

Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos

Jhon Elmy Irigoin Mazabel
Francisca Constantino Facundo

Objetivo: Describir analizar y comprender la percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Chiclayo 2021. **Método:** El estudio fue de tipo cualitativa, con diseño descriptivo. La población lo conformaron 69 enfermeras de la UCI; la muestra estuvo constituida por 15 enfermeras de las cuales 8 fueron del Hospital Regional, 3 del Hospital Luis Heysen Incháustegui y 4 del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo; el tamaño de la muestra se determinó mediante un muestreo por conveniencia con técnica de bola de nieve. El instrumento fue una entrevista semiestructurada, previo consentimiento informado mediante la plataforma Zoom; la información fue analizada utilizando el método de análisis de contenido. En la investigación se consideraron los principios éticos y criterios científicos. **Resultados principales:** Surgió como resultado tres categorías: I. Describiendo el cuidado personalizado e integral al paciente con COVID-19 en la UCI; II. Priorización de los cuidados basados en las necesidades del paciente con COVID-19 y III. Actitudes y sentimientos al cuidar del paciente con COVID-19. **Conclusión general:** Los cuidados de enfermería son importantes, personalizados, exigentes, exhaustivos, dedicados y especializados, considerando al paciente con COVID-19 un ser pandimensional enfocándose en sus dimensiones físicas, emocionales y espirituales; comprometidas con su labor las enfermeras presentaron sentimientos de culpa, tristeza, ansiedad, estrés y preocupación por el contagio con actitudes positivas, empáticas y luchadoras.

Palabras clave: percepción, cuidado.

Descriptores: enfermera (D009726), COVID-19 (Infecciones por coronavirus) (D018352), cuidados intensivos (cuidados críticos) (D003422).

Fuente: DECS

Abstract

Objective: To describe, analyze and understand the nurse's perception of the care provided to patients with COVID-19 in the Intensive Care Unit, Chiclayo 2021. **Method:** The study was qualitative, with descriptive design. The population consisted of 69 ICU nurses; the sample consisted of 15 nurses of which 8 were from the Regional Hospital, 3 from the Luis Heysen Incháustegui Hospital and 4 from the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital; the sample size was determined by convenience sampling with snowball technique. The instrument was a semi-structured interview, with prior informed consent using the ZOOM platform; the information was analyzed using the content analysis method. Ethical principles and scientific criteria were considered in the research. **Main results:** Three categories emerged as results: I. Describing

personalized and comprehensive care to the patient with COVID-19 in the ICU; II. Prioritization of care based on the needs of the patient with COVID-19 and III. Attitudes and feelings when caring for the patient with COVID-19. **Overall conclusion:** Nursing care is important, personalized, demanding, thorough, dedicated and specialized, considering the patient with COVID-19 a pan-dimensional being focusing on his physical, emotional and spiritual dimension; committed to their work the nurses presented feelings of guilt, sadness, anxiety, stress and worry about contagion with positive, empathic and fighting attitudes.

Keywords: Perception; Care, Nurse, Coronavirus infections, critical care.

Introducción

El conflicto de salud causado por la pandemia COVID-19, se evidencia con total severidad en las personas afectadas por el virus Sars-CoV-2 de forma diferente en ciertos grupos sociales, considerando que la COVID-19 involucra a individuos sin distinción de edades, supone gran riesgo de afección en los adultos mayores, quienes padecen de otras enfermedades. Esta crisis trae consigo muchos problemas tanto económicos, políticos, socioculturales y de salud que transformaron la vida de las personas^{1,2}. En el Perú, Según cifras del Ministerio de Salud (MINSA) el 30 de marzo de 2021 se reportaron 1.540.077 casos confirmados, 1.459.886 de alta y 51.801 fallecidos; en la región de Lambayeque los casos confirmados son de 41.777 y fallecidos de 2.210³.

Los medios de comunicación difunden diariamente los requerimientos necesarios de los hospitales para incorporar personal de salud como: médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, recursos para protección del personal asistencial y la falta de ambientes y equipos para brindar la atención a los pacientes. A pesar de este conflicto por la COVID-19, para los profesionales que laboran en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), como el personal de enfermería es un gran reto porque se enfrentan a una enfermedad nueva y esto significa un riesgo de contagio que pone en peligro sus vidas, sumando a ello el incremento de trabajo debido a la demanda de pacientes y al poco personal, ocasionan en las profesionales preocupación, estrés, miedo, ansiedad e incluso llanto; sin embargo han aprendido a lidiar con ese problema por medio de su vocación de servicio⁴.

De acuerdo a las estadísticas en el Perú, existen alrededor de 2.000 enfermeras especializadas para el área de UCI; por ello se ha elevado el número de unidades de cuidados intensivos del sector privado y del público (MINSA Y ESSALUD), están mejorando, pero aún existen deficiencias. Según el estudio de la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva (SOPEMI), señalan que los estándares internacionales con respecto a camas UCI deben ser de 3.200. El Ministerio de Salud, informa que actualmente hay 1.527 camas, de las cuales están ocupadas 1.389 que equivale al 90% por lo que aún persiste la falta de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos⁵.

Por otro lado, el 24 de marzo del 2021 tras el inicio de la tercera ola de la pandemia, el gerente de EsSalud Lambayeque, comunicó que se aumentó la cantidad de camas UCI en el Hospital Heysen de 8 a 18 y en el Hospital Almanzor Aguinaga (HAAA) de 20 a 26. Agregado a ello la presidenta ejecutiva del Seguro Social, brindo a la región equipos para las unidades de cuidados críticos como: monitores de 8 parámetros, ventiladores mecánicos, entre otros instrumentos. El Hospital Heysen Incháustegui en la actualidad cuenta con 120 camas de hospitalización y atiende a 95 pacientes en esta área. Por su parte, el HAAA dispone de 26 camas UCI implementadas, 10 camas con cánulas de alto flujo y 55 de hospitalización⁶.

En estos ambientes muy complejos como son las UCI, laboran enfermeras que brindan cuidado a pacientes enfermos, enfrentándose a conflictos emocionales como sufrimiento y muerte, atención de enfermedades infecciosas, miedo a contagiarse, dilemas laborales, falta de equipamiento y/o materiales como de ambientes físicos inadecuados. Ante ello, los aspectos que más impactan en toda la vida de las enfermeras, es el hecho de ver morir a sus pacientes prácticamente solos, lo cual es un proceso doloroso que experimentan cada día quedando grabado en sus mentes por mucho

tiempo⁷.

A nivel internacional, se realizó un estudio en diferentes servicios de salud; en el área asistencial clínica de Colombia, usando las redes comunicativas WhatsApp: audio y vídeo, a 25 enfermeras, del área de unidades de cuidados intensivos, e infirió que el 100% de enfermeras, manifestaron sentir sentimientos de nerviosismo, tristeza, impotencia, incertidumbre, culpa, enfado o frustración al ver morir al paciente o cuando perciben que las familias sufren y reflexionan sobre su actuación que podría ser mucho mejor⁸. También un estudio en el hospital de Beijing, se identificó la existencia de signos de estrés postraumático en las enfermeras que laboran en la UCI durante la pandemia COVID-19, los resultados arrojaron que actualmente las complicaciones de salud mental y la morbilidad psiquiátrica, han estado siendo olvidados; por ello, no se sabe cuál debería ser la mejor forma de responder ante los desafíos durante el brote⁹.

De igual manera una investigación realizada en España acerca de las experiencias de las Enfermeras en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Universitario Clínico San Cecilio a lo largo de la pandemia del coronavirus; los resultados arrojaron que los profesionales manifiestan estrés, insomnio, incertidumbre, miedo al contagio y falta de recursos, seguido a ello sentimientos encontrados como: alegría, emoción y orgullo frente a la rabia, pena e impotencia, suponiendo que el personal de salud dejarán de ser héroes y necesitaran asistencia psicológica; ya que han vivido la pandemia de manera muy negativa y con obsesión por la limpieza¹⁰.

Asimismo, en el Perú y a nivel regional se desconoce este lado de la situación, pero existen enfermeras(os) que expresan sus experiencias o percepciones actuales de trabajo; aluden presentar presión laboral, mermando de esta forma el sufrimiento, desesperanza, dolor, muerte, angustia, desconsuelo e impotencia, sufriendo daños por el agotamiento emocional y físico debido a la alta demanda de pacientes; son realidades que los afectan diariamente provocando deterioro en la calidad del cuidado¹¹.

El estudio se justificó debido que existen pocos trabajos de investigación relativo al objeto de estudio, debido que los existentes solo relatan las funciones y actividades de enfermería; son muy pocos los que hablan del sentir, las emociones y vivencias de las enfermeras en cada uno de sus cuidados brindados a pacientes con COVID-19 de la UCI; además por ser una enfermedad nueva merece ser estudiada, asignando originalidad al estudio. De allí que enfermería representa más del 50% de los trabajadores de los establecimientos de salud, los cuales permanecen las 24 horas del día con el paciente, brindando apoyo para el mantenimiento y mejora de su salud. La investigación permitió conocer la percepción de enfermería sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19, creando una imagen relevante de la realidad del quehacer enfermero en esta pandemia y como lidian con circunstancias o situaciones que generan un riesgo en su vida laboral, promoviendo medidas de prevención mejorando la calidad de los cuidados brindados al paciente, familia y comunidad; asimismo esta investigación será utilizada como referencia para la elaboración y seguimiento de futuros estudios concernientes al tema investigado.

Se generó el siguiente objetivo: describir analizar y comprender la percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Chiclayo 2021.

Materiales y Método

La investigación fue de tipo cualitativo¹², se describen aquellos aspectos perceptibles como sentimientos, emociones y experiencias vividas de las enfermeras al momento de brindar cuidados al paciente con COVID-19 en una Unidad de Cuidados Intensivos. El estudio tuvo un diseño descriptivo¹² porque la información recopilada fue analizada e interpretada, logrando comprender y explicar su naturaleza y veracidad.

La población¹³ fueron enfermeras de los hospitales de Chiclayo, siendo un total de 69. La muestra¹³ se obtuvo realizando un muestreo por conveniencia teniendo en cuenta criterios de inclusión como: enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos y que tuvieron interés de participar en el estudio. Se utilizó la estrategia de bola de nieve identificando a una enfermera especialista, la cual ayudó a contactar con sus demás colegas, de esta manera la muestra estuvo conformada por 15 enfermeras de las cuales 8 fueron del Hospital Regional, 3 del Hospital Luis Heysen Incháustegui y 4 del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, que han experimentado constantes sensaciones, emociones y sentimientos al tener contacto con pacientes enfermos con COVID-19; de esta manera las enfermeras de otros servicios fueron excluidas por presentar un perfil diferente a lo requerido para la investigación, así mismo la identidad de las enfermeras participantes estuvieron protegidas mediante el uso de letras E1.....E15.

El escenario fue en un primer momento el área UCI-COVID, pero por el Estado de emergencia Nacional según lo declara el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM¹⁴, debido a las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del coronavirus; las entrevistas fueron ejecutadas en los domicilios de las enfermeras que trabajan en la UCI de los diferentes hospitales de Chiclayo previo consentimiento informado teniendo una duración aproximadamente de 25 minutos. En la técnica¹⁵ se consideró una entrevista semiestructurada vía 100% ZOOM de manera sincrónica, utilizando el instrumento guía de entrevista, la cual estuvo conformada por dos partes, los datos generales por: fecha, sexo, edad, grado/especialidad, cargo, años de servicio y procedencia, en los datos específicos se describieron 6 preguntas abiertas fijadas en el objeto de estudio. Se realizó una prueba piloto en 2 enfermeras para verificar si las preguntas son entendibles y mostrar la factibilidad de la investigación. La información recopilada será archivada y guardada por un periodo de 2 años, solo los interesados podrán solicitarla cuando lo consideren conveniente.

Se consideró criterios de rigor científico como credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad¹⁶, para ello el instrumento fue evaluado por expertos y validado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina por medio de una resolución. En el análisis de la información se empleó el método de análisis de contenido¹⁷ permitiendo descubrir el significado de los mensajes que brindaron los sujetos de estudio. Este proceso se dividió en las fases: teórica-Pre análisis el cual ayudó a seleccionar las entrevistas, para ello se verificó la información o datos relevantes, en la Fase descriptiva-Analítica se agruparon los datos enfocados a pensamientos, sensaciones o sentimientos codificándolos, se identificó la idea del entrevistado, posteriormente en la Fase interpretativa se dividieron los datos obtenidos de suma importancia, luego se agruparon por igualdad, valor e interés.

Así mismo se consideró los principios éticos de Elio Sgreccia¹⁸, El principio de valor fundamental de la vida y el respeto a la dignidad, en la cual se protegió y respeto la dignidad de los participantes, para lo cual se les asignó un seudónimo, en el Principio de libertad y Responsabilidad se tuvo en cuenta que los participantes conozcan el tema y objetivo de investigación respetando su decisión de participar o retirarse del estudio, finalmente, en el Principio de la Sociabilidad y Subsidiaridad se dio la oportunidad que los sujetos interactúen y participen activamente con el investigador, conociendo el valor de cada participante. Por último, la investigación fue respaldada mediante un informe otorgado por la plataforma Turnitin el cual tuvo como resultado 7%.

Resultados y Discusión

Categoría I: Describiendo el cuidado personalizado e integral al paciente con COVID-19 en la UCI

Al inicio de la pandemia enfermería tuvo muchos dilemas profesionales, sin embargo, fueron capacitándose e informándose en las medidas más seguras de prevención, esto incrementó una mayor responsabilidad debido que el cuidar a pesar de ser una actividad humana, también es una

relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, por lo tanto constituye un elemento básico del quehacer enfermero que incluye una visión holística, para proporcionar cuidados que comprendan una atención digna, humanizada, personalizada, empática e integral, como en el cuidado que se brinda al paciente con COVID-19 que se ha convertido en más estricto, escrupuloso, exigente y exhaustivo dependiendo la gravedad del ser humano¹⁹. Ante esto las enfermeras refieren:

“...Según mi percepción los cuidados que brindó en la UCI, son de calidad, en donde se puede demostrar nuestra calidez humana y profesionalismo, siempre resguardando la integridad del paciente...” E8, E9.

Otros discursos señalan: *“...Los considero especializados porque son cuidados integrales, uniformes y estandarizados encaminados a preservar la funcionalidad respiratoria, estos se aplican desde el momento que el paciente ingresa a la UCI y depende de la gravedad de la persona...” E4, E5, E6, E7.*

“...Con la llegada del COVID-19 al Perú los cuidados brindados por el profesional de enfermería en la UCI se volvieron más exigentes, escrupulosos, ya que al ser una enfermedad que se transmite por las gotitas de flugge es muy fácil que podamos transportarlo...” E1.

“...Realmente los cuidados son exhaustivos en estos pacientes, hay que mantener monitorizados sus signos vitales, cambiarlo de posición, administrar medicamentos, controlar balance hídrico, observar características de la orina, evaluar la piel, entre otros cuidados, por eso los cuidados son inmediatos, delicados y dedicados, especiales y holísticos...” E2. E3.

Los argumentos señalados por las enfermeras hacen referencia que los cuidados brindados en tiempos de pandemia se han convertido en más exigentes, exhaustivos, dedicados y personalizados aplicando su experiencia profesional y su calidez humana; sin embargo, también señalan que los cuidados que se brinda a una persona con COVID-19 en la UCI requiere de una monitorización continua, esto abarca desde el ingreso a una UCI en donde se les aplican las intervenciones hasta el traslado en otras áreas recuperativas.

Las narrativas de la enfermeras coinciden con las afirmaciones de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC), ante el pico de ocupación en UCI se tuvieron que implementar áreas críticas, en donde cada accionar de enfermería se convirtió en más exigente y fueron evaluadas por la jefa del área, enfocándose en satisfacer las necesidades del paciente desde la valoración de la sedación hasta los procedimientos propios de enfermería como cambios de posición: decúbito prono, vigilancia de los parámetros de oxigenación, control de signos vitales, manejo de secreciones y diseminación de aerosoles; siempre aplicado con ética profesional y evidencia de calidez humana con el paciente²⁰.

Por lo tanto se puede comprender que cuando se habla de cuidados de enfermería significa en primer lugar a múltiples acciones encaminadas a preservar la salud del paciente de la UCI, acciones donde el profesional de enfermería aplica su calidez humana que consiste en una atención integral contemplada en las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, que hoy en tiempos de pandemia se ha convertido en exigente, exhaustivo, dedicado y holístico, que proporciona al paciente confianza y seguridad, proporcionando comodidad, bienestar físico, pero también bienestar espiritual, debido que el dolor, el miedo y la soledad, son algunas de las características físicas y emocionales del paciente crítico que merecen un cuidado diferenciado, personalizado, delicado y humano. Los cuidados de enfermería están siempre enfocados en aliviar el dolor que presentan los pacientes con COVID-19 por lo que sus cuidados son priorizados basados al requerimiento de cada persona, permitiendo el nacimiento de la siguiente categoría.

Categoría II: Priorización de los cuidados basados en las necesidades del paciente con COVID-19.

Cuando se identifica a un paciente positivo para COVID-19, se establece un circuito de traslado hacia una UCI, en una habitación aislada con circulación de flujo laminar de aire independiente, igualmente para prevenir lesiones de piel y úlceras por presión se lleva a cabo la movilización pasiva, activa, precoz y descanso de sedación, sumado al cuidado de la higiene corporal, monitoreo básico: EKG continuo, pulso oximetría, temperatura, presión arterial no invasiva, oxigenoterapia suplementaria con una mascarilla con filtro, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno > 90%²¹. Ante ello las enfermeras refieren:

“...los cuidados inician desde la acogida del paciente, monitoreo de los signos vitales, posición para mejorar la oxigenación, limpieza y verificación de la piel, administración de medicamentos, cambio de sonda vesical hasta el cuidado de la integridad...” E9, E5.

“...Hoy en día se ve reflejada la importancia de la necesidad de oxigenación, de alimentación, de eliminación, de movilización o mantener posturas adecuadas, de mantener una temperatura normal, de higiene y de comunicación...” E2.

“...La mayoría llega con una saturación por debajo de 95% inclusive llegan hasta 45% y es un hecho que requiere de inmediato colocación de oxígeno con máscara de alto flujo...” E6.

Cuando el profesional de enfermería interviene al paciente crítico, el accionar va encaminado de acuerdo a la necesidad que presenta. De esta manera refieren las enfermeras: *“...Cuando se brinda los cuidados al paciente primero el accionar es dependiendo a la necesidad del momento, sin embargo, hay otros cuidados que son constantes y se realizan siempre, lo necesite o no la persona como la aspiración de secreciones...” E4, E7, E12.*

“...Los cuidados se priorizan en el momento cuando el paciente ingresa a UCI, valoramos, diagnosticamos, planificamos y ejecutamos nuestro plan de cuidados para terminar evaluando, de acuerdo a ellos aplicamos nuestros cuidados y todos los que consideremos apropiado para el paciente y para su recuperación basándonos a la ciencia...” E8.

Según los discursos de las enfermeras, cuando se brindan cuidados al paciente con COVID-19, primero se considera que acciones brindar de forma inmediato, iniciando con una serie de secuencias que son considerados los cuidados de enfermería como: administración de oxigenoterapia, control de signos vitales, canalización de vía periférica, tratamiento farmacológico, hidratación y evaluación de la piel, alimentación enteral e higiene corporal. Por otro lado, enfermería también considera la priorización de los cuidados desde un punto de vista holístico debido que se atiende a todas las necesidades incluyendo la necesidad de seguridad y el respeto a las normativas vigentes, considerando a los cuidados como principales e importantes; simultáneamente refieren que los protocolos de seguridad antes del COVID-19 eran estrictos, pero con la pandemia se han vuelto más estrictos aún.

Este análisis se contrasta con lo señalado por Gorordo, Garduño y Castañón, en su investigación señalan que en los hospitales modernos, las Unidades de Cuidados Intensivos son una de las áreas donde se realizan más procedimientos de enfermería y en donde consideran al paciente como un ente con múltiples dimensiones, brindándoles asistencia dependiendo la necesidad de la persona, situación de ingreso o qué tipo de patologías presentan, es allí cuando se inicia la priorización de los cuidados que son monitorización constante, apoyo electromecánico y farmacológico, atención de los signos vitales, vigilancia de la piel, administración de oxigenoterapia, cambio de posición y manejo de las diferentes fallas orgánicas; considerado cada uno de las acciones importantes dependiendo de la circunstancia de la atención²².

Por tanto, se infiere que cuando enfermería prioriza sus acciones hace referencia con qué cuidado se iniciará la atención del paciente crítico para seguir con toda una lista de actividades, al mismo tiempo para cumplir con toda una serie de responsabilidades, siguen protocolos de bioseguridad los cuales en tiempos de pandemia se han convertido en más exigentes; todos estos aspectos son

respetados y en la actualidad se cumplen a cabalidad propiciando la seguridad del paciente, pero también en beneficio del personal asistencial; lo cual ha generado que enfermería lidie con diversos dilemas personales y profesionales, así como sentimientos y actitudes frente a la primera línea de atención contra el COVID-19.

Categoría III: Actitudes y sentimientos al cuidar del paciente con COVID-19

3.1. Actitudes al cuidar al paciente con COVID-19.

En el contexto de la pandemia los profesionales de la salud como enfermería han experimentado diversas actitudes frente a la gran demanda de pacientes como cuadros de intranquilidad, ansiedad, inseguridad, entre otras problemáticas que es necesario regular y revertir²³. Por consiguiente, las enfermeras relatan:

“...Siento que los ánimos, las fuerzas, las ganas de trabajar se me van, pero es mi vocación de servir la que me tiene aún en frente dando la cara por los que más necesitan de ayuda...” E1.

“...Actitud de empatía hacia el dolor de los pacientes, al inicio tenía momentos que ya no soportaba tanto sufrimiento que cuando estaba sola me ponía a llorar...” E2.

“...Actitud de guerrera y luchadora al cuidar de las personas, cuando el paciente fallece emerge frustración, muchas veces el material no había para protegernos y aun así teníamos que trabajar y afrontar todo...” E3, E5, E7.

Se puede entender que las enfermeras durante la pandemia, se han enfrentado a muchos dilemas que les han causado desánimo, las ganas de seguir trabajando se les ha ido mitigando, han sentido molestias, frustración e incluso algunas han decidido renunciar a su trabajo por lo complicado y la forma tan fácil de contagiarse con COVID-19, sin embargo, otras tantas han alcanzado una resiliencia efectiva frente a esos dilemas, adquiriendo una actitud positivista, empática, resistencia física, guerreras, luchadoras, se han empoderado en el quehacer enfermero delineando y poniendo en alto a la profesión.

Esto es parecido con lo referido por Astres y Cruz, los cuales señalan que los trabajadores de salud experimentan un ambiente de trabajo impregnado por una diversidad de elementos agobiantes que comprometen su calidad de vida, confort físico y emocional. En esta perspectiva, llama la atención que, a pesar de poseer conflictos de diversas índoles, el profesional de enfermería ha creado estrategias de afrontamiento entre las actitudes positivas se puede evidenciar el empoderamiento en la atención de salud, dando guerra frente la primera línea de atención²⁴.

Teniendo en cuenta la responsabilidad de enfermería en el campo clínico en tiempos de pandemia y basado a los hallazgos encontrados, el personal de salud cumple un rol sustancial en el cuidado del paciente con COVID-19, enfrentándose a diversas sensaciones emocionales tanto positivas como negativas, entre las cuales se encuentra: miedo, frustración, incertidumbre, disminución en el desempeño laboral y renunciar a su trabajo. Sin embargo, existen profesionales empoderados, empáticos hacia el dolor de los pacientes, luchadoras y guerreras que van fortaleciendo cada día su mente y cuerpo mediante el reconocimiento por sus funciones que se evidencian en las marcas significativas por el uso de los EPP al final de cada jornada, permitiendo el nacimiento de la siguiente subcategoría.

3.2. Sentimientos al cuidar al paciente con COVID-19

Las experiencias de los profesionales de Enfermería que trabajan en áreas COVID, relatan momentos preocupantes ya que presentan sentimientos de temor como defensa ante el peligro en que viven debido al sin número de contagios que se presentan, acompañado también de frustración, desesperación, sentimientos de culpabilidad, hasta se podría decir psicosis y desconfianza por

exponerse y exponer a sus familiares²⁵. De esta forma las enfermeras refieren:

“...En realidad tengo sentimiento de culpa, de tristeza porque voy a casa sabiendo que los pacientes no se encuentran bien y regreso con mucho miedo porque quizá ya no lo podría encontrar, miedo también porque no estoy libre de contagiarme...” E1.

“...Sentimientos de culpa, ansiedad, temor y estrés lo he sentido desde que comenzó la pandemia, por ser una enfermedad nueva cuando los pacientes llegaban a montones y muchos morían en mi presencia no sabía qué hacer...” E4.

“...somos seres humanos que sentimos, tenemos miedo de contagiarse, de morir, preocupación por la familia, yo siento que si me pasa algo cómo podrían quedar mis viejitos...” E6, E7.

Se puede deducir que durante el ejercicio profesional en el área de UCI COVID en tiempos de pandemia las enfermeras han experimentado diversos sentimientos que emergen frente a la primera línea de atención, lidiando con aquellos temores al momento de entrar en contacto con pacientes positivos, dichos sentimientos constituyen culpa, tristeza, miedo, ansiedad, temor, estrés y preocupación por el desconocimiento del tiempo de existencia de contagios y por el temor de contagiarse y perjudicar a sus familiares.

El argumento señalado es corroborado con el estudio de Castillo señala un reporte de información donde las enfermeras encargadas de la atención de los pacientes con Coronavirus, presentan preocupación por sus familiares, en especial enfermeras muy jóvenes con limitada experiencia en el cuidado del paciente de la UCI, dichas enfermeras enfrentan una mayor crisis psicológica; manifestando diversos sentimientos como temor, ansiedad, tristeza, nerviosismo, llanto frecuente e incluso pensamientos suicidas; seguido a ello disminución del apetito o indigestión, fatiga y dificultad para dormir. Si estos problemas no se solucionan puede producir como resultado un impacto negativo en la calidad del sistema de atención de la población²⁶.

Con respecto al análisis señalado anteriormente se comprende que enfermería siendo una profesión multidisciplinaria con diversas responsabilidades y reconocida por su gran labor en beneficio de la comunidad, está sometida a diversas situaciones tanto de índole personal como profesional, experimentando múltiples sentimientos encontrados como ansiedad, miedo, temor de contagiarse y afectar a sus familiares, tristeza, dolor al ver muchos pacientes en etapa de agonía y culpa e incluso problemas psicológicos debido que existe mucha demanda de pacientes y no hay el suficiente personal para abastecerse, lo que genera conflictos desesperantes generando disminución en el desempeño laboral, incomodidad y desánimo.

Conclusión

Los cuidados que brindan las enfermeras a un paciente con COVID-19 en la UCI son personalizados y especializados, donde aplican su experiencia profesional y calidez humana por medio de actividades centradas en la recuperación del paciente; son descritas de esa forma porque consideran al individuo como un ser holístico contribuyendo a realizar una monitorización constante como vigilancia de alteraciones hemodinámicas actuando de forma inmediata según conocimiento científico.

De esta manera las enfermeras al momento de brindar atención al paciente con COVID-19, priorizan sus cuidados considerando qué acciones inmediatas ofrecerán de acuerdo a la necesidad del paciente, para ello se organizan con el equipo de salud y actúan en conjunto iniciando con una serie de pasos o secuencias como: administración de oxigenoterapia, control de signos vitales, tratamiento farmacológico, hidratación y evaluación de la piel, alimentación enteral e higiene corporal; sin embargo cuando priorizan dichos cuidados no se refieren que algunas acciones no se consideran, sino más bien se direccionan a cómo inician con cada cuidado sin olvidar uno solo, por

eso cada uno de ellos son considerados importantes.

Por tal forma las enfermeras durante la pandemia han lidiado con muchos dilemas causándoles actitudes y sentimientos; de los cuales se puede destacar actitudes positivas, empáticas y luchadoras, sin embargo, también han vivenciado desánimos, las ganas de seguir trabajando se les ha ido mitigando, han sentido molestias, frustración, algunas han renunciar a su trabajo. Por otro lado, los sentimientos experimentados son culpa, tristeza, ansiedad, miedo, estrés y preocupación por el temor de contagiarse y llevar el virus a sus hogares. Este acontecimiento mediante la investigación permitió conocer la realidad del quehacer enfermero, las debilidades, fortalezas, preocupaciones y necesidades del personal que se encuentran en la primera línea de atención, lo que genera la contribución en cuanto apoyo de materiales de protección, psicológico, compañerismo, clima organizacional y comunicación asertiva; propiciando al desarrollo de un mejor trabajo en equipo con enfoque hacia un cuidado de calidad

Referencias

1. De la Rubia S. Qué son el coronavirus y la COVID-19. Médicos Sin Fronteras [internet]. 2020 Mzo 11 [consultado 2020 Sept 18]. Disponible en: <https://www.msf.es/nuestra-accion/coronavirus/que-es-covid19>
2. Nespereira J. Los discursos de la pandemia. Nuevas estrategias de comunicación del riesgo en un nuevo contexto sociocultural. Revista de Estudios Culturales de la Universidad Jaime I [internet]. 25 May 2014 [consultado 18 Sept 2020]; 13(?):185-99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6035/clr.2014.13.10>
3. Bendezú R. Casos confirmados y muertes por coronavirus en Perú [internet]. Perú: La República Data; 29 Mar 2021 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2021/03/29/coronavirus-en-peru-en-vivo-hoy-29-marzo-2021-ultimas-noticias-casos-y-cifras-mdga/>
4. Raurell M. Gestión de los equipos de enfermería de UCI durante la pandemia COVID-19. Enferm Intensiva [internet]. 2020 May 11 [consultado 26 Sept 2020]; 31(2):49-51. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.04.001>
5. Chávez C. La difícil elección para sobrevivir: a quién le otorgan una cama UCI. Ojo público [internet]. 2020 jul 26 [actualizado 4 Feb 2021, consultado 27 Sept 2020]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/1978/eleccion-para-sobrevivir-el-dilema-de-la-ultima-cama-uci>
6. Seguro Social de Salud. EsSalud Lambayeque amplía camas UCI y fortalece su capacidad de respuesta frente a la Covid-19. [internet]. Mar 2021 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-lambayeque-amplia-camas-uci-y-fortalece-su-capacidad-de-respuesta-frente-a-la-covid-19>
7. Marrero CM, García AM. Vivencias de las Enfermeras ante la muerte. Una revisión. Ene de Enferm [internet]. Abr 2019 [consultado 2020 Sept 19]; 13(2):13. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/844>
8. Morales B, Palencia J. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19. Enferm Inv [internet]. Jun 2020 [consultado 26 Sept 2020]; 5(3):71-8. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/4e72/3b688e8748506b4cc6eff192d053e5b8319b.pdf?_ga=2.11883760.519890721.1648859031-2083894896.1648859031
9. Almaguer AC, Alvarez AKG, Santos EZ. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. SciELO Preprints; 2020. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.252>
10. Navarro Guzmán, M^a A, Rodríguez Peña M. Experiencias de la Enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario clínico San Cecilio durante el inicio de la pandemia COVID-19. Garnata 91 [internet]. Dic 2020 [consultado 2021 Abr 1]; 23(?):1-6. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/g91/e202329>
11. Seguel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Cienc y Enferm [internet]. Abr 2015 [consultado 2020 Sept 26]; 21(2): 11-20. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_02.pdf

12. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. Gen. inf. Doc [internet]. Ene 2018 [consultado 2020 Oct 26]; 28(1): 119-42. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
13. Ventura JL, ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Rev Cubana de Salud Pública [internet]. Jun 2017. [consultado 2020 Nov 7]; 43(3): 2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n4/spu14417.pdf>
14. Decreto Supremos N° 044-2020-PCM que se declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19. El peruano [internet]. Mar 2020. [consultado 2020 Nov 7]; 10-3. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf
15. De Aguiar M. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. Saber Metodología [internet]. Feb 2016[consultado 2020 Nov 7]. Disponible en: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos>
16. Bedregal P, Besoain C, Reinoso A, Zubarew T. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. Rev Med Chile [internet]. Mar 2017 [consultado 2020 Nov 8]; 145(?): 373-79. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n3/art12.pdf>
17. Herrera C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de la revista Universum. Rev gen inf Doc [internet]. Ene 2018 [consultado 2020 Nov 8]; 28(1): 119-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/RGID.60813>
18. Sgreccia E. Manual de Bioética II: Aspectos Médico. 2ª ed. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2014. p 904-218. Disponible en: <https://velibros.com/manual-de-bioetica-ii-aspectos-medico-sociales-137289.html>
19. Barrantes F, Vargas Z. Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa. Revista Médica de Costa Rica [Internet]. Ene - Jun 2020 [consultado 2021 Jun 13]; 85(629): 58-67. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2020/rmc20629k.pdf>
20. Torres-González J.I, Arias-Rivera S, Velasco-Sanz T, Mateos DA, Planas PB, I. Zaragoza-García I, Raurell-Torredà M. ¿Qué ha sucedido con los cuidados durante la pandemia COVID-19?. Enfermería Intensiva [internet]; 2020 [consultado 2021 Jun 13]; 31(3): 101-104. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.07.001>
21. Rojas J, Urriago J, Montaña Y, Moreno L, Ahumada E, et al. Enfoque y manejo clínico de pacientes con enfermedad por sars cov2 (COVID-19) en unidad de cuidado intensivo. Rev. Médica. Sanitas [internet]. Mar 2020 [consultado 2021 Jun 13]; 23(1): 14-33. Disponible en: <https://bit.ly/3zblrpE>
22. Gorordo LA, Garduño J, Castañón JA. Unidad de Cuidados Intensivos de puertas abiertas: la familia dentro de cuidados intensivos. Rev Hosp Jua Mex [internet]. Jun 2020 [consultado 2021 Jun 30]; 87(2):106-08. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RHJM.20000017>
23. Ortega J. Actitud de los enfermeros ante la muerte de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2020. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener [internet]. 2020 [consultado 2021 Jun 13]. Disponible en: <https://bit.ly/3o40tCV>
24. Fernandes M, Cruz A. Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [internet]. 2020 [consultado 2021 Jun 13]; 36(2):1-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202c.pdf>
25. Velazquez C, Ludeña O. Actitudes del personal de enfermería en el hogar ante la pandemia COVID-19. Academic Disclosure una Fenob [internet]. Jul 2020 [consultado 2021 Jun 13]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/author/Carmen-Vel%C3%A1zquez/144625754>
26. Castillo DR. Estrés en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19, en una Clínica privada, Lima Metropolitana 2020. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener [internet]. 2020 [consultado 2021 Sept 13]; 14(48). Disponible en: <https://bit.ly/3Pf8900>

Citas

1. De la Rubia S. Qué son el coronavirus y la COVID-19. Médicos Sin Fronteras [internet]. 2020 Mzo 11 [consultado 2020 Sept 18]. Disponible en: <https://www.msf.es/nuestra-accion/coronavirus/que-es-covid19>
2. Nespereira J. Los discursos de la pandemia. Nuevas estrategias de comunicación del riesgo en un nuevo contexto sociocultural. Revista de Estudios Culturales de la Universidad Jaime I [internet]. 25 May 2014 [consultado 18 Sept 2020]; 13(?):185-99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6035/clr.2014.13.10>
3. Bendezú R. Casos confirmados y muertes por coronavirus en Perú [internet]. Perú: La República Data; 29 Mar 2021 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2021/03/29/coronavirus-en-peru-en-vivo-hoy-29-marzo-2021-ultimas-noticias-casos-y-cifras-mdga/>
4. Raurell M. Gestión de los equipos de enfermería de UCI durante la pandemia COVID-19. Enferm Intensiva [internet]. 2020 May 11 [consultado 26 Sept 2020]; 31(2):49-51. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.04.001>
5. Chávez C. La difícil elección para sobrevivir: a quién le otorgan una cama UCI. Ojo público [internet]. 2020 jul 26 [actualizado 4 Feb 2021, consultado 27 Sept 2020]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/1978/eleccion-para-sobrevivir-el-dilema-de-la-ultima-cama-uci>
6. Seguro Social de Salud. EsSalud Lambayeque amplía camas UCI y fortalece su capacidad de respuesta frente a la Covid-19. [internet]. Mar 2021 [consultado 31 Mar 2021]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-lambayeque-amplia-camas-uci-y-fortalece-su-capacidad-de-respuesta-frente-a-la-covid-19>
7. Marrero CM, García AM. Vivencias de las Enfermeras ante la muerte. Una revisión. Ene de Enferm [internet]. Abr 2019 [consultado 2020 Sept 19]; 13(2):13. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/844>
8. Morales B, Palencia J. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19. Enferm Inv [internet]. Jun 2020 [consultado 26 Sept 2020]; 5(3):71-8. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/4e72/3b688e8748506b4cc6eff192d053e5b8319b.pdf?_ga=2.11883760.519890721.1648859031-2083894896.1648859031
9. Almaguer AC, Alvarez AKG, Santos EZ. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. SciELO Preprints; 2020 [consultado 26 Sept 2020]. Disponible en <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.252>
10. Navarro Guzmán, M^a A, Rodríguez Peña M. Experiencias de la Enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario clínico San Cecilio durante el inicio de la pandemia COVID-19. Garnata 91 [internet]. Dic 2020 [consultado 2021 Abr 1]; 23(?):1-6. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/g91/e202329>
11. Seguel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Cienc y Enferm [internet]. Abr 2015 [consultado 2020 Sept 26]; 21(2): 11-20. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_02.pdf
12. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. Gen. inf. Doc [internet]. Ene 2018 [consultado 2020 Oct 26]; 28(1): 119-42. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
13. Ventura JL, ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Rev Cubana de Salud Pública [internet]. Jun 2017. [consultado 2020 Nov 7]; 43(3): 2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n4/spu14417.pdf>
14. Decreto Supremos N° 044-2020-PCM que se declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19. El peruano [internet]. Mar 2020. [consultado 2020 Nov 7]; 10-3. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf
15. De Aguiar M. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. Saber Metodología [internet]. Feb 2016 [consultado 2020 Nov 7]. Disponible en: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos>
16. Bedregal P, Besoain C, Reinoso A, Zubarew T. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. Rev Med Chile [internet]. Mar 2017 [consultado 2020 Nov 8]; 145(?): 373-79. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n3/art12.pdf>

17. Herrera C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de la revista Universum. Rev gen inf Doc [internet]. Ene 2018 [consultado 2020 Nov 8]; 28(1): 119-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/RGID.60813>
18. Sgreccia E. Manual de Bioética II: Aspectos Médico. 2a ed. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2014. p 904-218. Disponible en: <https://velibros.com/manual-de-bioetica-ii-aspectos-medico-sociales-137289.html>
19. Barrantes F, Vargas Z. Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa. Revista Médica de Costa Rica [Internet]. Ene - Jun 2020 [consultado 2021 Jun 13]; 85(629): 58-67. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2020/rmc20629k.pdf>
20. Torres-González J.I, Arias-Rivera S, Velasco-Sanz T, Mateos DA, Planas PB, I. Zaragoza-García I, Raurell-Torredà M. ¿Qué ha sucedido con los cuidados durante la pandemia COVID-19?. Enfermería Intensiva [internet]; 2020 [consultado 2021 Jun 13]; 31(3): 101-104. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.07.001>
21. Rojas J, Urriago J, Montañó Y, Moreno L, Ahumada E, et al. Enfoque y manejo clínico de pacientes con enfermedad por SARS COV2 (COVID-19) en unidad de cuidado intensivo. Rev. Médica. Sanitas [internet]. Mar 2020 [consultado 2021 Jun 13]; 23(1): 14-33. Disponible en: <https://bit.ly/3zblrpE>
22. Gorordo LA, Garduño J, Castañón JA. Unidad de Cuidados Intensivos de puertas abiertas: la familia dentro de cuidados intensivos. Rev Hosp Jua Mex [internet]. Jun 2020 [consultado 2021 Jun 30]; 87(2):106-08. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RHJM.20000017>
23. Ortega J. Actitud de los enfermeros ante la muerte de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2020. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener [internet]. 2020 [consultado 2021 Jun 13]. Disponible en: <https://bit.ly/3o40tCV>
24. Fernandes M, Cruz A. Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [internet]. 2020 [consultado 2021 Jun 13]; 36(2):1-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202c.pdf>
25. Velazquez C, Ludeña O. Actitudes del personal de enfermería en el hogar ante la pandemia COVID-19. Academic Disclosure una Fenob [internet]. Jul 2020 [consultado 2021 Jun 13]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/author/Carmen-Vel%C3%A1zquez/144625754>
26. Castillo DR. Estrés en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19, en una Clínica privada, Lima Metropolitana 2020. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener [internet]. 2020 [consultado 2021 Sept 13]; 14(48). Disponible en: <https://bit.ly/3Pf890O>