

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



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

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**VIVENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
QUE BRINDAN CUIDADO A PACIENTES CON COVID-19,
HOSPITAL PÚBLICO – CHACHAPOYAS, 2021**

Autora: Bach. Jackeline Vargas Lopez

Asesor: Dra. Sonia Tejada Muñoz

Registro: (.....)

**CHACHAPOYAS – PERÚ
2022**

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS



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): Vargas Lopez, Jackeline
DNI N°: 74292349
Correo electrónico: 7429234951@untrm.edu.pe
Facultad: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional: Enfermería

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

Vivencias de los profesionales de enfermería que brindan cuidado a pacientes con COVID-19, Hospital público - Chachapoyas, 2021.

3. Datos de asesor 1

Apellidos y nombres: Tejada Muñoz Sonia
DNI, Pasaporte, C.E N°: 33409092
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) <https://orcid.org/0000-0002-0017-7797>

Datos de asesor 2

Apellidos y nombres: _____
DNI, Pasaporte, C.E N°: _____
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) _____

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
3.00.0 Ciencias médicas, Ciencias de la Salud.

5. Originalidad del Trabajo

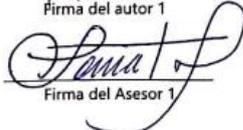
Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados 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, 20 de Septiembre, 2022




Firma del autor 1

Firma del Asesor 1

Firma del autor 2

Firma del Asesor 2

DEDICATORIA

A Dios por darme vida, salud y fuerzas para seguir adelante cumpliendo mis metas,

A mis padres: Maritza y Wilder por brindarme su cariño, confianza y apoyo incondicional durante mi formación académica profesional

A mi hermana, mis tíos por ser un gran apoyo en todo este proceso académico; por estar siempre impulsándome y dándome fuerzas para seguir adelante en este difícil camino y lograr mis objetivos.

A mis docentes que fueron testigos de mi formación académica y estar siempre acompañándome con su comprensión y compartiendo sus conocimientos con mi persona.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y salud para poder seguir y cumplir con mis objetivos planteados, a mis padres por confiar siempre en mis conocimientos y a todas las personas que me ayudaron y contribuyeron para poder realizar este trabajo de investigación.

A los Licenciados en Enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas por permitirme entrar en sus vidas privadas para realizar el proceso de recolección de datos, y de esa manera poder concluir con el trabajo de investigación satisfactoriamente.

Al director del Hospital Regional Virgen de Fátima y la jefa del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos por brindarme las facilidades para realizar el presente trabajo de investigación.

A la Dra. Sonia Tejada Muñoz, por su asesoramiento durante todo el proceso de investigación, por su compromiso, paciencia, sugerencias y observaciones realizadas para que se pueda llevar a cabo este trabajo de investigación.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

DR. POLICARPIO CHAUCA VALQUI

Rector

DR. MIGUEL ANGEL BARRENA GURBILLÓN

Vicerrector Académico

DRA. FLOR TERESA GARCÍA HUAMÁN

Vicerrectora de Investigación

DR. YSHONER ANTONIO SILVA DIAZ

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR



ANEXO 3-L

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (/)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Vivencias de los
profesionales de enfermería que brindan cuidado a pacientes con COVID-19, Hospital
pública - Chachapoyas, 2021.
del egresado Jackeline Vargas Lopez
de la Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería
de esta Casa Superior de Estudios.



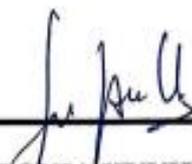
El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 09 de Agosto de 2022


Firma y nombre completo del Asesor

Dra. Sonia Tejada Muñoz

JURADO EVALUADOR
RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 090-2021-UNTRM-VRAC/FACISA



Ms. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ

Presidente



Mg. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO

Secretaria



Dra. CARLA MARIA ORDINOLA RAMIREZ

Vocal

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

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

Vivencias de los profesionales de enfermería que brindan cuidado a pacientes con COVID-19
Hospital público - Chachapoyas, 2021.

presentada por el estudiante ()/egresado (/) Jackeline Vargas Lopez
de la Escuela Profesional de Enfermería

con correo electrónico institucional 743928495@untrm.edu.pe

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

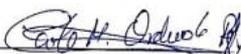
- La citada Tesis tiene 14 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (✓) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta 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, 16 de Agosto del 2022


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-S

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 06 de Septiembre del año 2023 siendo las 10³⁰ horas, el aspirante: Jackeline Vargas Lopez, asesorado por Dra. Sonia Tejada Muñoz defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: Vivencias de los profesionales de enfermería que brindan cuidado a pacientes con COVID-19, Hospital público - Chachapoyas, 2021, para obtener el Título Profesional de Enfermería, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Ms. Sonia Celedonia Huylua Gutierrez

Secretario: Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo

Vocal: Dra. Carla María Ordinala Ramírez

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.

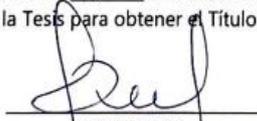
Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

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 11³⁰ 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

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	v
VISTO BUENO DEL ASESOR.....	vi
JURADO EVALUADOR.....	vii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS.....	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
2.1. Población, muestra	16
2.1.1. Población:	16
2.1.2. Muestra:	16
2.2. Método	16
2.2.1. Tipo de investigación:.....	16
2.2.2. Diseño de investigación:	16
2.2.3. Técnica:.....	16
2.2.4. Instrumento:	16
2.3. Análisis de datos	17
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES.....	46
VI. RECOMENDACIONES.....	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS.....	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de naturaleza cualitativa, de abordaje fenomenológico, tiene como población a 21 licenciados en enfermería que laboran en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, tuvo como objetivo: comprender las vivencias de los profesionales de enfermería que brindan cuidado a pacientes con COVID-19 en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, 2021. La muestra estuvo representada por doce profesionales de enfermería quienes reunieron los requisitos para la recolección de datos, se usó la técnica de saturación por categorías o “bola de nieve”. En los resultados se obtuvieron 3 categorías: i) Sentimientos encontrados de tristeza, preocupación, estrés ante la muerte vs Felicidad ante la recuperación del paciente con COVID-19, ii) Vivenciando crisis situacional ante la COVID-19 iii) Autocuidado y Gestión del cuidado. Las conclusiones afirman que los profesionales de enfermería al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19 en su mayoría tienen sentimientos de tristeza, pena, melancolía, preocupación al mismo tiempo llegaron a sentir alegría, felicidad, satisfacción y triunfo cuando el paciente se recupera y se reincorpora a su hogar. La enfermería de hoy ha mostrado cambios por lo que las instituciones formadoras tienen que adaptar sus planes curriculares a la nueva era.

Palabras claves: *profesional de enfermería, vivencias, fenomenología, cuidado, paciente, COVID-19, cualitativa.*

ABSTRACT

This research work is qualitative in nature, phenomenological approach has a population of twenty one nursing graduates who work in the service of Intensive care unit of the Regional Hospital Virgen de Fátima of Chachapoyas, had as its objective: understand the experiences of nursing professionals who provide care to patients with COVID-19 in the intensive care unit service of the Regional Hospital Virgen de Fátima – Chachapoyas, the sample was represented by twelve nursing professionals who met the requirements for data collection, the category saturation or “snowball” technique was used. In the results three categories were obtained: i) Mixed feelings of sadness, worry, stress in the fase of death vs happiness in the recovery of the patient with COVID-19, ii) Experiencing a situational crisis in the fase of COVID-19, iii) Self-care and care management. The conclusions affirm that nursing professionals, when providing care to patients with COVID-19, mostly have feeling of sadness, grief, melancholy, concern at the same time they came to feel joy, happiness, satisfaction and triumph recovers and he returns to his home. Nursing today has shown changes so training institutions have to adapt their curricula to the new era.

Keywords: *Nursing profesional, experiences, phenomenology, care, patient, COVID-19, qualitative.*

I. INTRODUCCIÓN

La OMS declaró el 11 de marzo de 2020 la situación ocasionada por la COVID-19 de pandemia internacional. Se creó una crisis sanitaria sin precedentes por la propagación rápida del virus, por la elevada cifra de pacientes críticos que producía y las medidas de prevención necesarias para evitar su transmisión. Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), son los pilares fundamentales para la supervivencia de los pacientes más graves afectados por la COVID-19 (Calabuig, R. 2020).

La aparición del SARS-CoV-2, se ha convertido en un problema de salud global que causa infecciones graves del tracto respiratorio. Al respecto, la atención del personal de Enfermería constituye un reto al brindar cuidado directo, a pesar de que se trata de una enfermedad altamente transmisible de persona a persona (Minchala, R., Estrella, M & Prieto, E. 2020); la sociedad fue testigo de cuán importante es la profesión de enfermería; porque estuvieron arriesgando sus vidas para salvar a otras personas.

Estudios diversos a nivel mundial, reportan experiencias vividas durante la pandemia. Zhou H., Wang, X & Du, R. (2021) refieren que los enfermeros tuvieron experiencias negativas en la etapa inicial de la lucha contra la COVID-19, pero pudieron ajustarse y adaptarse rápidamente a trabajar en la zona de aislamiento y continuaron desarrollando emociones positivas durante su trabajo. En Alicante – España, la comunicación entre el profesional de enfermería, paciente y familiar se vio perjudicada por la cuarentena a causa de la COVID-19 para evitar el contagio; por ello, cabe recalcar que las enfermeras y enfermeros juegan un papel importante ya que son el punto de unión entre el paciente y su familiar (Calabuig, 2020).

El personal de enfermería en Paraguay, se encontraba por primera vez enfrentándose a una pandemia que como se veía en los medios de comunicación las noticias no eran nada alentadoras en donde se iba cobrando miles de vidas en un solo día inclusive teniendo al alcance la tecnología, la infraestructura y profesionales de salud de primera, es allí donde iniciaba la angustia y preocupación del personal de salud teniendo en cuenta la falta de experiencia en la atención a este tipo de pacientes la poca infraestructura y tecnología con que contaba el país (Martinetti, 2021).

En la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá – Colombia, en su estudio sobre relación enfermera- paciente ya sea con sospecha o diagnóstico de SARS-COV-2, revela que la pandemia es una ocasión que nos permitió visualizar la importancia y rol del equipo de enfermería, mostrando liderazgo y total entrega. Esta profesión ha dado un paso adelante y siempre en primera línea para combatir la propagación de la COVID-19 (Romero & Rojas, 2020).

De lo antes mencionado, el Perú no fue ajeno a esta realidad, durante la pandemia, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de algunos hospitales en Ica, las enfermeras y enfermeros permanecieron de 12 a 24 horas cuidando y salvando la vida de las personas, ya que no había más personal, porque muchas se contagiaron y estuvieron en aislamiento social, algunas lucharon por sus vidas y se lograban recuperar y se sobrepusieron y otras partieron al descanso eterno (Aguirre, 2020). En Chiclayo, los profesionales han experimentado diversas actitudes como intranquilidad, ansiedad, desánimo, se les ha mitigado las ganas de seguir trabajando e incluso algunos decidieron renunciar al mismo por lo complicado que eran las condiciones laborales y el riesgo de contagio por COVID-19, sin embargo, otros(as) enfermeros(as) lograron alcanzar resiliencia efectiva frente a esos dilemas, una actitud positiva y resistencia física que les ha permitido mostrar empoderamiento y liderazgo de la profesión (Irigoin 2021). También se percibió temor de contagio por el COVID-19, debido a la falta de recursos materiales equipos de protección personal (EPP) y no se ha logrado percibir la preparación para enfrentar la pandemia (Gonzales,2020).

A nivel local se hicieron investigaciones con enfoque cuantitativo en su mayoría sin embargo se encontró un estudio cualitativo realizado en los Hospitales de la Región Amazonas donde se encontró miedo al contagio y sufrimiento ante la muerte en el inicio de la pandemia y cambios experimentados en el entorno laboral, familiar y social ante la COVID-19 por las medidas de bioseguridad (Huyhua et al, 2022), por lo que se pretendió abordar esta temática en el segundo año de la pandemia.

En este contexto se aborda esta investigación cuyo objetivo fue comprender las vivencias de los profesionales de enfermería que brindan cuidado a pacientes con

COVID-19 en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas.

La atención del personal de enfermería en la actualidad es un reto; al enfrentar diversas adversidades; sin embargo; el trabajo de esta profesión, se ve con dificultades cuando no presenta las condiciones adecuadas para que puedan ejercer el cuidado ante la sociedad; de esta manera la pandemia nos sirvió para darnos cuenta las precariedades que enfrenta el sector salud y con lo que el personal de enfermería enfrentó todos los días por salvar vidas a causa de la COVID-19; a la cual ellos se veían con el deber y la obligación de vencer al margen de su propio autocuidado y el de su familia.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Población, muestra

2.1.1. **Población:** Estuvo constituida por 21 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos; que brindan cuidado a los pacientes con COVID-19 en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas.

2.1.2. **Muestra:** teniendo en cuenta que la investigación es de tipo cualitativo fenomenológico la unidad muestral se determinó haciendo uso de la técnica de saturación por categorías; conformada por 12 profesionales de enfermería.

2.2. Método

En el presente trabajo de investigación se utilizó el método inductivo, ya que se obtuvo conclusiones generales de premisas particulares (Báez y Pérez 2007, p.21).

2.2.1. **Tipo de investigación:** El presente estudio fue de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico (Do Prado, 2008, p.89).

2.2.2. **Diseño de investigación:** El estudio fue de diseño fenomenológico (Do Prado, 2008, p.89).

2.2.3. **Técnica:** La técnica utilizada en el estudio fue la entrevista semiestructurada, en la que se trabajó con cuatro preguntas y esto conllevó a realizar una conversación (Organización Panamericana de la Salud 2008, p.130).

2.2.4. **Instrumento:** El instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada, la cual estuvo compuesta por 3 partes (Instrucciones, datos generales y la entrevista propiamente dicha) (Monje, 2011).

Procedimiento de la recolección de datos

La investigadora se trasladó al Hospital Virgen de Fátima, Chachapoyas – Amazonas, para conversar con una parte de la población de estudio y algunos aliados estratégicos. La investigadora también fue a la vivienda de algunos profesionales de enfermería para poder recolectar la información y llevar a cabo la investigación.

La jefa de enfermeras del hospital proporcionó un lugar tranquilo sin ruido en donde la población de estudio se sentía cómodo y se podía llevar a cabo la entrevista.

Al profesional de enfermería se pasó el consentimiento informado de manera virtual a través del WhatsApp; en el cual se encontró plasmado el título y objetivo de la investigación (ver anexo N°01).

Se logró aplicar el instrumento al interactuar el investigador con el investigado (ver anexo N°02).

Se informó al profesional de enfermería que todas las conversaciones serán grabadas con el debido respeto, discreción y será utilizado solo por la investigadora durante el procesamiento de la información.

Se transcribió cada entrevista realizada y se procedió a su comprensión, repitiendo los pasos hasta llegar a culminar la entrevista y se realizó el análisis de los datos.

2.3. Análisis de datos

Una vez que se logró obtener todos los discursos, con la transcripción simultánea se procedió analizar cómo se menciona a continuación:

Para empezar, se revisó los 12 discursos realizados reiteradas veces, con la única finalidad de colocar en el lugar adecuado y conocer la experiencia que se encuentran viviendo los(as) enfermeros(as) al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19. Esto fue importante para pasar al próximo momento a través de la reducción fenomenológica se excluyó todos los datos que no aportan a la investigación.

Análisis idiográfico.

Con la finalidad de llegar a la comprensión de los significados articulados en los discursos obtenidos, en primer lugar, se presenta; las descripciones individuales de los(as) enfermeros(as) con las unidades de significado ya subrayadas para que sean identificadas. A continuación en el cuadro de análisis ideográfico, se muestra que en la columna izquierda se encuentran las unidades de significado que fueron subrayadas anteriormente; tal cual, refirieron los informantes esto se encuentra con el título de reducción fenomenológica; estos discursos se procedió mediante un proceso de reflexión a transformar las unidades de significado de los(as) enfermeros(as), en expresiones propias, siendo lo más fieles a las ideas articulares obtenidos en el discurso, conservando la numeración de las unidades de significado originales de los profesionales de enfermería.

En el lado derecho está el cuadro de convergencias, mediante el proceso de tematización se agrupo las unidades de significado convergentes dentro del discurso; es decir, los que poseían el mismo contenido se llegó a unir. El objetivo fue articular las diversas realidades que estuvieron presentes en los discursos, en unidad de significado.

En la columna izquierda se presentó las unidades de significado que se encuentran agrupadas de acuerdo a su contenido y en la derecha, se encuentran las unidades de significado que ya fueron interpretadas de las convergencias.

Análisis nomotético

En este momento se identificó las categorías incluyendo las convergencias e idiosincrasias que existen en cuanto a las vivencias del profesional de enfermería al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19. Se logró obtener tres categorías de las cuales se llegó a realizar la aproximación del fenómeno y finalizando en la discusión de los resultados obtenidos.

CRITERIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Consentimiento informado: Fue realizado de manera virtual en donde los profesionales de enfermería respondieron si aceptan participar en el estudio; conociendo sus derechos y responsabilidades.

Confidencialidad: Se aseguró a los(as) enfermeros(as) la protección de su identidad de los que participan como informantes de la investigación.

Manejo de riesgos: Tiene relación con los principios de beneficencia y no maleficencia que se encuentran establecidos para realizar investigaciones con seres humanos.

Observación participante: El investigador en el campo exige una responsabilidad ética por los efectos y consecuencias que se pueden derivar de la interacción que se establece con los participantes.

Entrevistas: Se desarrolló una interacción social en donde no se provocó actitudes que puedan condicionar las respuestas de los informantes.

Grabaciones de audio: Fueron resguardados en los archivos confidenciales para que la investigadora de manera cautelosa pueda procesar el discurso; teniendo en cuenta la confidencialidad, respeto y el anonimato.

III. RESULTADOS

ANÁLISIS NOMOTÉTICO

DISCURSOS (Análisis Ideográfico)	CONVERGENCIAS
<p>DISCURSO N°I.- El discurso devela que el profesional de enfermería al brindar cuidados al paciente con COVID-19; tiene sentimientos encontrados de tristeza, siente estrés, siente ansiedad, se siente saturada con el trabajo, siente satisfacción en la recuperación del paciente y se siente feliz ante el alta.</p> <p>DISCURSO N°II.- El discurso devela que el profesional de enfermería al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19; experimentaron diversos sentimientos de tristeza al notar que los pacientes a veces ya no querían colaborar o ver que se sentían solos, bastante melancolía, desesperación y tristeza.</p> <p>DISCURSO N°III.- El discurso devela que el profesional de enfermería al brindar cuidado a pacientes con COVID-19; se siente impactada al ver a pacientes en estado crítico, se siente triste al ver en ese estado a un paciente y al verlos fallecer, siente empatía y se</p>	<p>TRISTEZA / MELANCOLIA/ PENA Discursos: I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII</p> <p>DISCURSO N°I.- <i>Tiene sentimientos encontrados de tristeza</i>, siente estrés, siente ansiedad, se siente saturada con el trabajo, siente satisfacción en la recuperación del paciente y se siente feliz ante el alta.</p> <p>DISCURSO N°II.- <i>Sentimientos de tristeza al notar que los pacientes a veces ya no querían colaborar o ver que se sentían solos, bastante melancolía</i>, desesperación y tristeza.</p> <p>DISCURSO N°III.- Se siente impactada al ver a pacientes en estado crítico, <i>se siente triste al ver en ese estado a un paciente y al verlos fallecer</i>, siente empatía y se siente alegre que el paciente agradece.</p> <p>DISCURSO N°IV.- Tiene sentimientos de temor a contagiarse y contagiar a su familia, siente impotencia por no contar con el apoyo de médicos, especialistas y porque no podía ingresar el familiar, <i>siente tristeza al ver sufrir tanto a los pacientes y al ver tantas muertes</i>, siente ansiedad, siente satisfacción al ver salir a los pacientes, se siente alegre al ver que ingresaban a terapia e iban sentándose de poco a poco y cuando los pacientes se emocionaban al ver a su familia</p>

<p>siente alegre que el paciente agradece.</p> <p>DISCURSO N°IV.- El discurso devela que el profesional de enfermería al brindar cuidado a un paciente con COVID-19; tiene sentimientos de temor a contagiarse y contagiar a su familia, siente impotencia por no contar con el apoyo de médicos, especialistas y porque no podía ingresar el familiar, siente tristeza al ver sufrir tanto a los pacientes y al ver tantas muertes, siente ansiedad, siente satisfacción al ver salir a los pacientes, se siente alegre al ver que ingresaban a terapia e iban sentándose de poco a poco y cuando los pacientes se emocionaban al ver a su familia por videollamadas, siente amor y no deja la parte espiritual.</p> <p>DISCURSO N°V.- El discurso devela que el profesional de enfermería al brindar cuidado a un paciente con COVID-19; tiene sentimientos encontrados ante el fallecimiento, miedo, temor, tristeza y dolor ante tantas muertes, siente dificultades, preocupación, pena, siente estrés porque creía haber hecho algo más y no lo hizo, siente que no existe un reconocimiento; sin embargo, siente felicidad ante el alta</p>	<p>por videollamadas, siente amor y no deja la parte espiritual.</p> <p>DISCURSO N°V.- Tiene sentimientos encontrados ante el fallecimiento, miedo, temor, dolor y <i>tristeza ante tantas muertes</i>, siente dificultades, preocupación, <i>pena</i>, siente estrés porque creía haber hecho algo más y no lo hizo, siente que no existe un reconocimiento; sin embargo, siente felicidad ante el alta y se siente vencedora y ganadora por recuperar vidas.</p> <p>DISCURSO N°VI: <i>Siente pena</i>, siente frustración, <i>siente tristeza</i>, temor de atender a estos pacientes y regresar a su casa, se siente deprimida, desesperada; pero también tuvo sentimientos de satisfacción, alegría y agradecimientos a Dios.</p> <p>DISCURSO N°VII: <i>Experimentó sentimientos de pena y tristeza ante la muerte</i>, melancolía, llega a sentirse nervioso, estresado, tenso, siente impotencia, ansiedad; pero del mismo modo experimento sentimientos de satisfacción en las altas de los pacientes y se siente alegre ante la recuperación de los pacientes.</p> <p>DISCURSO N°VIII: Logra experimentar <i>sentimientos de tristeza</i>, depresión, frustración, desesperación, impotencia, angustia, ansiedad, discriminación por el personal, sola por no contar con el apoyo del personal; también siente temor a contagiarse y morir, se siente mal, siente preocupación;</p>
--	---

<p>y se siente vencedora y ganadora por recuperar vidas.</p> <p>DISCURSO N°VI: El discurso devela que el profesional de enfermería al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19; experimenta diversos sentimientos como es pena, frustración, tristeza, temor de atender a estos pacientes y regresar a su casa, se siente deprimida, desesperada ante tantas muertes; pero también tuvo sentimientos de satisfacción al ver salir a los pacientes, alegría cuando salen de alta y agradecimientos a Dios.</p> <p>DISCURSO N°VII: El discurso devela que el profesional de enfermería al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19; experimento sentimientos de pena y tristeza ante la muerte, melancolía, llega a sentirse nervioso, estresado, tenso, siente impotencia, ansiedad; pero del mismo modo experimento sentimientos de satisfacción en las altas de los pacientes y se siente alegre ante la recuperación de los pacientes.</p> <p>DISCURSO N°VIII: El discurso devela que el profesional de enfermería al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19; logra</p>	<p>llegó a experimentar sentimientos de felicidad y alegría ante el alta del paciente.</p> <p>DISCURSO N°IX: Experimentó sentimientos de frustración porque no se recupera el paciente, miedo de ingresar al servicio, <i>tristeza</i>, rencor, odio, temor, ansiedad, impotencia, estrés; pero también logro experimentar sentimientos se satisfacción, gratificación, felicidad y alegría cuando salen los pacientes.</p> <p>DISCURSO N°X: Tiene sentimientos de <i>tristeza ante la muerte</i>, decepción, temor; llega a sentir satisfacción y alegría cuando van de alta los pacientes.</p> <p>DISCURSO N°XI: <i>Tristeza ante la muerte</i>, siente desesperación cuando entran en paro los pacientes, siente angustia por no poder salvar a todos, siente depresión, siente estrés, se siente impotente, siente colera, dolor; pero también, llego a experimentar sentimientos de alegría cuando mejora el paciente, felicidad ver a los pacientes respirar y comer solos y se siente triunfadora cuando salen de la UCI los pacientes.</p> <p>DISCURSO N°XII: Dolor, frustración por no contar con el apoyo de los profesionales más aun cuando no salen de alta los pacientes, <i>tristeza</i> y también sentimientos de felicidad y alegría.</p> <p style="text-align: center;">ESTRÉS / TENSIÓN</p> <p style="text-align: center;">Discursos: I, V, VII, IX, XI</p> <p>DISCURSO N°I.- Tiene sentimientos encontrados de tristeza, <i>siente estrés</i>, siente</p>
--	--

<p>experimentar sentimientos de tristeza, depresión, frustración, desesperación, impotencia, angustia, ansiedad, discriminación por el personal, sola por no contar con el apoyo del personal; también siente temor a contagiarse y morir, se siente mal, siente preocupación; llegó a experimentar sentimientos de felicidad y alegría ante el alta del paciente.</p> <p>DISCURSO N°IX: El discurso devela que el profesional de enfermería al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19; experimento diversos sentimientos de: frustración porque no se recupera el paciente, miedo de ingresar al servicio, tristeza, rencor, odio, temor, ansiedad, impotencia, estrés; pero también logro experimentar sentimientos se satisfacción, gratificación, felicidad y alegría cuando salen los pacientes.</p> <p>DISCURSO N°X: El discurso devela que el profesional de enfermería al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19; tiene sentimientos de tristeza ante la muerte, decepción, temor; llega a sentir satisfacción y alegría cuando van de alta los pacientes.</p>	<p>ansiedad, se siente saturada con el trabajo, siente tristeza, siente satisfacción en la recuperación del paciente y se siente feliz ante el alta.</p> <p>DISCURSO N°V.- Sentimientos encontrados ante el fallecimiento, miedo, temor, tristeza y dolor ante tantas muertes, siente dificultades, preocupación, pena, <i>siente estrés porque creía haber hecho algo más y no lo hizo</i>, siente que no existe un reconocimiento; sin embargo, siente felicidad ante el alta y se siente vencedora y ganadora por recuperar vidas.</p> <p>DISCURSO N°VII: Sentimientos de pena y tristeza ante la muerte, melancolía, llega a sentirse nervioso, <i>estresado, tenso</i>, siente impotencia, ansiedad; pero del mismo modo experimento sentimientos de satisfacción en las altas de los pacientes y se siente alegre ante la recuperación de los pacientes.</p> <p>DISCURSO N°IX: Frustración porque no se recupera el paciente, miedo de ingresar al servicio, tristeza, rencor, odio, temor, ansiedad, impotencia, <i>estrés</i>; pero también logro experimentar sentimientos se satisfacción, gratificación, felicidad y alegría cuando salen los pacientes.</p> <p>DISCURSO N°XI: <i>Sentimientos de tristeza ante la muerte</i>, siente desesperación cuando entran en paro los pacientes, siente angustia por no poder salvar a todos, siente depresión, <i>siente estrés</i>, se siente impotente, siente colera, dolor; pero también, llego a</p>
--	---

<p>DISCURSO N°XI: El discurso devela que el profesional de enfermería al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19; llego a experimentar sentimientos de tristeza ante la muerte, siente desesperación cuando entran en paro los pacientes, siente angustia por no poder salvar a todos, siente depresión, siente estrés, se siente impotente, siente colera, dolor; pero también, llego a experimentar sentimientos de alegría cuando mejora el paciente, felicidad ver a los pacientes respirar y comer solos y se siente triunfadora cuando salen de la UCI los pacientes.</p> <p>DISCURSO N°XII: El discurso devela que el profesional de enfermería al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19; llega a experimentar diversos sentimientos de dolor, frustración por no contar con el apoyo de los profesionales más aun cuando no salen de alta los pacientes, tristeza y también sentimientos de felicidad y alegría.</p>	<p>experimentar sentimientos de alegría cuando mejora el paciente, felicidad ver a los pacientes respirar y comer solos y se siente triunfadora cuando salen de la UCI los pacientes.</p> <p style="text-align: center;">TEMOR / MIEDO</p> <p style="text-align: center;">Discursos: IV, V, VI, VIII, IX, X</p> <p>DISCURSO N°IV.- <i>Temor a contagiarse y contagiar a su familia</i>, siente impotencia por no contar con el apoyo de médicos, especialistas y porque no podía ingresar el familiar, siente tristeza al ver sufrir tanto a los pacientes y al ver tantas muertes, siente ansiedad, siente satisfacción al ver salir a los pacientes, se siente alegre al ver que ingresaban a terapia e iban sentándose de poco a poco y cuando los pacientes se emocionaban al ver a su familia por videollamadas, siente amor y no deja la parte espiritual.</p> <p>DISCURSO N°V.- Sentimientos encontrados ante el fallecimiento, <i>miedo, temor</i>, tristeza y dolor ante tantas muertes, siente dificultades, preocupación, pena, siente estrés porque creía haber hecho algo más y no lo hizo, siente que no existe un reconocimiento; sin embargo, siente felicidad ante el alta y se siente vencedora y ganadora por recuperar vidas.</p> <p>DISCURSO N°VI: Diversos sentimientos como es pena, frustración, tristeza, <i>temor de atender a estos pacientes y regresar a su casa</i>, se siente deprimida, desesperada ante</p>
--	---

tantas muertes; pero también tuvo sentimientos de satisfacción al ver salir a los pacientes, alegría cuando salen de alta y agradecimientos a Dios.

DISCURSO N°VIII: Tristeza, depresión, frustración, desesperación, impotencia, angustia, ansiedad, discriminación por el personal, sola por no contar con el apoyo del personal; también *siente temor a contagiarse y morir*, se siente mal, siente preocupación; llegó a experimentar sentimientos de felicidad y alegría ante el alta del paciente.

DISCURSO N°IX: Frustración porque no se recupera el paciente, *miedo de ingresar al servicio*, tristeza, rencor, odio, *temor*, ansiedad, impotencia, *estrés*; pero también logro experimentar sentimientos de satisfacción, gratificación, felicidad y alegría cuando salen los pacientes.

DISCURSO N°X: Tristeza ante la muerte, siente decepción, *siente temor*; llega a sentir satisfacción y alegría cuando van de alta los pacientes.

DESESPERACIÓN

Discursos: II, VI, VIII, XI

DISCURSO N°II.- Tristeza por notar que los pacientes ya no podían colaborar o se sentían solos y cuando los pacientes decían no por favor no me deje morir, bastante melancolía, *siente desesperación*.

DISCURSO N°VI: Pena, frustración, tristeza, siente temor de atender a estos

	<p>pacientes y regresar a su casa, se siente deprimida, <i>desperada</i>; pero también tuvo sentimientos de satisfacción, siente alegría y agradecimientos a Dios.</p> <p>DISCURSO N°VIII: Se siente triste, siente depresión, siente frustración, <i>siente desesperación</i>, siente impotencia, siente angustia, siente ansiedad, discriminación por el personal, se siente sola por no contar con el apoyo del personal; también siente temor a contagiarse, se siente mal, siente preocupación; llegó a experimentar sentimientos de felicidad y alegría ante el alta del paciente.</p> <p>DISCURSO N°XI: Siente tristeza ante la muerte, <i>siente desesperación</i>, siente angustia, siente depresión, siente estrés, se siente impotente, siente colera, siente dolor; pero también, llego a sentir alegría cuando mejora el paciente, siente felicidad ver a los pacientes respirar y comer solos y se siente triunfadora ante el alta del paciente.</p> <p style="text-align: center;">IMPOTENCIA</p> <p style="text-align: center;">Discursos: IV, VII, VIII, IX, XI</p> <p>DISCURSO N°IV.- Tiene sentimientos de temor a contagiarse y contagiar a su familia, <i>siente impotencia por no contar con el apoyo de médicos, especialistas y porque no podía ingresar el familiar</i>, siente tristeza al ver sufrir tanto a los pacientes y al ver tantas muertes, siente ansiedad, siente satisfacción al ver salir a los pacientes, se siente alegre</p>
--	---

	<p>cuando los pacientes se emocionaban al ver a su familia por videollamadas, siente amor y no deja la parte espiritual.</p> <p>DISCURSO N°VII: Pena, siente tristeza ante la muerte, siente melancolía, llega a sentirse nervioso, se siente estresado, se siente tenso, <i>siente impotencia</i>, siente ansiedad; pero del mismo modo experimento sentimientos de satisfacción en las altas de los pacientes y se siente alegre ante la recuperación de los pacientes.</p> <p>DISCURSO N°VIII: Se siente triste, siente depresión, siente frustración, siente desesperación, <i>siente impotencia</i>, siente angustia, siente ansiedad, discriminación por el personal, se siente sola por no contar con el apoyo del personal; también siente temor a contagiarse, se siente mal, siente preocupación; llegó a experimentar sentimientos de felicidad y alegría ante el alta del paciente.</p> <p>DISCURSO N°IX: Frustración porque no se recupera el paciente, siente miedo de ingresar al servicio, siente tristeza, siente rencor, siente odio, siente temor, siente ansiedad, <i>siente impotencia</i>, siente estrés; pero también logro experimentar sentimientos de satisfacción, siente gratificación, felicidad y alegría cuando salen los pacientes.</p> <p>DISCURSO N°XI: Siente tristeza ante la muerte, siente desesperación, siente angustia, siente depresión, siente estrés, <i>se siente</i></p>
--	--

impotente, siente colera, siente dolor; pero también, llego a sentir alegría cuando mejora el paciente, siente felicidad ver a los pacientes respirar y comer solos y se siente triunfadora ante el alta del paciente.

PREOCUPACIÓN / ANGUSTIA

Discursos: V, VIII, XI

DISCURSO N°V.- Tiene sentimientos encontrados ante el fallecimiento, miedo, temor, tristeza y dolor ante tantas muertes, siente dificultades, *siente preocupación*, pena, estrés, siente que no existe un reconocimiento; sin embargo, siente felicidad ante el alta y se siente vencedora y ganadora por recuperar vidas.

DISCURSO N°VIII: Se siente triste, siente depresión, siente frustración, siente desesperación, siente impotencia, *siente angustia*, siente ansiedad, discriminación por el personal, se siente sola por no contar con el apoyo del personal; también siente temor a contagiarse, se siente mal, *siente preocupación*; llegó a experimentar sentimientos de felicidad y alegría ante el alta del paciente.

DISCURSO N°XI: Siente tristeza ante la muerte, siente desesperación, *siente angustia*, siente depresión, siente estrés, se siente impotente, siente colera, siente dolor; pero también, llego a sentir alegría cuando mejora el paciente, siente felicidad ver a los pacientes respirar y comer solos y se siente triunfadora ante el alta del paciente.

FRUSTRACIÓN

Discursos: VI, VIII, IX, XII

DISCURSO N°VI: Experimenta sentimiento de pena, *siente frustración*, tristeza, siente temor de atender a estos pacientes y regresar a su casa, se siente deprimida, desesperada; pero también tuvo sentimientos de satisfacción, siente alegría y agradecimientos a Dios.

DISCURSO N°VIII: Se siente triste, siente depresión, *siente frustración*, siente desesperación, siente impotencia, siente angustia, siente ansiedad, discriminación por el personal, se siente sola por no contar con el apoyo del personal; también siente temor a contagiarse, se siente mal, siente preocupación; llegó a experimentar sentimientos de felicidad y alegría ante el alta del paciente.

DISCURSO N°IX: *Frustración porque no se recupera el paciente*, siente miedo de ingresar al servicio, siente tristeza, siente rencor, siente odio, siente temor, siente ansiedad, siente impotencia, siente estrés; pero también logro experimentar sentimientos de satisfacción, siente gratificación, felicidad y alegría cuando salen los pacientes.

DISCURSO N°XII: Dolor ante la muerte, *frustración por no contar con el apoyo de los profesionales más aun cuando no salen de alta los pacientes*, siente tristeza y también siente felicidad y alegría.

ANSIEDAD

Discursos: I, IV, VII, VIII, IX

DISCURSO N°I.- Siente estrés, tristeza, todos los sentimientos encontrados *también ansiedad*, cuando el paciente lograba recuperarse era satisfactorio era felicidad.

DISCURSO N°IV.- Siente temor, impotencia de que no había también el apoyo de la parte médica, tristeza también ante el fallecimiento de los pacientes, siente satisfacción, el amor hacia el paciente, la alegría *y ansiedad* que me genero mi estado mental.

DISCURSO N°VII: Sentimientos de pena, siente tristeza ante la muerte, siente melancolía, llega a sentirse nervioso, se siente estresado, se siente tenso, siente impotencia, *siente ansiedad*; pero del mismo modo experimento sentimientos de satisfacción en las altas de los pacientes y se siente alegre ante la recuperación de los pacientes.

DISCURSO N°VIII: Se siente triste, siente depresión, siente frustración, siente desesperación, siente impotencia, siente angustia, *siente ansiedad*, discriminación por el personal, se siente sola por no contar con el apoyo del personal; también siente temor a contagiarse, se siente mal, siente preocupación; llegó a experimentar sentimientos de felicidad y alegría ante el alta del paciente.

DISCURSO N°IX: Sentimientos de frustración porque no se recupera el paciente, siente miedo de ingresar al servicio, siente tristeza, siente rencor, siente odio, siente temor, *siente ansiedad*, siente impotencia, siente estrés; pero también logro experimentar sentimientos de satisfacción, gratificación, felicidad y alegría cuando salen los pacientes.

DEPRESIÓN

Discursos: VI, VIII, XI

DISCURSO N°VI: Pena, frustración, tristeza, siente temor de atender a estos pacientes y regresar a su casa, *se siente deprimida*, desesperada; pero también tuvo sentimientos de satisfacción, alegría y agradecimientos a Dios.

DISCURSO N°VIII: Se siente triste, *siente depresión*, siente frustración, siente desesperación, siente impotencia, siente angustia, siente ansiedad, discriminación por el personal, se siente sola por no contar con el apoyo del personal; también siente temor a contagiarse, se siente mal, siente preocupación; llegó a experimentar sentimientos de felicidad y alegría ante el alta del paciente.

DISCURSO N°XI: Siente tristeza ante la muerte, siente desesperación, siente angustia, *siente depresión*, siente estrés, se siente impotente, siente colera, siente dolor; pero también, llegó a sentir alegría cuando mejora el paciente, siente felicidad ver a los

pacientes respirar y comer solos y se siente triunfadora ante el alta del paciente.

DOLOR ANTE LA MUERTE

Discursos: V, XI, XII

DISCURSO N°V.- Tiene sentimientos encontrados ante el fallecimiento, miedo, temor, tristeza y *dolor ante tantas muertes*, siente dificultades, siente preocupación, pena, estrés, siente que no existe un reconocimiento; sin embargo, siente felicidad ante el alta y se siente vencedora y ganadora por recuperar vidas.

DISCURSO N°XI: Siente tristeza ante la muerte, siente desesperación, siente angustia, siente depresión, siente estrés, se siente impotente, siente colera, siente *dolor ante la muerte*; pero también, llega a sentir alegría cuando mejora el paciente, siente felicidad ver a los pacientes respirar y comer solos y se siente triunfadora ante el alta del paciente.

DISCURSO N°XII: Llega a sentir *dolor ante la muerte*, frustración por no contar con el apoyo de los profesionales más aun cuando no salen de alta los pacientes, siente tristeza y también siente felicidad y alegría.

ALEGRIA / FELICIDAD

Discursos: I, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII

DISCURSO N°I.- Siente estrés, tristeza, todos los sentimientos encontrados también ansiedad, cuando el paciente lograba recuperarse era satisfactorio era *felicidad*.

	<p>DISCURSO N°III.- Siente tristeza al ver a un paciente en ese estado, también empatía, <i>la recuperación da alegría que el paciente agradezca y con eso te vas a quedar.</i></p> <p>DISCURSO N°IV.- Siente temor, impotencia de que no había también el apoyo de la parte médica, tristeza también ante el fallecimiento de los pacientes, también satisfacción, el amor hacia el paciente, la <i>alegría</i> y ansiedad que me genero mi estado mental.</p> <p>DISCURSO N°V.- Tiene sentimientos encontrados, el miedo, el temor a contagiarte, tristeza también esto preocupación, estrés, cuando el paciente llegaba a fallecer era pena y cuando el paciente salía era todo <i>felicidad.</i></p> <p>DISCURSO N°VI: Experimenta diversos sentimientos como es pena, frustración, tristeza, siente temor de atender a estos pacientes y regresar a su casa, se siente deprimida, desesperada; pero también tuvo sentimientos de satisfacción, <i>siente alegría</i> y agradecimientos a Dios.</p> <p>DISCURSO N°VII: Pena, siente tristeza ante la muerte, siente melancolía, llega a sentirse nervioso, se siente estresado, se siente tenso, siente impotencia, siente ansiedad; pero del mismo modo experimento sentimientos de satisfacción en las altas de los pacientes y <i>se siente alegre ante la recuperación de los pacientes.</i></p> <p>DISCURSO N°VIII: Se siente triste, siente depresión, siente frustración, siente</p>
--	---

	<p>desesperación, siente impotencia, siente angustia, siente ansiedad, discriminación por el personal, se siente sola por no contar con el apoyo del personal; también siente temor a contagiarse, se siente mal, siente preocupación; llegó a experimentar sentimientos de <i>felicidad y alegría ante el alta del paciente.</i></p> <p>DISCURSO N°IX: Frustración porque no se recupera el paciente, siente miedo de ingresar al servicio, siente tristeza, siente rencor, siente odio, siente temor, siente ansiedad, siente impotencia, siente estrés; pero también logro experimentar sentimientos de satisfacción, gratificación, <i>felicidad y alegría cuando salen los pacientes.</i></p> <p>DISCURSO N°X: Tiene sentimientos de tristeza ante la muerte, siente decepción, siente temor; llega a sentir satisfacción y <i>siente alegría cuando van de alta los pacientes.</i></p> <p>DISCURSO N°XI: Siente tristeza ante la muerte, siente desesperación, siente angustia, siente depresión, siente estrés, se siente impotente, siente colera, siente dolor; pero también, llego a sentir <i>alegría cuando mejora el paciente, siente felicidad ver a los pacientes respirar y comer solos</i> y se siente triunfadora ante el alta del paciente.</p> <p>DISCURSO N°XII: Llega a sentir dolor, frustración por no contar con el apoyo de los profesionales más aun cuando no salen de</p>
--	--

alta los pacientes, siente tristeza y también *siente felicidad y alegría.*

**SATISFACCIÓN / TRIUNFO /
GRATIFICACIÓN**

Discursos: I, IV, VI, VII, IX, X, XI

DISCURSO N°I.- Siente estrés, tristeza, todos los sentimientos encontrados también ansiedad, cuando el paciente lograba recuperarse era *satisfactorio* era felicidad.

DISCURSO N°IV.- Siente temor, impotencia de que no había también el apoyo de la parte médica, tristeza también ante el fallecimiento de los pacientes, *siente satisfacción*, el amor hacia el paciente, la alegría y ansiedad que me genero mi estado mental.

DISCURSO N°VI: Experimenta diversos sentimientos como es pena, frustración, tristeza, siente temor de atender a estos pacientes y regresar a su casa, se siente deprimida, desesperada; pero también tuvo *sentimientos de satisfacción*, siente alegría y agradecimientos a Dios.

DISCURSO N°VII: Pena, siente tristeza ante la muerte, siente melancolía, llega a sentirse nervioso, se siente estresado, se siente tenso, siente impotencia, siente ansiedad; pero del mismo modo experimento sentimientos de *satisfacción en las altas de los pacientes* y se siente alegre ante la recuperación de los pacientes.

DISCURSO N°IX: Frustración porque no se recupera el paciente, siente miedo de

	<p>ingresar al servicio, siente tristeza, siente rencor, siente odio, siente temor, siente ansiedad, siente impotencia, siente estrés; pero también logro experimentar <i>sentimientos de satisfacción</i>, siente gratificación, felicidad y alegría cuando salen los pacientes.</p> <p>DISCURSO N°X: Tristeza ante la muerte, siente decepción, siente temor; llega a sentir <i>satisfacción</i> y alegría cuando van de alta los pacientes.</p> <p>DISCURSO N°XI: Siente tristeza ante la muerte, siente desesperación, siente angustia, siente depresión, siente estrés, se siente impotente, siente colera, siente dolor; pero también, llego a sentir alegría cuando mejora el paciente, siente felicidad ver a los pacientes respirar y comer solos y <i>se siente triunfadora ante el alta del paciente</i>.</p>
--	--

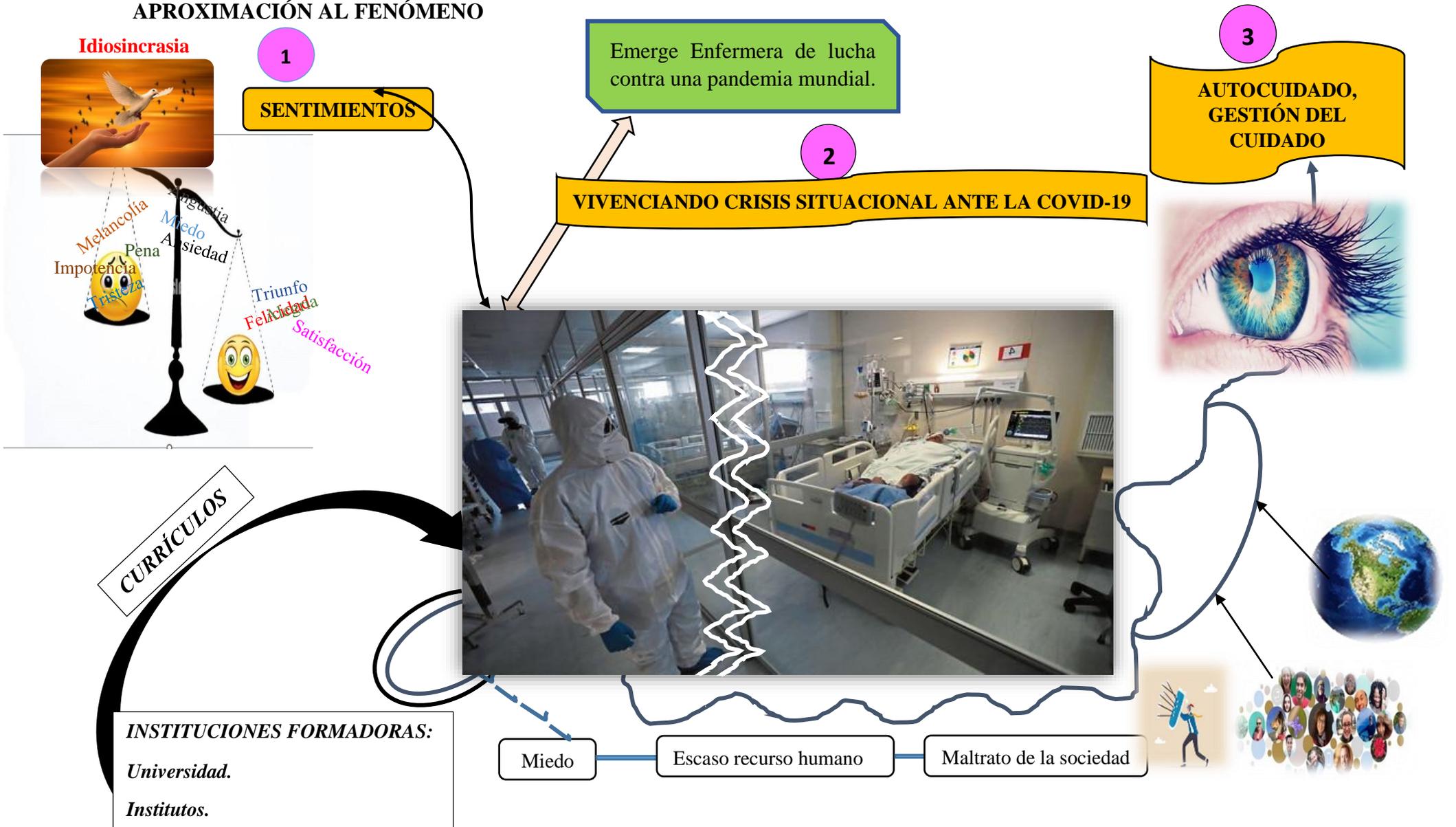
CUADRO NOMOTÉTICO

	Unidad de significado /Categoría	Discurso N° 01	Discurso N° 02	Discurso N° 03	Discurso N° 04	Discurso N° 05	Discurso N° 06	Discurso N° 07	Discurso N° 08	Discurso N° 09	Discurso N° 10	Discurso N° 11	Discurso N° 12
C O N V E R G E N C I A S	Sentimientos de tristeza / melancolía / pena	Siente tristeza.	Siente melancolía, siente tristeza al notar que los pacientes a veces ya no querían colaborar o ver que se sentían solos.	Se siente triste al ver a un paciente en ese estado. Siente tristeza al ver fallecer al paciente	Siente tristeza ante la muerte de pacientes	Siente tristeza ante la muerte.	Siente pena	Siente tristeza y pena al ver morir.	Siente tristeza	Se siente triste cuando fallecen los pacientes.	Siente tristeza ante la muerte.	Se siente triste ante la muerte.	Se siente triste.
	Sentimientos de estrés / tensión	Siente estrés.				Siente estrés porque creía haber hecho algo más y no lo hizo.		Siente estrés, se siente tenso		Siente estrés por exceso de trabajo.		Siente estrés.	
	Sentimientos de ansiedad	Siente ansiedad			Siente ansiedad			Siente ansiedad	Siente ansiedad	Se siente ansiosa			
	Sentimientos de temor / miedo					Siente temor después de brindar cuidado al paciente y que le llamen a declarar.	Siente temor al atender a este tipo de pacientes		Siente temor a contagiarse y morir	Se siente con miedo de ingresar al servicio.	Siente temor.		
	Sentimientos de depresión	.					Se siente deprimida		Se siente deprimida.			Siente depresión.	
	Sentimientos de alegría / felicidad	Se siente feliz ante el alta.		Siente alegría que el paciente agradece.	Se siente alegre al ver que ingresaban a terapia e iban sentándose	Siente felicidad cuando sale de alta el paciente.	Siente alegría cuando salen de alta	Se siente alegre cuando se recupera el paciente	Siente felicidad ante el alta. Siente alegría por el paciente.	Se siente alegre cuando salen los pacientes	Se siente alegre ante el alta.	Se siente feliz ver a los pacientes respirar y comer solos.	Siente felicidad

					de poco a poco.								
Sentimientos de satisfacción / triunfo / gratificación	Siente satisfacción en la recuperación del paciente .				Siente satisfactorio ver salir al paciente		Siente satisfacción ver salir de alta a los pacientes	Siente satisfacción cuando se recupera el paciente		Siente satisfacción cuando se mejora el paciente.	Siente satisfacción ante el alta de pacientes.	Se siente triunfadora cuando salen de la UCI los pacientes.	
Sentimientos de desesperación.		Siente desesperación					Se siente desesperada ante tantas muertes		Se siente desesperada			Siente desesperación cuando pacientes jóvenes entran en paro.	
Sentimientos de impotencia.					Se siente impotente de no contar apoyo de médicos y especialista			Siente impotencia	Siente impotencia	Siente impotencia.		Se siente impotente.	
Sentimientos de preocupación / angustia.						Siente preocupación			Siente angustia.			Siente angustia por no poder salvar a todos.	
Sentimiento de dolor ante la muerte.						Siente dolor ante el fallecimiento del paciente						Siente dolor.	Siente dolor.
Sentimientos de frustración.							Se siente frustrada.						

I D I O S I N C R A C I A	Un acercamiento a Dios				No se aleja de la parte espiritual.		Se siente agradecida con Dios.						
--	-------------------------------	--	--	--	-------------------------------------	--	--------------------------------	--	--	--	--	--	--

APROXIMACIÓN AL FENÓMENO



Elaborado por: Jackeline Vargas Lopez / Sonia Tejada Muñoz

IV. DISCUSIÓN

Esta investigación ha demostrado que los profesionales de enfermería; en su mayoría mujeres que laboraban en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital público e hicieron frente a la COVID -19; vivenciaron diferentes sentimientos como lo revela la primera categoría denominada, sentimientos encontrados: entre la tristeza, preocupación, estrés ante la muerte vs. felicidad ante la recuperación del paciente con COVID-19.

Los profesionales de enfermería referían durante la entrevista sentir tristeza al ver tantas muertes todos los días y era lo contrario cuando los pacientes se iban recuperando día a día y salían de alta y aquello les embarga de felicidad a los enfermeros y se sentían ganadores ante esta gran batalla.

Se encontró similitudes con los estudios de Ortega & Arteaga (2021) cuando refieren que los enfermeros ante la emergencia sanitaria están contemplando una manera de morir que les hace sentir impotentes, angustia y los enfermeros se ven obligados a utilizar herramientas que recibieron durante su preparación académica para afrontar estas experiencias; de la misma manera Irigoien (2021), encontró que durante la pandemia el profesional de enfermería han experimentado diversas actitudes frente a la gran demanda de pacientes y los sucesos desencadenados por la COVID-19, la introyección ante situaciones abrumadoras llegó a generar cuadros de intranquilidad, ansiedad, inseguridad; durante la muerte, se vuelve angustiante para los enfermeros y genera actitudes positivas o negativas en la vida de los profesionales, que algunos llegaron a sentirse sin fuerzas y ánimos de seguir trabajando.

También Rivera (2021) infiere que los enfermeros durante la pandemia por COVID-19; realizan actividades que sustentan su compromiso y ética profesional del cuidado humano, esto es la índole voluntaria que demuestra el valor de la vida y la solidaridad hacía los que más lo necesitan que son las personas que se encuentran mal de salud; sin embargo no todo es fácil, a pesar de la disposición para hacer frente al coronavirus; en este tiempo lo que más resalta es el estrés, sensibilidad ante el dolor y sufrimiento de los pacientes, por lo que el enfrentamiento ante la muerte es la causa más impactante en la vida de cada profesional que llega a generar una coraza para poder sobrellevar los resultados

positivos o negativos ante la circunstancia que se enfrente la persona durante la pandemia.

En contraposición a lo anterior Balde (2021) en España especifica que el fallecimiento de un paciente es una pérdida que puede afectar en menor o mayor medida, al profesional, describiendo los sentimientos que pasaron; la pena y la impotencia han embargado a los profesionales ya que los familiares de estos pacientes viven momentos muy complicados.

No cabe duda que los (as) enfermeros (as) durante el tiempo de pandemia por la COVID-19 enfrentaron muchas situaciones que algunos le tomaron de manera negativa como se pudo evidenciar en los resultados de esta investigación y otros profesionales le tomaron por el lado positivo y enfrentaron esta pandemia como unos guerreros, han demostrado la lucha constante para salvar la vida de sus pacientes durante las 24 horas del día. Además, estas vivencias que lograron experimentar fueron influenciadas por el grupo etario de los profesionales, considerándose enfermeros(as) con 24 años de edad, quienes tenían afrontamiento positivo y capacidad de adaptación más rápida, desterrando de forma predominante los sentimientos negativos y sustituyendo por capacidad de superhéroe y lucha para brindar el cuidado al paciente, mientras tanto los enfermeros(as) de 47 años de edad que desde el principio trataron de ser fuertes y apoyar a sus pares alteró sus emociones y les afectó ver tanto sufrimiento de los pacientes, tenían temor de contagiarse y contagiar a su familia.

Se infiere que la diferenciación de vivencias por edad de los profesionales fue expresado en sus miradas al hablar de la situación que enfrentaron con la COVID-19, cogiéndose de su fe y confianza en Dios, evidenciándose una idiosincrasia en esta investigación expresada en el énfasis que dieron a la dimensión espiritual del cuidado, que se constituye en un eje fundamental para brindar cuidado profesional; pese a todas las muertes que pudieron vivenciar demostraron la humanidad hacia su prójimo con el propósito de ver mejoría en la salud de los pacientes.

El cuidado del otro se ha priorizado por encima del propio autocuidado, la Enfermería a la vanguardia del mundo postmoderno se ha posesionado al margen de sus emociones positivas y negativas e incluso cientos de miles de ellas han fallecido y otros se han contagiado por el amor a sus pacientes. Sin embargo, se deja abierta la posibilidad de proponer políticas de estado en favor del Cuidado

del Cuidador que se ha dejado postergado e incluso muchos profesionales ahora ya ni siquiera cuentan con una condición laboral estable. Allí que sobresale también la segunda categoría denominada

Vivenciando crisis situacional ante la COVID-19: Falta de recursos humanos, Equipo de Protección Personal (EPP), maltrato, temor, miedo. Ante la llegada de la pandemia por la COVID-19; se dejó en evidencia el sector salud y sus deficiencias en recursos humanos, materiales e infraestructura; fue tiempo de priorizar este sector y dar a conocer a las autoridades el valor de los(as) enfermeros(as) para la atención de los pacientes con COVID-19.

Asimismo, las enfermeras y enfermeros entrevistados mencionan que al inicio no había apoyo del personal y les dejaron solos al personal de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de este hospital, que en su momento solo fueron 4 enfermeras fue así que se llegó a dar la sobrecarga de trabajo; dichos profesionales refieren que no salían del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas durante una semana de trabajo constante, además no contaba con el EPP adecuado para enfrentar una pandemia mundial como es la COVID-19; sumando a esto el profesional de enfermería tenía temor deambular por los pasadizos del nosocomio por lo que se les percibían como si ellos portaban el virus del cual todos deben protegerse esto surgió por el único hecho que eran los únicos atendiendo a los pacientes con COVID-19 y enfrentando esta pandemia.

Al respecto, se encuentra similitudes con el estudio realizado por Gonzáles et. al (2021) en España; quienes refieren que ante la llegada de gran número de pacientes con COVID-19 críticos a las Unidades de Cuidados Críticos (UCC) se ha puesto una excepcional situación que exigió la reorganización urgente del equipo humano en la unidad; con mayor prioridad el personal de enfermería, ante la especificidad del manejo y cuidado de estos pacientes; esto conllevó a empezar a reclutar profesionales de enfermería inexpertos. Del mismo modo pasó con las UCC improvisadas, esto se llevó a cabo en espacios periféricos y ajenos a los servicios de cuidados críticos; ante estas circunstancias las pocas enfermeras y enfermeros expertos desempeñaron un rol de liderazgo fundamental en la gestión de los cuidados; es así que las enfermeras expertas en su discurso manifiestan tener una experiencia de sufrimiento tanto físico y emocional que marcó sus vidas. En tal sentido; García & Esquivel (2021) en Lima especifican que al principio de la pandemia existía déficit de recurso humano de enfermería para atender a la

demanda de pacientes, sumado a esto la deficiente gestión de los directivos del hospital y de la jefatura de enfermería que existía ciertas deficiencias para analizar la problemática de salud que estamos viviendo, pero también se sienten maltratadas y olvidadas por parte de sus superiores haciendo que la motivación intrínseca y extrínseca disminuya.

Sin embargo, Medina (2021) en Guayaquil, Ecuador afirma que los profesionales de enfermería sustentaron sus cuidados en los principios bioéticos, comprometidos por el bienestar del paciente, para atender las necesidades del mismo, pese al déficit de los equipos de Bioseguridad y contar con un sistema de salud saturado.

En contraposición a lo anterior Donoso., Gómez & Rodríguez (2021) también en Ecuador en su investigación realizada en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se verificó que mayor del 60% de los profesionales de la salud cuentan con el equipamiento necesario para protegerse y atender a los pacientes con COVID-19 y solo el 40% del personal no cuenta con el equipo necesario para el cuidado del paciente. De igual manera, Andreu, D., Ochando, A., & Limón, E. (2020) en España en su estudio realizado las enfermeras refieren dos periodos marcados que vivieron durante la pandemia por COVID-19; el segundo periodo con mayor énfasis donde la situación en su centro de labores se normalizó y disponían de recursos materiales que sirven para atender a los pacientes; sin embargo, realizan diversos comentarios sobre la mala calidad de dichos recursos; los(as) enfermeros(as) rescatan que cuando necesitaban material, aunque con dificultades pero les proporcionaban.

Esta investigación evidencia el compromiso que tienen los informantes del estudio quienes demostraron el compromiso que tienen en el proceso del cuidado para con la persona, familia y comunidad; la emergencia sanitaria vivida, no fue un obstáculo a pesar de no contar con recursos suficientes, estuvieron en la primera línea de batalla al margen sus diversos sentimientos que se movilaron en su ser no se amilanó esa fuerza laboral demostrada en cada turno del cuidado para con el otro.

También emergió la categoría denominada: Autocuidado y Gestión del cuidado; durante las entrevistas realizadas a los(as) enfermeros(as) ellos mencionan la importancia de llevar un estilo de vida saludable porque mucho depende del estado

de ánimo con el que se encuentra el enfermero para que pueda cuidar a un paciente de manera holística.

El profesional de enfermería es fundamental que se encuentren bien física y psicológicamente; ante cualquier circunstancia y más aún en este tiempo de pandemia tu cuidado tiene que ser una prioridad si quieres aportar como profesional salvando vidas; los informantes refirieron también que se debe priorizar la salud mental de los(as) enfermeros(as), porque durante esta crisis por la COVID-19 ellos como personas y profesionales tuvieron días muy difíciles para contrarrestar estos momentos ellos buscaban alternativas para encontrarse bien emocionalmente y distraerse fue cuando optaron en contarse chistes; para que puedan continuar con la ardua y difícil labor que es salvar más vidas; Vega & Gonzales (2001), hacen referencia que; Orem, define al autocuidado como una conducta que el individuo aprende y esta dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar.

De la misma manera Archila & Vergara (2021) en Colombia en el estudio realizado llegaron a encontrar que los(as) enfermeros(as) vivieron un momento de estilo de afrontamiento y autocuidado, en donde cada día el personal desarrolló ciertas capacidades de adaptación al transcurrir el tiempo, aprendían de sus experiencias vividas, se cuidaban mejor y empezaron a desarrollar mecanismos de afrontamiento para hacer más eficiente la atención a los pacientes con COVID-19.

Es así que Izquierdo (2015) nos hace referencia en estos tiempos de pandemia por la COVID-19 a la teórica Jean Watson, que nos dice; que el personal de enfermería no debe fusionar emociones negativas ya sea de su vida privada o del trabajo en este caso con la atención de salud que brinda al paciente. Para que el profesional de enfermería pueda lograr lo anterior es fundamental que adquiera la habilidad de evaluar y manejar sus reacciones emocionales identificando la manera correcta de expresarlas, para que se puedan lograr esto los(as) enfermeros(as) tienen que contar con el apoyo de las autoridades del hospital y bien se conoce lo amplia que es la profesión de enfermería y diversas especialidades existentes; por esto, se plasma fundamental ver que la Institución en la que están laborando los(as) enfermeros(as) cuidando a pacientes con COVID-19 velé por su seguridad y gestione un área específica de Enfermería en Salud Mental; los cuales apoyen a

priorizar su autocuidado con esto se verá que el profesional de enfermería se encontrará en óptimas condiciones para continuar con su labor de salvar vidas. De esta manera, se puede ir implementando en mayor magnitud e involucrar a todo el personal del nosocomio a cuidarse ellos mismos y cuidar a los pacientes.

Sin embargo, en la entrevista los(as) enfermeros(as) refieren que ellos pedían a Dios que les proteja y les de las fuerzas para continuar salvando vidas; los(as) enfermeros(as) llegaron a formar una familia en la UCI que compartían las experiencias que les tocó vivir en sus diferentes turnos. En enfermería la parte espiritual es sumamente importante; tal como lo dice Alvarado., Rodríguez., Cárdenas & Pacheco (2018) refieren que la espiritualidad acompaña al hombre desde sus orígenes, del mismo modo que el cuidado se reconoce como una dimensión humana. Esto viene relacionado con la comunicación que existe enfermera-persona durante un proceso de cuidado que, en esencia, se trata de recuperar el sentido de la vida-muerte; la espiritualidad se encuentra fundamentada en los procesos de la vida, así es como el cuidado espiritual se convierte en un proceso dinámico continuo de interacción, de estar ahí con la persona, de ayudar en su necesidad de trascender y de vivir acorde con sus creencias.

V. CONCLUSIONES

1. En las convergencias se encontró que los profesionales de enfermería al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19, tienen sentimientos negativos: como sentimientos de tristeza, pena, melancolía, preocupación; al mismo tiempo llegaron a sentir alegría, felicidad, satisfacción, triunfo.
2. En la idiosincrasia se encontró que existe los profesionales tienen mayor acercamiento a Dios. Esto llegó a surgir porque los(as) enfermeros(as) están sacando a la práctica sus conocimientos obtenidos en la Universidad; que debemos priorizar todas las dimensiones del paciente para cuidarlo, pero con mayor énfasis la parte espiritual.
3. Los profesionales de enfermería que se encontraron brindando cuidado a los pacientes con COVID-19; llegaron a sentir impotencia por no contar con el apoyo de recursos humanos y materiales.

VI. RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - Amazonas

- ✓ Priorizar las investigaciones cualitativas con los estudiantes sobre las experiencias del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y las diferentes áreas de un nosocomio.

A la Escuela Profesional de Enfermería

- ✓ Implementar un programa de fortalecimiento de capacidades en temas de bioseguridad para los estudiantes y de esta manera estén mejor preparados para brindar servicio en una sala de Cuidados intensivos para pacientes con COVID u otra enfermedad altamente contagiosa.

Al Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas

- ✓ Implementar una oficina de salud mental con profesionales de enfermería especializados en el área para atender a los enfermeros y las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos; brindando cuidado a los pacientes con COVID-19.

Al Ministerio de Salud

- ✓ Implementar políticas de cuidado al cuidador; con la finalidad que los enfermeros que brindan cuidado a pacientes con COVID-19 se encuentren en bien tanto física y psicológicamente para continuar en primera línea salvaguardando la salud de la persona, familia y comunidad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, M. E. M. (2020). *ENFERMERÍA: UNA PROFESIÓN DIGNA Y POCO VALORADA ENFRENTANDO AL COVID 19*. *Revista Enfermería la Vanguardia*, 8(2), 29-30.
- Alvarado, E., Rodríguez, S., Cárdenas, M & Pacheco, A. (2018). El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. Mexico. Recuperado desde <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-enfermeria-del-instituto-mexicano-del-seguro-social/articulo/el-cuidado-espiritual-un-camino-para-trascender-en-la-razon-de-ser-de-la-enfermeria>
- Andreu, D., Ochando, a., & Limón, E. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España. Recuperado desde <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3536/371>
- Archila, E., D., Vergara, O. (2021). Autoetnografía y reflexiones en la pandemia por COVID-19. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 18(3), 100–110. <https://doi.org/10.22463/17949831.2853>
- Balde, C., Barrio, M & Díaz, D. (2021). Vivencias del personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Tenerife en tiempos de Covid-19. España. Recuperado desde <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/116763>
- Calabuig, R. (2020). *Reflexiones y vivencias personales como sanitaria en la UCI al inicio de la pandemia en su pico más intenso*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Alicante. Recuperado desde https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/107147/1/MEMORIA_C_OVID19_Calabuig_Silvestre_Maria_Remedios.pdf
- Denyes, Mary J, D. E. O. (2001). Self-care. A foundational science. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 48–54. <https://core.ac.uk/download/pdf/35154340.pdf>

- Donoso Noroña, R. F., Gómez Martínez, N., & Rodríguez Plasencia, A. (2021). *Los cuidados de enfermería en pacientes con Covid-19. Una evolución progresiva en el manejo del enfermo. Necesidad de capacitación continua*. Revista Conrado, 17(83), 274-280. Recuperado desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000600274&script=sci_arttext&tlng=en
- Do Prado y et. Al (2008). *Investigación cualitativa en enfermería*. Washington. Estados Unidos: Cisero Diseño Gráfico OPS
- García, M., Esquivel, L. (2021). *Gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público, Lima – Provincias, 2020*. (Tesis de Doctorado). Universidad Cesar Vallejo. Recuperado desde <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56565>
- Gonzales, M., (2020). *Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención*. Universidad de Ciencias y Humanidades, Perú. Recuperado desde <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494008/>
- Gonzales, R y et. Al (2021). *El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19*. Madrid - España. Recuperado desde <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239921001152>
- Huyhua Gutiérrez, Sonia Celedonia et al. (2022). *Sentimientos de los profesionales de enfermería frente a la COVID-19*. Revista Cubana de Enfermería, [S.l.], v. 38, jul. ISSN 1561-2961. Recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5094>. Fecha de acceso: 09 ago. 2022
- Irigoin, J. (2022). *Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con Covid-19 en la unidad de cuidados intensivos, Chiclayo, 2021*. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado desde

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4735/1/TL_IrigoinMazabelJhon.pdf

Izquierdo, E. (2015). *Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana*. Revista Cubana de Enfermería, 31(3) Recuperado en 14 de julio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es&tlng=es.

López, M., (2020). Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica. Guayaquil – Ecuador. Recuperado desde <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/50/106>

Martinetti Almirón, N. M. . (2021). *Vivencia del personal de Enfermería ante el Covid-19, : HOSPITAL REGIONAL CORONEL OVIEDO, PARAGUAY. AcademicDisclosure, 1(2), 90–102*. Recuperado a partir de <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/116>

Medina, D. (2021). Liderazgo de enfermería en contexto de pandemia de COVID-19. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Guayaquil. Recuperado desde <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53871/1/1713-TESIS-MEDINA%20BATALLA%20DOMENICA-LIC.MARTHA%20MOROCHO.pdf>

Ministerio de sanidad. (2020). *Manejo en urgencias del Covid-19*. Recuperado desde https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf

Minchala, R., Estrella, M & Prieto, E. (2020). *Vivencias y emociones del personal de enfermería con pacientes Covid-19*. Cuenca – Ecuador. Recuperado desde https://www.researchgate.net/profile/Rosa-Elvira/publication/343903335_Ocronos_Revista_Medica_y_de_Enfermeria_-ISSN_n_2603-8358_-Deposito_legal_CA-27-

[2019/links/5f4718c6458515a88b6f57c7/Ocronos-Revista-Medica-y-de-Enfermeria-ISSN-n-2603-8358-Deposito-legal-CA-27-2019.pdf](https://doi.org/10.26434/chemrxiv-2019-links/5f4718c6458515a88b6f57c7/Ocronos-Revista-Medica-y-de-Enfermeria-ISSN-n-2603-8358-Deposito-legal-CA-27-2019.pdf)

Monje, C. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa*. Revisado el 17 de mayo del 2022, de <file:///C:/Users/MASTESOF/Desktop/LIBROS%20DE%20FENOMENOLOGIA/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington, D.C. 20037

Ortega, N., Arteaga, Y. (2021). *Comprendiendo la muerte por Covid-19 en las unidades de cuidado intensivo: Una visión desde la enfermería*. Guayaquil - Ecuador. Recuperado el 21 de Junio del 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8389041>

Rivera, J. (2021). *Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes con COVID-19 en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2020*. (Tesis para licenciatura). Universidad Estatal Península de Santa Elena. Recuperado de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5945/1/UPSE-TEN-2021-0024.pdf>

Romero, C., & Rojas, L. (2020). *Voz de los actores: Narrativa experiencias de cuidado en tiempos de pandemia*. Recuperado desde http://200.30.69.50/recursos_user/Educacion%20Medica/ARCHIVOS%20BOLETIN/BOLETINF.pdf

Vega, O., Gonzales, D. (2001). *Teoría del deficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales*. Recuperado desde <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919/867>

Zhou H., Wang, X & Du, R. (2021). *The Work Experience of Newly Recruited Male Nurses during COVID-19: A Qualitative Study*. Revisado el 18 de Junio del 2022, from

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1976131721000396?token=2F89C123992E55D404DF91E83338FAEFCCDAE2C1072EC0329DF7A1CA14C962EDC0D3011C63AC06DF40052519F66A1D18&originRegion=us-east-1&originCreation=20220623165434>

ANEXOS

ENTREVISTA N°01

1) Nárreme que vivencias ha tenido al cuidar a los pacientes críticos con COVID-19:

Que vivencias, un montón nos hemos tenido que enfrentar a las muertes diarias, estrés del personal eh... saturación con respecto al trabajo ehh... estos eran días horribles todos los días eran muertes más muertes y muertes en realidad como la pandemia nos ha encontrado o nos alcanzó en un momento en que no teníamos casi nada te imaginas tú no teníamos ni ventiladores; los pacientes pedían auxilio para salvarles cuando faltaba el oxígeno porque al inicio nomas teníamos una planta que daba para diez el flujo de oxígeno daba para diez personas pero teníamos algo de 26 pacientes así que esos para esa poca cantidad que teníamos, teníamos que hacer alcanzar para todos y no daba esos pacientes pedían auxilio pedían por su vida era horrible en las primeras en la primera ola en la primera y segunda ola fue fatal; pero gracias a Dios ahorita como que ya paso, paso la tormenta jaja (risa).

2) ¿Qué sentimientos ha experimentado al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Uhhhh... tristeza (fascies tristes), todos los sentimientos encontrados tristeza, estrés era demasiado, ansiedad este, pero a veces al final cuando el paciente lograba recuperarse después de 50 o 60 días o 90 días que había pacientes era pues que satisfactorio para nosotros no, era felicidad porque celebrábamos con cada alta que dábamos.

3) ¿Cuáles fueron las situaciones más alentadoras y/o desalentadoras que le ha tocado vivir al brindar cuidado a pacientes con COVID-19?

Las situaciones más desalentadoras como te digo cuando se propago en la primera y segunda ola era más era la falta de oxígeno y la falta de medicamentos porque no había medicamentos tenían... los médicos pedían el familiar tenía que mandar traer no se de Lima le traían a veces pues no, a veces llegaba a tiempo y a veces no. Y las situaciones alentadoras bueno ya se creó más plantas de oxígeno alcanzo más, trajeron más equipos nuevos, más ventiladores todos los equipos cánulas de alto flujo que al inicio no teníamos al menos había pacientes este para CPAP no teníamos ni CPAP, entonces por eso los pacientes se morían pues no y más que no sabíamos también en el tratamiento no sabíamos nada pues al inicio.

4) ¿Qué propone usted para generar vivencias positivas al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Haber vivencias positivas para nosotros los hábitos, hábitos este saludables llevar un estilo de vida saludable para nosotros pues no, porque mucho depende el estado de ánimo para que puedas cuidar a un paciente, ehh...que más, ehh...el conocimiento también porque gracias a eso vas a poder salvar vidas pues no, porque si no te preparas todo se torna gris porque no sabes en realidad al menos cuando trabajas en la UCI porque un paciente entra en paro y muere.

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA DEL DISCURSO I

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1) Estrés.	1) Siente estrés.
2) Ansiedad	2) Siente ansiedad.
3) Saturación con respecto al trabajo.	3) Se siente saturada con el trabajo.
4) Tristeza.	4) Siente tristeza.
5) Todos los sentimientos encontrados tristeza.	5) Tiene sentimientos encontrados tristeza.
6) El estrés era demasiado.	6) Siente estrés.
7) Cuando lograban recuperarse era satisfactorio.	7) Siente satisfacción en la recuperación del paciente.
8) Era felicidad porque celebrábamos cada alta del paciente.	8) Se siente feliz ante el alta.

DISCURSO I

CONVERGENCIA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a) Tiene sentimientos encontrados de tristeza ⁽⁵⁾ .	Tiene sentimientos encontrados de tristeza.
b) Siente estrés ⁽¹⁾ . Siente estrés ⁽⁶⁾ .	Siente estrés.
c) Siente ansiedad ⁽²⁾ .	Siente ansiedad.
d) Se siente saturada con el trabajo ⁽³⁾ .	Siente saturación con el trabajo.
e) Siente tristeza ⁽⁴⁾ .	Siente tristeza.

f) Tiene satisfacción con la recuperación del paciente ⁽⁷⁾ .	Siente satisfacción en la recuperación del paciente.
g) Siente felicidad al dar de alta a los pacientes ⁽⁸⁾ .	Se siente feliz ante el alta.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO I

El discurso develó que; la enfermera al brindar cuidados al paciente con COVID-19, tiene sentimientos encontrados de tristeza, siente estrés, siente ansiedad, se siente saturada con el trabajo, siente tristeza, siente satisfacción en la recuperación del paciente y se siente feliz ante el alta.

ENTREVISTA N°02

1) **Nárreme que vivencias ha tenido al cuidar a los pacientes críticos con COVID-19:**

Asuu...bueno llegar cuando estaba la segunda ola de la pandemia y observar a los pacientes cuando se desesperaban cuando utilizaban sistemas de oxigenoterapia como...como...el CPAP o si no el.... la Snorkel si había bastante desesperación⁽¹⁾ y como era un virus que aún no se le conocía entonces se buscaba no la manera de brindarles una oxigenación más adecuada pero muchas veces este los pacientes no aceptaban esa oxigenación entonces se les observaba desesperados, también se les notaba ansiosos porque no ver a sus familiares se desesperaban más les ponía más tensos, no colaboradores; entonces si fue una situación bien difícil. Bueno, así como digo ha sido una situación crítica, una etapa en donde tú a pesar de que puedas conocer los medios que conozcan y ver que el paciente se desespera y no puedas dar más, entonces es como que una situación bastante fea, bueno cuando se dio los primeros casos, fue feo, feo.

2) **¿Qué sentimientos ha experimentado al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?**

Bueno bastante melancolía⁽²⁾, tristeza⁽³⁾ el ver que a veces quieren que sus familiares ya ingresen y saber que no podían porque ahí utilizábamos una máscara también la *total face* en donde tampoco te reconocían a ti quién eres, solamente por la atención que le dabas no; pero si era bastante triste notar que los pacientes a veces ya no podían colaborar o se sentían solos⁽⁴⁾ _ por así decirlo, por no ver a alguien de su familia que este cerca de ellos.

3) **¿Cuáles fueron las situaciones más alentadoras y/o desalentadoras que le ha tocado vivir al brindar cuidado a pacientes con COVID-19?**

Alentadoras cuando tu veías a un paciente que a veces estaba súper mal y tú le brindabas todo el cuidado todos estábamos ahí y salían de alta; desalentador era cuando tu veías a un paciente que lo notabas tal vez que estaba bien y de la nada ya empezaba mal pues o tal vez que te digan los pacientes, no por favor no me deje morir yo voy hacer todo eso y luego a veces sale ciertas circunstancias salen de tus manos, situaciones que no puedes hacer nada; era asu...muy triste⁽⁵⁾ porque sobre todo en personas que tenían sobrepeso, obesidad, por más que a veces no podían soportar la pronación y.... tu les veías desesperados cuando se agitaban y todo y el oxígeno no era suficiente, no había camas UCI y por más que intentabas no podías hacer nada.

4) ¿Qué propone usted para generar vivencias positivas al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Uy...no el personal de salud más que todo el personal de salud primero tiene que ser bastante empático porque tienes que ponerte en el lugar de la persona que está ahí porque puede ser tú puede, ser un familiar cercano o puede ser cualquiera de nosotros entonces también tenemos que ver la manera en cómo tú estás tratando a esa persona tienes que ver la manera en que como quisieras tú que te traten que te atiendan este otro o sea ser cuidados no puedes hablar cualquier cosa delante de ellos.

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA DEL DISCURSO II

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1) Había bastante desesperación.	1) Siente desesperación.
2) Bastante melancolía.	2) Siente melancolía.
3) Tristeza.	3) Siente tristeza.
4) Bastante triste notar que los pacientes a veces ya no querían colaborar o ver que se sentían solos.	4) Siente tristeza al notar que los pacientes a veces ya no querían colaborar o ver que se sentían solos.
5) Muy triste.	5) Se siente triste.

DISCURSO II

CONVERGENCIA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a) Siente tristeza ⁽³⁾ . Bastante triste notar que los pacientes a veces ya no querían colaborar o ver que se sentían solos ⁽⁴⁾ . Se siente triste ⁽⁵⁾ .	Siente tristeza al notar que los pacientes a veces ya no querían colaborar o ver que se sentían solos.
b) Siente bastante melancolía ⁽²⁾ .	Siente melancolía.
c) Siente desesperación ⁽¹⁾ .	Siente desesperación.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO II

El discurso devela que el profesional de enfermería al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19; experimentaron diversos sentimientos de tristeza al notar que los pacientes a veces ya no querían colaborar o ver que se sentían solos, bastante melancolía, desesperación y tristeza.

ENTREVISTA N°03

1) Nárreme que vivencias ha tenido al cuidar a los pacientes críticos con COVID-19:

Ahhh...mira cuando recién ingrese, cuando ingrese a trabajar acá por primera vez me impacto al ver este a pacientes en estado tan crítico ⁽¹⁾ no y pacientes algunos jóvenes a algunos con traqueotomía con ventilador mecánico pacientes que requerían bastante cuidado no entonces la verdad que sí me impactó no te llega, te toca no...el corazón y este pensar que tú puedes estar en su lugar es realmente duro no pero poco a poco uno también se va adaptando y aprendiendo también cosas nuevas para brindarle al paciente una mejor atención pero como te digo o sea lo que más me ha impactado es ver a un paciente tan crítico depende solamente de ti para que ese paciente pueda recuperarse para que de repente éste no se contagie de una neumonía intrahospitalaria, el cuidado la higiene no que es muy importantísimo; el cuidado integral digamos el cambio de posiciones es fundamental para que no cree sus úlceras por presión por ejemplo no.

2) ¿Qué sentimientos ha experimentado al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Ahh...sentimientos mira tristeza al ver a un paciente en ese estado es realmente triste ⁽²⁾ no Ah pero también sientes empatía ⁽³⁾ no decir no mira yo puedo estar ahí en algún momento y así como puedes estar ahí tienes que cuidar al paciente como quisieras que te cuiden a ti no porque no quisieras estar en ese estado y te dejen pues 5, 6, 7,8 horas sin movilizar imagínate ese dolor que debe sentir el paciente no y este... eso más que todo. Tristeza⁽⁴⁾ pero también empatía ⁽⁵⁾ no ha sacado lo mejor creo de nosotros no un cuidado más humanizado un buen trato no con el paciente y con el familiar del paciente también porque para ellos también es duro ver a su familiar no poder verlos sobre todo, porque no podían entrar a verlo e igual los pacientes algunos que estaban conscientes pues no, ehh...se sentían solos no entonces nosotros que hacíamos le poníamos música le preguntábamos que música te gusta y les poníamos música en su parlantito y se ponían a cantar y ellos nos decían pues que la música es vida decían ellos no como siempre lo recuerdo y tratábamos en lo máximo pues de brindarles una atención integral digamos no, no solamente en su enfermedad si no en todos los aspectos.

3) ¿Cuáles fueron las situaciones más alentadoras y/o desalentadoras que le ha tocado vivir al brindar cuidado a pacientes con COVID-19?

Ahhh...bueno recuerdo que cuando ya ingresé a trabajar acá en el hospital este salió una señora no que estaba entubada yo la encontré ya entubada sí este a las 2 semanas me parece fue recuperando poco a poco y lo extubaron y ella salió agradecida realmente salió agradecida y eso es al final pues que te da esa alegría que el paciente agradezca ⁽⁶⁾ y con eso te vas a quedar no con eso te vas a quedar. Y pues la situación más desalentadora que te tocaba pues es ver que un paciente fallezca pues no ver a un paciente o ver tú le vez que entra pues todavía consciente pero mal obviamente mal y poco a poco ya se va pues deteriorando más y por su misma edad también había adultos mayores que fallecían e imagínate ver ese momento en que fallece estar en sus últimos momentos es muy triste ⁽⁷⁾ no es muy triste ⁽⁸⁾ sobre todo porque tenemos familia, tenemos nuestros papás, abuelos que dices pues podría ser un tu papá o tu familiar no entonces verlos fallecer es muy triste ⁽⁹⁾.

4) ¿Qué propone usted para generar vivencias positivas al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Ahh...buen trato mira eso es lo fundamental sobre todo nosotros los enfermeros, un buen trato al paciente y al familiar también al familiar del paciente no solamente pues ir administrar su tratamiento y ya no a veces este conversar con él no hablar con el paciente y es lo que a ellos pues les toca no también salen de acá y te sale muy agradecidos porque realmente se nota un interés de parte de nosotros los enfermeros un interés de que se recupere no porque lo que yo escuchado en algunos pacientes por ejemplo te tratan mal no en el hospital, señorita yo no quería venir porque aquí nos tratan mal entonces lo que nosotros les decimos pues en este servicio no, aquí no le explicas al paciente que es lo que vas a hacer ahh...si le vez triste que música le gusta para que le pongas o les hacíamos chistes por ejemplo no le preguntábamos ¿tú tienes hijos? Y les chistábamos con sus hijos y se reían y pues eso o sea un buen trato y ellos siempre te van a recordar por eso no. Para el personal de salud sería organizar talleres no y este organizar talleres y trabajar más en lo que es salud mental pues eso es muy importantísimo tanto para el personal de salud y el paciente.

REDUCCIÓN FENOMENOÓGICA DEL DISCURSO III

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1) Me impacto al ver este a pacientes en estado tan crítico.	1) Se siente impactada al ver a pacientes en estado crítico.
2) Tristeza al ver a un paciente en ese estado es realmente triste.	2) Se siente triste al ver a un paciente en ese estado.
3) También sientes empatía.	3) Siente empatía.
4) Tristeza.	4) Se siente triste.
5) Empatía.	5) Siente empatía.
6) Te da esa alegría que el paciente agradezca.	6) Siente alegría que el paciente agradece.
7) Ver ese momento en que fallece estar en sus últimos momentos es muy triste.	7) Siente tristeza al ver fallecer a un paciente.
8) Muy triste.	8) Siente tristeza.
9) Verlos fallecer es muy triste.	9) Siente tristeza al ver fallecer a los pacientes.

DISCURSO III

CONVERGENCIA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a) Se siente impactada al ver a pacientes en estado crítico ⁽¹⁾ .	Se siente impactada al ver a pacientes en estado crítico.
b) Se siente triste al ver a un paciente en ese estado ⁽²⁾ . Se siente triste ⁽⁴⁾ . Siente tristeza al ver fallecer a un paciente ⁽⁷⁾ . Siente tristeza ⁽⁸⁾ . Siente tristeza al ver fallecer a los pacientes ⁽⁹⁾ .	Se siente triste al ver en ese estado a un paciente y al verlos fallecer.
c) Siente empatía ⁽³⁾ . Siente empatía ⁽⁵⁾ .	Siente empatía.

d) Siente alegría que el paciente agradezca ⁽⁶⁾ .	Se siente alegre que el paciente agradece.
--	--

ANALISIS IDEOGRAFICO DEL DISCURSO III

El discurso devela que la enfermera al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19; se siente impactada al ver a pacientes en estado crítico, se siente triste al ver en ese estado a un paciente y al verlos fallecer, siente empatía y se siente alegre que el paciente agradece.

ENTREVISTA N°04

1) Nárreme que vivencias ha tenido al cuidar a los pacientes críticos con COVID-19:

Bueno al inicio el temor ⁽¹⁾ y bueno llegué a contagiarme y creo que el contagio más ha sido más por el temor de de que mi familia se llegué a contagia ⁽²⁾ porque la verdad síntomas no tuve no; vivencias de todo ehh como te digo no ante el incremento de los pacientes ehh... la impotencia de que no había también el apoyo de la parte médica ⁽³⁾ por lo que no contábamos con especialistas a las justas una o dos médicos que asumieron que no eran de la especialidad, pero tuvieron que adaptarse y aprender nosotros también tuvimos que aprender y ellos también, impotencia de no contar con los especialistas ⁽⁴⁾ para apoyar en el caso de los pacientes por lo que la mayoría que llegaban era intubación no...el incremento de pacientes, de camas y el personal era mínimo era muy poco; entonces vivencia la impotencia ⁽⁵⁾ la misma parte de enfermería no era todo el personal digamos en cantidad para abastecer la gran demanda de pacientes e incluso en un turno casi se extuba un paciente no como solo estábamos una enfermera y un técnico y entrabas en todo el pabellón no había más personal y tenías que correr de aquí para allá los demás enfermeros no querían incluso pidieron trabajo remoto y se fueron quedamos poco a diferencia de ahora que hubo CAS-COVID fue de gran apoyo más personal que en la primera ola no tuvimos eso; entonces es más la impotencia ⁽⁶⁾ y en el caso que mencionaba en un paciente casi se me extuba como éramos una enfermera y un técnico ehh...el paciente estaba sedado aparentemente cuando voy hacerle el AGA yo le suelto la mano el paciente estaba pronado le suelto la mano termino de hacer el AGA dejo la muestra en la mesa y el paciente empieza a despertarse no y era un paciente pues robusto con bastante fuerza y yo justo le digo al técnico que salga no sale ve cambiándote para que ya vaya entrando el otro personal entonces ese momento dije que... porque dije que salga no sino

que yo quería ya para que ya vaya ehh...porque tenías que sacarte la vestimenta, bañarte era un tiempo entonces para ganar tiempo le digo ve saliendo para que ya el personal vaya entrando y entonces el paciente como era robusto me ganaba en fuerza estaba alejada de la bomba para poder incrementar la sedación yo lo único que hice fue gritar no y menos mal que afuera la colega que había salido me escucho cosa que creo que ni en cinco minutos lo ayudo a cambiar al personal que entraba entonces ahí me apoyo entonces esas vivencias se ha tenido porque no había personal que te apoye porque estaba de turno de dos te apoyabas pero sola que haces no era un riesgo (suspira) vivencias la tristeza también ante el fallecimiento de los pacientes ⁽⁷⁾ pues no el incremento de la mortalidad que hubo no impotencia ⁽⁸⁾ esas vivencias he tenido, también satisfacción se sentía ⁽⁹⁾ porque se ha visto durante el transcurso de las olas que hemos tenido la primera, la segunda en la segunda y en la tercera ya mas no los pacientes han ido saliendo y esa era la satisfacción de ver al paciente que ha estado intubado que llego a traqueostomía y salieron no se fueron de alta a su casa ⁽¹⁰⁾, ehh...también este la parte espiritual bueno de mi parte no le dejado de lado ⁽¹¹⁾ y también influía bastante porque tu orabas le ayudabas al paciente y veías no la oración ayuda mucho, entonces esas vivencias se ha visto la parte espiritual, la parte de impotencia ⁽¹²⁾ ehh...y la parte de otra vivencia (pensando) no se el amor hacia el paciente ⁽¹³⁾ que se le tiene no la dedicación y la satisfacción más que todo de ver salir al paciente ⁽¹⁴⁾ y ante la muerte pues la tristeza ⁽¹⁵⁾ esas son bueno las convivencias bueno a grandes rasgos que yo podría mencionar.

2) ¿Qué sentimientos ha experimentado al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Mmm...Sentimiento la tristeza la tristeza como ya le mencioné al ver al paciente quizás sufrir ⁽¹⁶⁾ porque sí se ha visto bastante sufrimiento y pacientes que hubo un caso de un paciente también que por ejemplo un paciente de la estancia más larga creo que fue casi de 3 meses no llegó hasta traqueostomía y la tristeza porque era como tu hijo era un joven no hizo más de 3 cuatro paros ⁽¹⁷⁾ y al final el joven está vivo salió pero ha quedado con secuelas no es como un niño y verlo ahí todo con su cuerpecito pues no al ver la foto el sentimiento de tristeza ⁽¹⁸⁾ porque al ver la foto como era antes y cómo verlo en qué situación quedo no es como si fuera tu hijo pues no tu familia tristeza ⁽¹⁹⁾ más que todo ha habido al menos en donde ha habido mayor cantidad de muertes el sentimiento de tristeza ⁽²⁰⁾ de ver que personas incluso docentes o sea que han sido personas porque acá no ha distinguido nada el COVID ni de bajo y de altos recursos, personas que han sido

tituladas, profesionales se lo ha llevado el COVID mucha tristeza porque la verdad es que la enfermedad no sabíamos cómo se comportaba y pues ha llevado muchas personas ⁽²¹⁾ la tristeza ⁽²²⁾ más que todo no ya en esta última que ha sido menos esto menos caso aunque ha habido no pero ya digamos ya el impacto de la enfermedad ha sido ya menos grave por la ayuda de la vacuna otros también otra también en este tiempo de la pandemia la alegría también porque ya vino la vacuna y quieras o no la vacuna si ayudado a ayudado a prevenir más complicaciones de los casos y se ha visto la gran reducción de la tasa no desde que se inició hasta ahora menos casos, hubo pero ya no complicados entonces yo creo que esos 2 grandes sentimientos la tristeza ⁽²³⁾ y a la vez también la alegría ⁽²⁴⁾.

3) ¿Cuáles fueron las situaciones más alentadoras y/o desalentadoras que le ha tocado vivir al brindar cuidado a pacientes con COVID-19?

Las situaciones más alentadoras el cómo te digo el ver al paciente salir tú estás desde que ingresa como ingreso y llega la intubación al ventilador a la pronación que fue la pronación fue un digamos una forma de que nosotros nunca casi habíamos visto en los pacientes siempre tu intubas posición supina y nada mas no pero en caso en estos pacientes había que pronarlos entonces el ver todo así el desarrollo de todas esas etapas el llegar a extubación y ver cómo responde cada paciente no a pesar de todas las circunstancias ehh...ellos te agradecen no te agradecen bastante el verlos después en las terapias cómo empiezan a caminar porque el paciente sedado termina la cuenta con pérdida de la fuerza muscular en terapia y no pueden caminar no tú los vez entonces vemos este yo le visto no en los pacientes y nos alegraba bastante porque el verlos que entraban a la terapia y de poco iban sentándose ⁽²⁵⁾, levantándose con el andador incluso en el pasadizo de la UCI se lo hacía no esas vivencias se ha tenido y era una satisfacción grande ⁽²⁶⁾ y el también ehh...bueno nosotros como enfermería tampoco tenemos que perder la parte humana no se hacia las videollamadas con el familiar y era este alegría sentir no el ver que el paciente también se emocionaba al ver a su familiar ⁽²⁷⁾ por el tiempo que permanecían en la UCI no podían ver al familiar; entonces era ese sentimiento también no la impotencia por lo que el familiar no podía ingresar ⁽²⁸⁾ no era porque no queríamos si no por la misma enfermedad que no podían ingresar entonces se ha tenido esas vivencias y ver al paciente como sale no ir a su casa ehh...en lo desalentador es cuando el paciente entraba en paro pues no y por más que tu seguías en el RCP y a pesar de todo ello no sale el paciente pues no y al final el médico dice el paciente falleció más ha sido la muerte de los pacientes las más desalentadoras o como que también habido

muertes como te digo...muertes de un momento al otro tú le dejabas en tu turno bien incluso conversando uyy..este paciente se va recuperar y claro llegas al turno siguiente y te dicen ya falleció no y decimos no en qué momento, porque paso o donde nos equivoquemos que hicimos mal, que paso no osea creo que ha sido más cuando hay una muerte que es diferente un paciente que tú le vez intubado y en el desarrollo de esta enfermedad lo vez ehh en un proceso lento vez que va deteriorando ya lo vez no al paciente y dices no este paciente está muy mal poco a poco se va descompensando es un proceso lento pero ya lo vez al paciente uno ya lo ve al paciente no, pero en otros casos tú lo vez al paciente como va respondiendo va respondiendo y llegas pues dejas bien en un turno regresas al otro turno y ya o falleció o le encuentras muy mal no ehh eso desalienta un poco porque decimos en que fallemos, que paso o donde nos equivoquemos no ehh...a podría mencionarle también en lo que es desalentador el casos de los familiares no si bien es cierto nosotros nos ponemos en el punto de ellos y pues tenerlo a un familiar ahí y no verlo genera impotencia y se le comprende en el dolor pero a veces también habido casos en el que el familiar ha hecho denuncias no ehh..ohh...había familiares también como unos muy tranquilos y muy buenos colaboradores pero había otros familiares que en lugar de alentar digamos al personal todo era malo ohh..a veces eran muy agresivos si bien es cierto nosotros funcionábamos como un área roja y un área limpia; el área roja era el que estaba con el paciente pero el área limpia como el personal no podía salir en ese entonces el personal tenía que hacer recojo de recetas entrega de recetas al familiar también hemos tenido esa parte del personal que ha realizado esa laborar no entonces ellos eran quienes este digamos tenían el contacto con los familiares y digamos si algo pasaba adentro quien lo asumía era el personal que estaba afuera y lo digo también porque nosotros a pesar que estábamos en el área roja a veces no podía el personal cubrir el área limpia entonces nosotros también hacíamos la laborar de área limpia yo también lo he hecho porque cuando me dio el COVID ehh..yo no podía todavía entrar al área roja entonces tenía que tener como un descanso entonces yo apoyaba en el área limpia y es aparte también lo he vivido a veces el familiar como que se te enfrenta no y ese también son una de las vivencias desalentadoras no por parte del familiar que se le comprende su dolor pero a veces también así como nosotros hay personas, personal de salud que a veces somos unos somos callados, otros toleramos más igualito el familiar; eso quizá un poco desalentador por las denuncias que hubo porque decían que el personal no le cuidado, incluso el precio de los medicamentos era elevadísimo de algunos medicamentos entonces ehh...a veces había un horario que no había área limpia que

hacían el familiar llegaba y dejaba en la mesita el medicamento y a veces por uno u otro error ese día no se registró no pero el familiar reclamo o a veces hubo el comentario que ya lo vendimos el medicamento hubo denuncias y comentarios que se había vendido medicamentos hubo, eso quizá fue la parte desalentadora para nosotros como personal de salud.

4) ¿Qué propone usted para generar vivencias positivas al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Bueno a mí me afectó bastante lo que es la pandemia no la enfermedad sino la parte mental y esto me genero ansiedad ⁽²⁹⁾ no la enfermedad sino mi estado mental y eso me termino por dar taquicardia yo poco mas ya hacia mi paro y era más el temor ya a que me contagie ⁽³⁰⁾; entonces sugerencias los talleres de salud mental ehh...ahora podemos realizar talleres ya que la enfermedad pasa a ser parte de nosotros, sugerencias ehh...parte creo de los jefes tendría que salir no talleres de salud mental, relajación, terapia también se sugeriría un incentivo no en cuestión de dinero sino documento de felicitación porque desde que inicio la pandemia nunca se hizo alguna reunión como ahora para dar a conocer nuestras vivencias; gracias a Dios no se ha tenido perdida de compañeros de trabajo; así quizá digo que pueden ser documentos de felicitación a cada uno del personal que trabajo en la pandemia; realizar test de estrés porque andamos muy mal, puede ser entrevista grupal y personal; puede ser apoyo con el psicólogo.

REDUCCIÓN FENOMENOÓGICA DEL DISCURSO IV

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1) Temor.	1) Siente temor.
2) temor de de que mi familia se llegué a contagiar.	2) Siente temor de que mi familia se llegué a contagiar.
3) Impotencia de que no había también el apoyo de la parte médica.	3) Siente impotencia de no tener apoyo por la parte médica.
4) Impotencia de no contar con los especialistas.	4) Se siente impotente de no contar con especialistas.
5) La impotencia.	5) Siente impotencia.
6) Más la impotencia.	6) Se siente impotente.
7) La tristeza también ante el fallecimiento de los pacientes.	7) Siente tristeza ante el fallecimiento de pacientes.

8) Impotencia.	8) Se siente impotente.
9) Satisfacción se sentía.	9) Siente satisfacción.
10) Satisfacción de ver al paciente que ha estado intubado que luego a traqueostomía y salieron no se fueron de alta a su casa.	10) Siente satisfacción de ver salir de alta a los pacientes.
11) La parte espiritual bueno de mi parte no le dejado de lado.	11) No deje la parte espiritual.
12) Impotencia.	12) Siente impotencia.
13) El amor hacia el paciente.	13) Siente amor por el paciente.
14) La satisfacción más que todo de ver salir al paciente.	14) Siente satisfactorio ver salir al paciente.
15) Ante la muerte pues la tristeza.	15) Se siente triste ante la muerte.
16) La tristeza la tristeza como ya le mencioné al ver al paciente quizás sufrir.	16) Siente tristeza al ver sufrir a pacientes.
17) La tristeza porque era como tu hijo era un joven no, hizo más de 3 cuatro paros.	17) Se siente triste al ver a un joven hacer más de 3 a 4 paros.
18) Tristeza.	18) Siente tristeza.
19) Tristeza.	19) Se siente triste.
20) En donde ha habido mayor cantidad de muertes el sentimiento de tristeza.	20) Siente tristeza al ver gran cantidad de muertos.
21) Mucha tristeza porque la verdad es que la enfermedad no sabíamos cómo se comportaba y pues ha llevado muchas personas.	21) Se siente triste por no saber cómo actúa la enfermedad.
22) Tristeza.	22) Siente tristeza.
23) la tristeza.	23) Se siente triste.
24) La alegría.	24) Siente alegría.
25) nos alegraba bastante porque el verlos que entraban a la terapia y de poco iban sentándose.	25) Se siente alegre al ver que ingresaban a terapia e iban sentándose de a poco.
	26) Siente satisfacción.
	27) Se siente alegre al realizar videollamadas y ver que el paciente se emocionaba viendo a su familia.
	28) Se siente impotente porque no podía ingresar el familiar.
	29) Siente ansiedad.
	30) Sentía temor a contagiarse.

<p>26) una satisfacción grande.</p> <p>27) se hacia las videollamadas con el familiar y era esta alegría sentir no el ver que el paciente también se emocionaba al ver a su familiar.</p> <p>28) la impotencia por lo que el familiar no podía ingresar.</p> <p>29) Me genero ansiedad.</p> <p>30) el temor ya a que me contagie.</p>	
---	--

DISCURSO IV

CONVERGENCIA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>a) Siente temor ⁽¹⁾. Siente temor de que mi familia se llegué a contagiar ⁽²⁾. Sentía temor a contagiarse ⁽³⁰⁾.</p>	<p>Siente temor de contagiarse y contagiar a su familia.</p>
<p>b) Siente impotencia de no tener apoyo por la parte médica ⁽³⁾. Se siente impotente de no contar con especialistas ⁽⁴⁾. Siente impotencia ⁽⁵⁾. Se siente impotente ⁽⁶⁾. Se siente impotente ⁽⁸⁾. Siente impotencia ⁽¹²⁾. Se siente impotente porque no podía ingresar el familiar ⁽²⁸⁾.</p>	<p>Se siente impotente por no contar con el apoyo de médicos, especialistas y porque no podía ingresar el familiar.</p>
<p>c) Siente tristeza ante el fallecimiento de pacientes ⁽⁷⁾. Se siente triste ante la muerte ⁽¹⁵⁾. Siente tristeza al ver sufrir a pacientes ⁽¹⁶⁾. Se siente triste al ver a un joven hacer más de 3 a 4 paros ⁽¹⁷⁾. Siente tristeza ⁽¹⁸⁾. Se siente triste ⁽¹⁹⁾.</p>	<p>Siente tristeza al ver sufrir tanto a los pacientes y al ver tantas muertes.</p>

Siente tristeza al ver gran cantidad de muertos ⁽²⁰⁾ . Se siente triste por no saber cómo actúa la enfermedad ⁽²¹⁾ . Siente tristeza ⁽²²⁾ . Se siente triste ⁽²³⁾ .	
d) Siente ansiedad ⁽²⁹⁾ .	Siente ansiedad.
e) Siente satisfacción ⁽⁹⁾ . Siente satisfacción de ver salir de alta a los pacientes ⁽¹⁰⁾ . Siente satisfactorio ver salir al paciente ⁽¹⁴⁾ . Siente satisfacción ⁽²⁶⁾ .	Siente satisfacción al ver salir a los pacientes.
f) Siente alegría ⁽²⁴⁾ . Se siente alegre al ver que ingresaban a terapia e iban sentándose de a poco ⁽²⁵⁾ . Se siente alegre al realizar videollamadas y ver que el paciente se emocionaba viendo a su familia ⁽²⁷⁾ .	Se siente alegre al ver que ingresaban a terapia e iban sentándose de poco a poco y cuando los pacientes se emocionaban al ver a su familia por videollamadas.
g) Siente amor por el paciente ⁽¹³⁾ .	Siente amor.
h) No deja la parte espiritual ⁽¹¹⁾ .	No deja la parte espiritual.

ANALISIS IDEOGRAFICO DEL DISCURSO IV

El discurso devela que la enfermera al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19 tiene sentimientos de temor a contagiarse y contagiar a su familia, siente impotencia por no contar con el apoyo de médicos, especialistas y porque no podía ingresar el familiar, siente tristeza al ver sufrir tanto a los pacientes y al ver tantas muertes, siente ansiedad, siente satisfacción al ver salir a los pacientes, se siente alegre al ver que ingresaban a terapia e iban sentándose de poco a poco y cuando los pacientes se emocionaban al ver a su familia por videollamadas, siente amor y no deja la parte espiritual.

ENTREVISTA N°05

1) Nárreme que vivencias ha tenido al cuidar a los pacientes críticos con COVID-19:

Bueno en realidad son es algo nuevo no experimentando cosas nuevas tanto para los médicos como para las enfermeras fueron estos sentimientos encontrados ⁽¹⁾ la verdad ehh...eran casos raros no casos raros ehh casos que se tenía que estar permanente con el paciente si tu turno era de 12 horas 12 horas y era 24 horas 24 horas porque en un momento estaban bien a los 5 minutos estaban mal entonces tenías que manejar ese tipo de casos y a la vez en permanente contacto con los médicos no informando cada momento la situación del el paciente y también era muy dificultoso porque era un área crítica ⁽²⁾ un área roja donde ingresamos pues forrados no con una máscara total fase que no podías respirar no podías tomar agua durante tu turno ni comida absolutamente nada durante tu turno era muy complicado claro porque no podíamos tomar agua no podíamos comer no podías ir al baño teníamos que ingresar con pañal o sea son vivencias nuevas experiencias nuevas que uno poco a poco ibas adaptándote no al principio pues era muy dificultoso ya luego te ibas adaptando un poco más fácil un poco más fácil el miedo ⁽³⁾ el temor ⁽⁴⁾ a contagiarte a contagiar a la gente de tu casa no porque salías si bien es cierto te desinfectabas no te bañabas te bañabas 12 de la noche porque esa hora a veces salía del turno no y era muy complicado no.

2) ¿Qué sentimientos ha experimentado al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Sentimiento de tristeza ⁽⁵⁾, tristeza ⁽⁶⁾ también esto preocupación ⁽⁷⁾, estrés ⁽⁸⁾, estrés porque sentías a veces de que pudiste haber hecho algo más y no lo hiciste ⁽⁹⁾ ya que la mayoría de los pacientes fallecían no fallecían debido a la complicación del diagnóstico porque como era un problema respiratorio a veces se asociaba a otros problemas se complicaban los pacientes y llegaban a fallecer no; cuando a veces es que son sentimientos encontrados a veces cuando el paciente llegaba a fallecer ⁽¹⁰⁾ pues era complicado porque era un sentimiento de tristeza ⁽¹¹⁾ de pena ⁽¹²⁾, preocupación ⁽¹³⁾ por lo que te comentaba no...pensabas que pudiste hacer algo más y no quizás te ponías a pensar no y si hubiese hecho esto de repente hubiese funcionado quizás no te ponías a reflexionar y cuando obviamente el paciente salía no salía de alta pues era una felicidad única ⁽¹⁴⁾ todos nos sentíamos vencedores ⁽¹⁵⁾, ganadores no porque logramos recuperar una vida ⁽¹⁶⁾ pero la mayoría de tiempo ha sido tristeza ⁽¹⁷⁾.

3) ¿Cuáles fueron las situaciones más alentadoras y/o desalentadoras que le ha tocado vivir al brindar cuidado a pacientes con COVID-19?

Alentadoras bueno cuando los pacientes salían de alta pues era pues no un reconocimiento era un logro no un logro porque hiciste algo se consideraba de esa manera no y desalentador pues era no cuando a veces los pacientes fallecían venían los familiares y te gritaban de la A hasta la Z de verdad de que tu sentías que no era justo no porque era una situación muy complicada que nadie quería estar que nadie quería ingresar y nosotros lo hacíamos no lo hacíamos ya exponiéndonos poniendo en riesgo a nuestra familia nosotros mismos y no sentimos ese reconocimiento de parte de los demás ⁽¹⁸⁾ no porque cuando el paciente salía pues todo era felicidad ⁽¹⁹⁾ pero si el paciente moría era una tristeza ⁽²⁰⁾ y encima sabes este nosotros nos ganamos bastantes problemas legales porque la mayoría de los pacientes que fallecieron en la UCI pues eran pacientes por lo general de Essalud y los que tuvimos denuncias no denuncias por supuestas negligencias pues entonces eso es el temor que tienes porque luego que ya brindaste ese cuidado el paciente tienes que ir a declarar a ver que paso ⁽²¹⁾.

Existieron casos pocos, pero si hubo casos si pacientes de larga estadía que al final esto se veía su recuperación poco a poco no un poco a poco iba mejorando día a día de acuerdo al tratamiento al final cuando ya le pasabas al servicio de UCIN o medicina, sabías que ese paciente ya se recupera y ya va salir de alta a su casa; en cambio cuando el paciente fallecía era el problema no.

4) ¿Qué propone usted para generar vivencias positivas al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Vivencias positivas bueno estar ahí pendiente con el paciente pendiente las 24 horas o las 12:00 de turno las que tengas no pendiente vigilando no sus funciones vitales o algún signo de alarma del paciente y ya ir identificando no bien nosotros trabajamos mucho con lo que es el AGA en la uci no ir interpretando los resultados y comunicar al médico para que él vea él tenga conocimiento y proponer no los tratamientos adecuados para la recuperación de ese paciente eso también como profesional no es muy bueno involucrarse con el paciente no porque a veces por el mismo hecho con la permanencia ya que tienen los pacientes como que ya te encariñas y si ese paciente fallece es ahí el dolor ⁽²²⁾ no eso; bueno después esto brindar los cuidados como debe ser pues no independientemente de su condición independientemente si es un paciente que ya está desahuciado en fase crítica

que se yo brindarle cuidados como sí como que si se va a recuperar no para que al final te quedas contento con un buen trabajo que hiciste pues no eso, es importante estar bien ya física y psicológicamente no para que tú puedas brindar un cuidado de calidad y con calidez al usuario no sí es muy importante...la salud mental si es importante porque tenemos que tener una salud mental pues no hay que estar bien física y psicológicamente no para brindar un cuidado de calidad al usuario porque si tú no estás bien psicológicamente tampoco vas a cuidar como debe ser al paciente, primero tienes que cuidarte a ti, eso es todo.

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA DEL DISCURSO V

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1) Sentimientos encontrados.	1) Tiene sentimientos encontrados.
2) Era muy dificultoso porque era un área crítica.	2) Siente dificultades por ser un área crítica.
3) Miedo.	3) Siente miedo.
4) Temor.	4) Siente temor.
5) Tristeza.	5) Siente tristeza.
6) Tristeza.	6) Siente tristeza.
7) Preocupación.	7) Se siente preocupada.
8) Estrés.	8) Se siente estresada.
9) Estrés porque sentías a veces que pudiste haber hecho algo más y no lo hiciste.	9) Siente estrés porque creía haber hecho algo más y no lo hizo.
10) Son sentimientos encontrados a veces cuando el paciente llegaba a fallecer.	10) Tiene sentimientos encontrados cuando fallece el paciente.
11) era un sentimiento de tristeza.	11) Se siente triste.
12) Pena.	12) Siente pena.
13) Preocupación.	13) Siente preocupación.
14) El paciente salía no salía de alta pues era una felicidad única.	14) Siente felicidad cuando sale de alta el paciente.
15) Nos sentíamos vencedores.	15) Se siente vencedora.
16) Ganadores no porque logramos recuperar una vida.	16) Se siente ganadora por recuperar una vida.
	17) Siente tristeza la mayoría del tiempo.

<p>17) La mayoría de tiempo ha sido tristeza.</p> <p>18) No sentimos ese reconocimiento de parte de los demás.</p> <p>19) Cuando el paciente salía pues todo era felicidad.</p> <p>20) Si el paciente moría era una tristeza.</p> <p>21) El temor que tienes porque luego que ya brindaste ese cuidado el paciente tienes que ir a declarar a ver que paso.</p> <p>22) Si ese paciente fallece es ahí el dolor.</p>	<p>18) No siente reconocimiento de parte de los demás.</p> <p>19) Siente felicidad cuando salen los pacientes.</p> <p>20) Siente tristeza ante la muerte.</p> <p>21) Siente temor después de brindar cuidado al paciente y que le llamen a declarar.</p> <p>22) Siente dolor ante el fallecimiento del paciente.</p>
---	--

DISCURSO V

CONVERGENCIA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a) Tiene sentimientos encontrados (1). Tiene sentimientos encontrados cuando fallece el paciente (10).	Tiene sentimientos encontrados ante el fallecimiento.
b) Siente miedo (3).	Siente miedo.
c) Siente dificultades por ser un área crítica (2).	Siente dificultades.
d) Siente temor (4). Siente temor después de brindar cuidado al paciente y que le llamen a declarar (21).	Siente temor después de brindar cuidado que le llamen a declarar.
e) Siente tristeza (5). Siente tristeza (6). Se siente triste (11). Siente tristeza la mayoría del tiempo (17). Siente tristeza ante la muerte (20).	Siente tristeza la mayoría del tiempo ante la muerte.
f) Se siente preocupada (7). Siente preocupación (13).	Siente preocupación.

g) Se siente estresada (8). Siente estrés porque creía haber hecho algo más y no lo hizo (9).	Siente estrés porque creía haber hecho algo mas y no lo hizo.
h) Siente pena (12).	Siente pena.
i) Siente dolor ante el fallecimiento del paciente (22).	Siente dolor ante el fallecimiento del paciente.
j) No siente reconocimiento de parte de los demás (18).	No siente reconocimiento.
k) Siente felicidad cuando sale de alta el paciente (14). Siente felicidad cuando salen los pacientes (19).	Siente felicidad cuando sale de alta el paciente.
l) Se siente vencedora (15). Se siente ganadora por recuperar una vida (16).	Se siente vencedora y ganadora al recuperar una vida.

ANALISIS IDEOGRAFICO DEL DISCURSO V

El discurso devela que el profesional de enfermería al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19 tiene sentimientos encontrados ante el fallecimiento, miedo, temor, tristeza y dolor ante tantas muertes, siente dificultades, preocupación, pena, siente estrés porque creía haber hecho algo más y no lo hizo, siente que no existe un reconocimiento; sin embargo, siente felicidad ante el alta y se siente vencedora y ganadora por recuperar vidas.

ENTREVISTA N°06

1) Nárreme que vivencias ha tenido al cuidar a los pacientes críticos con COVID-19:

Las vivencias que he tenido bueno en un inicio con el primer caso que ha sido en el año 2020 el 17 de abril del 2020, el primer caso, el ingreso del primer caso eh...en un principio como este virus pues era bastante desconocido tanto el tratamiento, así como también el abordaje que se tenía que dar para ese tipo de pacientes y como ya veníamos bombardeados en cuestión de que es la parte de Europa u otros lugares; entonces el desconocimiento en un inicio hizo que hubiese mucho temor⁽¹⁾ no mucho temor al atender a ese tipo de pacientes⁽²⁾, pero como se estaba viendo a nivel mundial que el servicio que estaba dando el cuidado a estos pacientes era el servicio de UCI no, entonces mmm...nosotros como personal del servicio que éramos 5 enfermeras y 5 técnicos y ya especializados en el área de intensivos eh...decidimos en un principio quienes no quienes de ese equipo van a participar y quienes no decidí reunir a todos con la finalidad de que me dieran pues su apoyo en un cien por ciento pero primero consultando pues con la familia es una decisión muy importante y todos ellos si ninguno se echó para atrás todos decidimos eh...participar se puede decir en esta atención pero lo hacíamos, hicimos un rol diferenciado no hicimos un rol diferenciado porque como era algo desconocido eh...y veíamos pues que había cuarentena a nivel mundial, a nivel nacional; entonces trabajamos un equipo de 2 enfermeras y 1 técnico eh...durante una semana completa en el hospital no una semana completa y si en el transcurso de esta semana eh...salíamos al terminar esta jornada de una semana pasábamos por una etapa de una prueba, las pruebas que se encontraban en ese momento fueron las pruebas este pruebas moleculares y las pruebas rápidas para detección de COVID; entonces decidimos salir de trabajar y pasar una semana si teníamos signos y síntomas y recién podíamos retornar a casa no esa era la primera vivencia en cuestión de cómo nos organizamos para hacer la atención de estos pacientes luego de ello ya pasamos en sí eso es la organización interna del personal después en la atención misma del paciente eh...todo el hospital siempre nos apoyó desde un inicio brindándonos las condiciones y brindándonos el EPP adecuado en un inicio pues fue mandilón, el kit aparte de ello las máscaras N95 no trabajábamos por turnos de eh...12 horas no turnos de 12 horas una enfermera descansaba y la otra enfermera trabajaba y la técnico trabajaba por un turno de 6 horas eh...el en un principio el primer paciente que tuvimos fue un paciente anciano de Naranjos de Bagua ingresa al servicio el paciente llego con una saturación del 82% a 85% pero no llegamos a intubar en ese paciente porque

utilizamos solo mascara con bolsa de reservorio y en el lapso de 14 días el paciente estaba recuperándose aparentemente pero falleció al quinceavo día con una complicación no por sepsis eso fue el diagnóstico final que tuvimos en este paciente no con bastante pena ⁽³⁾ porque este paciente pues llevo en un estado de aparte pues que tenía el síndrome de distrés respiratorio tenía desnutrición crónica, problemas de hipertensión y era un pacientito pues que no estaba no había sido bien cuidado en casa no, entonces se complicaron varias cosas no pese a todos los esfuerzos que se hizo con todo el equipo no y eso es en el inicio de la pandemia; después ya tuvimos casos ehh..me acuerdo de cada uno de los casos iniciales fueron porque solamente éramos 5 muy pocos y todos los servicios no atendían muchos pacientes, los demás servicios el hospital parecía un hospital fantasma solamente se atendían las emergencias, las hospitalizaciones los servicios de hospitalización estaban casi vacíos mientras que estábamos implementando la Unidad de Cuidados Intensivos no; entonces cuando ya tuvimos una segunda paciente del distrito de Huancas esta pacientita tenía aparte un diagnóstico de VIH, luego ya teníamos paciente jóvenes ehh...jóvenes que ya tenían síndrome de distrés respiratorio y ya llegaban con mascara con bolsa de reservorio pero a estos pacientes llegaron a tiempo este tipo de pacientes llevo ni bien se diagnosticó, ni bien tuvieron los primeros síntomas entonces pudimos actuar rápido con ellos y esos casos salieron no salieron de alta que te dan bastante satisfacción ⁽⁴⁾ no frente a algo que es desconocido no porque en un principio teníamos otro esquema de tratamiento que se utilizaba pulsos de Metilprednisolona que ahora ya sabemos que eso no se debe usar, luego pasamos a utilizar la Dexametasona comenzar a verificar literaturas de otros lugares y también colegas tenían familiares en Italia y España y de acuerdo a eso nos íbamos agenciando para poder dar el tratamiento y cuidado adecuado; luego de esto ya el equipo completo continuaba siendo negativo a las pruebas que nos realizaban, nos realizaban al término de la jornada nos realizaban siempre una prueba rápida no y muchas de las personas que asistíamos a trabajar pues muchos tenían el temor de regresar a sus casas para evitar el contagio ⁽⁵⁾ esa era la verdad solamente una vez me fui a aislamiento no porque el estar aislado mata más que la enfermedad no por lo que te encuentras solo, te encuentras solo y por más que tengas un televisor a lado pues igual estar sin poder salir es bastante difícil no, bueno para una persona que está acostumbrada a poder salir, conversar con otros es un poco difícil no eso es en cuanto a la parte ehh...mmm...del trabajo en si ya cuando tenemos nosotros prácticamente dos meses Abril y Mayo todo el equipo salía, estaba todavía negativo no hasta que ya para Junio ya comenzábamos a tener gestantes, gestantes con Covid luego

también en junio comenzamos a tener eh...pacientes policías, eh...los pacientes que ya venían eran policías y también del ejercito personal del ejército y policías no infectados y bastante graves y lo que era es jóvenes no pasaban de los 33 o 34 años en esta se puede decir que todavía seguíamos en primera ola pero ya era una población focalizada no, netamente policías; entonces comenzaron estos jóvenes a llegar al hospital a este establecimiento y nosotros al darle la atención pues no falleció ninguno de estos jóvenes que llegaron pero esta población fue bastante duro no teníamos, pues no contábamos ya con la planta de oxígeno, nuestra planta de oxígeno de un inicio era de cinco metro cúbicos; entonces ya todo lo que es prácticamente utilizar lo que es Snorkel de lo que máximo utilizábamos en un ventilador mecánico o en un mascara de bolsa con reservorio lo que es 15 litros por minuto, pasamos a utilizar 30 litros con máscaras Snorkel y las máscaras Snorkel pues agotaban o terminaban toda la capacidad de nuestro oxígeno que teníamos en un inicio pero la satisfacción era buena ⁽⁶⁾; aunque eran jornadas bastante extenuantes porque no teníamos horario; como trabajamos todo una semana no era una cosa que decíamos entramos a las 8 y salimos al medio día no; a veces entrábamos a las 8, mi persona entraba mayormente a las 5am a veces salía de largo 9 de la noche o 10 de la noche no, te olvidabas del hambre, te olvidabas de tus necesidades fisiológicas porque había tanto ingreso de pacientes que lo que querías salir por lo que ya tenías hambre pero al haber otro ingreso decías si salgo y se complica mejor te seguías quedando no, eso fue en los meses de mayo y junio más o menos; de ahí comenzaron a venir ya pacientes de la zona de Bagua, Utcubamba y Condorcanqui cuando comenzaron a llegar estos pacientes, estos pacientes llegaban bastante mal de de su zona de ingreso cuando ellos nos reportaban ellos salían de allá con 80 a 82% de saturación al llegar al hospital el tan solo llegar al hospital muchos de ellos los recepcionamos primero los recepcionas es que estábamos esperándolos en el área de UCI con un ventilador preparado con el equipo listo con el equipo para intubación para catéter venoso central pero ni bien bajaban y llegaban al corredor para llegar a la puerta UCI muchos fallecían, fallecían por lo mismo que la altitud no, la altitud en la que nos encontramos en Chachapoyas pues muy diferente a la que se encuentran en Bagua y Utcubamba ese fue un caso en el cual esa ese día tuvimos 3 referencias que recepcionar a de las 2 referencias uno falleció en el camino la otra referencia falleció llegando a la puerta de UCI y la tercera referencia llegó al establecimiento, llego a la misma UCI tratamos de buscar la forma en que estamos fallando tal vez ya desesperaba que la gente se estaba muriendo antes de llegar al establecimiento ⁽⁷⁾ entonces comenzamos a ya tener prendido el ventilador ya

simplemente esperar es más la intubación la teníamos lista como para que ya por nosotros que se intube ni bien bajaba de la ambulancia y llegamos a eso a ese paciente llegamos a intubar ya llegaron unos entubarlo y se le colocó el ventilador mecánico pero en el lapso de una hora falleció en el lapso de una hora falleció porque no soportaron esos pulmones no prácticamente tenía una...no había buen reclutamiento alveolar; entonces estos pacientitos fallecían porque colapsaron los pulmones colapsaron los pulmones y por más que tratábamos de programar lo máximo tolerable por el ventilador el paciente no toleraba no es un paciente aproximadamente 48 a 50 años eran pacientes no tan ancianos tan mayores entonces esa etapa es fue eh en la que tuvimos en la en la cual salían nuestros compañeros del ejército y también de la policía salían vivos entonces nos da bastante satisfacción ⁽⁸⁾ el desplegar equipos, insumos encima que ahhh...todo lo que es el costo de los EPP se triplicaron es más este una máscara llegó a costar casi que cuesta pues 8 o 10 soles llegó a costar casi 70 soles no y teníamos y eliminábamos si salíamos de trabajar pues si teníamos que eliminar 2 mascarar esas mascarar pues se botaban esas mascarar se botaban se eliminaban y era el insumo no se gastaba bastante por un solo paciente entonces valía la pena ese esfuerzo no tanto de horas de trabajo de ese sacrificio que estaba haciendo todo el equipo pero cuando comienzan a llegar de Bagua, Utcubamba y Condorcanqui en la frustración era bastante fuerte muy fuerte ⁽⁹⁾ por que el paciente llegaba muchas veces fallecido y otras veces eh no podíamos no, no teníamos buen resultado eso fue en la primera ola no después ya comenzaron a llegar ya los pacientes de, de cómo se llama del mismo Chachapoyas y adultos mayor población en general porque primero atendimos focalizados todo lo que eran policías los que estaban riesgo no luego comenzó a llegar la población en general pero llegaban al inicio de sus síntomas y podíamos sacarlos a esos pacientes no vas a llegar en la primera ola podíamos sacar esos pacientes sus pacientes porque eran pacientes este que llegaban sin que fuera sin que fueran tratados en casa llegaban al hospital y nosotros damos nuestra atención a estos pacientes no desde el inicio no ya comenzamos con una máscara con bolsas reservorio sólo teníamos 2 ventiladores tiradores y se hacía en todo por el todo por estos pacientes entonces a ellos comenzamos en ese en ese momento con estos pacientes a brindarles lo que es atención y muchos de ellos han salido muchos de ellos han salido no no tuvimos muchas perdidas ya que muchos de ellos han salido no no tuvimos muchas muchas pérdidas de vidas humanas en la primera ola pero cuando llegamos la segunda ola si la segunda ola sí golpeó mucho a Chachapoyas fea esta ola si golpeo mucho a chachapoyas fea bastante extenuante ya no teníamos personal el personal ya estaba infectado tuvimos

caso de gestantes que fallecieron post cesareadas qué sabes que post-cesareadas ya ahí fue donde se, se me infecto todo un equipo no un equipo de 2 enfermeras bastante de que ya tenían experiencia así también como todo el personal se me infecto los cuatro los cuatro que que entraban en toda una semana porque era una paciente de 36 años que tenía 2 hijos y había recién dado a luz por cesárea y mmm....que al momento que estaba intubada...pero que tuvo que hacerse la cesárea lamentablemente y por más que nosotros reanimamos todo el equipo reanimo al reanimar todo el equipo pues en ese entonces no, no..a todo paciente que era COVID en la normativa de ese momento mmm...estaba contraindicado reanimar porque por la misma patología que cuando nosotros le reanimamos pues tenemos que que hacer la compresión y hay más eliminación pues de cómo se llama el virus pues la emanación del virus entonces no no éste era contraindicado pero el equipo pues al ver que era una mujer de 36 años que dejaba 2 hijos los pequeños encima el bebé que tenía que había dado a luz en ese momento no entonces todo el equipo pues comenzó a reanimar no reanimaron ni siquiera 5 minutos ni 10 minutos reanimaron 2 horas y al reanimar 2 horas pues el equipo sabía que se estaba condenando lamentablemente pues al terminar esto las colegas y le personal salió a los 3 a 4 días positivos no, entonces entonces para mí como responsable de un servicio fue fue el inicio de un fin se puede decir porque comenzó el equipo infectarse no fue una baja bastante fuerte y la gente pues capacitada en ese entonces no había personal que querían trabajar que quería trabajar en esta área porque era bastante riesgosa no preferí es más en ese entonces comenzaron a renunciar comenzaron a renunciar porque no no era lo que preferían muchos decían valoro mi vida prefiero estar en mi casa cuidándome que estar trabajando entonces en esa desesperación ante ver los equipos que iban cayendo entonces ya se tomó la decisión en ese entonces yo como jefe de servicio de UCI y nuestro equipo como decimos como especie de reclamó no reclamamos a la dirección, administración a todos ellos que por favor manden más personal porque nosotras ya no podíamos no ya muchas veces ya ya no comíamos pero no comíamos porque no hubiese para comer sino porque eran jornadas tan extenuantes que no que definitivamente no no tenías hambre al ver que la gente estaba falleciendo al ver que tus compañeros se infectaban entonces ahí es donde comenzamos a reclutar bachilleres a mis exalumnos no de la carrera que yo enseñé que era adulto y adulto 2 entonces a todos aquellos que yo conocía pues y entre ellos se conocen comenzamos a reclutar ese personal y entrenarlos en tiempo récord no y no se entrenaba en una maqueta pues se entrenaba en el paciente no aprendimos en este reclutamiento pues todo lo que es la parte de la concientización y parte de la inducción

in situ entonces ya frente a esto ya teníamos una segunda ola en que ya la población de chachapoyas comenzó a caer básicamente segunda ola es población de chachapoyas y mucha gente conocida yo no soy de la zona no conozco a la gente como se conocen acá pero ellos si entre ellos sí se conocen no entonces todos ellos que llegaban todos necesitaban oxígeno alto flujo más de 15 litros ya no teníamos y que nosotros teníamos en un inicio pues capacidad para eh algo de 20 camas pero llegamos a atender hasta 28 con camas en los pasillos y solamente trabajaban 2 enfermeras 2 enfermeras y 2 técnicos porque no había más personal por más que yo había reclutado personal pero yo tenía que tener para la mañana, para la tarde para noche y trabajaban 2 enfermeras y con 25 a 28 pacientes con ventilador mecánico 8 pacientes en ventilador mecánico y el resto en y el resto con máscaras de alto flujo no máscaras de alto flujo como Venturi y también máscara con bolsa de reservorio la etapa más fuerte de esta fue cuando se llenó todo este servicio y comenzaron todos los ventiladores a fallar todos los ventiladores tienen una alarma que cuando no llega a la cantidad de Oxígeno necesaria esto comienza a ponerse en rojo la alarma no esto más o menos fue en el mes de agosto y septiembre del 2020 y comenzó a ponerse rojo esa esa él y los pacientes todos sin excepción sin excepción comenzaron a agitarse cuando me percaté de eso de ver el flujo en las máscaras parecía de lo que siempre sale con una fuerza del flujo sale con determinada presión el oxígeno y comenzaban a salir el oxígeno como si fuera una velita y muchos pacientes comenzaban a desaturar entonces ese día teníamos 28 pacientes y sientes una frustración⁽¹⁰⁾ pero así frustración⁽¹¹⁾, desesperación⁽¹²⁾ sientes que es frustrante⁽¹³⁾, desesperación que tienes ganas de llorar⁽¹⁴⁾ no sabes no sabes el grupo el equipo no sabía qué hacer porque es una cosa que lo que yo estoy hablando y muy diferente a lo que se vivió en ese momento comentó que todas las máquinas comenzaron prácticamente a fallar y los pacientes comenzaron a ponerse cianóticos entonces de esos 28 pacientes eh cuando comenzamos a ver los 6 ambientes donde estaban los 28 pacientes la enfermera y el técnico que estaban de turno sinceramente se se cambiaron en un lapso de cuatro horas como 3 máscaras porque las lágrimas empañaban el los lentes que usamos porque usamos lentes lentes primero lentes protectores con casco y la mascara N95 como al nosotros ver que la máquina falla sabes que ese paciente se va a morir y cuando fallan pues 28 dispositivos imagínense, dices pues de estos 28 quienes van a resistir no sabías no (lagrimas) entonces la frustración era eran bastante fuerte⁽¹⁵⁾ porque la gente el personal no sabía qué hacer a quién le ayudó no o a quién le cierró para que otro viva o sea y comenzamos en este momento a pedir a la población que si tuvieran balones de oxígeno

para que los traigan cargados porque si van a morir no, comenzamos a llamar a los familiares de los pacientes para decirles que por favor nos traigan 3 o 4 balones de repuesto cada uno porque con lo que teníamos cuando avisamos era que teníamos oxígeno sólo para 2 horas eso quiere decir que en el lapso de 2 horas (lagrimas) 28 personas talvez eso no salió a la luz no ya pero en ese momento pues se dio la alarma no que en 2 horas por favor que traigan de cualquier parte de Amazonas que nos traigan por lo menos unos un recambio de 30 a 40 balones los balones llegaron en un lapso de 6 horas no porque era una desesperación única ⁽¹⁶⁾ en el cual teníamos ahí también un colega no un colega que venía de Bagua Oscar eh Oscar cuando llegó pues justamente llega ese día en que el oxígeno sólo teníamos para 2 horas no teníamos para un minuto más y llega desaturando sin oxígeno (suspiro...lagrimas) y cuando llega lo recepciono justo me dijo que no lo deje morir y pero no él no sabía que estaba viniendo a morir (lagrimas) no nosotros decíamos que ya no lo traigan acá y que por favor movilicen de donde sea pues más balones de oxígeno él llegaba se confiaba en nosotros pero nosotros podíamos ofrecerle todo menos oxígeno; entonces esa noche llegaron 30 balones y era tanta su desesperación de no poder respirar porque lo primero lo tuvimos con mascara Snorkel y no tolero él mismo nos decía por favor intúbeme ya intúbeme fue lo último que nos dijo no fue una intubación bastante difícil que se hizo en la tercera al tercer intento con la doctora que lo atendió ahora ya no está falleció la anesthesióloga que lo intubo fue bastante difícil la intubación porque tiene cuello corto llama cuando tenemos eso se llama Malampati no tenía un cuello corto y fue muy difícil el acceso y ya nosotros dijimos se nos muere no y el salió, salió sabemos ahora que está vivo no entonces fue en ese entonces que la frustración ⁽¹⁷⁾ no había tiempo para para comer o sea lo que tenías tú en ese momento era querías salvar más vidas salvar más vidas pero nos dábamos cuenta que la parte emocional era muy importante en nosotros porque estábamos venidos a menos luego vino la etapa más fea no porque ya eran personas conocidas como mmm...la profesora Castula es segunda ola un policía joven de 30 y tantos años que la muerte por COVID es una muerte muy fea, la profesora Cástula (llorando) murió cianótica, en la espera de un ventilador que no hubo, que nunca llego porque teníamos 16 ventiladores prendidos pero no había un ventilador para ella y las 16 personas que estaban intubadas eran personas jóvenes uno de ellos era el papá del policía que falleció el papá tenía algo de 50 y tantos años y el policía algo de 30 el hijo estaba en espera de un ventilador, la profesora Cástula estaba a la espera de un ventilador la atendían sus propias alumnas (lagrimas) y la desesperación ⁽¹⁸⁾ de todas las alumnas era que no podían hacer nada no podíamos hacer nada, esperar; yo salíamos corriendo al otro

lado UCI porque la profesora Cástula estaba en el área de UCIN salíamos corriendo a esa área y no fallecía nadie porque la esperanza que viviera Cástula, que viviera Rony era que falleciera en el área de UCI nadie falleció la profesora Cástula murió desaturando, desesperándose en espera ya ya...no toleraba el dispositivo que le colocamos porque lo que necesitaba era un ventilador ya y ese ventilador nunca pudo llegar no, lo mismo que para Rony, Rony en su desesperación que estaba tan cianótico me coge la mano y dice “*por favor sálveme tengo 2 hijitos*” (llora) y ya estaba morado completamente sus labios eran azules (suspira, lagrimas) no pudo no pudimos hacer nada no lo esperábamos que falleciera era tan duro (llora) que los pacientes fallecieron y al ver que teníamos eso y los pacientes sufrían comenzamos con el anestesiólogo el doctor Hans comenzamos hacer que esta muerte no sea tan fea de los pacientes; para que esa muerte como había ventilar esa muerte para que esa muerte no sea tan fea no que mueran y si van porque estaban condenados a fallecer les colocábamos eh..solución analgésica para que no haya dolor y muchas veces les colocábamos peptidina para que en el transcurso de que si van a fallecer fallezcan sin dolor fallezcan ehh sin tanto sufrimiento porque el sufrimiento era bastante fuerte no ahí no interesaba mucho pues en esa etapa no interesaba mucho el este el cansancio no interesaba mucho eso no lo que interesaba era que querías salvar más vidas no o sea esa frustración ⁽¹⁹⁾ esa temporada en la cual la frustración era bastante la frustración ⁽²⁰⁾, la depresión ⁽²¹⁾ porque el profesional de enfermería empezaba a deprimirse bastante no a deprimirnos bastante ⁽²²⁾ porque no era que seamos malos enfermeros ni malos técnicos lo que era que no podíamos salvar a todos por lo mismo que no teníamos oxígeno y no teníamos el equipamiento adecuado era insuficiente no porque adecuado si era y eso es no en cuanto lo que es a las vivencias en el COVID las más feas no porque ehh cuando de todos ellos como se puede decir de esa temporada donde estuvo la profesora Castula había una viejita en espera de ventilador no me acuerdo el nombre tenía algo de 83 u 85 años y ya en el área de UCIN decíamos ya talvez va fallecer porque no no estaba en la espera de ventilador y comenzamos solamente a solamente tenerla con mascara con bolsa de reservorio la tuvimos casi 14 a 15 días y comenzó a mejorar su saturación y esta señora salió, salió de alta esta señita salió de alta una satisfacción única ⁽²³⁾ porque la habíamos condenado decíamos pobrecita talvez en estos días fallezca porque no había ventilador para ella y salió no, salió este de alta una alegría única ⁽²⁴⁾ pues no tanto para sus hijos, Borda, Alex Borda que fue que fue imagínese pues pronar un paciente de más de 130 kilos cuando pronabamos a él nosotros éramos solamente 4 que entrabamos por tuno para pronarle nosotros máximo necesitábamos 8 personas y ahí se comenzó a

entrenar al personal de limpieza a los varones que trabajaron con nosotros, ellos comenzaron ayudarnos porque así nomás pues nadie nadie así nada más te ayuda al menos a este tipo de pacientes y fue una satisfacción única ⁽²⁵⁾ el que Alex Borda salga del ventilador mecánico y ahora pues este esté vivo, este en buenas condiciones es una satisfacción que no tiene precio ⁽²⁶⁾, es una satisfacción ⁽²⁷⁾ que no tiene no hay como medir esa satisfacción que uno siente ⁽²⁸⁾ no es ahí cuando dices ahí estuve yo estuve ahí aun así las personas que hayan salido vivas ni te conozcan ni aun así las personas que hayan salido vivas te reconozcan ni mucho menos si no la satisfacción de que yo atendí a ese paciente no esa satisfacción no tiene precio no tiene límite ⁽²⁹⁾ no hay como explicar eso no, cuando salía un paciente con tantos factores de comorbilidad cuando salía un paciente que prácticamente lo teníamos se puede decir en otras palabras condenados ehh daba ganas de irse tomar, celebrar no sabías que hacer no porque tampoco podíamos hacerlo porque estaba todo restringido y el personal pues teníamos que aguantarnos esas ganas no se podría decir y lo hacíamos por la misma salud de nosotros no, eso.

2) ¿Qué sentimientos ha experimentado al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Sentimientos de de que en esta patología los sentimientos son pues de agradecimiento se puede decir a Dios ⁽³⁰⁾ no si no fuera que tuviésemos que fuéramos enfermeros y tuviésemos esta carrera pues no no...un sentimiento de agradecimiento hacía Dios ⁽³¹⁾ un sentimiento de satisfacción ⁽³²⁾ cuidando el paciente sale de alta te olvidas las noches que dejaste de dormir te olvidas este los días que dejaste de comer entonces en las situaciones más incómodas no porque tuvimos que regresonar y utilizar pañal porque eso de como la carga era bastante alta la biocarga viral era alta entonces el irnos al baño, el cambiarnos el manipular nuestro EPP era una fuente de no de contagio si no una fuente de contaminación porque lo peor en COVID es que te contamines porque el contagio pues es una determinada o mínima carga viral mientras que la contaminación era pues más riesgosa entonces optamos por utilizar los pañales y...cuando un paciente salía de alta tu satisfacción no tenía limite ⁽³³⁾ cuando un paciente falleció no había manera como la sensación, la pena ⁽³⁴⁾, la tristeza ⁽³⁵⁾ te ponías en el lugar de la familia ehh..si es que era un hijo, una madre, un padre si es que era te ponías en la función y más era la desesperación ⁽³⁶⁾ en cómo se falleció no era como si alguien les ahorcaba si alguien pues te ahorca sientes que te estas asfixiando y comienzas a desesperarte y esa era la sensación que tenían los pacientes cuando fallecían ninguno fallecía así tranquilamente nadie

fallecía esperando la muerte se cerraban sus ojos y dejaba de haber constantes vitales el fallecimiento que van a tener estos pacientes era bastante feo no bastante fea y con bastante sufrimiento que eso no lo sabe ninguno de los familiares que estuvo fuera no, nosotros solo avisábamos al cuando fallecía pero no decíamos el cómo ha fallecido porque como a fallecido era frustrante se rasgaban el cuerpo (lagrimas), se desesperaban, se quitaban la máscara le botaban, se querían botar de la cama no sabíamos que hacer les decíamos por favor cálmense respira, respira, come ese aire, cómelo porque no podían respirar no tenían fuerza para respirar y les decíamos come el aire, cómelo trata de comerlo el aire y lo hacían algunos nos hacían caso y lo hacían pero talvez se cansaban cuál sería su sensación de ellos comenzaba a gritar, se quitaban la máscara y comenzaban a ponerse cianóticos; entonces esas sensaciones esas caritas y la desesperación de los pacientes pues es algo es un recuerdo que no lo voy a borrar no, no se puede borrar así nomás es una sensación bastante fea que se siente frente a eso.

3) ¿Cuáles fueron las situaciones más alentadoras y/o desalentadoras que le ha tocado vivir al brindar cuidado a pacientes con COVID-19?

Las situaciones que más las alentadoras el señor Borda Alex Borda, el señor Onésimo un paciente que estuvo hospitalizado 77 días en el transcurso que estuvo hospitalizado en ventilación mecánica con 67 días también cogió una intrahospitalaria una neumonía asociada a ventilación mecánica y una ehh...ahh.. por catéter venoso, infección al torrente sanguíneo por catéter venoso también lo cogió a él y él más o menos en el 50avo día se comenzó a decaer este señor comenzó a decaer bastante ya comenzamos a utilizar inotrópicos, los inotrópicos son sustancias que utilizamos cuando el paciente ya no regula muy bien la presión eso la frecuencia y estábamos en ventilación mecánica comenzaba a abandonarse el señor comenzó abandonarse el señor y sentíamos con él que talvez se nos iba morir entrábamos desalentadas y salíamos entonces este señor cada día se apagaba como una velita no, tenia de compañero a un paciente que también se llama el señor Chota un señor que hace un profesor, este profesor le dio tuvo 3 paros cardiacos en diferentes temporadas y el señor lo esperaba su esposa, su esposa que es personal de lavandería le esperaba afuera no y nos preguntaba al salir nos decía y que tal como está mi esposo nosotros le decíamos, nosotros sabíamos que ha entrado en paro no y que lo habíamos sacado y como decirle a la señora no, si señora su esposo está mal y que entro en paro no y que salía y entraba en otro estaba muy mal pero su fe no su fe que él se de todas las personas era un señor que tenía su fe hacia Dios y se logró recuperar ante todo pronóstico

y tenía su su....como especie de un un...en su dedito su esposa le coloco un unaaa... como si fuera un rosario pero para su dedo y en todo momento lo tenía lo tenía eso en su mano entonces nosotros decíamos, Onésimo también ha sido su compañero no del señor anterior que les dije y le dijimos al señor no cuando ya sale de alta no porque si salió de alta don Chota le decimos señora por favor préstenos o regálenos ese su rosario que tenía y nosotros apelábamos a todo no apelábamos a la ciencia, apelábamos a Dios, apelábamos a todo; entonces es más hasta lo bañábamos a ese señor con agua bendita al señor Onésimo (lagrimas) porque ya parecía que iba fallecer cuando lo hicimos entrar a su hija para que lo vea como que diciendo talvez que se despida para que vea a su papá lo hicimos entrar al salir la señorita casi se desmaya no, teníamos que nosotros quitarle el EPP no porque se desvaneció era la impresión pues de ver a su padre en un inicio como estaba y en el momento que ella entro pues el cómo lo encontraba no; entonces apelábamos a todo eso y también salió don Onesimo no; un agradecimiento pues a Dios así enorme una satisfacción que no te cabe pues en el pecho ⁽³⁷⁾ cuando tú dices a este paciente le atendí yo no...le atendí y ahora pues está vivo, los pacientes que más nos han marcado como pacientes que han fallecido pues; como los hermanos Centeno primero falleció el señor Juan después falleció el otro señor que no me acuerdo su nombre su hermano; luego Diego Dieguito también falleció en ventilador en la cama 2 en la zona de UCI falleció Rony un policía, falleció la profesora Cástula estos fallecimientos como lo comente anteriormente pues han sido muy frustrantes por la forma como han muerto no con mucha desesperación y mucho dolor.

4) ¿Qué propone usted para generar vivencias positivas al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Bueno yo lo que propongo es esta no será la primera ni la última pandemia lo que tiene que haber pienso en un equipo siempre es la fe porque en todos estos pacientes que se han salvado está detrás de ellos la fe la oración que tuvieron cada uno de sus familiares por cada uno de ellos eso es uno he también es la organización de un equipo mucho, mucho depende de la organización del equipo en muchos departamentos a nivel nacional ha habido muchas pérdidas de vidas del personal de salud el equipo del hospital regional virgen de Fátima ninguno ninguno de los servicios de la UCI falleció se llegaron a infectar se puede decir en forma moderada un 10% eh en forma de leve a moderada pues prácticamente 70% y hay un 20% que nunca contrajo el virus no porque fue un equipo que estuvo bien organizado desde el inicio que trabajaron siempre en equipo y a la vez

siempre estuvieron en vanguardia nunca estuvimos quejándonos de que no tenemos esto, al contrario en cuestión lo que es la atención al paciente dándole prioridad siempre al paciente no y también equipo humano más la parte directiva, administrativa no que siempre apoyo al 100% al personal de la UCI y eso, organización, compromiso del servicio y lo que es en primer lugar la fe de las personas en nuestro cuidado y la salud mental es una parte primordial no puedes dar cuidado si no te cuidas tu misma no el personal de salud como todo ser humano tiene sus propios problemas su propia situación adversa cada uno es un mundo de cosas pero creo yo la salud mental y la vida familiar es muy importante para la vida del personal no él ya sea tener una pareja ya sea varón o mujer que entienda tu trabajo que entienda el que tu misión es tu compromiso es el cuidado del paciente que no te diga porque no llegas, porque te demoras tanto o muchas de nosotras pues las mascarillas llegaron a producir laceraciones en la cara y hiperpigmentación entre todo tiene que tener una pareja que le pueda apoyar al personal y eso hace que el personal trabaje al 100% en la atención de sus pacientes; por eso la salud mental basado en la parte familiar es muy importante no de nada sirve todo el conocimiento que pueda tener si no tiene salud mental ahí no tiene armas, eso sería.

REDUCCIÓN FENOMENOÓGICA DEL DISCURSO VI

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1) Mucho temor.	1) Siente temor.
2) Mucho temor al atender a ese tipo de pacientes.	2) Siente temor al atender este tipo de pacientes.
3) Bastante pena.	3) Siente pena.
4) Bastante satisfacción.	4) Siente satisfacción.
5) Tenían el temor de regresar a sus casas para evitar el contagio.	5) Siente temor de regresar a su casa para evitar el contagio.
6) La satisfacción era buena.	6) Se siente satisfecha.
7) Ya desesperaba que la gente se estaba muriendo antes de llegar al establecimiento.	7) Se siente desesperada ante tantas muertes.
8) Salían vivos entonces nos da bastante satisfacción.	8) Siente satisfacción ver salir de alta a los pacientes.
	9) Se siente frustrada.
	10) Siente frustración.

9) La frustración era bastante fuerte muy fuerte.	11) Siente frustración.
10) Sientes una frustración.	12) Siente desesperación.
11) Frustración.	13) Se siente frustrada.
12) Desesperación.	14) Siente desesperación que quiere llorar.
13) Sientes que es frustrante.	15) Siente frustración.
14) Desesperación que tienes ganas de llorar.	16) Se siente desesperada.
15) La frustración era eran bastante fuerte.	17) Se siente frustrada.
16) Una desesperación única.	18) Se siente desesperada.
17) La frustración.	19) Siente frustración.
18) La desesperación.	20) Se siente frustrada.
19) Frustración.	21) Siente depresión.
20) La frustración era bastante la frustración.	22) Se sienten deprimidos.
21) La depresión.	23) Siente satisfacción.
22) El profesional de enfermería empezaba a deprimirse bastante no a deprimirnos bastante.	24) Siente alegría cuando salen de alta.
23) Salió de alta una satisfacción única.	25) Siente satisfacción.
24) Salió este de alta una alegría única.	26) Siente satisfacción.
25) Una satisfacción única.	27) Siente satisfacción.
26) Satisfacción que no tiene precio.	28) Siente satisfacción.
27) Una satisfacción.	29) Siente satisfacción por atender a los pacientes.
28) No hay como medir esa satisfacción que uno siente.	30) Se siente agradecida con Dios.
29) La satisfacción de que yo atendí a ese paciente no esa satisfacción no tiene precio no tiene límite.	31) Siente agradecimiento a Dios.
30) Agradecimiento se puede decir a Dios.	32) Siente satisfacción.
31) Agradecimiento hacía Dios.	33) Siente satisfacción cuando salen de alta.
32) Un sentimiento de satisfacción.	34) Siente pena.
	35) Se siente triste.
	36) Se siente desesperada
	37) Siente satisfacción.

33) Un paciente salía de alta tu satisfacción no tenía límite.	
34) La pena.	
35) La tristeza.	
36) La desesperación.	
37) Una satisfacción que no te cabe pues en el pecho.	

ENTREVISTA VI

CONVERGENCIA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a) Siente temor ⁽¹⁾ . Siente temor al atender este tipo de pacientes ⁽²⁾ . Siente temor de regresar a su casa para evitar el contagio ⁽⁵⁾ .	Siente temor de atender a estos pacientes y regresar a su casa.
b) Siente pena ⁽³⁾ . Siente pena ⁽³⁴⁾ .	Siente pena.
c) Se siente triste ⁽³⁵⁾ .	Se siente triste.
d) Se siente frustrada ⁽⁹⁾ . Siente frustración ⁽¹⁰⁾ . Siente frustración ⁽¹¹⁾ . Se siente frustrada ⁽¹³⁾ . Siente frustración ⁽¹⁵⁾ . Se siente frustrada ⁽¹⁷⁾ . Siente frustración ⁽¹⁹⁾ . Se siente frustrada ⁽²⁰⁾ .	Se siente frustrada.
e) Se siente desesperada ante tantas muertes ⁽⁷⁾ . Siente desesperación ⁽¹²⁾ . Siente desesperación que quiere llorar ⁽¹⁴⁾ . Se siente desesperada ⁽¹⁶⁾ . Se siente desesperada ⁽¹⁸⁾ . Se siente desesperada ⁽³⁶⁾ .	Se siente desesperada ante tantas muertes.

f) Siente depresión ⁽²¹⁾ . Se sienten deprimidos ⁽²²⁾ .	Se siente deprimida.
g) Siente satisfacción ⁽⁴⁾ . Se siente satisfecha ⁽⁶⁾ . Siente satisfacción ver salir de alta a los pacientes ⁽⁸⁾ . Siente satisfacción ⁽²³⁾ . Siente satisfacción ⁽²⁵⁾ . Siente satisfacción ⁽²⁶⁾ . Siente satisfacción ⁽²⁷⁾ . Siente satisfacción ⁽²⁸⁾ . Siente satisfacción por atender a los pacientes ⁽²⁹⁾ . Siente satisfacción ⁽³²⁾ . Siente satisfacción cuando salen de alta ⁽³³⁾ . Siente satisfacción ⁽³⁷⁾ .	Siente satisfacción al ver salir de alta a los pacientes.
h) Siente alegría cuando salen de alta ⁽²⁴⁾ .	Se siente alegre cuando salen de alta.
i) Se siente agradecida con Dios ⁽³⁰⁾ . Siente agradecimiento a Dios ⁽³¹⁾ .	Se siente agradecida con Dios.

ANALISIS IDEOGRAFICO DEL DISCURSO VI

El discurso devela que la enfermera al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19 experimenta diversos sentimientos como es pena, frustración, tristeza, temor de atender a estos pacientes y regresar a su casa, se siente deprimida, desesperada ante tantas muertes; pero también tuvo sentimientos de satisfacción al ver salir a los pacientes, alegría cuando salen de alta y agradecimientos a Dios.

ENTREVISTA N°07

1) **Nárreme que vivencias ha tenido al cuidar a los pacientes críticos con COVID-19:**

Haber en primera instancia de manera suspensiva nos tocó no vivir lo que es el tema de la pandemia fue un proceso de adaptación la utilización de lo que es los equipos de protección personal adentro el cuidado del paciente incluye un montón de de aspectos académicos, como espirituales no y bueno tener cuidado también con lo que es el tema de contaminación no algún paciente adentro nos podía contagiar, en principio nerviosos no con esta enfermedad desconocida ⁽¹⁾ que nos todo de pronto, pero todo el personal ha ido adaptándose, mi persona ha ido adaptándose a todo el cambio que ha ido en el servicio y brindar una atención completa ahí en el servicio no; al ver a los pacientes ahí suplicando por su vida te despiertan emociones de pena ⁽²⁾ haz de cuenta que en cualquier momento puede ser un familiar tuyo no, lo tratas como tal no, le brindas un cuidado integral al paciente; pero al ver morir un paciente por ejemplo no mucha tristeza ⁽³⁾, te da melancolía ⁽⁴⁾, llegas un momento que te da estrés ⁽⁵⁾; hay muchos colegas no que han llegado a momentos de depresión inclusive no al ver tantas personas caídas a causa del Covid; había momentos de tensión ⁽⁶⁾ no, bastante ajetreado el servicio es un servicio que de que tiene que permanecer monitorizando al paciente cada hora no hay descanso para nada y es un cuidado permanente no....cuando yo ingrese a trabajar ya habían equipos formados y lo digo equipo porque se trabaja entre todos médico, enfermero, personal técnico y también personal de limpieza entonces me ha sido fácil en ese aspecto para poder manejar a un paciente crítico.

2) **¿Qué sentimientos ha experimentado al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?**

Cuando veía agravar a una paciente tristeza ⁽⁷⁾, cuando veía morir mucha pena ⁽⁸⁾ ver a un familiar de pronto desmayarse, llorar me llenaba de melancolía ⁽⁹⁾ no ganas también de llorar. Cuando un paciente iba recuperándose te llena de mucha satisfacción ⁽¹⁰⁾ te sientes eh importante frente a esa situación no que has sabido superar no y creo que todo el equipo que ha estado en esta pandemia del Covid se ha sentido así no era demasiada alegría ver a un paciente que se recuperaba ⁽¹¹⁾ no y mucho más cuando ya se va de alta pese a las limitaciones que tenía el paciente ya cuando salía no; cuando dejaba en mi turno un paciente más estable y llegaba al otro turno me decían que ese paciente ya fallecía se sentía tristeza ⁽¹²⁾, a veces impotencia ⁽¹³⁾ no diciendo que quizá algo hiciste mal o quizá

debía hacer otras cosas mas no pero por el ajetreo y a veces por la carga laboral que teníamos 1 enfermero con 4 pacientes pues el tiempo era limitado no la atención se debía hacer rápida nos daba bastante pena ⁽¹⁴⁾ pues no.

3) ¿Cuáles fueron las situaciones más alentadoras y/o desalentadoras que le ha tocado vivir al brindar cuidado a pacientes con COVID-19?

Haber las situaciones más alentadoras es cuando un paciente que este a tu cuidado durante un periodo largo no 2 a 3 meses ya que salga de alta no te llenaba de satisfacción ⁽¹⁵⁾, te daba aliento; hemos tenido caso de pacientes X que hemos tenido durante 2 meses un cuidado prolongado no, un cuidado integral que de pronto han ido recuperándose y han salido de alta no, te llena de satisfacción ⁽¹⁶⁾ no ver que el familiar viene a recogerlo no y el familiar también después de 2 a 3 meses de no haberles visto no porque el ingreso de los familiares era restringido no y ver esto también te llena de satisfacción ⁽¹⁷⁾ y bueno aparte de eso también no el equipo mancomunado el trabajo en equipo te hace sentir importante, te da fortaleza no y el apoyo constante de los colegas también te hace aprender mucho y refuerza pues no al paciente; y las situaciones más desalentadoras es cuando a veces recibíamos a un paciente que teníamos esperanzas que se recupere no lo decepcionábamos de pronto no estable pero si regular no con esperanza de vida y de pronto adentro se nos complicaba y llegaban a fallecer no.

4) ¿Qué propone usted para generar vivencias positivas al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Creo que es multifactorial no, uno es el trabajo en equipo no, porque a dentro entramos por turno como 8 personal yo creo que se debe reforzar la parte del trabajo en equipo no, si un paciente se te llega a complicar se te complica en el tópic 1, tópic 2 y así se refuerza y se trabaja en equipo y se puede solucionar la situación no; otro pues no que el hospital digamos que tenga todos los insumos necesarios para la atención del paciente, de hecho que la salud mental se ha visto afectado se ha vivido tiempo de estrés ⁽¹⁸⁾ y ansiedad ⁽¹⁹⁾ como personal de salud y se ha compartido nuestras vivencias entre nosotros con el personal que laboramos en este servicio no.

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA DEL DISCURSO VII

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1) Nerviosos no con esta enfermedad desconocida.	1) Se siente nervioso con la enfermedad desconocida.
2) Pena.	2) Siente pena.
3) Al ver morir un paciente por ejemplo no mucha tristeza.	3) Siente tristeza al ver morir.
4) Melancolía.	4) Siente melancolía.
5) Estrés.	5) Siente estrés.
6) Momentos de tensión.	6) Se siente tenso.
7) Tristeza.	7) Siente tristeza.
8) Cuando veía morir mucha pena.	8) Siente pena al ver morir.
9) Melancolía.	9) Siente melancolía.
10) Cuando un paciente iba recuperándose te llena de mucha satisfacción.	10) Siente satisfacción en la recuperación del paciente.
11) Demasiada alegría ver a un paciente que se recuperaba.	11) Se siente alegre en la recuperación del paciente.
12) Fallecía se sentía tristeza.	12) Se siente triste ante la muerte.
13) Impotencia.	13) Siente impotencia.
14) Daba bastante pena.	14) Siente pena.
15) Que salga de alta no te llenaba de satisfacción.	15) Siente satisfacción ante el alta.
16) Han salido de alta no, te llena de satisfacción.	16) Siente satisfacción ante el alta.
17) Te llena de satisfacción.	17) Siente satisfacción.
18) Estrés.	18) Se siente estresada.
19) Ansiedad.	19) Siente ansiedad.

ENTREVISTA VII

CONVERGENCIA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a) Se siente nervioso con la enfermedad desconocida ⁽¹⁾ .	Se siente nervioso.
b) Siente pena ⁽²⁾ . Siente pena al ver morir ⁽⁸⁾ . Siente pena ⁽¹⁴⁾ .	Siente pena ante la muerte.
c) Siente tristeza al ver morir ⁽³⁾ . Siente tristeza ⁽⁷⁾ . Se siente triste ante la muerte ⁽¹²⁾ .	Siente tristeza ante la muerte.
d) Siente melancolía ⁽⁴⁾ . Siente melancolía ⁽⁹⁾ .	Siente melancolía.
e) Siente estrés ⁽⁵⁾ . Se siente estresada ⁽¹⁸⁾ .	Se siente estresado.
f) Se siente tenso ⁽⁶⁾ .	Se siente tenso.
g) Siente impotencia ⁽¹³⁾ .	Siente impotencia.
h) Siente ansiedad ⁽¹⁹⁾ .	Siente ansiedad.
i) Siente satisfacción en la recuperación del paciente ⁽¹⁰⁾ . Siente satisfacción ante el alta ⁽¹⁵⁾ . Siente satisfacción ante el alta ⁽¹⁶⁾ . Siente satisfacción ⁽¹⁷⁾ .	Siente satisfacción cuando se recuperan y van de alta los pacientes.
j) Se siente alegre en la recuperación del paciente ⁽¹¹⁾ .	Se siente alegre cuando se recupera el paciente.

ANALISIS IDEOGRAFICO DEL DISCURSO VII

El discurso develo que el licenciado de enfermería al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19, experimento sentimientos de pena y tristeza ante la muerte, melancolía, llega a sentirse nervioso, estresado, tenso, siente impotencia, ansiedad; pero del mismo modo experimento sentimientos de satisfacción en las altas de los pacientes y se siente alegre ante la recuperación de los pacientes.

ENTREVISTA N°08

1) Nárreme que vivencias ha tenido al cuidar a los pacientes críticos con COVID-19:

A sido una etapa muy difícil, triste⁽¹⁾ bastante deprimente⁽²⁾ incluso había momentos que se sentía bueno mi persona no me sentía frustrante⁽³⁾ porque había bastantes pacientes adentro no delicados no teníamos mucho material, no teníamos oxígeno se bajaba el oxígeno porque había poca cantidad para suministrar el personal también era muy muy cómo te digo no había bastante personal y solamente un enfermero con un técnico para todos esos pacientes que llegaban no tenías manos para atender a todos al mismo tiempo hacía paro 1 paciente por 1 lado otro paciente por otro lado, para la administración de tratamientos casi todo un caos el médico se desesperaba todos nos desesperábamos⁽⁴⁾ y los pacientes gritaban era muy difícil. Para mí era muy triste⁽⁵⁾ y solamente yo pedía a Dios que que que nos ayude pues no tanto a mi persona para poder cuidarlos y si es que las personas ya estaban ahí prácticamente en su última etapa de que no podías hacer nada con ellos pedir por ellos que que Dios los recoja y que los libre todos sus pecados que han hecho porque no se podía hacer más ya que ni el Papa podía nada porque nadie puede ingresar entonces nos tocó hacer de todo incluso hacer la unción de los enfermos porque lo que hacíamos es ese momento darles su último a dios porque ni siquiera su familiar estaba adentro; todo era impotente⁽⁶⁾ porque porque no podíamos sacar a alguien para colocar a otro paciente al ventilador yo recuerdo una vez tanto eran los pacientes tanto de afuera y de adentro que habían dejado un paciente en el paso nadie lo estaba monitorizando porque el personal no se abastecía entonces yo casualidad salí afuera creo que a dejar contaminada entonces lo veo al paciente y me percate que estaba solo entonces me fui a verlo con mi saturómetro y todo entonces el paciente ya estaba muriendo estaba con una saturación de 30% entonces ese mismo instante llame al doctor y pregunte a quien le corresponde el paciente, me dijeron que le correspondía a Triage y el personal no estaba ahí; entonces prácticamente ese paciente estuvo abandonado y lo ingresamos al servicio le colocamos lo que era necesario el oxígeno incluso dijeron que ya ese paciente prácticamente estaba desahuciado pero igualmente se le colocó el oxígeno con monitorización y le paciente no duro mucho creo que a la noche murió. Era un proceso de felicidad cuando se recuperaban⁽⁷⁾, te esforzabas y veías que ese esfuerzo no había sido en vano había habido logros bastantes duros y sobre todo ver las caras de felicidad en el mismo paciente y que poco a poco podía y también nos apoyaba a nosotros porque

nosotros en ese momento de estar tristes y de no poder ni siquiera ni apoyarnos pero ya seguíamos trabajando porque vamos a poder ver a otras personas que se mejoran no, había pacientes que han estado con su ventilador 2 meses a 3 meses entonces sí han tenido éxito y nosotros nos hemos sentido muy alegres por ellos y su familia⁽⁸⁾.

2) ¿Qué sentimientos ha experimentado al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Sentimientos mmm... los sentimientos de todo así te venían no los momentos tristes⁽⁹⁾, de angustia⁽¹⁰⁾, ansiedad⁽¹¹⁾ ehh y al mismo tiempo te venía un momento de ser fuerte no de tener fortaleza, de darse ánimo uno mismo, sentir que en ese momento quieres que alguien te apapache no, te de fuerzas no se de cualquier forma con una palabra, pero con el tan solo hecho de ver al paciente que ya reaccionaba eso era nuestro mayor éxito no de felicidad⁽¹²⁾, eso nada más fue.

3) ¿Cuáles fueron las situaciones más alentadoras y/o desalentadoras que le ha tocado vivir al brindar cuidado a pacientes con COVID-19?

Bueno desalentadoras veíamos que nosotros como personal en esta pandemia que surgió no estábamos ehh muy muy ahí con el trabajo con el cuidado del paciente nosotras mismas no poníamos la mano entonces exigieron solamente para trabajar a un grupo de personas en ese tiempo a las trabajadoras de UCI, enfermeras y también a su personal técnico incluso ningún médico quería atender ellos no ingresaban solo se ingresó personal técnico y enfermera nada más, entonces no se sentía el apoyo del personal médico sentimos que era algo deshumanizante no ehhh solamente nos veíamos de afuera incluso cuando pasábamos por ahí nos trataban de aislar diciendo que nosotros hemos atendido a los pacientes covid y vete por otro lado como una discriminación⁽¹³⁾ y si bastante nos daban mucho trabajo, era un trabajo muy arduo de nosotros en la UCI, no sentíamos el apoyo del personal en el hospital, nos sentíamos solos⁽¹⁴⁾; te comento que cuando en una semana que me toco estar con mis pacientes en julio que venían muchos pacientes no, venían de Bagua entonces nos llegó una paciente puerpera no tenía un diagnóstico así de o sea no era una persona normal no ehh tenía su aparte de su problema psicológico ella no tenía familiares muy aparte de que el COVID no te permitía el ingreso al servicio pero aunque sea un teléfono para que te comuniqués pero ella no tenía familiares ehh repetía que no había y nadie ella no tenía familiar se buscaba y nadie nos daba razón ehh dio a luz por cesárea, la paciente estuvo intubada luego ehh su tuvo una atonía uterina parece porque

hizo un sangrado ehh interno no ehh y cuando nosotros estamos full en los pacientes, cuando me toco estar por su espacio de ella me toco hacerle reanimación pese a que dijeron que no se reanimaba al paciente COVID, pero nosotros queríamos que esa señora viva no porque tenía un hijo o sea no nos daban razón del bebé todavía pero hicimos el RCP hicimos el RCP y la paciente no salió lejos que le demos mejor tiempo quizá de vida ella tenía el diagnostico como un shock séptico o quizás también para hacer uso de una clave roja porque ya tenía bastante sangrado interno no cuando hacemos el procedimiento empezó a sangrar por todos lados empezó a sangrar por la boca, empezó a sangrar por la cesárea, por la vagina fue feo, fue bastante difícil y complicado entonces el personal técnico ya no me quiso asistir tuvo bastante temor⁽¹⁵⁾ y yo me quede encima de la paciente y gritaba al doctor y el doctor estaba con otro paciente que estaba haciendo paro entonces me sentí mal porque no la pude ayudar⁽¹⁶⁾ y me preocupe por el bebé porque no sabía que era de él⁽¹⁷⁾ aunque después indagando ya me dijeron que él bebe no había tenido muchas horas de vida después de la cesárea y había muerto también y ella dejaba un niño huérfano y parecía que tampoco tenía medios económicos y se quedaba con la abuelita, por eso es que nunca supimos nada de ella porque ella estaba en otro lado y eso fue bastante difícil esa semana, luego vinieron de Bagua que ni bien venían se morían en la puerta ehh me toco un día hacer, ese mismo día con esa paciente tuve 3 pacientes más que estuvieron haciendo paro al mismo instante no sabía ni donde correr ni a quién atender primero ehh vi que la cantidad de oxígeno que decía en el ventilador decía 90% o 100% de fiO2 el paciente no recibía la cantidad porque en el ventilador se ve no cuanto el paciente está recibiendo en verdad y de esos 90% solo recibía el 70%, entonces también había pacientes que estaban con mascara Venturi, con mascara con bolsa de reservorio y no le llegaba la cantidad de oxígeno que se le estaba colocando porque el suministro era había disminuido la presión de oxígeno porque todos los pacientes estaban ocupando ventiladores y estaban con oxígeno y se desesperaban empezaban a gritar y se murieron, se murieron los 3 pacientes al mismo tiempo y no se pudo hacer nada. Mmm...alentadora cuando tuve un paciente que era técnico de enfermería que estuvo intubado es fue el primer paciente que salió del ventilador porque él estuvo le daban como que le bajaban el dedo no diciendo que ya va morir incluso dijeron que le habían intubado muy muy a destiempo y que estaba ya no en ultimas pero aparte creo que el señor también era muy fuerte y cada uno bueno, mi persona cada vez que me iba atenderlo a todos los pacientes siempre le pedía a Dios, Dios si le vas a llevar por favor ayúdalo lo que más puedas, ya porque el paciente ya no va continuar que ya no sufra que ya no sufra y que ya pues no ya parte hacía el cielo pero

que le perdona todos sus pecados, entonces era fuerte y él fue el primero que salió y si fue una alegría⁽¹⁸⁾, inmensa alegría⁽¹⁹⁾ porque después de tantas muertes y pensar que todos los pacientes como se decía que, teníamos muchos muertos entonces nosotros pensábamos en realidad que todos del COVID no van a vivir entonces eso era una idea no en un inicio entonces él fue la muestra de que no era así él salió después de 3 meses de ventilador pero salió, salió se fue a casa con todos los problemas que te deja el covid, pero salió y empezaron a salir otros, empezaron a salir eso a nosotros nos ayudaba porque ya decíamos que el trabajo no es en vano no y al temor también de que nosotros decíamos que nos vamos a contagiar y vamos a morir⁽²⁰⁾ no y supimos que no era así y no iba ser así y eso, eso nos ayudó bastante.

4) ¿Qué propone usted para generar vivencias positivas al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Yo creo que con esta experiencia poder organizarse mejor por parte de las cabezas no, en esta parte del hospital, por la parte no se municipal quizá no y las comunidades no, agentes comunitarios, ahh ya estar mas no eso nos falta quizá reforzar eso e implementar mas no el material no y no solo se trata de materiales sino que también incrementar más recursos humanos ya con esto creo que yo y más con la experiencia que ya se vivió todos queremos vivir y estar más con nuestra familia no yo creo que con esto ya vamos a poder ayudar y que ya no vuelva a pasar lo que ya paso; aunque mucha razón no cuando uno es nuevo no sabemos cómo actuar y eso paso no se sabía cómo tratar estos pacientes y quizá había un tratamiento que se daba que en vez de ayudar al paciente lo estábamos complicando y esos son no y no sabemos en realizad no yo creo que estar más organizados y brindar un cuidado más humanizado pues.

REDUCCIÓN FENOMENOÓGICA DEL DISCURSO VIII

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1) Triste.	1) Se siente triste.
2) Bastante deprimente.	2) Se siente deprimida.
3) Me sentía frustrante.	3) Siente frustración.
4) Nos desesperábamos.	4) Se siente desesperada.
5) Era muy triste.	5) Siente tristeza.
6) Impotente.	6) Siente impotencia.
7) Felicidad cuando se recuperaban.	7) Siente felicidad ante el alta.

8) Alegres por ellos y su familia.	8) Siente alegría por el paciente.
9) Momentos tristes.	9) Se siente triste.
10) Angustia.	10) Siente angustia.
11) Ansiedad.	11) Siente ansiedad.
12) Felicidad.	12) Se siente feliz.
13) Nos trataban de aislar diciendo que nosotros hemos atendido a los pacientes covid y vete por otro lado como una discriminación.	13) Se siente discriminada por el personal.
14) No sentíamos el apoyo del personal en el hospital, nos sentíamos solos.	14) Se siente sola por no contar con apoyo del personal.
15) Bastante temor.	15) Siente temor.
16) Me sentí mal porque no la pude ayudar.	16) Se siente mal.
17) Me preocupe por el bebé porque no sabía que era de él.	17) Se siente preocupada.
18) Fue el primero que salió y si fue una alegría.	18) Siente alegría ante el alta.
19) Inmensa alegría.	19) Siente alegría.
20) Temor también de que nosotros decíamos que nos vamos a contagiar y vamos a morir.	20) Siente temor a contagiarse.

ENTREVISTA VIII

CONVERGENCIA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a) Se siente triste ⁽¹⁾ . Siente tristeza ⁽⁵⁾ . Se siente triste ⁽⁹⁾ .	Siente tristeza.
b) Se siente deprimida ⁽²⁾ .	Se siente deprimida.
c) Siente frustración ⁽³⁾ .	Siente frustración.
d) Se siente desesperada ⁽⁴⁾ .	Se siente desesperada.
e) Siente impotencia ⁽⁶⁾ .	Siente impotencia.
f) Siente angustia ⁽¹⁰⁾ .	Siente angustia.

g) Siente ansiedad ⁽¹¹⁾ .	Siente ansiedad.
h) Se siente discriminada por el personal ⁽¹³⁾ .	Siente discriminación por el personal.
i) Se siente sola por no contar con el apoyo del personal ⁽¹⁴⁾ .	Se siente sola por no contar con el apoyo del personal.
j) Siente temor ⁽¹⁵⁾ . Siente temor a contagiarse ⁽²⁰⁾ .	Siente temor a contagiarse y morir.
k) Se siente mal ⁽¹⁶⁾ .	Se siente mal.
l) Se siente preocupada ⁽¹⁷⁾ .	Siente preocupación.
m) Siente felicidad ante el alta ⁽⁷⁾ .	Se siente feliz ante el alta.
n) Siente alegría por el paciente ⁽⁸⁾ . Siente alegría ante el alta ⁽¹⁸⁾ . Siente alegría ⁽¹⁹⁾ .	Siente alegría por el paciente.

ANALISIS IDEOGRAFICO DEL DISCURSO VIII

El discurso devela la enfermera al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19; logra experimentar sentimientos de tristeza, depresión, frustración, desesperación, impotencia, angustia, ansiedad, discriminación por el personal, sola por no contar con el apoyo del personal; también siente temor a contagiarse y morir, se siente mal, siente preocupación; llegó a experimentar sentimientos de felicidad y alegría ante el alta del paciente.

ENTREVISTA N°09

1) **Nárreme que vivencias ha tenido al cuidar a los pacientes críticos con COVID-19:**

Las vivencias dentro de las buenas no el aprendizaje, nos ayudó aprender cosas nuevas al atender a pacientes con COVID, con ventilación mecánica, para mí una experiencia nueva eh y fue más que más; de hecho fatal no porque no se podía brindar más atención no o sea la cantidad de pacientes que ingresaban en ese tiempo todos requerían apoyo ventilatorio no y no se tenía los insumos necesarios en este caso, bueno no solo insumos no sino que también equipos no o el recurso humano no, más que llego un familiar que si me afecto demasiado no y lo viví lo evidencie y si fue traumático de hecho que uno espera que su paciente mejore no, pero lamentablemente no se podía hacer nada más, simplemente brindar la atención necesaria de enfermería y seguir la indicación médica y qué más otra experiencia bueno como es parte de aprendizaje en cuestión de equipamiento, de equipos siempre hay uno que aprender no o sea los equipos son nuevos a realizar el manejo adecuado; sino no te sirve de nada conocer y no sabes el manejo del equipo; entonces también fue una de las desventajas porque tuve que actualizarme para poder brindar la atención y eso no en cuestión de la medicación también igual tener que investigar, actualizarse porque no todo puedes mecanizar no, en cuestión de enfermería es abundante no o sea tienes que saber la fisiopatología, tienes que saber ehh de cualquier enfermedad tienes que saber su fisiología, tienes que saber su tratamiento y si no tienes conocimiento pues no tienes que mecanizarte en algo y eso que más; bueno por la permanencia si pues me frustraba⁽¹⁾ bueno porque hay pacientes que entraban a ventilación mecánica y su permanencia eran menos de 15 días o sea te hacia ver que tu paciente si está evolucionando ya respondía a los cambios de ventilación; porque hay modos de ventilación mecánica y cuando la ventilación mecánica es prolongada mayor de 20 días te frustra porque tu paciente sigue en la misma condición⁽²⁾, no evoluciona; sus parámetros siguen alterados hace que tu paciente en vez de mejorar retroceda es como que te frustra no, porque definitivamente uno quiere que su paciente salga y pues no mira después de ventilación mecánica tu paciente pase a traqueostomía, siga intubado genere ulceras por presión y lo cual no todos los profesionales brindamos la atención adecuada no; para mí es chocante yo no considero que sea una atención oportuna no; se podría decir que cuando un paciente se va mejorando es muy satisfactorio⁽³⁾ ya que tuvimos una experiencia donde un paciente llegó pues mal, mal muy mal en estado crítico donde no nos parecía que iba a salir y cuando cuentas con el equipamiento y el médico muy bueno que nos apoya en ese caso y tú ayudas en lo necesario pues el paciente va a evolucionar

favorablemente y eso hace que tu te sientas comfortable no, porque si hubo así un paciente y al transcurso de los días veías como evolucionaba llego a traqueostomía si, pero logro salir y esta en su domicilio y esta muy bien a pesar de todas las dificultades que entro en paro por reiteradas veces imagínate, es un cuadro que difícil suele salir un paciente, pero sin embargo, a salido y está en su domicilio es gratificante no⁽⁴⁾.

2) **¿Qué sentimientos ha experimentado al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?**

Te puedo decir más que todo cuando ingresó mi familiar porque ahí sí lo sentí me sentía frustrada⁽⁵⁾, tenía miedo⁽⁶⁾, tenía tristeza⁽⁷⁾, odio⁽⁸⁾, rencor⁽⁹⁾ de todo se me juntaba porque quería que mi familia saliera pero lamentablemente no fue así no donde cuando mi paciente falleció te puedo asegurar que yo tenía miedo de ingresar a este servicio⁽¹⁰⁾ no quería ingresar tenía temor⁽¹¹⁾, entonces llegue a entrar en un cuadro de miedo, de ansiedad⁽¹²⁾, de impotencia⁽¹³⁾ porque hice todo y bueno todos en conjunto hicimos todo para que pueda salir y lamentablemente no paso eso; las cosas que se hubiese hecho tal vez ya no se hizo, ya paso en ese entonces pasaron pues ya no podemos retroceder porque las cosas ya estaban hechos y ese fue uno de los sentimientos que más se puede sentir otra cosa con otros pacientes de los cuales tú crees que puedes hacer algo más y no se puede; cuando llegaban a fallecer los pacientes, de lo que más se siente es tristeza⁽¹⁴⁾ no es la mayoría de veces se siente tristeza⁽¹⁵⁾, temor⁽¹⁶⁾, miedo⁽¹⁷⁾; cuando vez salir a un paciente ahí si te sientes alegre⁽¹⁸⁾, feliz⁽¹⁹⁾, contenta porque sabes que tu paciente está saliendo y o ya salió del cuadro donde veías que es complicado no o sea te sientes contenta.

3) **¿Cuáles fueron las situaciones más alentadoras y/o desalentadoras que le ha tocado vivir al brindar cuidado a pacientes con COVID-19?**

Mmmm...desalentador haber lo que me marco fue la situación de mi familiar una de las cosas que más me marcó porque como te digo yo ya no quería entrar al servicio, tenía miedo tenía miedo⁽²⁰⁾ de entrar al solo ver el ambiente donde él estaba a mí me causaba frustración⁽²¹⁾ y cuando llega otro paciente a ese ambiente me sentía mal⁽²²⁾, no me gustaba. Como te digo hubo un paciente que estuvo al final que a pesar de las dificultades que entro en paro reiteradas ocasiones salió pues, eso también es una de las cosas que uno no olvida no y lo va recordar siempre; bueno eso nada más bueno yo no he atendido a ningún otro paciente cercano a parte de mi familiar; pero si me llegó una tía pero yo ya no le atendí me acuerdo estaba a cargo de otro personal que si también fue chocante yo me enteré que había fallecido imagínate y fue, fue este desalentador no ya que estaba

horas y horas en el servicio y falleció; tampoco se podía hacer mucho un paciente bien crítico.

4) ¿Qué propone usted para generar vivencias positivas al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Bueno ehh mejorar la calidad de atención no dentro de ellos como mejora estos actualizarnos como personal de enfermería, actualizarnos cada vez, informarnos pero sobre todo apoyarnos entre colegas, apoyarnos y si yo conozco algo pues igual lo enseño o lo digo no porque de esa manera vamos a brindar un mejor cuidado y que más ehh si bien es cierto la UCI ahorita está implementada al 80% pero si hay cosas en las que si faltan y nos limita la atención para brindar una calidad de atención, valga la redundancia; pero que más; de hecho primero es tu protección y le resto ya pues no es que sea secundario no pero si yo como personal de enfermería no me protejo no voy a poder brindar la atención necesaria o suficiente a un paciente y muchas veces a pasado no; bueno acá creo que no porque la mayoría hemos sobrevivido y no nos hemos enfermado como para llegar a una unidad critica no; pero muchas veces si nos hemos enfermado talvez levemente pero también por descuido no o muchas veces porque nos confiábamos pero si la atención o sea el cuidado tiene que ser siempre nosotros; bueno yo te puedo decir al inicio en la segunda ola cuando hubieron mucho más casos, más ingresos, más salidas si se sentía frustrante⁽²³⁾ bueno para mí sí; inclusive estresante porque hacíamos más horas de trabajo no había personal, tenías que venir a cubrir las horas ehh atender porque llevamos a 13 pacientes entonces el personal de enfermería no se abastecía veníamos a atender a 2 a 3 pacientes y tú sabes que un paciente que está en ventilación mecánica pues es dependiente al 100%; entonces eso hacía que como personal de enfermería te genere ansiedad⁽²⁴⁾, estrés por estar más horas con tu paciente⁽²⁵⁾; bueno eso lo puedo decir de forma personal no; después que más este, bueno ahora que el trabajo es un poco más ligero ya también hay más facilidades o sea la carga de trabajo también ya son adecuadas al personal no, entonces la necesidad del personal ya se adecua a sus pacientes, quizá 1 enfermera por 2 pacientes o sea ya ha disminuido tu carga laboral y también eso mejora tu atención no, mientras generes buena atención vas a obtener buenos resultados en cuanto a tu mejora de tu paciente, a ver que más.

REDUCCIÓN FENOMENOÓGICA DEL DISCURSO IX

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1) Me frustraba.	1) Se siente frustrada.
2) Te frustra porque tu paciente sigue en la misma condición.	2) Se siente frustrada porque no se recupera el paciente.
3) Cuando un paciente se va mejorando es muy satisfactorio.	3) Siente satisfacción cuando se mejora el paciente.
4) Es gratificante no.	4) Se siente gratificante.
5) Frustrada.	5) Siente frustración.
6) Tenía miedo.	6) Siente miedo.
7) Tenía tristeza cuando mueren.	7) Siente tristeza cuando fallecen los pacientes.
8) Odio.	8) Siente odio.
9) Rencor.	9) Siente rencor.
10) Yo tenía miedo de ingresar a este servicio.	10) Se siente con miedo de ingresar al servicio.
11) Tenía temor.	11) Siente temor.
12) Ansiedad.	12) Se siente ansiosa.
13) Impotencia.	13) Siente impotencia.
14) Tristeza.	14) Se siente triste.
15) Se siente tristeza.	15) Se siente triste.
16) Temor.	16) Siente temor.
17) Miedo.	17) Siente miedo.
18) Cuando vez salir a un paciente ahí si te sientes alegre.	18) Se siente alegre cuando salen los pacientes.
19) Feliz.	19) Se siente feliz.
20) Yo ya no quería entrar al servicio, tenía miedo tenía miedo.	20) Siente miedo ingresar al servicio.
21) Frustración.	21) Se siente frustrada.
22) Me sentía mal.	22) Se siente mal.
23) sentía frustrante.	23) Se siente mal.
24) Ansiedad.	24) Siente ansiedad.
25) Estrés por estar más horas con tu paciente.	25) Siente estrés por exceso de trabajo.

ENTREVISTA IX

CONVERGENCIA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a) Se siente frustrada ⁽¹⁾ . Se siente frustrada porque no se recupera el paciente ⁽²⁾ . Siente frustración ⁽⁵⁾ . Se siente frustrada ⁽²¹⁾ .	Se siente frustrada porque no se recupera el paciente
b) Siente miedo ⁽⁶⁾ . Se siente con miedo de ingresar al servicio ⁽¹⁰⁾ . Siente miedo ⁽¹⁷⁾ . Siente miedo ingresar al servicio ⁽²⁰⁾ .	Siente miedo de ingresar al servicio.
c) Siente tristeza cuando fallecen los pacientes ⁽⁷⁾ . Se siente triste ⁽¹⁴⁾ . Se siente triste ⁽¹⁵⁾ .	Se siente triste cuando fallecen pacientes.
d) Siente odio ⁽⁸⁾ . Siente rencor ⁽⁹⁾ .	Siente rencor/odio.
e) Siente temor ⁽¹¹⁾ . Siente temor ⁽¹⁶⁾ .	Siente temor.
f) Se siente ansiosa ⁽¹²⁾ . Siente ansiedad ⁽²⁴⁾ .	Siente ansiedad.
g) Siente impotencia ⁽¹³⁾ .	Siente impotencia.
h) Siente estrés por exceso de trabajo ⁽²⁵⁾ .	Siente estrés por exceso de trabajo.
i) Siente satisfacción cuando se mejora el paciente ⁽³⁾ .	Siente satisfacción cuando mejora el paciente.
j) Se siente gratificante ⁽⁴⁾ .	Se siente gratificante.
26) Se siente alegre cuando salen los pacientes ⁽¹⁸⁾ . Se siente feliz ⁽¹⁹⁾ .	Se siente feliz y alegre cuando salen los pacientes.

ANÁLISIS IDEOGRAFICO DEL DISCURSO IX

El discurso revela que la enfermera al brindar cuidado de enfermería a los pacientes con COVID-19 experimenta diversos sentimientos de: frustración porque no se recupera el paciente, miedo de ingresar al servicio, tristeza, rencor, odio, temor, ansiedad, impotencia, estrés; pero también logra experimentar sentimientos de satisfacción, gratificación, felicidad y alegría cuando salen los pacientes.

ENTREVISTA N°10

1) **Nárreme que vivencias ha tenido al cuidar a los pacientes críticos con COVID-19:**

Ehh fue una experiencia bastante buena durante el tiempo de pandemia esto hemos aprendido se ha vivido nuevas experiencias, nuevos cambios esos son nuevos conocimientos que también se ha adquirido gracias a los médicos de Lima que se ha tenido ellos han venido con nuevos conocimientos que han aportado para nosotras nos ha servido luego a ser una experiencia de tristeza, por lo que había bastante fallecidos⁽¹⁾ y hasta el final llegó de que moría alguien y ya no sentías nada, ni pena; ya y hasta ahora ya nos hemos quedado así es decir como un corazón de piedra así (jajaja) duro, o sea ya no te da ese sentimiento, te acostumbras ya mmm... el otro para ser enfermera tienes que ser bastante observadora se ha visto, observadora rápido, se ha visto tanto que tiene que ir tu práctica como tu conocimiento juntos; porque hemos tenido pacientes que hacían parada es decir un paro cardiorrespiratorio en el cual tenías que actuar a veces te encontrabas sola esto o con tu técnico y no había el médico 2 o 3 de la mañana; esa hora no se encuentra es donde tú tienes que solucionar el problema y si era que sacábamos al paciente y eso que eran jóvenes y era una satisfacción⁽²⁾ y lo otro la satisfacción de que nuestros pacientes de 30 días, 40 días han salido⁽³⁾ es una alegría⁽⁴⁾ para nosotros o a veces había decepción⁽⁵⁾ porque tanto, había un grupo de enfermeras no que tú le cuidas a tu paciente lo máximo le das todo el cuidado y pero lamentablemente a veces o sea no todo el personal es que le da 100% al paciente y ahí cae el paciente ya y ya es donde te sientes ayyyyyy...dices no puede ser recayó y a veces también muere; hemos tenido según la estadística que hemos tenido del 2021 por ejemplo hemos tenido una estancia de 111 días un paciente en el cual esto fue referido a Lima y hemos estado preguntando todavía y aún sigue vivo el pacientito pero ya con secuelas, ajá la propia sedación, la estancia hace que el paciente recaiga y no se recupere el 100% y ya con el pasar del tiempo supongo no, esperemos que logre ya esto el paciente recuperarse y volver a su vida normal; siempre nos pasa siempre nos pasa que habido casos también de que tú lo estas conversando al paciente y él ya está a punto de digamos hacer un destete para extubar y vuelves o ya le extubaron, vuelves que el paciente ha recaído, bastante por eso lo digo observación y tengo que conocer signos y síntomas, qué hacer ante eso para que mi paciente no recaiga.

2) **¿Qué sentimientos ha experimentado al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?**

Como te dije al principio es que da, al inicio de la pandemia nosotras hemos estado desde el inicio, al inicio temor⁽⁶⁾ será los primeros 15 días, luego ya como si nada nos contagiamos

como 5 veces creo con una amiga también y luego normal trabajamos como sí que fueran cualquier paciente, les brindábamos el cuidado; a veces se sentía satisfacción⁽⁷⁾, alegría porque salía alguien⁽⁸⁾ a veces hasta tristeza porque te dan pena⁽⁹⁾, porque gente joven se nos ha muerto y ya no se podía en tiempos de pandemia mmm...yo no soy de frustrarme (jajaja), eso es más.

3) ¿Cuáles fueron las situaciones más alentadoras y/o desalentadoras que le ha tocado vivir al brindar cuidado a pacientes con COVID-19?

Alentador era, de que por ejemplo no teníamos oxígeno; desesperaba no tener oxígeno porque habían camas 11 no 13 camas teníamos no haber 12 camas cuando nosotros pasamos a esta UCI igual allá en la otra UCI era como 18 a 20 camas creo a la primera parte llegaba el oxígeno al 100% pero al fondo ya no pasaba el oxígeno y tu paciente empezaba a desaturar igual acá pasa; el día que haya que manejen la planta de oxígeno igual el ventilador ya te avisa si el oxígeno es bajo; entonces empieza el paciente a chocarse eso era una. Ehh... no he tenido casos que me marcaran más como te digo yo soy alguien que no no me dejo esto si alguien pasa algo no me dejo tumbar hacía abajo porque a mí me gusta estar alegre riéndome ajá y eso influye bastante, ver el lado positivo de las situaciones y tanto al equipo y a todo pues como a mí misma nos ayuda porque de que tú te decaigas es donde hace que el equipo caiga no es cierto todo influye eso de que tu seas positiva.

4) ¿Qué propone usted para generar vivencias positivas al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

A ver qué pues, lo otro sería hay que trabajar en equipo eso bastante influye porque de que una enfermera no te apoye y tu estés a full porque en esas épocas no había tiempo ni de sentarse, solo o si te sentabas solo era escribir locamente, trabajábamos con 4 paciente; bueno sería trabajar en equipo y la comunicación, eso es fundamental; hay en la salud mental por ejemplo hay personal de que no no esto se controla se desespera es que no todos somos iguales de tomar cada situación, entre uno u otro que es más sereno no, más tranquilo y manejar los equipo de acuerdo por ejemplo a la comprensión de la enfermera bastante depende de eso también; pongamos el caso de que tú y yo no nos llevemos bien no trabajamos bien y cada una va trabajar por su lado y se ve tanto en el personal técnico como enfermeros y no se van en el mismo objetivo; ya no me acuerdo más ya (jajajaj), aquellas épocas todos estábamos en un objetivo a que todos salgan mmm...en los tiempos de COVID era que un paciente afuera tenía la esperanza de que alguien fallezca adentro era así moría alguien no pasaba ni 10

minutos ya pasaba alguien era cama desocupada entraba, desocupada entraban; bueno yo he tenido casos te cuento de que por ejemplo la primera vez creo que teníamos una paciente no era, no me acuerdo en que mes donde el medico me dijo hazlo esto baja FiO2 de esto y mándale dice y yo le dije pero no doctor como va hacer eso, no le dije; tenemos un paciente de 33 años el cual tiene más esperanza de vida y este paciente ya es de muy avanzada edad; al principio de que me dolió di hay no pero como voy hacer eso, me sentía algo así de mala ehh...claro que le vas a cortar su vida a ese paciente pero ya tenía hasta más del 70% de daño estaba sus pulmones afectados; al principio dije no; pero hazlo me dijo yo te ordeno, bueeenooo...le digo y era paciente de 33 años esperando una cama UCI y el paciente de la UCI tenía 70 por ahí más o menos tenía pero estaba malita la señora en el cual; te digo eso es actuar ya y tampoco verla sufrir porque hay pacientes que sufren y a veces tanto enfermeras u otros que por no querer tener un muerto en su turno o solo tan solo su vida depende de una Noradrenalina, de una vasopresina tu aumentas y el paciente ya va subir su presión di porque tu bajas y ya porque solo depende de eso si tu suspendes el paciente se te va entonces hay bastante y eso es una es algo ético pues no tu como enfermera no lo puedes hacer no, ajá es bastante que tú también digas pues, tienes que ver los pros y contras di; y si esa vez tenía que tomar esa decisión si era un paciente de 33 pues y más del 70% de sus pulmones afectado la señora de repente hubiera estado una semana en la UCI o más pero no hubiese salido, no tenía buen pronóstico; este otro paciente pues vivió 111 días que estuvo no es que vivió su permanencia (jajajaj) hasta ahora está vivo, su permanencia en la UCI fue de 111 días, él fue que duro más, luego 93 días otro pacientito salió si hemos; de esta experiencia entre elegir a un paciente solo lo viví una vez; igualito era allá por ejemplo en la UCIN era opcional es lo que me han contado las colegas ahh...que morían pacientes por falta de oxígeno no teníamos otra planta solo teníamos 1000 cubos en esas épocas; pero ha sido feíto en esas épocas, pero ahora ya estamos más tranquilos ya (jajajaj).

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA DEL DISCURSO X

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1) Experiencia de tristeza, por lo que había bastante fallecidos.	1) Siente tristeza ante la muerte.
2) Sacábamos al paciente y eso que eran jóvenes y era una satisfacción.	2) Siente satisfacción ante el alta de pacientes.
3) Satisfacción de que nuestros pacientes de 30 días, 40 días han salido.	3) Siente satisfacción ante el alta de pacientes.
4) Alegría.	4) Siente alegría.
5) A veces había decepción.	5) Siente decepción.
6) Al inicio temor.	6) Siente temor.
7) Se sentía satisfacción.	7) Siente satisfacción.
8) Alegría porque salía alguien.	8) Se siente alegre ante el alta.
9) Tristeza porque te dan pena.	9) Se siente triste.

ENTREVISTA X

CONVERGENCIA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a) Siente tristeza ante la muerte ⁽¹⁾ . Se siente triste ⁽⁹⁾ .	Se siente triste ante la muerte.
b) Siente decepción ⁽⁵⁾ .	Siente decepción.
c) Siente temor ⁽⁶⁾ .	Siente temor.
d) Siente satisfacción ante el alta de pacientes ⁽²⁾ . Siente satisfacción ante el alta de pacientes ⁽³⁾ .	Siente satisfacción con el alta de los pacientes.
10) Siente alegría ⁽⁴⁾ . Se siente alegre ante el alta ⁽⁸⁾ .	Se siente alegre ante el alta.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO X

El discurso devela que el profesional de enfermería al brindar cuidado de enfermería a los pacientes con COVID-19 tiene sentimientos de tristeza ante la muerte, decepción, temor; llega a sentir satisfacción y alegría cuando van de alta los pacientes.

ENTREVISTA N°11

1) **Nárreme que vivencias ha tenido al cuidar a los pacientes críticos con COVID-19:**

Ya bueno en primer lugar ver a un paciente venir con covid era muy triste⁽¹⁾ porque ellos venían en una condición algunos conscientes y te pedían desesperadamente la atención sobre todo con oxígeno y otros ya venían inconscientes ehh..era la experiencia que e pasado en covid ha sido fuerte tanto para mi vida profesional como personal no me he contagiado pero si he visto prácticamente morir asfixiados a los pacientes con covid eso es lo lo el mayor impacto que he tenido; ehh bueno en vivencias positivas hemos armado un equipo de trabajo nos hemos cuidado, éramos un grupo fuerte, nos dábamos ánimos entre nosotras ehhh...hacíamos este hemos creado como una familia una segunda familia aquí porque hemos convivido horas tras horas, días tras días de trabajo fuerte no y aquí nos dábamos el aliento unas a otras; ya si como digo no al ver pacientes que sufrían, ver pacientes jóvenes y entraban de pronto en paro cardiorrespiratorio era nuestra desesperación salvarlo⁽²⁾, sacarlo de ese paro era la necesidad nosotros nos sentíamos como si ese sería nuestro familiar nosotros nos sentíamos como si ese paciente era nuestro familiar así lo tomábamos corríamos, buscábamos todo lo necesario para salvarle la vida, era así una angustia⁽³⁾ quizá que pasábamos pero luego un alivio y una alegría⁽⁴⁾ cuando le sacábamos de ese estado crítico; bueno hemos aprendido en el aspecto profesional tomándolo de la parte de la carrera hemos aprendido a manejar ventiladores mecánicos de diferentes marcas, manejo de medicamentos diferentes a los que comúnmente quizá en otras áreas se manejaba no, según las dosis adecuadas, también la práctica, las enseñanzas que nos han dejado los médicos de Lima que son especialistas en diferentes áreas hemos aprendido de ellos mucho en el manejo de los pacientes y aprendimos también a manejar pacientes en pronación que era algo muy diferente eso relacionado en todo así con la carrera no; bueno en sí también la responsabilidad parte de mi persona que tenía ver prácticamente la alegría cuando el paciente se mejoraba⁽⁵⁾ de sacarlo de esa área de UCI era un triunfo⁽⁶⁾, sacarlo vivo, algunos han salido caminando, claro otros todavía en silla de rueda con algunas deficiencias motoras por el tiempo de la postración prolongada pero era para nosotros felicidad el simple hecho de verlo que ya respiraba solo y comía solo⁽⁷⁾; eso era el mayor de los éxitos ha sido una gran alegría⁽⁸⁾.

2) **¿Qué sentimientos ha experimentado al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?**

Bueno como mencionaba en los sentimientos habido tristeza⁽⁹⁾, mucha tristeza⁽¹⁰⁾ que bueno he tenido momentos de angustia⁽¹¹⁾, momentos un poco depresivos⁽¹²⁾ y también

hemos pasado momentos de alegría⁽¹³⁾; estos sentimientos son los que he experimentado de mayor frecuencia; al inicio los primeros 2 a 3 meses de inicio de pandemia fueron muy fuertes para nosotros porque no teníamos personal médico especializado, solamente habían 3 médicos de temas de carrera general digámoslo así y éramos nada más como 6 enfermeras y personal técnico también muy poco eran 6, luego ya se fueron sumando otros ya personal, técnicos y enfermeras; pero si ha sido angustiante⁽¹⁴⁾, ha sido de bastante estrés⁽¹⁵⁾ porque no íbamos a casa; acá en mi caso como nombrada yo he pasado en este hospital 6 días eh bajo trabajo descansabas 1 hora por decirlo así y entrábamos otra vez atender al paciente; éramos solamente 1 enfermera para atender a más de 10 pacientes al inicio y es ahí donde teníamos la impotencia⁽¹⁶⁾, la angustia de no poder salvarlos a todos⁽¹⁷⁾ prácticamente; ha parte de ello se sumaba que no teníamos los especialistas y la planta de oxígeno también hubo deficiencia eso contribuyo también

3) ¿Cuáles fueron las situaciones más alentadoras y/o desalentadoras que le ha tocado vivir al brindar cuidado a pacientes con COVID-19?

Ahh bueno alentador si, como digo el hecho de ver al paciente que salía vivo, después ya verlo muchas veces de 3 a 4 meses bajo intubación esto, esto nos alentó bastante eh..al seguir a delante poniendo todo de nuestro esfuerzo; recuerdo mucho que el ultimo paciente que sacamos de COVID de la primera ola fue un señor de más de 60 años y este salió vivo a su casa después de haber experimentado incluso 3 paros cardiacos salió vivo justo pasando ya la navidad; entonces esto fue para nosotros un milagro y una bendición sacarlo al señor vivo de esta área de UCI y parte desalentadora bueno fue que hemos perdido conocidos, gente joven, gente que no pasaba los 50 años que fallecía lamentablemente por su condición crítica ya propia de la enfermedad; a pesar de todos los esfuerzos ya no fue recuperable estos pacientes; claro nosotros sinceramente como profesionales de enfermería dentro del área covid, hemos hecho de sacerdotes, hemos hecho hemos sido quizá la última persona que ese paciente logro escuchar voz; porque todo paciente así este en estado crítico bajo sedación como se maneja acá ellos escuchan voces y nuestra voz quizá fue la última que ellos escucharon y hemos rezado por ellos, nos hemos hecho pasar por familia de ellos porque obviamente no se permitía la visita y hemos tenido que decirle mira soy tu hija quiero que me perdones, prácticamente según nuestra creencia religiosa le dábamos el perdón como se dice y ellos escuchando a veces esas palabras que haciéndonos pasar por hija, esposa por familiares de ellos pidiendo el perdón ellos fallecían; entonces eso también nos ha marcado hemos hecho como se dice de parte espiritual así hemos trabajado; en las primeras muertes es tristeza hasta ahora lo siento esa tristeza⁽¹⁸⁾ (lágrimas en su rostro)

ehh...puedes sentir como digo hemos cargado valentía no sé dónde lo hemos enfrentado a la muerte, hemos enfrentado también nuestros propios miedos porque somos seres humanos, alguna gente afuera pensaba que somos inhumanos que no los estamos atendiendo a sus pacientes pero no, era todo lo contrario ha sido todo lo contrario porque nosotros hemos puesto acá mucho más del 100%, nosotros solo queda en nosotros en nuestra conciencia como profesionales de enfermería que hemos dado lo que hemos podido como seres humanos nos ha entristecido si mucho⁽¹⁹⁾ ehh y nos daba colera de cierta manera que la gente externa, incluso también algunos trabajadores de forma interna pensaban que nosotros aquí venimos a dormir⁽²⁰⁾, sinceramente era el único servicio que trabajaba 24 horas los 7 días de la semana eso ha sido el único servicio por decirlo así en términos que ha estado frente de la muerte, nadie más; solamente por eso digo que nosotros nada más sabemos cómo hemos trabajado y en nuestra conciencia queda la forma de desempeño que cada una ha tenido; al final el sentimiento un poco como que no es que sea deshumanizado sino como que bueno más comprensible de verdad esa la muertes de los últimos pacientes lo hemos tomado de forma más calmada y más comprensiva porque ya sabíamos cómo era la enfermedad ya conocíamos más sobre el desarrollo de la enfermedad y sabíamos que a pesar de todos los esfuerzos que se puso ya no se recuperó el paciente y ya lo tomamos de forma más calmada en relación a la primera forma de que veíamos como morían la gente, así; lamentablemente en un momento hubo un pequeño traspiés digamos así pensándolo así de esta forma de que afuera tenían personas que esperar que se desocupe una cama de un paciente que ya se recuperó o con un paciente que fallecía, lamentablemente cuando fallecía el paciente aparte de prácticamente darle los santos soleos nosotras mismas era de desinfectar rápidamente esta cama todo lo que correspondía de esta habitación par que ingrese otro paciente que estaba esperando en igual condición o peor condición crítica era así; era como un quitar y esperar así ehhh...eso era también un sentimiento muy doloroso⁽²¹⁾ saber que no podíamos tener camas vacías sino al contrario ver que todo estaba lleno y con pacientes sufriendo esa es la verdad. Sabíamos que afuera había pacientes esperando una cama UCI pero no se llegó a optar por decisiones más drásticas; simplemente en coordinación con los señores médicos se les tenía que decir tienen 2 caminos o esperar prácticamente esperar en una área que era Triaje diferenciado o este llevar su paciente a Chiclayo, Lima no; esas eran las opciones nada más que se daban pero no hemos tomado decisiones drásticas.

4) ¿Qué propone usted para generar vivencias positivas al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?

Experiencias positivas o vivencias positivas bueno simplemente aquí se requiere el apoyo de gestión administrativa, simplemente eso porque ehh esto conlleva a que si nosotros tenemos un buen apoyo administrativo vamos a tener personal ya sea nombrado o contratado dispuesto a trabajar en el área ehhh tener la permanencia de personal, la capacitación al personal, tener los insumos necesarios para atender al paciente, no es simplemente tener una cama, un monitor o ventilador, sino los insumos que implica a la atención del paciente entonces lo que se desea es gestión; prácticamente la parte administrativa tendría entra aquí a tallar en esta pregunta que me haces porque se necesita eso soporte logístico, soporte administrativo porque de esa manera también nosotros como trabajadores vamos a estar tranquilos sabiendo que tenemos el producto para ayudar a salvar una vida; también sería muy fundamental que se tenga en cuenta la salud mental del trabajador ehhh como te digo nosotros tuvimos hemos tenido días muy difíciles hemos estado aquí bajo permanencia constante del trabajo y no hemos recibido un apoyo psicológico, no hemos tenido terapias de relajación no hemos tenido ehhh como te digo escuchar música o contar chistes era nuestro relajo en los poco momentos de break que hemos tenido no, entonces si es importante tener ese soporte psicológico al trabajador, si es importante.

REDUCCIÓN FENOMENOÓGICA DEL DISCURSO XI

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1) Era muy triste.	1) Siente tristeza.
2) Ver pacientes jóvenes y entraban de pronto en paro cardiorrespiratorio era nuestra desesperación salvarlo.	2) Siente desesperación cuando pacientes jóvenes entran en paro.
3) Una angustia.	3) Se siente angustiada.
4) Una alegría.	4) Siente alegría.
5) La alegría cuando el paciente se mejoraba.	5) Se siente alegre cuando mejora el paciente.
6) Sacarlo de esa área de UCI era un triunfo.	6) Se siente triunfadora cuando salen de la UCI los pacientes.

<p>7) Era para nosotros felicidad el simple hecho de verlo que ya respiraba solo y comía solo.</p> <p>8) Ha sido una gran alegría.</p> <p>9) Tristeza.</p> <p>10) Mucha tristeza.</p> <p>11) He tenido momentos de angustia.</p> <p>12) Momentos un poco depresivos.</p> <p>13) Momentos de alegría.</p> <p>14) Ha sido angustiante.</p> <p>15) Bastante estrés.</p> <p>16) Impotencia.</p> <p>17) La angustia de no poder salvarlos a todos.</p> <p>18) Las primeras muertes es tristeza hasta ahora lo siento esa tristeza.</p> <p>19) Nos ha entristecido si mucho.</p> <p>20) Nos daba colera de cierta manera que la gente externa, incluso también algunos trabajadores de forma interna pensaban que nosotros aquí venimos a dormir.</p> <p>21) Un sentimiento muy doloroso.</p>	<p>7) Se siente feliz ver a los pacientes respirar y comer solos.</p> <p>8) Siente alegría.</p> <p>9) Se siente triste.</p> <p>10) Siente tristeza.</p> <p>11) Siente angustia.</p> <p>12) Siente depresión.</p> <p>13) Siente alegría.</p> <p>14) Se siente angustiada.</p> <p>15) Siente estrés.</p> <p>16) Se siente impotente.</p> <p>17) Siente angustia por no poder salvar a todos.</p> <p>18) Se siente triste ante la muerte.</p> <p>19) Siente tristeza.</p> <p>20) Siente colera que la gente decía que solo se van a dormir y no trabajan.</p> <p>21) Siente dolor.</p>
---	---

ENTREVISTA XI

CONVERGENCIA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a) Siente tristeza ⁽¹⁾ . Se siente triste ⁽⁹⁾ . Siente tristeza ⁽¹⁰⁾ . Se siente triste ante la muerte ⁽¹⁸⁾ . Siente tristeza ⁽¹⁹⁾ .	Se siente triste ante la muerte.
b) Siente desesperación cuando pacientes jóvenes entran en paro ⁽²⁾ .	Se siente desesperada cuando entran en paro los pacientes.

c) Se siente angustiada ⁽³⁾ . Se siente angustiada ⁽¹⁴⁾ . Siente angustia por no poder salvar a todos ⁽¹⁷⁾ .	Se siente angustiada por no poder salvar a todos.
d) Siente depresión ⁽¹²⁾ .	Siente depresión.
e) Siente estrés ⁽¹⁵⁾ .	Se siente estresada.
f) Se siente impotente ⁽¹⁶⁾ .	Se siente impotente.
g) Siente colera que la gente decía que solo se van a dormir y no trabajan ⁽²⁰⁾ .	Siente colera.
h) Siente dolor ⁽²¹⁾ .	Siente dolor.
i) Siente alegría ⁽⁴⁾ . Se siente alegre cuando mejora el paciente ⁽⁵⁾ . Siente alegría ⁽⁸⁾ . Siente alegría ⁽¹³⁾ .	Se siente alegre cuando mejora el paciente.
j) Se siente feliz ver a los pacientes respirar y comer solos ⁽⁷⁾ .	Se siente feliz ver a los pacientes respirar y comer solos.
k) Se siente triunfadora cuando salen de la UCI los pacientes ⁽⁶⁾ .	Se siente triunfadora cuando salen de la UCI los pacientes.

ANALISIS IDEOGRAFICO DEL DISCURSO XI

El discurso devela que la enferma al brindar cuidado de enfermería a los pacientes con COVID-19; llego a experimentar sentimientos de tristeza ante la muerte, siente desesperación cuando entran en paro los pacientes, siente angustia por no poder salvar a todos, siente depresión, siente estrés, se siente impotente, siente colera, dolor; pero también, llego a experimentar sentimientos de alegría cuando mejora el paciente, felicidad ver a los pacientes respirar y comer solos y se siente triunfadora cuando salen de la UCI los pacientes.

ENTREVISTA N°12

1) **Nárreme que vivencias ha tenido al cuidar a los pacientes críticos con COVID-19:**

Haber las vivencias que he podido obtener durante esa etapa de la pandemia fue una etapa de mucho aprendizaje mmm...dolor⁽¹⁾, frustración⁽²⁾ al mismo tiempo, cuando tu vez que cada paciente cuidabas con tanto esmero y dedicación lograba salir de aquella enfermedad no y podía dejar ya el hospital y salir a reunirse con sus familiares era una felicidad sin límites⁽³⁾.

2) **¿Qué sentimientos ha experimentado al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?**

Los sentimientos fueron muchos, muchos en su momento, como ya te mencione anteriormente frustración⁽⁴⁾, mmm...tristeza⁽⁵⁾, alegría⁽⁶⁾ fueron los sentimientos creo que yo he logrado sentir en su momento; frustración porque no se sentía el apoyo de todos los profesionales en un inicio⁽⁷⁾ y fuimos discriminados por nuestros propios colegas; los familiares de los pacientes se iban contra nosotros, las denuncias que nos hicieron.

3) **¿Cuáles fueron las situaciones más alentadoras y/o desalentadoras que le ha tocado vivir al brindar cuidado a pacientes con COVID-19?**

Los momentos más alentadores fueron aquellos donde tú veías la recuperación progresiva del paciente de salir ya de una intubación e ir ya a una ventilación no invasiva, luego pasar ya a una Venturi a una cánula binasal y por fin ya no lograr salir del hospital e ir de alta a su casa; los que son desalentadoras son aquellos pacientes que por más tú le brindabas todos los cuidados, estas ahí pendiente no lograban salir no era una situación frustrante⁽⁸⁾ no creo para todos nosotros los profesionales.

4) **¿Qué propone usted para generar vivencias positivas al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?**

Una mmm...algo de proponer no yo creo que lo esencial seria la buena comunicación en todo el equipo de salud yo creo que al haber una buena comunicación podemos lograr la recuperación de cada paciente no específicamente con un paciente COVID no sino en todos los pacientes; yo creo que al existir una buena comunicación todo se puede lograr.

REDUCCIÓN FENOMENOÓGICA DEL DISCURSO XII

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1) Dolor.	1) Siente dolor.
2) Frustración.	2) Se siente frustrada.
3) Felicidad sin límites.	3) Siente felicidad.
4) Frustración.	4) Siente frustración.
5) Tristeza.	5) Se siente triste.
6) Alegría	6) Se siente alegre.
7) Frustración porque no se sentía el apoyo de todos los profesionales en un inicio.	7) Siente frustración por no contar con ayuda de los demás profesionales.
8) No lograban salir no era una situación frustrante.	8) Se siente frustrada cuando no salen de alta los pacientes.

ENTREVISTA XII

CONVERGENCIA	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a) Siente dolor ⁽¹⁾ .	Siente dolor.
b) Se siente frustrada ⁽²⁾ . Siente frustración ⁽⁴⁾ . Siente frustración por no contar con ayuda de los demás profesionales ⁽⁷⁾ . Se siente frustrada cuando no salen de alta los pacientes ⁽⁸⁾ .	Se siente frustrada por no contar con ayuda de los demás profesionales y cuando no salen de alta los pacientes.
c) Siente felicidad ⁽³⁾ . Se siente alegre ⁽⁶⁾ .	Se siente feliz.
d) Se siente triste ⁽⁵⁾ .	Siente tristeza.

ANÁLISIS IDEOGRAFICO DEL DISCURSO XII

El discurso devela que la enfermera al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19; llega a experimentar diversos sentimientos de dolor, frustración por no contar con el apoyo de los profesionales más aun cuando no salen de alta los pacientes, tristeza y también sentimientos de felicidad y alegría.



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



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

https://docs.google.com/forms/d/16kdhNx3gt4-yEQmZqFZigmN0r8_CXaWSC2nzaaa5bWA/edit

Estimado profesional de Enfermería, el proyecto de investigación tiene como objetivo "Comprender las vivencias de los profesionales de enfermería que brindan cuidado a pacientes con COVID-19 en el servicio de unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas, 2021"; cuyo trabajo está siendo realizado por la investigadora Jackeline Vargas Lopez, Interna de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Por este motivo solicito me apoye con su participación de manera voluntaria para realizar la aplicación de la guía de entrevista semiestructurada, solo con fines de investigación. Cabe manifestarle que esta entrevista será grabada en un tiempo aproximado de 20 minutos y en todo proceso se mantendrá los principios éticos y de rigor científico.

Chachapoyas, 2021

Nombres y Apellidos

.....

Acepta participar de manera voluntaria en la Investigación:

SI

NO



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 02

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

I. **INSTRUCCIÓN**

Estimado profesional de enfermería, es un gusto saludarle; esperando se encuentre bien de salud, le saluda Jackeline Vargas Lopez estudiante de Enfermería de la UNTRM-A; en donde estoy realizando el presente proyecto de investigación es por ello que solicito su participación esperando que responda las preguntas que le realizaré con total sinceridad. La presente entrevista tendrá un tiempo de duración mínimo de 20 minutos.

II. **DATOS GENERALES:**

Pseudónimo :
Edad :
Sexo :
Estado civil :
Procedencia :

III. **PREGUNTAS:**

1. Nárreme que vivencias ha tenido al cuidar a los pacientes críticos con COVID-19:
2. ¿Qué sentimientos ha experimentado al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?
3. ¿Cuáles fueron las situaciones más alentadoras y/o desalentadoras que le ha tocado vivir al brindar cuidado a pacientes con COVID-19?
4. ¿Qué propone usted para generar vivencias positivas al brindar cuidado a los pacientes críticos con COVID-19?