moral, se trata de un aspecto netamente individual, donde juega un rol la psiquis de cada persona"<sup>10</sup>.

Los TSA enfrentaron a la covid-19, sin preparación física-emocional y con escasos recursos. Pese a las condiciones adversas fueron conscientes de su posición como "Ser ontológico", entonces, asumen la tarea importante y comprometida con tanta gente que dependía de sus cuidados, al mismo tiempo lidiar con su mundo interno desbordado por el miedo, pues se

enfrentaban a una enfermedad nueva, desconocida, altamente contagiosa y letal, por tanto, el riesgo al contagio era eminente. Lo manifiestan en sus discursos:

*(...) nos enfrentamos a esta pandemia con lo que teníamos (...). El apoyo logístico fue escaso sobre todo en provincias". (E-1)*

*(...) había poco personal, comenzaron a enfermarse y muchos murieron, (...) (E-2)*

*(...), miedo entre nosotros, a los otros y hacia nosotros. (...), (E-4)*

*(...), tenía mucho miedo, sabía que en cualquier momento vendría el contagio), (E-5).*

En tal sentido Heidegger en el Ser y el Tiempo señala que: la mayor parte del tiempo y en primer lugar la pre-sencia es absorbida por su mundo; en este mundo tienen que identificarse como TSA, dada su condición inherente y su posición los obliga a asumir el reto de cura/cuidado. Dentro del Ser-ahí han tenido que vencer sus miedos y transitar entre la inautenticidad-autenticidad, para determinar la pre-sencia en el Ser-ahí con los otros, atender y ayudar a los pacientes con covid-19, demostrarse como "ser" ontológico<sup>8</sup>.

### **Proposición III. Cuidado/Autocuidado Vs. Distanciamiento físico: sufrimiento y soledad.**

El cuidado es universal e inherente a la humanidad. Se reconoce como "una constitución ontológica" subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace; el cuidado es el modo y la esencia del "Ser", "toda la vida es cuidado, dada su temporalidad"<sup>8</sup>.

La covid-19, tornó alarmante la situación en los TSA, generó mucho estrés y agotamiento laboral lo que afectó la salud mental de muchos, la productividad y sobre todo las relaciones interpersonales<sup>11,12,13</sup>. Al respecto, existen estudios que afirman, que entre 10 % al 30% presentarán estrés, ansiedad, depresión, síntomas de estrés traumático, sobre todo los jóvenes, que trabajaron en UCI, pueden presentar problemas en su salud mental hasta los tres años<sup>14</sup>.

En la cotidianeidad intrahospitalaria los TSA se sentían contaminados, esta situación los forzó a optar por el aislamiento y distanciamiento físico, las relaciones humanas se quebrantaron y bloquearon, entonces el cuidado se convirtió en un aspecto más técnico que humano<sup>15</sup>. Este acto de aparente despersonalización hace ver al TSA como un "ser inauténtico". Sin embargo, la elección transcendental obligada, es parte de la naturaleza del "ser" la de proteger a los demás, (autenticidad) como así mismo. Por otro lado, este cambio abrupto de convivencia los sumergió en "sufrimiento y soledad", al igual que a su familia; En esta disyuntiva el trabajador transita dentro de la paradoja de plenitud y privación, por un lado, protege, pero emocionalmente se siente "destrozado, desecho". Como manifiestan en los siguientes discursos:

*(...), no me ponía en contacto con mi familia, les hablaba por una ventana, sufría mucho, (...), estaba desecha, destrozada por dentro". (E-4)*

*Mi mayor preocupación eran mis padres ancianos (...) tuve que alejarme de ellos, sentí angustia y soledad (E-5)*

*(...) pensé en mi madre anciana, mi esposa y mi hija, no iba a casa solo por teléfono nos comunicábamos., (E-6)*

Los TSA trabajaron por varias semanas *"con lo que tenían en las instituciones. (E-1)"*, (...), tratando de protegerse con materiales inapropiados (E-5); hasta que organismos internacionales como la OIT e investigadores comprendieron la necesidad de protegerlos con el uso de un equipo personal de protección, así como la disponibilidad posible de pruebas de detección de la infección del COVID-19<sup>16</sup>; desafortunadamente los suministros se agotaron con rapidez en el mundo, dando lugar a falsificaciones, adicionando un riesgo más para los TS<sup>17</sup>: afirmación corroborada en el siguiente discurso: *(...), recibimos materiales de baja calidad, pusieron en riesgo nuestras vidas (...)"* (E-3)

Si bien los EPPs protegen, sin embargo, el uso prolongado por muchas horas continuas produjo malestar y lesiones sobre la piel<sup>18</sup>, deshidratación, sobre todo en lugares calurosos como la región norte y la selva peruana: *"teníamos mucha sed, pero por el temor al contagio al sacarnos las mascarillas no bebimos nada por muchas horas"*. (E-3, E-4); y lo más importante, constituyeron una barrera que impedía la relación interpersonal, el toque o la sonrisa terapéuticos<sup>13</sup>.

#### **Proposición IV: Sentimientos contrapuestos y dolor emocional**

"La experiencia, es todo acontecimiento que nos pasa, o nos llega, es el contenido de lo vivido y resultado o efecto que gana permanencia, peso y significado respecto a otros aspectos del vivir"<sup>19</sup>. Ante el contagio con el virus, algunos TSA afirman haberse abandonado por momentos y solo esperaban la muerte, han sido marcado profundamente por su intensidad emocional, sus respuestas son de impacto, caracterizadas por el miedo y el estrés. Desde este punto de vista, ningún otro grupo humano ha soportado esta pandemia.

Cuando una persona enferma, sufre daño en la totalidad de su existencia, en relación consigo mismo, su familia y la sociedad, en muchos de los casos no son superadas<sup>20</sup>. por otro lado, la muerte siempre es temida, a pesar de que sabemos que algún día moriremos, por esta razón cuidamos la vida. (Cuidado-Sorge-cura- tiempo)<sup>8</sup>. a pesar de todos los problemas a los que nos enfrentamos, "la vida vale la pena ser vivida, y más aún cuando el hombre pone en práctica la fuerza de oposición del espíritu frente al destino", como refiere Víctor Frankl<sup>21</sup>.

Según Heidegger, cuidar la salud es una gran preocupación si no se logra con las prácticas y atenciones conjurar la enfermedad<sup>8</sup>. En los siguientes discursos evidenciamos el significado de ser paciente crítico con Covid-19 para los TSA.

*(...), enfrentarme cara, cara con la muerte (...), pensé que sería el próximo en morir (...), estuve 35 días en UCI del Rebagliati, (...), (E-1)*

*(...) una vivencia espantosa, (...), encuentro con la muerte (...), difícil de precisar donde me contagié, (...), me conectaron a VM (...) no recuerdo más nada, durante 42 días (...), (E-2)*

*(...), una experiencia de horror; vi la muerte de cerca, me asusté al ver la RX, de mis pulmones, (...) en poquísimos tiempo se me atrofian los músculos (...), (E-3) ... tuve una rehabilitación intensiva por cuenta propia. (...)*

*(...), "vi la muerte de cerca. Al llegar al hospital pensé ¿saldré viva de aquí?, 45 días casi muerta en la UCI de la Villa. (...) es como una película de terror, (...) no podía respirar parecía que mis pulmones estaban amarrados" (...), (E-4)*

Contraer el virus para los TSA fue estar *"cerca o cara a cara con la muerte"*. Se puede interpretar el significado de ser paciente con covid-19, como un suceso *"catastrófico"*, *"fatal"*,

"película de terror". En esencia es un evento del que no quisieran recordar, pues es traer a la memoria el sufrimiento, es tratar de entender una lucha dentro de la inconsciencia, es lógico y humano tratar de bloquear vivencias traumáticas.

En resumen, los TSA afectados por el covid-19 no solo tuvieron que enfrentar la enfermedad en aislamiento total, confinados, sin contar con el acompañamiento presencial de familiares, ni con los mismos médicos y enfermeras que los atendían, por estigmatización. Algunos se sienten culpables por haber sido la fuente probable de contagio, y no tuvieron la oportunidad de despedirse de un ser querido, condición que los hace más proclive a un mayor riesgo en su salud mental. Se aprecian en los siguientes discursos:

*"No es grato recordar lo vivido" sobre todo cuando se ha perdido un ser querido. Mi hermano falleció a consecuencia del covid-19, estoy segura, fui yo la que llevó el virus a casa, él no Salía, (E-1).*

*"No me gusta hablar de esto, (...). Mi padre murió por ir al hospital a tratar de saber de mí, "me duele el alma, por no haber podido estar para ayudarlo. (...), (E-4).*

En referencia a los "Sentimientos contrapuestos" veamos los siguientes discursos:

*"Miedo, y ya la vez placer mediático, miedo al desenlace porque fui testigo del final de colegas, compañeros de trabajo y un familiar directo, y placer mediático, cuando vi en el hospital en Lima a colegas conocidos. Miedo a la recaída y alegría por mi lucidez al despertar después de vencer la enfermedad" (E-1).*

*(...), miedo y alegría a la vez, miedo a las secuelas, y alegría por estar viva. (E-4)*

Retornando a Heidegger, nos dice, todo esto son solo manifestaciones de una culpabilidad esencial y originaria de la existencia, es la de ser el fundamento deficiente en cuanto a su finalidad, "ser" el fundamento de un "no ser", de esta culpabilidad ontológica son manifestaciones la culpa y la deuda<sup>8</sup>.

### **Proposición V. Apoyo familiar, solidaridad y gratitud**

En el tiempo de pandemia los sentimientos y emociones en los TSA con covid-19, se intensificaron, al igual que de sus familiares. El apoyo familiar, de amigos y compañeros de trabajo permite comprender el Ser-ahí con los otros, de esta manera se revela la autenticidad, y la perspectiva de la humanización del cuidado. Para ello ha sido necesario aprehender el sentido del movimiento existencial de ese Ser que transita entre el amor y el miedo, de la inautenticidad a la autenticidad, en el tiempo y espacio específico en los que el "ser" del ser humano se libera de los entes y se descubre como un "ser" de posibilidades<sup>8</sup>.

Se aprecian en los siguientes discursos:

*Mis colegas lucharon por mí, estoy muy agradecido, igual con mis familiares y amigos que me acompañaron con sus oraciones (E-3)*

*(...) un amigo y compañero de trabajo acompañó a mis padres con llamadas telefónicas. (...), por lo que estoy agradecido infinitamente" (E-5)*

Según Heidegger es estar para el otro, contra el otro, sin el otro, pasar por el otro, son formas posibles de preocupación<sup>8</sup>, así mismo, agradecen a Dios; estar en contacto con el dolor, el sufrimiento y posible muerte se acude a un ser superior con fe y esperanza: *(...), agradezco siempre a Dios, es mi fortaleza, él me salvó", (E-2)*



## Proposición VI. Conciencia corporal post covid-19

La conciencia corporal es percibida por la propia persona, se trata de un proceso dinámico e interactivo, que permite percibir estados, procesos y acciones del cuerpo a nivel interoceptivo y propioceptivo<sup>22</sup>. Los TSA con covid-19, tuvieron vivencias traumáticas, en especial aquellos que han quedado con secuelas irreversibles por pérdidas de una parte de su cuerpo e incapacidad parcial que limita su calidad de vida. Como lo manifiestan en sus discursos:

*Al despertar, sentí alegría al ver mi lucidez, pero al mismo tiempo miedo a quedar con secuelas, sentí dificultad en el movimiento de mis piernas y brazos, además temor por lo económico. (...), (E-1).*

*(...), cuando desperté no sabía dónde estaba, quiénes eran los que se movían como "robots", todo era borroso, confuso, nuevamente cerré los ojos, no podía moverme, sentí mucho miedo (...), (E-2).*

*Estuve 51 días intubado en UCI, es un milagro haber vencido la enfermedad, (...), recibí ayuda psicológica de manera particular, me ayudó muchísimo, la recuperación es lenta, uno queda con mucho temor, (...), (E-3).*

*Desperté a los 45 días, muy delgada, me sentí otra persona, no me daba cuenta bien, mi cuerpo sin fuerza, (...), al recobrar la lucidez sentí estar en otro mundo, pero estaba viva, (...). Al regresar a mi hogar y notar la ausencia de mi padre, sobrevino la angustia...a pesar del tiempo que va transcurriendo siento opresión en mi pecho, o despierto por las noches a sobre saltos y sudorosa, no lo puedo evitar (E-4).*

*Despertar y tomar conciencia de mi estado corporal fue terrible, me embargó una profunda tristeza y soledad. (...) No podía moverme, sondas por todos lados, (...), pasaron tres días desde que desperté, recién tomé conciencia con más claridad, (...), me decía ¡estoy vivo!, ¡estoy vivo!, ¡agradecí a Dios! y, lloré, lloré como un niño... (E-5).*

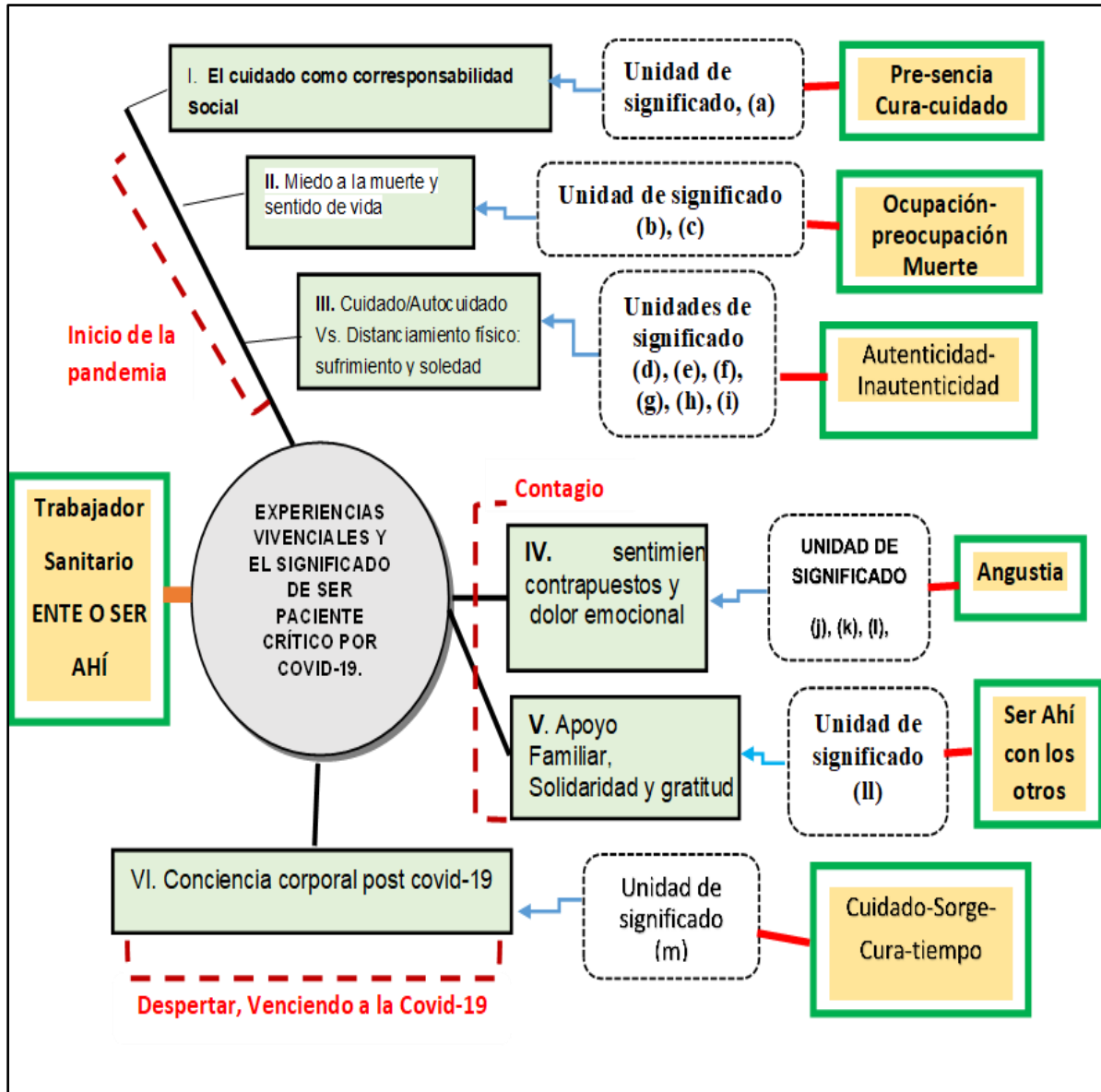
*"Mis colegas me comentaron que tuve tres fallas cardíacas, pensaron que no iba a salir, o si lo hacía, quedaría con secuelas neurológicas graves, hice isquemia distal en mi mano derecha y perdí las falanges, (muestra la mano), esta discapacidad en mi pierna es por el tiempo prolongado en cama, perdí la movilidad en las articulaciones, los músculos se atrofiaron, hice úlceras por decúbito. Salí a cuidados intermedios con traqueotomía (muestra la cicatriz), me sentí fatal, esta pandemia cambió totalmente mi vida" (...), estoy en rehabilitación por cuenta propia (...) los pacientes de covid-19 en la primera ola no tuvimos nada". (E-6).*

La imagen corporal y la emoción se hallan íntimamente vinculadas entre sí; son la expresión de nuestra propia vida emocional y nuestra personalidad. La apariencia física es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física, y en consecuencia la fealdad, la desfiguración, la deformación, los traumatismos, etc., aumentan el riesgo de problemas psicosociales de las personas que la padecen<sup>23</sup>. estudios señalan, que después de superar la covid-19, muchos de los pacientes, ya sea que hayan enfermado leve o grave, la recuperación no es completa, sino que presentan una serie de síntomas crónicos durante un buen tiempo e incluso meses<sup>24</sup>. El virus de la covid-19 afectó la homeostasis corporal, causando daño pulmonar, renal, cardíaco y circulatorio, aunque, dependen de los mecanismos fisiopatológicos del virus y la respuesta inmunitaria del paciente<sup>25</sup>.

Para Heidegger, en el ser y el tiempo, esta relación se llama Dasein, viene hacer la caída del "ser" en su cotidianidad como un ser-en-el-mundo que siempre se está proyectando en las

posibilidades de "ser" de su propio "ser". La individualización pasa por la disposición afectiva fundamental y la angustia<sup>8</sup>.

**Gráfico 1.** Interpretando las experiencias vivenciales y el significado de ser paciente crítico por covid-19: amor y miedo, autenticidad e inautenticidad desde la perspectiva Heideggeriana, Lima 2020



En este diagrama presentamos el producto del análisis psicológico general, el que indica movimiento del pasaje de las manifestaciones del fenómeno de nivel individual hacia el nivel general, durante los tres momentos de experiencias vivenciales por los que pasaron los TSA durante la pandemia covid-19: 1er momento inicio de la pandemia como trabajadores en primera línea de atención, 2do momento el contagio y 3er momento despertar venciendo a la Covid-19. Las proposiciones o categorías son el resultado de las convergencias y divergencias entre las unidades de significado mediante las cuales se ha llegado a un marco conceptual que tiene carácter interpretativo de acuerdo a los principios heideggerianos.

## Consideraciones finales

Los TSA en primera línea de atención, al inicio de la pandemia transitaron entre el amor y el miedo, entre la autenticidad-inautenticidad, generados por la preocupación de la gran responsabilidad que recayó sobre sus hombros. Cuidar de tantos pacientes, la familia, su propio autocuidado y el abandono de quienes eran los responsables del cuidado del cuidador los condujo a la angustia emocional.

Los TSA con Covid-19, describen sus vivencias como una situación “espantosa”, “indescriptible”, “película de terror”, “sentimientos contrapuestos”, “encuentro cara cara con la muerte”, con un gran impacto en sus emociones, sentimientos y estado de ánimo, que los ha marcado. Sin embargo, pensar en su familia permitió sacar fuerzas de flaqueza y salir del trance, al que consideran “un milagro”. El empeño por vivir tiene un propósito, la vida futura de su familia, de sus hijos, quienes marcan el presente.

Las experiencias vivenciales al despertar después de vencer la covid-19, para unos es haber quedado con secuelas que limitan su calidad de vida, mientras que para otros significa dolor emocional y sentimientos de culpa.

Existe la necesidad urgente de impulsar estrategias de soporte psicosocial, prevención y protección al trabajador de salud, así como desarrollar programas de prevención secundaria a nivel comunitario, muchas personas han quedado anclados en la angustia y el dolor, lo que afecta enormemente su salud mental.

Hay que apostar por una atención de salud integral, y en este cambio involucrar la formación de los futuros profesionales de la salud.

Durante la pandemia se generó mucho miedo, él que ha despojado a todas las personas de manera general de la parte humana, de ahí el rechazo colectivo los TS no son la excepción, es el momento de retomar esta dimensión humana; el cuidado del otro con amor, crear pautas humanizantes, como una sonrisa, una palabra reconfortante, un toque con amor, un gesto acogedor que tiene mayor valor y se puede expresar y ofrecer en cualquier circunstancia de la vida.

## Referencias bibliográficas

1. Maguiña C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. Acta méd. Perú [Internet]. 2020 [citado 19 Ago 2020]; 37 (1): 8-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>
2. Smith K. The structural vulnerability of healthcare workers during COVID-19: Observations on the social context of risk and the equitable distribution of resources [La vulnerabilidad estructural de los trabajadores de la salud durante el COVID-19: Observaciones sobre el contexto social de riesgo y la distribución equitativa de los recursos]. Soc Sci Med [Internet]. 2020 [citado 02 Jun 2021];258: 113119. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280115/>
3. Arana B, Tejada M, Valdivia J. El personal sanitario, diezmado por COVID-19 y la Violación a sus derechos humanos. En: Arana B et al. La zozobra en tiempos de COVID. Segundo Semestre de 2020 (Análisis plural) [Internet] Guadalajara: ITESO, Universidad Jesuita de Guadalajara. 2020 [Citado 23 Ago 2022]. Disponible en: <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/7456/S1->
4. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 y comorbilidades en las Américas: herramienta práctica para estimar la población con mayor riesgo y riesgo alto de COVID-19 grave debido a

- afecciones de salud subyacentes en las Américas. 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53253>
5. Organización Mundial de la Salud. OMS: garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes, comunicado de prensa 17 de septiembre 2020 [Internet]. OMS 2022 [Citado el 20 Ago 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3XaO8h0>
  6. Galán E, Tarazona A, Palacios M. Riesgo y muerte de los Médicos a 100 días del estado de emergencia por el COVID-19 en Perú. *Acta Med Perú*. 2020; 37(2): 119-21. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1033>
  7. Alfaro M. Transmisión de COVID-19 en el personal de salud del hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. *Horiz. Med.* [Internet]. 2021 Ene 07 [citado 19 Ago 2022]; 21(1): e1371. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.06>
  8. Heidegger M. El problema de una destrucción de la historia de la ontología En: Gaos J, trad. El ser y el tiempo. Buenos Aires: FCE; 1991
  9. Pérez R, Doubova S. Los Retos del Personal de salud ante la pandemia COVID-19: Pandemónium, precariedad y Paranoia [Internet]. [Citado 19 Ago 2022]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/43Tq5VJ>
  10. Balde C, Del Barrio M, Díaz D, Curbelo M, Moreno A. Vivencias del personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Tenerife en tiempos de Covid-19. *Cultura de los Cuidados*. 2021; 25(60.1-Esp2). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-217077>
  11. Inostroza R. Pandemia y salud mental: apuntes y discusión de los principales fenómenos clínicos asociados a catástrofes de salud pública [Internet] Concepción: CIPRA; 2020 [Citado el 24 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.cipra.cl/documentos/Pandemiaysaludmental-RodrigoInostroza.pdf>
  12. Bouza E, Cantón R, Lucas P, García A, García A, Gómez J, et al. Síndrome post-Covid-19: un documento de reflexión y opinión. *Rev. Esp Quimioter*. 2021; 34(4): 269–279. Disponible en: <https://doi.org/10.37201/req/023.2021>
  13. Sánchez A. El Sentido de la Vida. *Rev Hum Med* [Internet]. 2005 abr [citado el 20 Ago 2022]; 5(1). Disponible en: <https://onx.la/c4421>
  14. López A, Bernal M, Gómez R. Síndrome de COVID-19 persistente. Una revisión narrativa. *Rev Clin Esp*. 2022; 222(4): 241–250. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34803180>
  15. Anguera T, De Armas M, Catalán M, Fornells E. Análisis prospectivo de los cambios en las relaciones interpersonales en el contexto de la Pandemia covid-19 [Internet]. 2020 [citado el 20 Ago 2022]. Disponible en: <https://onx.la/5db66>
  16. Hopfe M. COVID-19: proteger a los trabajadores en el lugar del trabajo. Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19. Organización Internacional del trabajo. 2020 [Citado el 22 Ago 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/43ybQG5>
  17. Iannone P, Castellini G, Coclite D, Napoletano A, Fauci AJ, Iacorossi L, D'Angelo D, Renzi C, La Torre G, Mastroianni CM, Gianola S. La necesidad de una perspectiva de política de salud para proteger a los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19. Una revisión rápida de GRADO sobre la efectividad de los respiradores N95. en: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32492045/>

18. Ippolito M, Gregoretti C, Cortegiani A, Lozzo P. Counterfeit filtering facepiece respirators are posing an additional risk to health care workers during COVID-19 pandemic. *American Journal of Infection Control*. 2020 [citado el 20 Ago 2022]; 48(7): 853-854. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.04.020>
19. Soares S, Danca de oliveira N, Silva K, Peixoto M, Soares J, Pereira J. Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. *Rev enfermagem UER* [Internet] 2020 [citado 24 Ago 2022]; 28: e50360. Disponible en: <https://onx.la/689f0>
20. Karczmarczyk P. Gadamer: aplicación y comprensión [En línea]. La Plata: Edulp; 2007. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.17/pm.17.pdf>
21. Frankl V, Lapide P. La búsqueda de Dios y sentido de vida. Barcelona: Herder; 2005
22. Wrycza P. PNL Darse cuenta: el desarrollo de la conciencia y la percepción. Madrid: Gaia Ediciones; 1999
23. Pardo L. Frente al espejo reflexiones acerca de la identidad: el concepto de sí mismo, el rostro y la cirugía estética [Tesis del Master]. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia; 2012 [Acceso 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://riunet.upv.es/handle/10251/27398>
24. Calderón J. Quemaduras: Principales Complicaciones y Factores Relacionados [Tesis de pregrado]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2012. Recuperado a partir de: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/PROTOCOLO-Cesar.pdf>
25. Bottino E, Ponce A. Respuesta inmunitaria innata pulmonar en la infección por Sars-Cov-2 [Pulmonary innate immune response in Sars-cov-2 infection]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba*. 2022; 79(1): 33-42. Disponible en: <https://onx.la/4fdb1>

### Editor

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

### Cómo citar este trabajo

Tello M, Ubillus G, Chipana L, Bustamante A, López N, Cáceres N. Significado de ser paciente crítico por covid-19 desde la perspectiva Heideggeriana: Experiencias de trabajadores de la salud en Lima, 2020. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud* [Internet]. 2023; 10(1): 82 – 94. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.952>

### Financiación

El presente artículo no contó con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

### Agradecimientos

Nuestro agradecimiento a las personas que participaron como informantes en este estudio.

### Conflicto de interés

Las autoras del artículo declaran no tener conflicto de intereses.



© Los autores. Este artículo en acceso abierto es publicado por la Revista "ACC CIETNA: Para el cuidado de la salud" de la Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo bajo los términos de la Licencia Internacional [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite copiar y distribuir en cualquier material o formato, asimismo mezclar o transformar para cualquier fin, siempre y cuando sea reconocida la autoría de la creación original, debiéndose mencionar de manera visible y expresa al autor o autores y a la revista.