

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
PSICÓLOGA**

**SENTIMIENTOS Y EXPERIENCIAS DE PACIENTES
RECUPERADOS DEL COVID 19 EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS, AMAZONAS 2021**

**Autora: Bach. Sandra Jhanet Alvarez Alvarado
Asesores: Mg. Wilfredo Amaro Cáceres
Psic. Freddy Edison Villar Carrión**

Registro: (.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM



ANEXO 3-H

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

1. Datos de autor 1

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): Alvarez Alvarado Sandra Jhanet
DNI N°: 41422267
Correo electrónico: 4142226752@untrm.edu.pe
Facultad: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional: Psicología

Datos de autor 2

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): _____
DNI N°: _____
Correo electrónico: _____
Facultad: _____
Escuela Profesional: _____

2. Título de la tesis para obtener el Título Profesional

Sentimientos y Experiencias de Pacientes Recuperados del COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Amazonas 2021.

3. Datos de asesor 1

Apellidos y nombres: Amaro Cáceres Wilfredo
DNI, Pasaporte, C.E N°: 41983973
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) <https://orcid.org/0000-0001-6601-1835>

Datos de asesor 2

Apellidos y nombres: Villar Cañón Freddy Edison
DNI, Pasaporte, C.E N°: 40755126
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) <https://orcid.org/0009-0009-9652-5779>

4. Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica-Inmunología)

https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html
3.03.00 Ciencias de la Salud - 3.03.11 Cuidado del Cuidado de la Salud y Servicios / 5.01.00 psicología

5. Originalidad del Trabajo

Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

6. Autorización de publicación

El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la *Licencia creative commons* de tipo BY-NC: Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 19 de septiembre de 2023

Alvarez

Firma del autor 1

W. Alvarado

Firma del Asesor 1

Firma del autor 2

Freddy

Firma del Asesor 2

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mis padres, por brindarme su apoyo en todo momento para culminar con mis objetivos personales y profesionales.

AGRADECIMIENTO

A los docentes y administradores de la Facultad de Ciencias de la Salud, en especial a los de la Escuela Profesional de Psicología por su aporte en nuestra profesión.

Al Mg. Wilfredo Amaro Cáceres, por su apoyo como asesor de esta tesis del presente trabajo de investigación y al Psic. Freddy Edison Villar Carrión, coasesor de esta tesis por su importante contribución.

A los pacientes que brindaron su información para el desarrollo del estudio.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph.D. Jorge Luis Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Luján Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL.

ANEXO 3-L

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Sentimientos y Experiencias de Pacientes Recuperados del COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Amazonas 2021.; del egresado Sandra Jhanet Alvarez Alvarado de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Psicología de esta Casa Superior de Estudios.



El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 28 de Agosto de 2023

Firma y nombre completo del Asesor

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



ANEXO 3-L

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Sentimientos y Experiencias de Pacientes Recuperados del covid-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Amazonas 2021 del egresado Sandra Jhanet Alvarez Alvarado de la Facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Psicología de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.



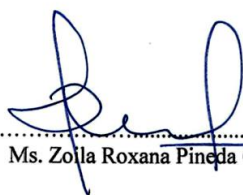
Chachapoyas, 28 de Agosto de 2023

Firma y nombre completo del Asesor

Psic. Freddy Edison Villar Carrión

JURADO EVALUADOR DE TESIS

(Resolución de Decanato N° 100-2021-UNTRM-VRAC/FACISA)



Ms. Zolla Roxana Pineda Castillo

Presidenta



Dr. Elito Mendoza Quijano

Secretario



Mg. Carlos Alberto Farje Gallardo

Vocal

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Sentimientos y experiencias de pacientes recuperados
del COVID19 en la unidad de cuidados intensivos, Amazonas 2021
presentada por el estudiante ()/egresado (x) Sandra Shanet Alvarez Alvarado
de la Escuela Profesional de Psicología
con correo electrónico institucional _____


después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 20 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (x) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 23 de Agosto del 2023


SECRETARIO


PRESIDENTE


VOCAL

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-5

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 07 de Septiembre del año 2023, siendo las 12:30 horas, el aspirante: Sandra Jhanet Alvarez Alvarado, asesorado por Mg Wilfredo Amaro Cáceres defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: Sentimientos y experiencias de pacientes recuperados del COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Amazonas 2021., para obtener el Título Profesional de Psicóloga a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Mg Zola Roxana Pineda Castillo

Secretario: Dr. Elito Mendoza Quijano

Vocal: Mg Carlos Alberto Farje Gallardo



Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

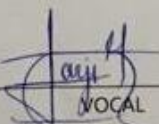
Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:


Aprobado () por Unanimidad () / Mayoría () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 13:30 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	v
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS	vi
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS	vii
JURADO EVALUADOR DE TESIS	viii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS.....	ix
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS.....	x
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT.....	xvi
I. INTRODUCCIÓN.....	17
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
2.1. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	21
2.2. VARIABLES DE ESTUDIO O ASPECTOS DE ESTUDIO.....	22
2.3. MÉTODOS.....	22
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
2.5. ANÁLISIS DE DATOS.....	25
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. SÍNTESIS DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS SOBRE LOS SENTIMIENTOS Y EXPERIENCIAS DE PACIENTES RECUPERADOS POR COVID 19 EN UCI, AMAZONAS 2021.	27
--	-----------

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. NUBE DE CATEGORÍAS SOBRE LOS SENTIMIENTOS Y EXPERIENCIAS DE PACIENTES RECUPERADOS DEL COVID 19 EN UCI, AMAZONAS 2021.....	34
FIGURA 2. ESQUEMA DE APROXIMACIÓN FENOMENOLÓGICA SOBRE LOS SENTIMIENTOS Y EXPERIENCIAS DE PACIENTES RECUPERADOS DEL COVID 19 EN UCI (PRE SEDACIÓN), AMAZONAS 2021.....	35
FIGURA 3. ESQUEMA DE APROXIMACIÓN FENOMENOLÓGICA SOBRE LOS SENTIMIENTOS Y EXPERIENCIAS DE PACIENTES RECUPERADOS DEL COVID 19 EN UCI (POST SEDACIÓN), AMAZONAS 2021.....	36

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	47
ANEXO 2. GUÍA DE ENTREVISTA CUALITATIVA A PROFUNDIDAD	48
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	49
ANEXO 4. MODELO DE ANÁLISIS DE UN DISCURSO	50

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo develar los sentimientos y experiencias de los pacientes recuperados del COVID 19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Amazonas 2021. El estudio fue de enfoque cualitativo fenomenológico; la muestra estuvo constituida por 12 pacientes recuperados del COVID 19 en UCI considerando un muestreo intencional y por su saturación de discursos, el instrumento aplicado fue una guía de entrevista no estructurada a profundidad. Los resultados muestran que durante la etapa de presedación del paciente, los entrevistados experimentaron predominantemente sentimientos de confusión, miedo y temor intenso, asimismo pena por familiares cercanos que se harán cargo del problema de su enfermedad. En cuanto a las experiencias, los pacientes vivenciaron una experiencia difícil, asimismo vieron morir a otras personas y sensación de pánico. En cuanto a la etapa de postsedación en UCI, los pacientes sintieron principalmente angustia, tristeza intensa y confusión. Por otro lado, respecto a las experiencias los entrevistados refieren que tuvieron sensación de apego al personal de salud, en especial a las enfermeras por la atención recibida; sin embargo, la experiencia de la enfermedad fue traumática y horrible. Se concluye que existieron diversos sentimientos y experiencias intensas que vivenciaron los pacientes recuperados del COVID 19 en la Unidad de Cuidados Intensivos que van desde miedo y temor intenso hasta angustia.

Palabras claves: sentimientos, experiencias, paciente crítico, UCI

ABSTRACT

The objective of the research was to reveal the feelings and experiences of patients recovered from COVID 19 in the Intensive Care Unit, Amazonas 2021. The study had a qualitative phenomenological approach; The sample consisted of 12 patients recovered from COVID 19 in the ICU considering an intentional sampling and by saturation of speeches, the instrument applied was an in-depth unstructured interview guide. The results show that during the pre-sedation stage of the patient, the interviewees predominantly experienced feelings of confusion, fear and intense fear, as well as grief for close relatives who will take care of the problem of their disease. Regarding the experiences, the patients experienced a difficult experience, they also saw other people die and a feeling of panic. Regarding the post-sedation stage in the ICU, the patients mainly felt anguish, intense sadness and confusion. On the other hand, regarding the experiences, the interviewees report that they had a feeling of attachment to health personnel, especially nurses for the care received; however, the disease experience was traumatic and horrible. It is concluded that there were various intense feelings and experiences experienced by patients recovered from COVID 19 in the Intensive Care Unit, ranging from fear and intense fear to anguish.

Keywords: *feelings, experiences, critical patient, ICU*

I. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 afectó la salud física, pero también tuvo un fuerte impacto psicológico en los pacientes, especialmente en los que enfermaron de gravedad. En los casos de mayor gravedad, los problemas que llegaron con la crisis sanitaria incrementaron la posibilidad de manifestaciones psicológicas intensas. Algunos estudios señalan que se a diversas situaciones como los duelos o pérdidas significativas acumuladas, la propia enfermedad, el fallecimiento de seres cercanos y la falta de posibilidad de tener una vida normal sin miedo a la enfermedad y a sus consecuencias. Del mismo modo, las personas experimentaron estrés en niveles altos, asimismo ansiedad generada por el miedo a estar condiciones difíciles debido a la Covid 19, dado que las epidemias de enfermedades infectocontagiosas son uno de los desastres más angustiantes que requieren un buen manejo psicológico por la situación de incertidumbre que ocasionan (INCEN, 2021). La COVID-19 repercutió negativamente en los sentimientos y experiencias de las personas, y en especial, sobre la población con mayor vulnerabilidad. Es así que la incertidumbre relacionada con esta patología, más las condiciones del aislamiento social y la situación de cuarentena agravaron el estado de salud mental de las personas en todo lugar (Hernández, 2020).

Diversas investigaciones abordaron las difíciles situaciones que enfrentan las personas que han estado en UCI durante el COVID 19, a partir de relatos de pacientes se puede encontrar frases como “sentí mucho, mucho, mucho miedo” o “es terrible pensar que el “más tarde” aquí no existe”, las cuales son parte de las referencias que grafican la experiencia de temor intenso que tienen las personas que se pasaron por un internamiento en UCI. La situación es tan difícil que las personas experimentan sentimientos y vivencias como ver personas que se complican rápido en una UCI y fallecen u otros que tratan de sobrevivir a la gravedad de la enfermedad. Otras condiciones que se suman a la intensa lucha emocional que tienen los pacientes graves de COVID 19 es la información que tienen sobre el internamiento de otras personas en UCI (OPS, 2021).

La estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) genera en los pacientes alteraciones emocionales, las cuales son predominantemente el estrés, la ansiedad, la depresión y lo que se conoce como el síndrome de cuidados intensivos, en cual

implica las condiciones de ruido excesivo del ambiente hospitalario que altera el sueño y descanso, las manifestaciones de dolor, los procedimientos de ventilación y otros que impiden todo tipo de comunicación. Adicionalmente, los pacientes desarrollan sensaciones de poco control de sí mismos y de las situaciones que están viviendo, por ello manifiestan principalmente necesidades de seguridad. Las experiencias vividas en el internamiento de UCI pueden seguir provocando problemas emocionales incluso varios meses o años después de salir del hospital, incluso pudiendo producirse un estrés postraumático (Gómez et al, 2017).

De igual manera, el miedo intenso a la gravedad de la enfermedad del COVID 19 y el desconocimiento de la naturaleza de un internamiento en UCI ha inculcado como nunca en los enfermos un sentimiento de fragilidad marcado. Las expresiones de miedo son de auténtico terror y desesperanza. Los problemas de deshumanización y despersonalización tanto del personal de salud como de los pacientes, sumado a las restricciones de visita han sido situaciones que han comprometido los cuidados humanos propuestos en todo sistema sanitario (Antón et al, 2020).

Los pacientes hospitalizados por COVID 19 vivenciaron reacciones psicológicas debido al aislamiento y restricciones de la propia condición de enfermedad. En tal sentido, las personas hospitalizadas tuvieron frecuentemente experiencias como ansiedad, estrés y depresión. Los efectos emocionales para el paciente y el entorno familiar incrementan si la persona se encuentra en condición de gravedad en UCI. Diversas investigaciones evidencian que los pacientes tienen niveles severos de ansiedad (67 %) y depresión (57 %). Por ello los pacientes hospitalizados tuvieron un impacto emocional negativo, lo que evidencia que su salud psicológica fue afectada considerablemente, lo que a un futuro cercano constituirá una dificultad para su recuperación total, tanto física como mental (Carrera et al, 2021).

En el Perú, los profesionales expertos mencionan que las condiciones de hospitalización en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), que a menudo los pacientes enfrentan solos, producen afecciones de salud mental, especialmente en personas mayores de edad y con otras condiciones vulnerables. Alrededor de una tercera parte de las personas hospitalizadas en UCI (30%) desarrollan peores

síntomas de ansiedad y depresión. Asimismo, desarrollan trastorno por estrés postraumático (TEPT) (Howard, 2020).

La situación de hospitalización de una persona en UCI genera un impacto negativo para el paciente y su entorno familiar que los profesionales de la salud tienen que considerar en la atención. Con la llegada de la crisis sanitaria del COVID-19, a este efecto se adiciona la incertidumbre de la situación crítica, el malestar generalizado y la pérdida progresiva de funcionalidad en el paciente; además de síntomas de estrés, ansiedad, depresión y sentimientos de culpa en los familiares. Por ello, es de suma importancia la inclusión de estrategias efectivas de afrontamiento en pacientes y familiares, en especial si la condición de aislamiento no permite el contacto físico entre el paciente y su familia (Duran et al, 2022).

Es necesario mencionar que los estragos producidos por crisis sanitaria de la COVID-19, afectó a las personas tanto física como psicológica, sobre todo a los pacientes vulnerables y de gravedad; la sintomatología física y psicológica es notoria permitiendo detectar la presencia de nuevos efectos; en el aspecto psicológico, no todos manejan adecuadamente las situaciones de estos cuadros, ya sea leve o crítico, lo cual termina generando un probable trauma a futuro en los ex pacientes que han podido recuperarse de la condición crítica de gravedad. Si bien es cierto, que la enfermedad del COVID-19 manda a personas jóvenes y aparentemente sanas a la UCI, también genera una afectación psicológica considerable en ellos luego de la recuperación, si fuera el caso. Las personas que pasan un determinado tiempo en una cama UCI, independientemente de la patología que los haya conllevado a esa condición, son susceptibles a problemas de salud física y emocional luego de salir del hospital. Hay un síndrome conocido como síndrome de cuidados post-intensivos que se está configurando cada día más. La nueva enfermedad del coronavirus podría producir en los que sobreviven a la UCI en un riesgo particular a problemas psicológicos y mentales (Chávez, 2020).

En Amazonas no se encontraron estudios sobre las experiencias y sentimientos de los pacientes post internamiento en UCI por COVID 19, por ello es necesario abordar el problema con la finalidad de generar evidencia científica al respecto.

Considerando lo mencionado anteriormente se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los sentimientos y experiencias de los pacientes recuperados del COVID 19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Amazonas 2021?. En cuanto al objetivo fue: develar los sentimientos y experiencias de los pacientes recuperados del COVID 19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Amazonas 2021.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Población, muestra y muestreo.

Población:

Estuvo constituida por pacientes que han superado el COVID 19 después de estar internados en la UCI de los hospitales de la región Amazonas y que se encuentren en condiciones estables. De acuerdo a los datos de los hospitales de la región, existen más de 30 pacientes que se recuperaron después de haber estado en la Unidad de Cuidados Intensivos, se consideraron para el estudio a 12 pacientes como población, dado que son los que desearon libremente contar su experiencia de enfermedad.

Criterios de inclusión

- Pacientes que se hayan recuperado de un cuadro grave y hayan sido tratados en UCI.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que aceptaron participar en la investigación, previo consentimiento informado.
- Pacientes que se encontraron en condiciones estables.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no desearon participar en el estudio.
- Pacientes que no hayan estado en buenas condiciones físicas ni mentales para responder las preguntas.
- Pacientes que hayan estado cursando un cuadro psicológico diagnosticado y en tratamiento.

Muestra y muestreo

Siguiendo lo propuesto por Creswell (1994) y Hernández (2014) se tomó en cuenta el siguiente tipo de muestreo:

- **Muestreo intencional o por conveniencia:** se consideró como unidades muestrales a los pacientes recuperados de cuadros graves de COVID 19 tomando en cuenta los objetivos de estudio, es decir, a aquellos pacientes

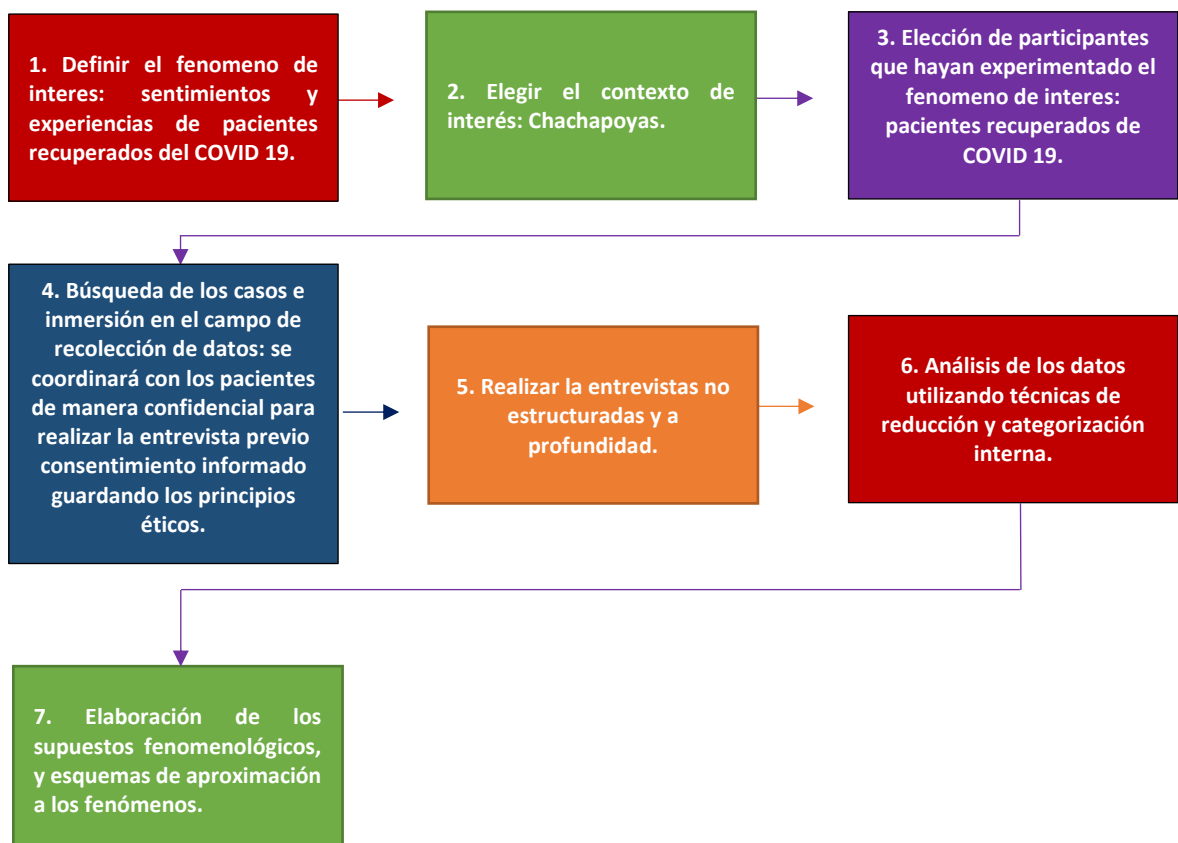
que pudieron expresar sus sentimientos y experiencias después de haber transitado por su hospitalización en UCI.

2.2. Variables de estudio o aspectos de estudio.

- Sentimientos de pacientes recuperados del COVID 19.
- Experiencias de pacientes recuperados del COVID 19.

2.3. Métodos.

El estudio tuvo un enfoque cualitativo siguiendo el método fenomenológico teniendo en cuenta lo propuesto por Creswell (1994) y Hernández (2014). Este método examina los contenidos de la conciencia para comprender los fenómenos, analizándolos desde la perspectiva interna de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. En este caso se estudió el fenómeno de los sentimientos y experiencias de los pacientes recuperados de la enfermedad del COVID 19 en UCI. Para tal efecto se siguió los siguientes procedimientos:



2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

- **Técnica:**

Se hizo uso de la técnica de la entrevista no estructurada a profundidad (Hernández, 2008), las cuales se aplicaron en el proceso de recolección de datos. En el caso de la entrevista las preguntas formuladas fueron abiertas buscando indagar en el fenómeno de estudio (sentimientos y experiencias de los pacientes recuperados del COVID 19).

- **Instrumentos:**

Se utilizó una guía de entrevista no estructurada a profundidad elaborada por la investigadora considerando preguntas orientadoras, y complementando con preguntas secundarias que podrían emerger en el proceso de entrevista respecto a los sentimientos y experiencias de los pacientes recuperados del COVID 19 en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para el proceso de entrevista se tomó en cuenta las recomendaciones para realizar una entrevista cualitativa respetando la autonomía de los participantes y sus perspectivas. La guía de entrevista se detalla en la parte de anexos. Respecto a la validación del instrumento, se sabe que estos procesos típicos no se aplican a las entrevistas cualitativas, más bien la validación en el enfoque cualitativo se refiere a la fidelidad con la que se recogen los datos cualitativos y la aplicación de las recomendaciones estándar para realizar una entrevista.

Procedimiento de recolección de datos

- Se obtuvo la información sobre los pacientes recuperados de UCI en los hospitales en estudio.
- Se realizaron los contactos con las personas recuperadas de UCI, a los cuales se explicó los objetivos del estudio y se solicitó su participación, considerando el consentimiento informado.
- Se realizó la entrevista en fecha y hora programada en un tiempo de 30 minutos como máximo en un ambiente cómodo para el paciente.

- Se realizaron las grabaciones mientras se va entrevistando, siempre y cuando los entrevistados aceptaron ser grabados. Caso contrario, se tomó notas de manera escrita.
- Terminada la entrevista, se agradeció a los participantes por su apoyo en esta etapa, luego se dará por concluida la sesión de entrevista.

Criterios de ética

En el proceso de investigación se garantizó los derechos de los participantes, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos considerados en el informe Report Belmont (2008):

- **Principio de Beneficencia:** se refiere a evitar un daño ya sea físico o psicológico a participantes en el estudio. En el trabajo se brindó toda la información necesaria sobre los procedimientos a realizar, garantizando que ninguno de ellos acarree daño o perjuicio, sino más bien algún beneficio que se podría considerar en el proceso de estudio sin alterar el sentido de la investigación.
- **Principio de Respeto a la Dignidad Humana:** se refiere al derecho al conocimiento irrestricto de la información referida al estudio y a la autodeterminación, en el cual los sujetos de estudio con considerados entidades autónomas. En el presente estudio, los participantes tuvieron el derecho a tomar la decisión voluntaria si participan o no en la investigación (antes, durante y después). En el estudio se realizó una selección pertinente de los sujetos de estudio, se les trató sin perjuicios, y se dio cumplimiento a todos los acuerdos establecidos, los participantes tuvieron acceso a los investigadores en cualquier momento de la investigación a fin de aclarar cualquier información que desearon.
- **El derecho a la Privacidad:** consiste en que los sujetos, si lo desean, puede pedir la información obtenida en el proceso de la investigación sea mantenida en estricta privacidad. Este principio fue aplicado en todo momento, puesto que se les garantizó que su participación y la

información brindada se mantuvo en absoluta confidencialidad y anonimato.

2.5. Análisis de datos

La información obtenida fue procesada y analizada considerando las técnicas de análisis de datos cualitativo para estudios fenomenológicos. Se realizó de manera manual y con ayuda de un software de procesamiento y análisis de datos de investigación cualitativa (MaxQDA 2022). En general en el análisis de contenido se realizó en tres fases: descripción fenomenológica, reducción fenomenológica y comprensión fenomenológica: en los cuales se identificó categorías y subcategorías con su respectiva codificación. Los análisis se realizaron de acuerdo a las siguientes etapas:

Etapas	Procesos	Acciones en el estudio
Descripción	Recogida de experiencias vividas de los participantes mediante entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> Se realizaron las entrevistas a los participantes en el estudio, es decir, a las personas que estuvieron que estuvieron internados en UCI por un cuadro grave de COVID-19 en el ámbito de la región, para ello se obtuvo información referencial en los hospitales.
	Transcripción de las entrevistas para su posterior análisis.	<ul style="list-style-type: none"> Se transcribieron fielmente las entrevistas realizadas para su posterior análisis.
Reducción	Reflexión acerca de la experiencia de los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> Se analizaron los discursos, utilizando diversas técnicas de reducción fenomenológica (agrupamiento, repeticiones, similitudes y diferencias).

		<ul style="list-style-type: none"> • Se sistematizaron las categorías y sus relaciones para luego organizarlas en función del objeto de estudio (sentimientos y experiencias) y describirlas.
Comprensión	Se escribió a partir de la reflexión continua sobre la experiencia que se vivió en el proceso de recolección de datos.	<ul style="list-style-type: none"> • Se elaboraron los supuestos en un texto fenomenológico, luego de cada esquema o figura planteada sobre el fenómeno de estudio. • Elaboración de los esquemas de aproximación fenomenológica para sintetizar las categorías halladas y sus relaciones.

III. RESULTADOS

3.1. SÍNTESIS DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

Tabla 01 Síntesis de categorías y subcategorías sobre los sentimientos y experiencias de pacientes recuperados por COVID 19 en UCI, Amazonas 2021.

Pre sedación UCI

Categorías	Subcategorías	Discursos
1. Sentimientos	Confusión	1,3,4,5,6,8,9,10,11
	Miedo y temor intenso	5,6,7,8,11,12,
	Pena por familiares cercanos que se harán cargo del problema	2,3,5,6,7,8,9,10,
	Sensación inexplicable	2,10,11,
	Aceptación resignada	1,11,
	Sentimientos de pedir perdón a la familia	7, 8,11
	Tristeza intensa	1,3,4
	Sensación de aferrarse a la vida	10,11
	Desesperación	5
	2. Experiencias	Experiencia difícil
Ver morir a otras personas		6,7,10,12
Enfermedad en familia		5,9,10
Sensación de pánico		1,7,8

Post sedación UCI

Categorías	Subcategorías	Discursos
1. Sentimientos	Angustia	1,3,4,5,6,8,9,10,11
	Tristeza intensa	5,6,7,8,11,12
	Confusión	2,3,5,6,7,8,9,10
	Sensación de afectación	2,10,11
	Preocupación	1, 3, 4
	Temor y miedo intenso	7, 8,11
	Soledad	1,3,4
	Depresión	5, 6
	Impaciencia	7,8
	Deseo fuerte de estar en familia	4,8
2. Experiencias	Sensación difícil de explicar	6,9
	Impotencia	4,6
	Sensación de apego al personal de salud, en especial enfermeras	1,2,5,6,7,8,9,12

Experiencia horrible	5,9,10
Sensación de debilidad	1,7,8,
Afectación de la memoria inmediata	1,5
Experiencias imaginarias	1,10
Necesidad de fortalecer su organismo	3,4
Experiencia dolorosa	1,5
Necesidad de espiritualidad	1
Dependencia	4
Resiliencia	6

Fuente: elaboración propia

En la tabla 01 se puede apreciar las categorías y subcategorías encontradas, es así que en la etapa de presedación en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se pudo evidenciar 2 categorías: 1. Sentimientos y 2. Experiencias; asimismo dentro de la categoría “Sentimientos”, se identificó 9 subcategorías que explican los sentimientos encontrados en los pacientes antes de ser sedados para su internamiento en UCI durante su enfermedad de COVID 19; estos sentimientos van desde confusión hasta desesperación en esta situación difícil que les tocó pasar. En la segunda categoría (“Experiencias”), se identificó 4 subcategorías que expresan experiencias que marcaron la vida de los pacientes; por ejemplo, ver morir a otras personas, el paso de la enfermedad en familia, la sensación de pánico, entre otras.

En cuanto a la etapa de post sedación en UCI, se pueden identificar también 2 categorías: 1. Sentimientos y 2. Experiencias; asimismo, dentro de la categoría “Sentimientos”, se identificó 12 subcategorías y dentro de la dimensión “Experiencias”, 11 categorías evidenciándose en estos, sentimientos diversos (desde angustia a temor y miedo intenso) y experiencias significativas (desde experiencias dolorosas hasta resiliencia). Todas estas categorías se detallan en la Tabla 01.

3.2.DESCRIPCIÓN DE LAS CATEGORÍAS ENCONTRADAS

3.2.1. PRESEDACIÓN UCI

Sentimientos

a) Confusión

Los participantes manifestaron este sentimiento en mayor medida debido a que no entendían completamente sobre cómo se estaba dando el proceso de su enfermedad en los momentos de internamiento en UCI. Solo recuerdan algunos detalles de su ingreso rápido al hospital y su referencia a UCI. No entendían lo que estaba sucediendo, dado que no conocían sobre la enfermedad y nadie le daba información concreta sobre su estado con las restricciones que había en los hospitales.

"andaba perdido, como desconectado de la realidad" (caso 2)

b) Miedo y temor intenso

Varios de los pacientes entrevistados refirieron estos sentimientos, dado el problema grave que comprometía su salud y les ponía en una situación crítica, los sentimientos fueron especialmente el miedo a perder la vida o complicarse hasta quedar en malas condiciones o tener secuelas de la enfermedad que podía dejarles en mal estado si salían del cuadro de COVID 19 en el que se encontraban.

"Miedo a que te mueras.... ¿no?" (caso 5)

c) Pena por familiares cercanos que se harán cargo del problema

Un sentimiento expresado por los entrevistados fue la pena hacia los familiares que estaban a cargo de ellos cuidándolos, debido a que se imaginaban la carga que representaba para los mismos en cuanto al gasto del dinero y al apoyo que debían brindar, puesto que habían visto en el proceso previo a la enfermedad y durante la enfermedad casos de familiares que estaban constantemente con su familiar enfermo y hacían todo lo posible por conseguir de cualquier modo los recursos para su tratamiento, que dicho sea de paso eran caros y escasos en ese entonces.

Ello implicaba que los familiares tengan que utilizar los pocos recursos que les quedaba o vender sus pertenencias o realizar en algunos casos actividades de recaudación de fondos que igual terminaban siendo insuficientes.

"mucha pena porque gastaron hasta lo que no tenían para cubrir los gastos de medicinas que son muy caras." (caso 4).

- d) **Otros sentimientos:** los participantes expresaron también sensación inexplicable, aceptación resignada, sentimientos de pedir perdón a la familia, tristeza intensa, sensación de aferrarse a la vida y desesperación.

3.2.2. Experiencias

a) **Experiencia difícil**

Los entrevistados, en su mayoría, percibieron su experiencia de internamiento en UCI como difícil por la situación delicada que estaban pasando y las condiciones de atención que no estaban garantizadas para su recuperación de los servicios de salud en ese entonces, puesto que la realidad era complicada con la carga de pacientes y la falta de medicamentos en los hospitales. Asimismo, las limitadas condiciones laborales del personal de salud que tenían que afrontar todos los casos de internamiento del servicio de UCI.

b) **Ver morir a otras personas**

Una experiencia difícil manifestada por todos los entrevistados fue ver morir de manera frecuente a pacientes que estaban internados junto a ellos en similares condiciones de enfermedad de COVID 19 en el servicio de UCI., lo cual generaba sentimientos de miedo y temor intenso, así como ansiedad por lo que pueda pasar con su vida o el simple hecho de terminar en un desenlace similar.

"A ver, lo más significativo fue que vi morir a 8 personas cuando estaba en ese ambiente compartido" (caso 3)

c) Sensación de pánico

Esta experiencia fue vivenciada por varios pacientes entrevistados cuando estuvieron ingresando al servicio de UCI y observando cómo estaba la atención en dicha área. Asimismo, la incertidumbre de lo que pueda pasar y la posibilidad de muerte viendo tanto paciente delicado y familiares desesperados por la atención de sus seres cercanos.

"como ataque de pánico" (caso 4)

3.3. POST SEDACIÓN UCI

3.3.1. Sentimientos

a) Angustia

Fue un sentimiento referido por los entrevistados luego de recobrar la conciencia después del estado de sedación al que habían sido sometidos, asimismo por la condición extraña en la que se encontraban luego de un periodo largo de sedación, tratando de entender lo que estaba sucediendo en el contexto hospitalario de su atención como pacientes COVID 19 de gravedad. Además con todo lo nuevo que estaba viviendo, y más aún en la condición de paciente dependiente y sin las facultades físicas y mentales para actuar de manera normal e independiente.

"eso también me angustiaba," (caso 2)

b) Tristeza intensa

Otro sentimiento presentado con mayor frecuencia por los pacientes que se estaban recuperando luego de estar en UCI fue la tristeza por la condición individual delicada en la que se encontraban, así como el alejamiento de sus seres queridos, asimismo por los recuerdos que iban llegando a su conciencia sobre las experiencias difíciles que estaban atravesando en el hospital por la enfermedad de COVID 19. Además, por las condiciones de dependencia que estaban experimentando.

"me daban ganas de llorar de la nada y lloraba casi todos los días hasta después de salir del hospital" (caso 2)

c) Confusión

Es una sensación que también expresaron los pacientes cuando empezaron a recuperar la conciencia después del estado de sedación en UCI; muchos recuerdos empezaban a aflorar en los entrevistados desde los recuerdos cercanos de sus familiares hasta las experiencias previas de la enfermedad. Considerando que los pacientes estaban recuperando la memoria, estos trataban de entender lo que estaba sucediendo en el ambiente de atención y sentían confusión por las condiciones delicadas en las que se encontraban.

"cuando desperté estaba en el hospital y trataba de recordar qué estaba pasando, desperté como perdido" (caso 2)

d) Otros sentimientos

Los pacientes manifestaron también sentimientos de Sensación y adecuación, Preocupación, Temor y miedo intenso, Soledad, Depresión, Impaciencia. Deseo fuerte de estar en familia, Sensación difícil de explicar e Impotencia.

3.3.2. Experiencias

a) Sensación de apego al personal de salud, en especial enfermeras.

Una de experiencias significativas en los pacientes recuperados en UCI fue la sensación de apego a los profesionales de salud que los estaban atendiendo en su enfermedad, en especial al personal de enfermería que estaba de manera más cercana a ellos, atendiendo sus necesidades. Los pacientes refieren que las enfermeras estaban pendientes de ellos y los ayudaron a afrontar la situación difícil de la enfermedad del COVID de una manera amable y cercana, no solo cumplían su trabajo de dar medicación, sino que les daban ánimos para afrontar la situación crítica que se estaba dando.

"sólo me daban afecto las enfermeras, las enfermeras como una familia, vienen te cariñan". (caso 1)

b) Experiencia traumática.

Los pacientes consideraron que el proceso de la enfermedad fue una experiencia traumática en general por el fuerte impacto que tuvo en su vida, mencionan que hasta el momento no se supera el miedo y los recuerdos negativos de la enfermedad. Asimismo, las sensaciones de dolor y falta de respiración que habían quedado marcados como experiencias muy desagradables.

"La experiencia más traumática fue no poder respirar y desesperarte por eso," (caso 4)

c) Experiencia horrible.

Los entrevistados percibieron también que la experiencia de internamiento en UCI por tener la enfermedad del COVID 19 fue horrible, dado que los sucesos que pasaron fueron desagradables desde el inicio de la enfermedad, especialmente las manifestaciones clínicas que tuvieron como la falta de respiración y el malestar general, asimismo el pasar por el proceso de la enfermedad con el temor a perder la vida y la incertidumbre que significaba estar internado de gravedad, y más aun viendo de cerca la muerte de otros pacientes en similares condiciones.

"peor, es horrible estar ahí día y noche, día y noche estar agachado ahí" (caso 1)

d) Otras experiencias: otras experiencias significativas que tuvieron los pacientes fueron la Sensación de debilidad, Afectación de la memoria inmediata, Experiencias imaginarias, Necesidad de fortalecer su organismo, Experiencia, Necesidad de espiritualidad entre otros.

3.4. ESQUEMAS DE APROXIMACIÓN AL FENÓMENO

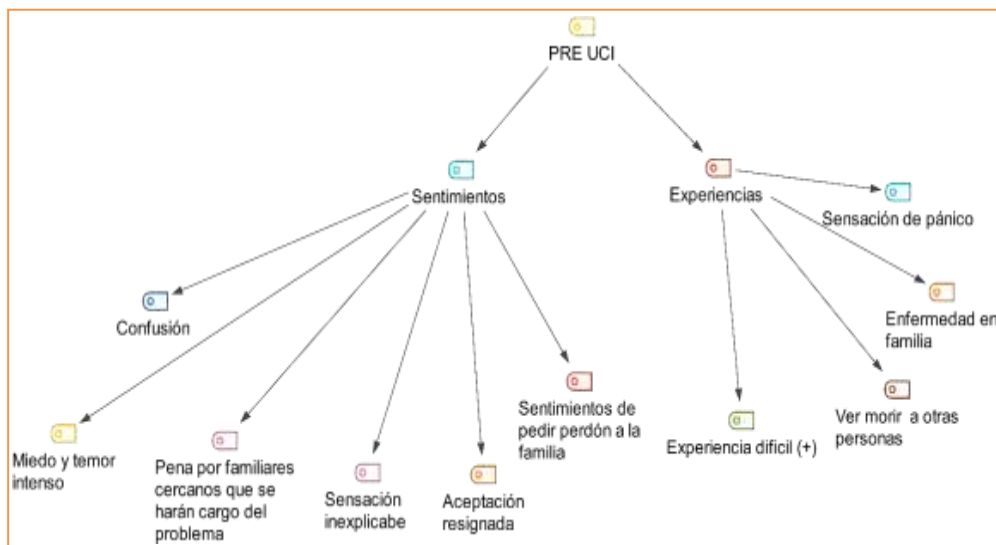
Figura 1. Nube de categorías sobre los sentimientos y experiencias de pacientes recuperados del COVID 19 en UCI, Amazonas 2021.



Fuente: elaboración propia

En la figura 1 se puede observar un visualizador gráfico sobre nube de palabras en las categorías encontradas en el estudio, en tal sentido se puede apreciar algunas categorías resaltantes sobre los sentimientos y experiencias de los pacientes que estuvieron internados en UCI por la enfermedad del COVID 19, en tal sentido resaltan la confusión, la tristeza interna, la sensación de apego al personal de salud, en especial a las enfermeras y la angustia. Asimismo, hay categorías que resaltan menos debido a que fueron referidos en poca frecuencia por los pacientes (dependencia, impaciencia, experiencias imaginarias, entre otras).

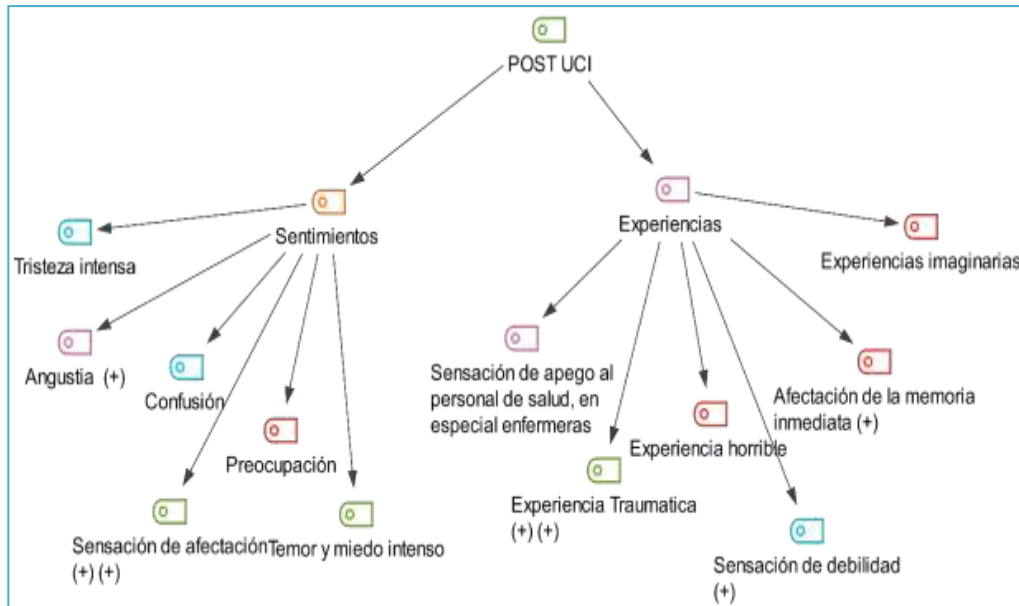
Figura 2. Esquema de aproximación fenomenológica sobre los sentimientos y experiencias de pacientes recuperados del COVID 19 en UCI (Pre sedación), Amazonas 2021.



En la figura 2 se puede observar un esquema de aproximación fenomenológica sobre los sentimientos y experiencias de los pacientes que estuvieron internados en UCI antes de la sedación. En la figura podemos ver los sentimientos que expresaron los pacientes, los cuales son: confusión, miedo y temor intenso, pena por familiares cercanos que se haría cargo del problema, sensación inexplicable, aceptación resignada, sentimientos de pedir perdón a la familia, tristeza intensa, sensación de aferrarse a la vida y desesperación. En cuanto a las experiencias

resaltan las siguientes: experiencia difícil, ver morir a otras personas, enfermedad en familia y sensación de pánico.

Figura 3. Esquema de aproximación fenomenológica sobre los sentimientos y experiencias de pacientes recuperados del COVID 19 en UCI (Post sedación), Amazonas 2021.



Fuente: elaboración propia

En la figura 3 se puede observar un esquema de aproximación fenomenológica sobre los sentimientos y experiencias de los pacientes que estuvieron internados en UCI después de la sedación. En la figura podemos ver los sentimientos que expresaron los pacientes, los cuales son: angustia, tristeza intensa, confusión, sensación de afectación, preocupación, temor y miedo intenso, soledad, depresión, impaciencia, deseo fuerte de estar en familia, sensación difícil de explicar e importancia. En cuanto a las experiencias, resaltan las siguientes: sensación de apego al personal de salud, en especial enfermeras, experiencia traumática, experiencia horrible, sensación de debilidad, afectación de la memoria inmediata, experiencias imaginarias, necesidad de fortalecer su organismo, experiencia dolorosa, necesidad de espiritualidad, dependencia y resiliencia.

IV. DISCUSIÓN

En los resultados del estudio se pudo observar que durante la etapa de presedación del paciente, los entrevistados experimentaron predominantemente sentimientos de confusión, miedo y temor intenso y pena por familiares cercanos que se harán cargo del problema. En cuanto a las experiencias los pacientes vivenciaron una experiencia difícil, vieron morir a otras personas, pasaron experiencias de la enfermedad en familia y sensación de pánico. En cuanto a la etapa de postsedación en UCI, los pacientes experimentaron principalmente Angustia, Tristeza intensa y Confusión. Por otro lado, respecto a las experiencias los entrevistados refieren que tuvieron sensación de apego al personal de salud, en especial enfermeras por la atención recibida; sin embargo, la experiencia de la enfermedad fue traumática y horrible.

Al respecto Garcés et al (2020) en Colombia, Feregrino et al (2020) en México, Pinazo (2020) en España, Paredes (2020) en Ecuador, Minchala (2020) en Ecuador, Lorenzo, et al (2020) en Cuba, Huarcaya, J. (2020) en Lima evidencian diversos sentimientos, experiencias vivencias de los pacientes que tuvieron una condición grave de COVID 19 y que fueron internados en el servicio de UCI. Aunque los estudios sobre el tema aún son pocos, la información que arrojan, al igual que la presente investigación constituyen evidencia valiosa para identificar aquellos sentimientos y experiencias significativas que tendrían los pacientes en un proceso de internamiento en UCI por alguna enfermedad grave.

Detallando lo encontrado por Garcés et al (2020) en un estudio realizado en Colombia evidenció que los sentimientos y percepciones de los pacientes recuperados de COVID son varias, y que están asociadas con el canal de percepción, la salud mental de las personas, la afectación que produce la recepción en el estado de ánimo. Existe desinformación, angustia y el miedo en los pacientes a lo que podría pasar con la propia integridad y la vida al desarrollar cuadros graves del COVID 19. En este estudio podemos ver que se encontraron sentimientos similares a los encontrados en los pacientes hospitalizados en los hospitales de Amazonas, resaltando esas sensaciones de miedo pronunciado en los pacientes en el proceso de su enfermedad grave. Esto indica que las percepciones fueron parecidas en este tipo de pacientes en su experiencia de internamiento.

De igual manera, Feregrino et al (2020) en México, encontró miedo, frustración y incertidumbre en los pacientes, a lo que se encuentra unido directamente con síntomas de depresión, estrés y ansiedad, tal cual con los estilos de afrontamiento y protección recibida durante esta fase. Asimismo, Pinazo (2020) en España, señala que los adultos mayores son un grupo vulnerable a la infección y consecuentemente a tener pronósticos reservados en caso de desarrollar formas graves del Coronavirus. En ese sentido los adultos mayores se ven más propensos a desarrollar sentimientos de desesperanza, depresión y ansiedad frente a la incertidumbre de tener la enfermedad y ser hospitalizado, esto está afectando seriamente su salud mental, pudiendo tener consecuencias negativas como la depresión del sistema inmune y consecuentemente mayor susceptibilidad del adulto mayor frente a la enfermedad. Es importante mencionar que los estudios de estos dos autores evidencian sentimientos y experiencias similares en los pacientes Covid graves, especialmente en aquellos más vulnerables como los adultos mayores. Se resaltan el miedo, incertidumbre, desesperanza, depresión. También estos hallazgos se encontraron en los pacientes internados en las unidades de cuidado intensivos de Amazonas.

Por otro lado Paredes (2020) en un estudio desarrollado con la finalidad de analizar el impacto de la enfermedad del Coronavirus en el estado de salud mental de los pacientes hospitalizados, evidencia en sus resultados que la crisis sanitaria del COVID-19 representa una de las mayores crisis de salud pública mundial, generando también impactos psicológicos en la población como angustia psicosocial, ansiedad, depresión y estrés postraumático que puede empeorar en pacientes con trastornos psiquiátricos previos, por lo que es necesario seguir protocolos de emergencia para intervención oportuna, principalmente dirigidos a pacientes hospitalizados. La reacción emocional diversa del paciente es normal, por lo que se debe persuadirlos de no avergonzarse. Tienen un estado de ánimo triste, síntomas de ansiedad, irritabilidad, enfado o aplanamiento afectivo con frecuencia. En este estudio se resalta el hecho de que los cuadros previos de problemas de salud mental, así como los sentimientos de miedo y angustia se pueden exacerbar con el internamiento por una enfermedad grave. Lo que pasó posiblemente con varios pacientes, en el presente estudio no se contó con información sobre la condición

psicológica previa de los pacientes Covid 19, para evaluar el grado de exacerbación de los síntomas que puede haber en un internamiento.

Sin embargo, es importante que se debe conocer los antecedentes del paciente que ingresa a UCI para conocer si hay alguna condición psicológica que puede complicarse por esta situación, además de estar pendiente de los sentimientos que afloran los pacientes y las experiencias que están viviendo.

Lorenzo, et al (2020) en Cuba describen la necesidad y de conocer los problemas psicológicos y sociales generados en la pandemia sobre todo en paciente críticos, es decir perfeccionar las investigaciones sobre las vivencias y experiencias de los pacientes internados. Además, se describe el efecto psicosocial como certeza asociada (directa e indirecta) al aislamiento y la cuarentena, y se inculca la necesidad de trabajar en programas psicológicos continuamente, ajustados al ámbito y entorno cultural cubano tanto para individuos con cuadros leves, graves y familiares de los pacientes. En este estudio se resalta el hecho de las experiencias y sentimientos derivados de una situación crítica experimentada por los individuos, tal como se pudo encontrar en el presente estudio.

Del mismo modo Huarcaya, J. (2020) en Lima reporta que hasta la actualidad la presencia de depresión, ansiedad y reacción al estrés en los individuos que tuvieron la enfermedad asimismo en las personas que se dedicaron al cuidado de los pacientes. De tal forma que en el personal de asistencia sanitaria también se encontraron problemas de salud mental, particularmente en el sexo femenino, el personal de enfermería y aquellos que están expuestos directamente con casos confirmados o sospechosos de COVID – 19. En todos los esfuerzos para aminorar la propagación de la pandemia, se debe enfocar en atención al diagnóstico y tratamiento de problemas relacionados a la salud mental, así como los sentimientos y experiencias derivadas de una condición grave de salud, la cual indudablemente tendrá impacto en la vida posterior del individuo y su familia.

Por su parte Minchala (2020) en Ecuador también encontró que la incidencia de eventos negativos de sentimientos negativos fue frecuente en las personas que cursaron la enfermedad del COVID 19, dichos sentimientos también se dieron en el personal de salud, por ejemplo, el pánico al contagio. Además, es habitual encontrar manifestaciones como: me encuentro aislada de mis hijos, de mi familia,

“Tengo miedo de contagiarme y llevar la enfermedad a mi familia, siento ansiedad entre otros.

Como se puede ver en los resultados del presente estudio y los antecedentes mencionados líneas arriba, los pacientes que estuvieron internados en el servicio de UCI por la enfermedad del COVID 19 expresaron sentimientos intensos dentro de su proceso de enfermedad, asimismo vivenciaron experiencias diversas que los marcaron en sus vidas, teniendo impacto en ellos hasta el momento. Por ello, es importante identificar estos sentimientos y vivencias con la finalidad de conocerlas y realizar la atención psicológica necesaria para cuidar la estabilidad de la salud emocional a este tipo de pacientes en su vida posterior.

Es importante mencionar que aun no hay suficientes estudios que permitan conocer ampliamente el fenómeno de los sentimientos y experiencias vivenciadas por los pacientes COVID 19 internados en UCI; sin embargo, la evidencia existente señala que hay sensaciones marcadas y experiencias profundas que los acompañarán aun luego de haberse recuperado de la enfermedad física. A menudo se abordó en la pandemia sobre los efectos físicos de la enfermedad del coronavirus; sin embargo, aún no se ha abordado lo suficiente sobre los efectos psicológicos de la enfermedad y que al parecer están influyendo en la vida de los pacientes, su familia y su comunidad, por lo que es necesario continuar los estudios para proponer intervenciones dirigidas a mejorar la salud mental de los pacientes que tuvieron la enfermedad grave.

V. CONCLUSIONES

1. Los sentimientos que experimentaron predominantemente los pacientes internados en UCI por COVID 19 antes de la sedación fueron: confusión, miedo y temor intenso; además de pena por los familiares cercanos que se harán cargo del problema de su internamiento.
2. Las experiencias que vivenciaron predominantemente los pacientes internados en UCI antes de la sedación fueron: sensaciones de experiencia difícil, ver morir a otras personas, el transcurso de la enfermedad en familia y sensación de pánico.
3. Los sentimientos que experimentaron predominantemente los pacientes internados en UCI después de la sedación fueron: angustia, tristeza intensa y confusión.
4. Las experiencias que vivenciaron los pacientes internados en UCI después de la sedación fueron: sensación de apego al personal de salud, en especial a las enfermeras; sensación de experiencia traumática y experiencia horrible.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al Minsa, implementar servicios y protocolos de atención psicológica a los pacientes que estuvieron internados por enfermedad grave de COVID 19 para atender el impacto psicológico que generó la enfermedad y mejorar la salud mental de estos pacientes.
2. A la DIRESA Amazonas, realizar la atención periódica de los pacientes que recuperaron de COVID grave después de estar internados en UCI con la finalidad de mejorar su estado de salud mental. Asimismo, implementar mejor los servicios de atención psicológica para pacientes que experimentaron situaciones críticas como el internamiento en UCI.
3. A la universidad, consolidar la evidencia científica sobre el impacto psicológico de los pacientes con enfermedades graves en situación de pandemia con la finalidad de implementar medidas de atención al respecto.
4. A la Escuela Profesional de Psicología documentar las evidencias sobre el impacto psicológico de los pacientes internados en UCI con la finalidad de proponer la implementación de acciones de atención en caso de nueva crisis sanitaria basada en la evidencia científica. Asimismo, proponer líneas de investigación psicológica en casos de impacto psicológico de crisis sanitarias en la salud mental de la población.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antón et al (2021). Análisis antropológico de las vivencias del paciente Covid – 19 en UCI: del miedo a la gratitud. *Cultura de los cuidados, Revista de enfermería y humanidades*. Año XXV N°60-1, agosto 2021.
<https://ciberindex.com/index.php/cc/article/view/601020cc>.

Creswell, J. (1994). Diseño de investigación. Aproximaciones cualitativas y cuantitativas.
Universidad de Buenos Aires.

Carrera, J. Cedeño, A. y Azanki, M. Impacto Emocional en Pacientes Aislados de sus Familias. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, ISSN-e 2550- 682X, Vol. 6, N° 11, 2021, págs. 1126-1147.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219346>.

Chávez, E. (2020). Los estragos psicológicos por la pandemia por COVID-19.
<https://www.anahuac.mx/mexico/noticias/Los-estragos-psicologicos-por-la-pandemia-por-COVID-19>.

Duran M. Bernal, Montes, S. Apoyo emocional a pacientes con covid-19 y sus familiares en las unidades de cuidados intensivos. Psicología y Salud. 2023-01-05.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2791>.

Feregrino, M. (2020). Coincidencias en el período de aislamiento en sobrevivientes de COVID-19. Recuperado de:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6681>

Garcés, M. (2020). Representaciones sociales de la recepción mediática durante la cuarentena por la COVID-19 en Colombia: entre mensajes y significados. Colombia. Rev., Cad. Saúde Pública 2021; 37(2): e0020352.

Gómez, P. Monsalve, V. Soriano, J. Andrés, J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Med. Intensiva* vol.31 no.6 ago./sep. 2007. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006.

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* vol.24 no.3 Santa Clara jul.-set. 2020 Epub01-Jul-2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578.

Hernández, R., et al. (2014). *Metodología de la investigación*. 8va. Edición. Editorial. Mc Graw – Hill.

Howard, J. (2020). Los sobrevivientes de COVID-19 enfrentan trastorno de estrés postraumático y ansiedad. <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2020/estres-postraumatico-ansiedad-en-sobrevivientes-covid.html>.

Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Perú Med Exp. Salud Pública*. 2020;37(2):327-34.

(INCN) Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (2021). Pandemia y su impacto psicológico en la población. <https://www.incn.gob.pe/2021/04/30/pandemia-y-su-impacto-psicologico-en-la-poblacion/>.

Lorenzo, A. Díaz, K. & Zaldivar, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*; Vol. 10, No. 2 (2020).

- Minchala, R. (2020). Vivencias y emociones del personal de Enfermería con pacientes Covid-19. Cuenca –Ecuador, 2020. Ecuador. Ocronos. Revista Médica y de Enfermería – ISSN nº 2603-8358 – Depósito legal: CA-27-2019.
- OPS. (2021). Salud Mental y COVID-19. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>.
- Paredes, M. (2020). Impacto del COVID-19 en la salud mental de los pacientes hospitalizados. Ecuador. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca. Volumen 38 (Nº 2 agosto 2020). Pags. 55-64.
- Pinazo, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. España. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2020;55(5):249–252.
- Quintana, R. et al. (2021). El manejo de emociones de los intérpretes en la interpretación médica remota en el contexto de la pandemia de la COVID-19 en Lima, Perú. Recuperado de: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/654578>.
- Siles, J. (2020). De pandemias, sentimientos y poesía de los cuidados. Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados (Universidad de Alicante) 1º Cuatrimestre 2020. Año XXIV. nº 56.
- Vargas, D. (2020). Replanteamiento de la experiencia en la sala de espera de Urgencias del Hospital Clínica en medio de la pandemia de coronavirus de 2019- 2020. Universidad de Barcelona.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: Sentimientos y experiencias de pacientes recuperados del COVID 19 en la Unidad de Cuidado Intensivos, Amazonas 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	ASPECTO DE ESTUDIOS	MARCO METODOLOGICO
<p>¿Cuáles son los sentimientos y experiencias de los pacientes recuperados del COVID 19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Amazonas 2021?</p>	<p>General: Develar los sentimientos y experiencias de los pacientes recuperados del COVID 19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, Amazonas 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de pacientes recuperados del COVID 19 • Experiencias de pacientes recuperados del COVID 19 	<p>Enfoque: Cualitativo Diseño: Fenomenología</p> <p>Muestra: Pacientes recuperados de cuadros graves de COVID 19 y tratados en UCI</p> <p>Instrumentos: Guía de entrevista no estructurada a profundidad</p> <p>Análisis: Análisis de contenido cualitativo (descripción, reducción y comprensión fenomenológica)</p> <p>Presentación: tablas de categorías y esquemas de aproximación fenomenológica.</p>

Anexo 2: Guía de Entrevista Cualitativa a profundidad

I. Presentación: El presente instrumento tiene por finalidad recabar información sobre los sentimientos y experiencias de pacientes recuperados del COVID 19 en la Unidad de Cuidado Intensivos, Amazonas 2021.

II. Instrucción: A continuación, se presenta las preguntas, recoja la información buscando profundizar en el aspecto de estudio, cuidando los criterios éticos de confidencialidad.

III. Datos generales del entrevistado:

Edad:

Sexo: (M) (F)

Procedencia:

Seudónimo:

Cuantos días estuvo internado en UCI.....

IV. Preguntas de entrevista:

1. ¿Qué sentimientos tuvo durante su proceso de enfermedad?

2. ¿Qué más?

3. ¿Qué más?

4. ¿Qué experiencias significativas recuerda durante su proceso de enfermedad?

5. ¿Qué más?

6. ¿Qué más?

Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,identificado (a) con DNI, acepto participar en la investigación titulada: SENTIMIENTOS Y EXPERIENCIAS DE PACIENTES RECUPERADOS DEL COVID 19 EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS, AMAZONAS 2021, que viene siendo realizado por la tesista en psicología **Sandra Jhanet Alvarez Alvarado**, asumiendo que la información recolectada será solo de conocimiento de la investigadora y su asesor quienes garantizan el respeto y secreto a la confidencialidad de la información.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, sin ser mencionada mi identidad, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que este genere algún perjuicio y/o gasto.

Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlos con el investigador.

Chachapoyas, mayo del 2021

.....
Firma de la informante/investigador

.....
Firma del participante

Anexo 4 Modelo de análisis de un discurso

CASO II

I. Datos generales del entrevistado:

Edad : 59 años

Fecha de Nacimiento : 07 Diciembre 1962

Sexo :
Masculino

Procedencia :
Chachapoyas

Seudónimo : "Ángel"

Cuántos días estuvo internado en UCI: 07 días

I. Preguntas de entrevista:

Entrevistadora: ¿Qué sentimientos tuvo durante su proceso de enfermedad?

Ángel: Pena por mi hija que andaba de un lado a otro viendo por su madre y por mí, por algunos momentos me asusté cuando me faltaba el aire para respirar, uno se desespera aferrándose a la vida encima que yo sufro al corazón peor ya.

Entrevistadora: ¿Qué experiencias significativas recuerda durante su proceso de enfermedad?

Ángel: Haber, significativas (se pone a pensar), nosotros nos contagiamos en casa de unos hermanos a los que fuimos a visitar porque estaban pasando por problemas familiares, a los días comenzamos a tener síntomas de resfrío pero pensamos que era eso nada más, pasaron 2 días y empeoramos y comencé a tener agitación, yo como sufro al corazón pensé que era más de eso, pero cuando

...Pena por familiares con
...Miedo y temerarios
...Desesperación
...Sensación de ahogarse

...Enfermedad en familia

..Enfermedad en familia {

..Enfermedad en familia }

..Pena por familiares cercanos }

..Confusión }

..Confusión }

..Necesidad de espiritual }

..Pena por familiares cercanos }

14

..Angustia (+) }

..Preocupación }

..Confusión }

15

fuimos al hospital nos sacaron la prueba para descartar y dimos positivo al virus, si bien es cierto, yo tenía la enfermedad pero de quien más me preocupaba era por mi esposa, a los 2 nos pusieron en cuarentena, y nos llamaban para monitorearnos, mi hija estaba de viaje y no le decíamos nada por no preocuparla porque confiábamos que iba a pasar, luego de 2 días creo tuvieron que internar a mi esposa, vino la ambulancia y se la llevaron, yo no podía salir a ningún sitio porque también tenía el virus, ahí tuve que avisar a mi hijita y ella vino de Lima a ver por mí y su mamá, pobrecita ella tenía que estar del hospital a la casa y de la casa al hospital para vernos a los 2, así pasaron los días y me tuvieron que internar a mí también porque totalmente se me quitaba el aire por ratos, yo no recuerdo mucho de esos días porque estaba como en otro sitio, la presión también creo influenció que ya prácticamente yo perdí la consciencia porque no me acuerdo mucho, mi hija ya me comentó que estuve internado como 07 días creo, yo no me acuerdo mucho, sólo cuando desperté estaba en el hospital y trataba de recordar qué estaba pasando, desperté como perdido, y dice que hablaba, preguntaba dónde estoy y por mi esposa y solo me decían que estaba bien y que por el momento no podemos vernos pero que pronto saldremos de ahí, menos mal yo no estuve mucho tiempo, mi esposa si, yo le rogaba a mi Dios en oración que nos de fuerza y fortaleza para superar esta prueba, pedía por mi hija porque como es nuestra única hija cómo la estará pasando, aunque también sabía que la familia por parte de mi esposa no la iba dejar sola.

Entrevistadora: ¿Y qué más recuerda?

En el hospital yo me desesperaba, quería salir, estaba preocupado por mi familia, pero por ratos se me iba la memoria y también me preguntaba ¿será que tengo

2/4



familia? O de repente estoy solo ya no veía las horas de irme a mi casa, pero también decía si ¿tendré casa? tenía mucho frío, bajé bastante de peso me volví bien flaquito que mi ropa ya no me quedaba cuando salí, del frío seguro que tenía soñaba que andaba en el polo norte y que dormía en una cama que también era de hielo y que salía a buscar a gente que ni conozco, recuerdo que me deprimí bastante, pero eso más creo que era porque me olvidé de muchas cosas, hasta de los temas de mis clases, me angustiaba muchísimo, esa época fue horrible, creo que también fue por la preocupación del trabajo que no sabía cuánto tiempo estaba internado o qué estaba pasando y que estaba perdiendo clases con mis alumnos, mis deberes en el trabajo creo que eso también me angustiaba, yo era el sustento de mi familia y temía que me saquen del trabajo. Gracias a Dios cuando ya comencé a hablar pude comunicarme con mi hija por teléfono y el hablar con ella me sentía más tranquilo, porque comencé a recordar algunas cosas, pero si me afectó bastante emocionalmente, era algo desesperante la preocupación por todo, me daban ganas de llorar de la nada y lloraba casi todos los días hasta después de salir del hospital, las enfermeras trataban de hablarme y tranquilizarme, pero yo estaba muy sensible, no me quejo los médicos y el personal de salud me atendieron con mucha paciencia, uno que otro venía de mal humor de su casa tal vez con problemas y también por ellos pedía en mis oraciones, yo me refugié bastante en mi fe, aunque muchas veces mi sentir me ganaba y le decía a mi Dios que perdone mi naturaleza de humano pero así logré vencer al virus.

Para recuperarme del todo ha sido difícil, ya cuando me trajeron a casa prácticamente como un bebé me sentía, no podía valerme por mí mismo, (llora) tanta carga le dimos a Sarita que tuvo que ver por nosotros 2, me bañaba, me daba de comer porque las manos me temblaba, ni fuerzas

Depresión { }
 ..Angustia (+) { }
 ..Tristeza intensa { }
 ..Confusión { }
 ..Confusión { }
 ..Confusión { }
 ..Confusión { }

..Sensación de aflicción { }

17

18

19

20

para agarrar la cuchara, no podía caminar, en cama nada más estaba, aparte que me deprimí y sólo llorar quería, a mí sí me afectó la memoria, seguro por las altas fiebres que tuve desde el principio de la enfermedad, andaba perdido, como desconectado de la realidad debe ser también porque en el hospital había estado tanto tiempo postrado en cama, esa enfermedad nos deja prácticamente baldados, hay muchas cosas que yo no recuerdo, es como si se hubieran borrado de mi mente, mi hija y mi esposa ya me cuentan pero de yo recordar la verdad no.

Aurita puedo contar mi experiencia ya un poco más tranquilo, porque he estado en terapia psicológica en AYLLU ya van a ser como 1 año que estoy así en terapia con 3 psicólogas, emocionalmente a mí sí me afectó, mi hija también me hablaba, pero las terapias que he recibido con las psicólogas me ha ayudado porque ahora ya estoy más tranquilo.

Entrevistadora: ¿Algo más que agregar?

Ángel: No eso sería creo.

Entrevistadora: Gracias.

DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

CASO I

Datos generales del entrevistado:

Edad : 55 años
Fecha de Nacimiento : 02 Octubre 1966
Sexo : Masculino
Procedencia : Pedro Ruiz
Seudónimo : “Mario”
Cuántos días estuvo internado en UCI: 79 días

CASO II

Datos generales del entrevistado:

Edad : 59 años
Fecha de Nacimiento : 07 Diciembre 1962
Sexo : Masculino
Procedencia : Chachapoyas
Seudónimo : “Ángel”
Cuántos días estuvo internado en UCI: 07 días

CASO III

Datos generales del entrevistado:

Edad : 51 años
Fecha de Nacimiento : 28 marzo de 1970
Sexo : Femenino
Procedencia : Chachapoyas
Seudónimo : “Maru”
Cuántos días estuvo internado en UCI: 15 días aproximadamente.

CASO IV

Datos generales del entrevistado:

Edad : 38 años
Fecha de Nacimiento : 30 agosto 1981
Sexo : Femenino
Procedencia : Chachapoyas
Seudónimo : “Sara”
Cuántos días estuvo internado en UCI: 11 días

CASO V

Datos generales del entrevistado:

Edad : 48 años
Fecha de Nacimiento : 28 mayo 1976.
Sexo : Masculino
Procedencia : Pedro Ruiz
Seudónimo : “Gringo”
Cuántos días estuvo internado en UCI: 30 días aprox.

CASO VI

Datos generales del entrevistado:

Edad : 39 años
Fecha de Nacimiento : 10 Octubre 1983
Sexo : Masculino
Procedencia : Chachapoyas
Seudónimo : Olmos
Cuántos días estuvo internado en UCI: 12 días.

CASO VII

Datos generales del entrevistado:

Edad : 43 años
Fecha de Nacimiento : 02 Enero 1979
Sexo : Masculino
Procedencia : Bagua
Seudónimo : Quinti
Cuantos días estuvo internado en UCI: 08 días aprox.

CASO VIII

Datos generales del entrevistado:

Edad : 56 años
Fecha de Nacimiento : 27 de Setiembre de 1966
Sexo : Masculino
Procedencia : Luya
Seudónimo : Gualamita
Cuantos días estuvo internado en UCI: 30 días aprox.

CASO IX

Datos generales del entrevistado:

Edad : 40 años
Fecha de Nacimiento : 05 Abril 1982
Sexo : Femenino
Procedencia : Chachapoyas
Seudónimo : Margarita
Cuantos días estuvo internado en UCI: 18 días aprox.

CASO X

Datos generales del entrevistado:

Edad : 62 años
Fecha de Nacimiento : 29 Setiembre 1960
Sexo : Masculino
Procedencia : Huancas
Seudónimo : Fénix

Cuantos días estuvo internado en UCI: 40 días aprox.

CASO XI

Datos generales del entrevistado:

Edad : 35 años
Fecha de Nacimiento : 11 Enero 1987
Sexo : Masculino
Procedencia : Rodríguez de Mendoza
Seudónimo : Lentecitos

Cuantos días estuvo internado en UCI: 32 días aprox.