



***Percepción del cuidado humanizado en personas recuperadas de
COVID-19.***

**María Elvira Effer Aponte.
Erin Durleis Pérez Avendaño.**

**Universidad del Magdalena
Facultad de Ciencias de la Salud.
Programa de Enfermería.
Santa Marta, Colombia.
2020.**



***Percepción del cuidado humanizado en personas recuperadas de
COVID – 19.***

**María Elvira Effer Aponte.
Erin Durleis Pérez Avendaño.**

Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de: Enfermera.

**Director (a): Dra. Haidy Rocío Oviedo Córdoba.
Codirector (a): Mg. Carolina Elena Cortina Navarro.**

**Línea de Investigación:
Salud Integral y Calidad de Vida.
Grupo de Investigación:
Nurses Research.**

**Universidad del Magdalena
Facultad de Ciencias de la Salud.
Programa de Enfermería.
Santa Marta, Colombia
2020.**

Nota de aceptación:

Aprobado por el Consejo de Programa en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad del Magdalena para optar al título de Enfermera.

Jurado

Jurado

Santa Marta, ____ de ____ del _____

Dedicatoria

A Dios, primeramente, por ser la luz que ilumina nuestras vidas y guía nuestros pasos. También, a nuestros familiares, por brindarnos el apoyo y la fortaleza para continuar con este proyecto. Así mismo, a nuestros profesores, especialmente, las docentes Haidy Oviedo y Carolina Cortina, por creer en nuestras capacidades y contribuir a nuestra formación. A nuestros pacientes, por inspirar nuestras acciones.

Agradecimientos

A la Universidad del Magdalena, nuestra Alma Mater, por aportar a nuestra formación profesional en el ámbito de las Ciencias de la Salud y por figurar como el escenario en donde nuestros seres encontraron su razón de ser.

A nuestra familia por ser la motivación más grande para avanzar, por llenar nuestras vidas de amor y tener fe en cada sueño que nace en nuestros corazones.

A las doctoras en enfermería Haidy Rocío Oviedo Córdoba y Carolina Elena Cortina Navarro, por su paciencia, cooperación y dedicación en la realización de este proyecto investigativo.

Por último, pero sin duda alguna nuestro más grande agradecimiento a Dios, el ser hermoso que capacita nuestras vidas para dejar huella en cada acción, aquel que nos hace amar la profesión y vivir con plenitud cada momento de esta historia maravillosa que el mismo escribió antes de nuestro nacimiento.

Resumen.

Introducción: La infección por SARS-CoV-2 a la que posteriormente se le denominó COVID-19, ha traído consigo una crisis sanitaria global sin precedentes, dejando en evidencia la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el papel protagónico de los profesionales de esta área en tiempos de adversidad, destacándose la labor de los enfermeros. **Objetivo:** Describir la percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería al paciente recuperado de COVID-19. **Metodología:** Se desarrolló un estudio cualitativo fenomenológico en base a la técnica de la entrevista semiestructurada a informantes claves y externos, los cuales fueron identificados a partir de la metodología de bola de nieve. El procesamiento de la información se realizó a través de matrices en Excel y la codificación artesanal de los datos. **Resultados:** La totalidad de los agentes claves percibió el cuidado recibido por los enfermeros durante el tiempo de su hospitalización como bueno, humano, excelente y adecuado, percepción que es apoyada por los agentes externos quienes también resaltan tan gran labor como humanizada. **Conclusiones:** La percepción de los pacientes entrevistados recuperados de COVID-19 con relación al cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería se asocia a ciertas cualidades como la amabilidad, la calidez, la cercanía y la confianza, estos elementos potencian la calidad de los cuidados y dignifican la esencia humana.

Palabras clave: Percepción, cuidado humanizado, coronavirus SARS-CoV-2.

Abstract

Introduction: The SARS-CoV-2 infection, which was later called COVID-19, has brought with it an unprecedented global health crisis, revealing the vulnerability of health systems, as well as the leading role of professionals of this area in times of adversity, highlighting the work of nurses. **Objective:** To describe the perception of the humanized care provided by the nursing professional to the patient recovered from COVID-19. **Methodology:** A phenomenological qualitative study was developed based on the semi-structured interview technique with key and external informants, which were identified from the snowball methodology. The information processing was carried out through matrices in Excel and the artisan coding of the data. **Results:** All the key agents perceived the care received by the nurses during the time of their hospitalization as good, humane, excellent and adequate, a perception that is supported by the external agents who also highlight such great work as it is humanized. **Conclusions:** The perception of the interviewed patients recovered from COVID-19 in relation to the humanized care provided by nursing professionals is associated with certain qualities such as kindness, warmth, closeness and trust, these elements enhance the quality of care and they dignify the human essence.

Keywords: Perception, humanized care, SARS-CoV-2 coronavirus.

Contenido.

Dedicatoria.

Agradecimientos.

Resumen.

I

1. CAPITULO I: FENOMENO DE ESTUDIO	5
1.1 Contextualización de la situación estudiada.....	5
1.2 Planteamiento del problema.....	6
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo general.	13
1.3.2 Objetivos específicos.	13
1.4 Delimitación del estudio.	13
1.5 Justificación.	14
2. CAPITULO II: APROXIMACION AL REFERENTE TEORICO.	22
2.1 Antecedentes.....	22
2.2 Acercamiento al concepto de cuidado humanizado.	28
2.3 Comprendiendo el COVID-19.	31
3. CAPITULO III: ABORDAJE METODOLÓGICO.	40
3.1 Perspectiva del diseño cualitativo.	40
3.2 Macro contexto.	41
3.2.1 Informantes o actores sociales.	45
3.2.2 Criterios de selección de informantes clave.....	46
3.2.3 Agentes externos participantes del estudio.	46
3.3 Consideraciones éticas.....	46
3.4 Procedimiento de recolección de la información.	49
3.5 Técnicas y procedimientos de análisis de la información.	52
4. CAPITULO IV: DESCRIPCION DEL FENOMENO DE ESTUDIO.....	54
4.1 Perspectivas de los informantes clave	54
5. CAPITULO V: PERSPECTIVA DE LOS AGENTES EXTERNOS Y DE LA INVESTIGADORA.	65
5.1 Perspectiva de los agentes externos.....	65
5.2 Perspectiva de las Investigadoras.....	76
6. CAPITULO VI: BUSQUEDA DE LA ESENCIA.....	80
6.1 Matriz de categorización y codificación informantes claves.....	80
6.2 Matriz de categorización y codificación agentes externos.	95
6.3 Proceso de triangulación.....	110
6.3.1 Coincidencias o Intersecciones Identificadas en las Categorías.	111
6.4 Proceso de estructuración.	114
7. CAPITULO VII: SÍNTESIS NARRATIVA.	115

8. CAPITULO VIII: CONCLUSIONES.....	149
9. CAPITULO IX: RECOMENDACIONES.	151
10. CAPITULO X: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	153

Anexos.

INTRODUCCIÓN.

La infección por SARS-CoV-2 a la que posteriormente se le denominó COVID-19, ha traído consigo una crisis sanitaria global sin precedentes, dejando en evidencia la vulnerabilidad de los sistemas de salud.^[1] Según el Panel COVID-19 del Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas, perteneciente a la Universidad Johns Hopkins, para el 6 de junio del 2021, luego de haber transcurrido un poco más de un año desde el momento en que la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia por dicha infección, esta patología se relaciona con un registro de 3.723.808 personas fallecidas y 173.087.934 casos confirmados a nivel mundial,^[2] ocasionando graves consecuencias en el ámbito social y financiero, lo cual ha dejado al descubierto la necesidad inminente de adaptación de las condiciones sanitarias con el fin lograr mitigar los efectos de la emergencia sanitaria internacional y la garantía de la supervivencia en medio de la misma.

Lo expuesto previamente, revela el papel protagónico de los profesionales de la salud en tiempos de adversidad, destacándose la labor de los enfermeros al evidenciarse las capacidades características de su quehacer profesional y el latente potencial con el que cuentan para enfrentarse al contexto pandémico de la actualidad,^[3] el cual también ha resaltado a los profesionales sanitarios como instrumentos esenciales para su contención, a pesar de las marcadas tensiones por la presión asistencial y la carencia de medios de protección.^[4]

De igual modo, en una meta síntesis cualitativa, se ha identificado el cuidado como un proceso dinámico e interactivo, en el cual se evidencian intercambios de acciones o planteamientos enfocados hacia un determinado propósito, que abarcan el respeto y la individualización del ser humano dignificando sus propias características, además

de que va más allá de la patología y considera que la auténtica esencia del cuidado parte del vínculo y las de interacciones humanas, por tal razón la práctica únicamente técnica ensombrece la importancia y el impacto social del cuidado, disminuyendo a su vez la autonomía disciplinar.^[5]

Teniendo en cuenta lo anterior, se identifica que la representación que se tenga de un fenómeno determina la manera como los individuos simbolizan la realidad, que a su vez se puede ver condicionada a las experiencias de vida de cada persona.^[6] Entorno al contexto caótico por el que atraviesa la humanidad a causa este nuevo coronavirus, surge la necesidad de describir la percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería al paciente recuperado de COVID-19, mediante el análisis investigativo con un enfoque fenomenológico que permita la aproximación hacia la naturaleza de las vivencias que experimentaron los pacientes durante el proceso de recibir los cuidados, considerando el marco de la crisis sanitaria actual, contemplando sus relatos y la expresión de sentimientos^[7] que se desprenden de la interacciones entre el enfermero y su paciente, es decir, la llamada interacción interpersonal que sumada con la comunicación se estiman como los elementos más relevantes del cuidado humanizado.^[8]

Es de vital importancia recalcar, que el hecho de comprender los fenómenos humanos, igualmente facilita el reconocimiento de los aspectos más sensibles de la enfermería y en este sentido el aprovechamiento de los conocimientos que se desencadenan de este tipo de investigaciones, lo cuales dan apertura a la implementación de estrategias que permitan la valoración de los cuidados proporcionados, que confluyan en el mantenimiento de una cultura reflexiva que posibilite la retroalimentación constante de la práctica diaria y el impacto que esta logre generar en la calidad de vida las personas atendidas.^[9] Dichos aspectos fundamentan el planteamiento del presente proyecto investigativo cuyo fin es descubrir la existencia o no del carácter humanizado en los

cuidados brindados por los enfermeros, a partir la subjetividad de los pacientes, para el enriquecimiento del quehacer profesional.

1. CAPITULO I: FENOMENO DE ESTUDIO

“...Todos advertimos que hay en el proceso de humanización, no como una conquista plena sino como una tendencia, la búsqueda de la lucidez, de la cordialidad, de la responsabilidad, de la gratitud, de la generosidad, de la celebración de los dones del mundo...”

William Ospina.

El presente capítulo contiene la pregunta problema y el planteamiento de la situación a investigar, es decir, la problemática que se indaga como objeto del estudio. Es importante destacar, que el proceso investigativo se basa en la comprensión de aquello que se quiere averiguar. Por lo cual, a continuación, se describe la incertidumbre del conocimiento que se desea alcanzar, las relaciones de ese problema con el contexto, las teorías, el abordaje para la solución, y el impacto que tendrá la investigación una vez finalizada.

1.1 Contextualización de la situación estudiada.

En el contexto pandémico actual, se ha considerado que los profesionales de enfermería representan elementos humanos claves para la contención del mismo, en este proceso parece reconfigurarse el estatus social de los enfermeros, quienes han llevado a cabo

un papel fundamental para la mitigación de la emergencia sanitaria mundial causada por SARS-CoV-2.^[3] Por tal razón, resulta imperante reconocer el carácter humanizado en los intercambios de saberes y bienestar que se pueden establecer a través de la relación enfermero-paciente.^[8] Este último personaje, se considera la persona más indicada para describir la labor del profesional de enfermería, ya que al final es quien lo recibe y a quien le impactan sus acciones de forma positiva o negativa. La percepción del paciente se crea como resultado la interacción de múltiples factores que son concebidos por el mismo, los cuales varían desde externos a internos y surgen a partir de un proceso activo-constructivo.^[10]

Según es planteado en el presente proyecto investigativo existen factores en la actualidad, en esta pandemia por COVID-19, como la utilización de los elementos de protección individual (EPI), el poco tiempo dispuesto para la atención de los pacientes, la gran afluencia de los mismos, los efectos físicos y emocionales que enfrentan los enfermeros y pacientes, el estado de aislamiento, la incertidumbre y el miedo al contagio,^[11-14] plantean un reto para el cuidado y también la necesidad de entender cuán humanos son hoy los profesionales de enfermería, cuando el mundo entero necesita recuperar su humanidad, porque solo de esa forma se podrá mejorar y buscar los medios para hacerlo.

1.2 Planteamiento del problema.

Antonio Damásio, ^[15] celebre neurocientífico portugués, afirmó: *“antes de cada gran avance intelectual, no hubo un reto de la razón, sino un sentimiento irreprimible que necesitábamos dominar por una simple cuestión de supervivencia y mejora de la especie”* de su afirmación con facilidad se puede suponer que los seres humanos

avanzan gracias a su carácter sensible, de igual forma y casi sin ningún inconveniente se podría decir lo mismo del resto de los seres vivos, no obstante, de las palabras de dicho autor hay un aspecto que no se abarca en la afirmación anterior y es exactamente eso lo que marca la diferencia entre los seres humanos y los demás seres vivos, la capacidad de razonamiento, que da apertura al mundo de la imaginación y el intelecto que hace al hombre no solo sensible sino también racional.

Por lo tanto, se debería preguntar a manera de reflexión, ¿dónde está la parte sensible del hombre hoy? o es ¿acaso solo la razón lo que domina el mundo?, quizás, es el deseo de desarrollo, mejora o simplemente supervivencia lo que empaña en el ser humano la emoción y sentimiento que le permite mostrar empatía hacia los demás, y si la base de una acción es un sentimiento, entonces, la falta de amor es la causa de no dar amor, o mejor, si un enfermero no es capaz de cuidar a las personas de forma humana mostrando la sensibilidad propia del hombre, entonces, ¿qué o cuál es el centro de su profesión?. Pues se considera vital utilizar la razón, esa misma que distingue a los humanos, para algo más que actuar técnicamente sin entender lo que sienten aquellos sobre quienes repercuten las acciones de cuidado, ese que es inherente a la enfermería al concebirlo como el sol del universo de sus acciones y que además debería estar cimentado en la empatía y sentimiento de comprensión para impulsar holísticamente al ser que es cuidado viéndolo de forma integral.^[16]

Sin embargo, en la actualidad dentro de las instituciones hospitalarias los profesionales de todas las áreas se enfrentan a retos importantes, dadas las condiciones de pandemia mundial por el virus SARS-CoV-2, y aunque no se ha olvidado el sin número de limitaciones de carácter administrativo o estructural que se presentan cotidianamente, la prioridad es preservar la vida de las personas que padecen de COVID-19 y la de aquellos que no, pero son aquejados por otras enfermedades como las cardiovasculares, pulmonares infecciosas y no infecciosas, así como como a quienes se le han realizado

cirugías mayores, ya que su estado de salud es delicado y los obliga a permanecer con control estricto y un cuidado especial dentro de un hospital o clínica.^[17]

Igualmente, desde un punto vista disciplinar los enfermeros en aras de ese mismo propósito no solo han tenido que luchar contra el modelo biomédico- curativo que rige el área asistencial, atender un número de pacientes mucho mayor al común, debido al aumento de casos con COVID-19 que en Colombia, según un informe de la organización panamericana de la salud para el mes de agosto (Día 04) del año 2020, el número de casos superó los 334.000, con un incremento nacional de 2,2% en casos y 2,7% en defunciones, a nivel regional el caribe colombiano presentó el 44% de las defunciones (4.945) y fue la segunda región con mayor proporción de casos graves y fatales con un 8,6 % después de la región del pacifico con 10,9%, así mismo el número de casos en las principales ciudades de la región es alarmante, Barranquilla 113.548, Cartagena 21.491, Sincelejo 12.138 y Santa Marta con 4.962.

La tasa de incidencia nacional es de 665,0 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos de la región Caribe colombiana que superan la tasa nacional son, Barranquilla (2.462,0), Cartagena (1.597,0), Santa Marta (892,1), Atlántico (875,6), y Sucre (684,4). A la fecha, el 68,3% (6.150) de las UCI estuvieron ocupadas en todo el territorio nacional. Este panorama representa la mayor utilización de servicios a cargo de pacientes con COVID-19, incluyendo las unidades de cuidados intensivos del total 9.004 de las camas de UCI, se encuentran: 26,5% (2.387) casos confirmados, 21,6% (1.949) casos sospechosos y solo un 20,1% (1.814) casos no COVID-19. ^[18]

Pero, eso no es lo único con lo que el profesional de enfermería debe lidiar ya que con frecuencia y aún antes de la actual pandemia sufre a causa del poco personal para la asistencia de los enfermos, la escasa disponibilidad de tiempo para el desarrollo propicio

de la relación enfermero-paciente teniendo en cuenta que gran parte de este se dedica a los procedimientos, supervisiones y a otros aspectos relevantes e importantes del quehacer pero que están más enfocadas hacia el carácter administrativo cuyo objetivo es mantener los indicadores de productividad, lo cual fragmenta y despersonaliza el cuidado, reflejándose así mismo la tardanza en la resolución de las necesidades básicas de los pacientes, entre las cuales se encuentran las de carácter no físico que involucran la comunicación y la expresión de emociones, sentimientos u opiniones.^{[19][11]}

Por ello, en el ejercicio de su profesión que es y siempre será brindar cuidado sin importar las condiciones, la profesión enfrenta un punto crucial y determinante en donde pudiese intensificarse el fenómeno de la “cosificación del paciente”, del cual se ha venido hablando desde hace algún tiempo cuando a las personas objeto de cuidado se les comenzó a mal identificar con características externas como lo son un número de cama, un grupo etario o un diagnóstico médico.^[20]

Antes de la actual pandemia por SARS-CoV-2, los investigadores ya se habían preguntado qué pensaba o cuál era la percepción del paciente acerca del cuidado humanizado, y a partir de esta pregunta han surgido estudios desde hace varios años que buscan dar respuesta al interrogante y crear un panorama de la actividad enfermera desde la perspectiva de la persona asistida.

En América Latina, específicamente en Perú en el año 2013 al indagar el tema en una clínica de Lima, se estableció que, el 52.4% de los pacientes expresó tener un nivel medio de satisfacción respecto a la atención recibida, el 25.7% manifestó una satisfacción baja, mientras que, el 21.9% demostró una satisfacción alta.^[21] Por otro lado, en Colombia para el año 2015, en una clínica privada de Barranquilla, el nivel de satisfacción correspondiente a los pacientes fue del 58.5% alto en las mujeres y 41.5%

en los hombres, evidenciándose deficiencias en la calidad de los cuidados enfermeros.^[22] Otros estudios, igualmente se han encaminado a realizar investigaciones para analizar el grado de satisfacción del paciente, lo cual evidencia la exigencia inminente de evaluar la naturaleza humanística de la atención hospitalaria.^{[23][24]}

Cada una de las razones expuestas anteriormente y evidenciadas en los resultados de las investigaciones citadas en apartados anteriores demuestran que la necesidad de humanización de los cuidados es persistente y continua en la mayoría de las instituciones de salud, y ahora aunado aquello se suma la incapacidad de un contacto directo cálido entre el paciente y el profesional de enfermería, como consecuencia del sin número de protocolos de bioseguridad implementados en medio de la pandemia, que como es sabido resultan exhaustivos, por ello, el enfermero así como el resto del equipo multiprofesional se ve obligado a utilizar los elementos de protección individual entre ellos los respiradores N95, las caretas, gafas y vestidos quirúrgicos.^{[25][26]}

Que si bien algunos de estos eran utilizados antes de la actual situación, no es desconocido que los ambientes en los cuales ahora son ampliamente usados los EPI han aumentado además de su número en cuanto a la colocación, por otro lado, se empieza a concebir el impacto psicológico y físico^[12] que genera el uso continuo y extenso de estos elementos en el profesional, así como el resto de protocolos que terminan restringiendo al personal y de una u otra forma aumentan el estrés y la tensión en el desarrollo de las labores interfiriendo en la actitud del enfermero que es la persona que más tiempo comparte con el paciente, sin obviar los aspectos débiles de esta labor que han sido mencionados en párrafos anteriores.

Está claro que las acciones tomadas en torno a la pandemia por SARS-CoV-2 tienen una buena y fundamentada razón dadas las características fisiopatológicas del virus y su

forma de propagación. Pero al mismo tiempo es casi imposible no pensar que cada una de estas acciones y sus efectos indistintamente podrían aumentar la probabilidad de agudizar los comportamientos deshumanizados que han querido encontrar un lugar en el desarrollo de la profesión de enfermería y que además se deje de lado la expresión de sentimientos verbales y no verbales con las personas atendidas, contribuyendo de esta forma a la fractura de la relación enfermero-paciente que es uno de los principales indicadores de humanización por parte sujeto receptor del cuidado.^[16]

La literatura relacionada con el cuidado humanizado aporta información dividida, algunos estudios revelan que la mayoría de las veces los pacientes suelen sentirse medianamente satisfechos con las atenciones recibidas por parte de los enfermeros.^[20] Por el contrario, en otros los resultados muestran un nivel de satisfacción alto en algunos casos dependiendo del tipo servicio,^[27] sin embargo, resulta completamente nuevo valorar el nivel de percepción de humanización de los cuidados en la actualidad cuando las condiciones han cambiado, se han reformado muchas de las acciones del profesional, se han agudizado aspectos a mejorar como lo es el tiempo dedicado a escuchar al paciente, entre otras cosas, que resultaban en un inconveniente antes de pandemia como ya se ha mencionado y aunque en este momento se ha procurado por diversos medios labrar caminos para reducir el número de contagios y muertes por el virus SARS-CoV-2^[28] estos mismos también pudiesen llegar a limitar dicha percepción y poner en juego los beneficios de la atención humanizada para el paciente y sin duda alguna para el para el profesional enfermero.

De igual modo, surgen varios cuestionamientos acerca del tema, como saber si hoy día en los hospitales proteger y realzar la dignidad humana ha pasado a segundo lugar o sigue siendo un referente de enfermería, o si todavía es importante brindar apoyo moral y emocional especialmente cuando el paciente no cuenta con otra persona que supla su necesidad de información y de empatía tal como ocurre en la presente pandemia, o si se

ve afectada la escucha activa del enfermero y su capacidad para favorecer el proceso educativo, la toma de conciencia y la promoción de la salud, o si acaso se ha exacerbado la llamada crisis de la “identidad de enfermería” en donde el paciente nunca sabe quién lo atiende, o dónde queda esa relación enfermera-familia del paciente y su apoyo a esta, sería magnifico conocer si quien está hospitalizado y enfermo experimenta seguridad y confianza al ser atendido por alguien a quien solo escasamente puede verle la expresión de sus ojos.

Así mismo, resulta interesante indagar si se ve debilitado ese vínculo enfermera-paciente, de modo que la persona deje de experimentar bienestar y sus familiares padezcan la ausencia de información de su ser amado a quien llevaron a una institución de salud y dejaron de ver de un momento a otro dadas las medidas de aislamiento en los niveles medios de atención y la imposibilidad total de visitas en las unidades de cuidados intensivos en nivel alto de complejidad asistencial.

Y en cuanto al profesional de enfermería, si éste acaso demuestra mayor autoestima y es capaz de reflexionar acerca de su valor profesional y el cumplimiento de su objetivo central que es cuidar. Pues, para tales interrogantes no hay una respuesta aún, pero está claro que sin importar cual sea la enfermedad que vulnera al hombre y lo hace ser candidato de cuidados, nunca se extinguirá el deseo y búsqueda de sentirse vivos, por ello tampoco existe una opción diferente en este tiempo de pandemia a la de siempre ser humanos cuando se brinda cuidado, buscando impetuosa y a la vez empáticamente contrarrestar la ansiedad, el estrés, la depresión, las alteraciones en el bienestar y las dificultades para la interacción social^[29] tales como las existentes en tiempos de COVID-19. Por lo anterior, se hace completamente necesaria la realización de una búsqueda de información, fundamentada en la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción del paciente recuperado de COVID-19 acerca del cuidado brindado por los enfermeros durante el tiempo de su hospitalización?

1.3 Objetivos.

1.3.1 Objetivo general.

Describir la percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería al paciente recuperado de COVID-19.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Indagar acerca de la percepción del paciente que estuvo hospitalizado por la infección del virus SARS-CoV-2, con base en la ejecución de los procedimientos y cuidados individualizados prestados por el profesional de Enfermería.
- Comprender la disposición empática que percibe el paciente por parte del enfermero, en cuanto a la expresión de sentimientos positivos y alentadores que favorezcan la recuperación y el bienestar del individuo convaleciente.
- Valorar la perspectiva del paciente con relación a la promoción y preservación de la espiritualidad por parte del profesional de Enfermería, aportando confianza y esperanza al enfermo por COVID-19.

1.4 Delimitación del estudio.

El presente estudio de naturaleza cualitativa indago y describió la percepción de personas recuperadas de COVID-19 en relación a los cuidados recibidos por el

profesional de enfermería durante el periodo de su hospitalización, siendo esta última variable considerada dentro de la investigación sin un límite de tiempo establecido. Los sucesos experimentados por los sujetos objeto de estudio, a partir de los cuales se forja la percepción individual de cuidado, se desarrollaron en un contexto de crisis de salud pública mundial, la actual pandemia por SARS-CoV-2, dentro de un territorio específico, el colombiano, en su región caribe ubicada en la zona norte del país latinoamericano, dada la diversidad de la población de estudio, cuyos acontecimientos de cuidado progresaron de forma aislada entre sí, en 3 de sus ocho departamentos, Magdalena, Cesar y Atlántico, en diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud.

1.5 Justificación.

El cuidado humano representa un camino irradiado y el sustento del ejercicio de la profesión de Enfermería, permite incentivar una retroalimentación beneficiosa e intercambio de complacencia y bienestar en la estructuración de una relación armoniosa entre el enfermero y su paciente; por lo que, el cuidado simboliza la esencia del quehacer de Enfermería, encaminado al mejoramiento continuo de la calidad de vida^[30] y la satisfacción de las necesidades de los pacientes, cimentado en las bases humanísticas de Watson, quien sostiene que los seres humanos no pueden ser tratados como objetos, ni ser separados del yo^[31] ante la posibilidad de la deshumanización de la atención en salud por modificaciones estructurales, nuevos modelos y tecnologías, haciéndose necesario e imperante el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de Enfermería.^[32]

Conocer el carácter humano en relación a la atención en salud ha representado una incógnita, desde el momento en el cual el profesional se cuestiona su labor dentro de

una institución, y le resulta interesante entender la perspectiva del asistido o cuando son cuestionadas externamente dichas actividades. Además, los estudios que aportan al conocimiento de la satisfacción en relación a la humanización del cuidado, indican que un alto porcentaje de personas no experimentan dicho sentimiento luego de ser atendidas por el profesional de enfermería. [22][23][24] Y a partir de la factibilidad de las razones que pudiesen intervenir en un entorno de deshumanización, resulta cautivador e imperante conocer la percepción del paciente acerca de su experiencia particular, dentro de un entorno de cuidados muy posiblemente “limitados” por circunstancias y acciones inherentes a protocolos específicos como los que se rige la atención hospitalaria en medio de la pandemia por el virus SARS-CoV-2.

En la actualidad, no se registran estudios destinados a valorar la satisfacción del usuario con relación a la experiencia de la atención en salud en tiempos de la pandemia por COVID-19, sin embargo, en los medios de comunicación, se anuncia el descontento de la población general, y en especial de los familiares de personas hospitalizadas que afirman no tener información de sus seres queridos, al catalogar este tipo de situaciones como deshumanizadas e insensibles por parte de las instituciones médicas. En España, uno de los países más golpeados por la pandemia, algunos de los que alzan su voz expresan frases como *“¡Lo que estamos viviendo es una pesadilla!”* y *“¿Qué es este sistema sanitario que nos convierte en números y estadísticas en vez de personas con sentimientos?”*[33]

Además, prevalece la incógnita de conocer si la percepción del paciente enfermo por COVID-19 y su familia en Colombia es la misma o no, pero a partir de los relatos de algunos profesionales de la salud como el siguiente *“Cuando me toca atender a un paciente sospechoso de coronavirus pido el kit que viene con un pantalón de tela acartonada, una bata de ese material y luego me pongo otra bata manga larga desde el cuello hasta los tobillos. Y después un overol especial antiporos que trae gorro. Tengo*

cuatro trajes encima, más las botas, las gafas, el tapabocas y la careta. Luego de atender a un paciente sospechoso me quito los trajes y se desechan y me baño con jabón. Si hay un nuevo posible caso, se repite esa rutina^[34] podemos comprender que aun cuando muchos de los cuidados y acciones oficializados por estos profesionales, incluidos los enfermeros, intenten conservar su carácter humanizado, existen barreras implícitas en la serie de protocolos que pueden llegar a nublar ese carácter e intensidad sincera.

Según Suzanne Kérrouack, autora del libro *El Pensamiento Enfermero*, los cuidados de enfermería se identifican por ser el producto del análisis y pensamiento crítico, polivalentes, con un elevado nivel de competencias técnicas, creativos, flexibles, pero, además, de una gran sensibilidad en el trato humano de los individuos que se hallan en situaciones de salud-enfermedad.^[35]

La presente investigación se enfocará en estudiar la percepción del cuidado humanizado en pacientes recuperados de COVID-19, debido a que los análisis de la actualidad se basan principalmente en el tratamiento farmacológico y la posible invención de la vacuna, dejando de lado la importancia del deterioro de la salud mental del paciente como consecuencia de las implicaciones sociales y afectivas propias de la pandemia también evidenciadas en el área asistencial. Es importante destacar, que se han establecido cuestionamientos relacionados al trato del personal de salud con dicha población, la cual se encuentra especialmente expuesta al prejuicio social, las alteraciones psicoemocionales y las altas cifras de letalidad asociadas fundamentalmente a las comorbilidades y la edad avanzada. No obstante, los elementos de protección personal que deben usar los profesionales de la salud, conforme a los protocolos de seguridad, se han convertido en una barrera más que física, es decir, han trascendido a la consolidación de un muro emocional, que desafortunadamente los separa de los padecimientos anímicos de los pacientes hospitalizados por el SARS-CoV-2.

Las mascarillas, caretas, monogafas y demás elementos propios de la vestimenta que hace parte del protocolo de bioseguridad, adoptado durante la pandemia de COVID-19, no solo protegen las mucosas de los trabajadores sanitarios, sino que se convierten en una barrera que dificulta el intercambio de una mirada gentil y una comunicación afectiva entre los profesionales y sus pacientes,^[16] este nuevo coronavirus ha causado para los trabajadores de la salud no solo cambios en su vida profesional sino también personal, es un momento de gran inestabilidad emocional para todas las esferas de la sociedad y el ámbito hospitalario no es la excepción, por ello los enfermeros enfrentan grandes retos, pudiendo relucir entre estos desde la visión humanística el más importante, que radica en cómo brindar un cuidado humano ante las actuales circunstancias, está claro para alcanzar tal fin es imprescindible entretener una estructura que no solo es inherente a la enfermería sino que incluye la cooperación de los entes administrativos para dar solución a los requerimientos como la amplia necesidad de personal enfermero cualificado en las diferentes áreas de acción durante la pandemia.

Sin embargo, mientras se avanza en estos aspectos, no necesariamente tendrían que ser un impedimento, siempre y cuando se utilicen estrategias dinámicas para otorgar los cuidados, tales como escribir los nombres y la profesión al anverso y reverso de los trajes para ayudar a los pacientes a identificar quién los atiende y así disminuir el nivel de desorientación y ansiedad de manera que este puede crear una imagen “Humana” de quien le cuida en lugar de visualizar solo una figura vestida de blanco^[13] que llega por unos minutos dado que tiene muchos pacientes en la lista de atención o incluir el rostro sonriente del enfermero por medio de una impresión adherida al uniforme para que el paciente pueda quedarse con la expresión cariñosa de unos ojos emotivos y una cálida sonrisa. Ciertamente, es un hecho que en medio de la pandemia el riesgo de deshumanización ha ido en aumento, ya que los determinantes de la atención en salud y la labor por parte del equipo asistencial como primera línea de defensa contra el SARS-CoV-2 han sido influenciadas ahora no solo por temas administrativos, la sobre carga laboral y el reemplazo de los cuidados directos debido a la utilización de los recursos

tecnológicos sino además por la angustia y la carencia de garantías laborales para los profesionales.^[14]

Situaciones como las mencionadas dificultan la calidez que se debe establecer en los cuidados, siendo está considerada como mecanismo impulsador del proceso de recuperación al favorecer el acercamiento con el paciente, y al mismo tiempo enriquecedor para el enfermero por la gratificación recibida y evidenciada como consecuencia de la práctica, siendo así incitado a la mejora continua de las competencias características de la profesión al orientar su labor a la excelencia y el progreso de la calidad en salud.

Con certeza, la humanización de los cuidados permite el crecimiento mutuo de la relación enfermero-paciente definido por el filósofo norteamericano, Milton Mayeroff, estimulando la realización profesional además de garantizar que el trato a los pacientes sea cada vez más acogedor y empático, con el objetivo de transmitirles la comprensión y el sustento afectivo que tanto requieren. En otras palabras, el cuidado humanizado dignifica a la Enfermería permitiendo la satisfacción recíproca del enfermero y su paciente por medio de elementos, tales como la empatía para hacer que el otro se sienta acompañado y comprendido en su proceso terapéutico. Para Watson, autora de la *Teoría del Cuidado Humano*, la esencia del cuidado es la dignificación del ser humano y responde al cuidado visto desde lo moral, con los valores que tiene el profesional de enfermería para cuidar.

Asimismo, se establecen principios éticos que se pueden aplicar al entorno personal y familiar, especialmente en condiciones de crisis de la salud que se transfiguran en peligros para la vida y desequilibran la dinámica familiar, ejerciendo tensión en los lazos afectivos y revelándose en manifestaciones psicológicas, tales como el estrés y la ansiedad,^[36] como se ha evidenciado actualmente en medio de los tan trágicos

acontecimientos acarreados por un enemigo invisible como el causante de COVID-19, logrando dividir, pero no precisamente para vencer sino para ser vencido.

El enfermero puede proporcionar distintos elementos del confort, como la tranquilidad, que hace referencia a mantener la esperanza y el optimismo; de forma que el profesional de enfermería sea una fuente vital de apoyo e información para mantener al paciente y sus familiares serenos y documentados acerca de su condición de salud, con el fin de disminuir los niveles angustia, incertidumbre y nerviosismo en esta población tan golpeada por las tensiones emocionales, y es inevitable la necesidad de entender que en la actualidad aspectos como los anteriores se convierten en imperantes.^{[13][36]} Así mismo, en Colombia para el año 2011, Torres C y Buitrago M, en su estudio Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados estiman que lo primordial es la valoración de las necesidades de los pacientes con el objetivo de satisfacerlas por medio de las múltiples intervenciones de enfermería.

Esencialmente, se resalta la participación del sujeto del cuidado en la evaluación para el mejoramiento de la calidad. Por ende, la satisfacción vivenciada por el paciente es el fruto primordial de la atención sanitaria que se convierte en el indicador de la calidad de los cuidados que se otorgan mediante la humanización del cuidado.^[37]

Por ello, los profesionales de Enfermería necesitan estimar y evaluar la calidad del cuidado humanizado que le proporcionan a los pacientes hospitalizados, con el objetivo del fortalecimiento y dignificación de los cuidados, los cuales se convierten en el sello característico que representa a cada enfermero en el ejercicio de la profesión, es decir, termina siendo la bandera que representa el impacto de la labor realizada por los enfermeros y la huella que le dejan a la humanidad.^{[31][36]} De este modo, el presente trabajo permitirá analizar las percepciones de los pacientes con relación a la atención en

salud, enfatizando en el componente de la humanización del cuidado, a través un abordaje cualitativo que permita el estudio del impacto emocional provocado por los enfermeros en su quehacer profesional durante la pandemia por SARS-CoV-2, para profundizar en la problemática y aproximarnos a la realidad que contempla la perspectiva de los pacientes con relación al cuidado humanizado.

Así mismo, favorecerá la retroalimentación positiva para el personal de Enfermería, fortaleciendo el empoderamiento integral de la profesión y el enriquecimiento continuo de la relación enfermero-paciente. En este sentido, el presente proyecto investigativo también resulta de gran estimación para el programa de enfermería de la Universidad del Magdalena desde el cual se han desarrollado múltiples acciones de carácter académico y social con el objetivo de recordar la esencia misma de ser humanos, así como lo valioso e imperante que resulta el reconocimiento personal de una característica propia como lo es el humanismo.

De igual forma, para el grupo de investigación *Nurses Research* esta pesquisa representa un valioso producto que se hará visible en el impacto que genere la percepción del paciente en la sociedad científica y de enfermería en la academia, el ámbito personal, social y laboral, al vislumbrar la particularidad de las acciones del profesional enfermero en un contexto de pandemia mundial, que se espera ratifique la posición y empoderamiento del mismo, ya que ha sido enmarcada en una misión que busca entender, descubrir y producir nuevo conocimiento basado en la evidencia, que sea suficiente para generar aportes a la disciplina de enfermería en sus diferentes áreas de acción, desde la participación activa de los estudiantes y futuros enfermeros, como agentes gestores de nuevas formas de adquisición de discernimiento.

Finalmente, se resalta de forma general la importancia de esta investigación al considerarse también dentro de la misma la incorporación de acciones de monitoreo y seguimiento de la actividad del profesional de enfermería, entorno a la valoración del nivel de satisfacción de la población en la prestación de los servicios en salud, como parte del desarrollo de un proceso fundamentado y enfocado en manifestar la realidad del comportamiento correspondiente al indicador de satisfacción,^[38] el cual está integrado al cuidado humanizado. Este último es un componente primordial e inherente al quehacer del enfermero que necesita ser llevado más allá de la conceptualización, específicamente, al nivel de la practicidad, de manera que características como la empatía y la afectuosidad puedan ser reconocidas en un contexto de cuidado, exaltando a la profesión de Enfermería como arte.

2. CAPITULO II: APROXIMACIÓN AL REFERENTE TEÓRICO.

“El conocimiento no es algo separado y que se baste a sí mismo, sino que está envuelto en el proceso por el cual la vida se sostiene y se desenvuelve”

John Dewey.

El presente capítulo contiene los distintos antecedentes del fenómeno de estudio y el acercamiento a los conceptos de cuidado humanizado y COVID-19, es decir, la aproximación al referente teórico. Cabe resaltar, que el proceso investigativo se fundamenta ampliamente en las bases conceptuales. Por ende, a continuación, se describen inicialmente de manera cronológica algunos precedentes que enmarcan el contexto pandémico actual a partir ciertas investigaciones derivadas de situaciones que se desarrollaron en entornos similares a los causados por el SARS-CoV-2, mediante las cuales se puede analizar el carácter humanístico del cuidado al tenerlas como referentes, para posteriormente abordar las definiciones de los componentes esenciales del proyecto, desde las perspectivas documentadas en las filosofías y teorías de enfermería, y los análisis científicos que soportan dicha información.

2.1 Antecedentes.

Al hablar de antecedentes es necesario abordar cronológicamente algunos acontecimientos de la historia que involucren situaciones asociadas a brotes de enfermedades respiratorias y el actuar de los enfermeros en estos contextos particulares. El año 1918, se marca en la historia por la aparición de la llamada gripe española, una de las más letales de la historia de la humanidad, por su alta morbimortalidad, un estudio de revisión periodística destaca aspectos relacionados con la enfermería en la lucha contra esta enfermedad, como la alta disponibilidad de las enfermeras francesas y damas de la cruz roja para prestar servicios en los hospitales de evacuación, manifestándose de esta forma el gran rol que desarrolló el personal de enfermería, que para ese momento no contaba con muchos conocimientos acerca del control y prevención de infecciones, no obstante, funcionaron en conjunto con los cirujanos de la época, este mismo estudio destaca las pérdidas humanas pertenecientes al equipo de enfermería, lo que redujo entonces el número de profesionales al servicio de la comunidad.^[39]

Realizando un acercamiento a la actualidad, entre los años 2002-2004 aparece la epidemia por SARS-CoV, uno de los coronavirus causantes de síndrome respiratorio agudo grave, en un estudio enfocado en trabajadores del área de la salud que estuvieron en primera línea en la lucha contra este virus, se revela que durante el periodo de tiempo ya mencionado, la mayoría de los profesionales de enfermería percibieron un alto riesgo de contagiarse, sin embargo, lo catalogaron como parte de su trabajo, así como también el aumento de las labores, los niveles de estrés y ansiedad, y algo a resaltar fue el sentimiento de aprecio percibido por los enfermeros de parte de la sociedad durante el ejercicio de su profesión en medio de la epidemia.^[40]

En el año 2009, durante la emergente aparición del virus estacional de la Influenza A, H1N1, que se cree afecta a 500 millones de personas en el mundo anualmente, una investigación enmarca el rol de enfermería no solo en las áreas de urgencia y cuidado directo de los pacientes, sino también en el manejo, control y prevención de esta

enfermedad, resaltándose de esta forma la dedicación, la responsabilidad y profesionalismo de los enfermeros al disponerse como actores cruciales en la atención de casos sospechosos o confirmados de influenza.^[41]

Es interesante al conocer un poco de los sucesos históricos del papel de la enfermería en contextos de epidemias, pandemias y brotes de enfermedades respiratorias, que se destaca mucho el actuar enfermero, no obstante, casi nunca se valora la percepción de cuidado humano y satisfacción de cuidado recibido en los pacientes, algo parecido a lo que ocurre actualmente con las investigaciones que se han llevado a cabo en la pandemia por SARS-CoV-2.

Evidenciándose en el transcurso de esta que los distintos abordajes que se han realizado centran a los cuidados de enfermería con un total protagonismo en el desarrollo de las acciones necesarias para el cumplimiento del compromiso profesional y ético del cuidar. Cabe destacar, que su contribución se considera esencial en el proceso de atención en salud, brindando cuidados directos que, como consecuencia, han salvado vidas, disminuido el sufrimiento, otorgado apoyo psicoemocional, proporcionado educación sanitaria al paciente y su núcleo familiar, incluso coordinando intervenciones de prevención y control de infecciones, lo cual resalta el papel del enfermero como miembro del equipo de salud. ^[42]

Además, un estudio realizado en China en el año 2020, enfatiza en la relevancia del personal de enfermería en la actual pandemia como ya se ha mencionado, así como en el gravamen de ser parte de los profesionales de salud en una situación particular, el brote de una enfermedad infecciosa como la causada por el SARS- CoV-2,^[43] esto último, especialmente por la falta de preparación de los profesionales para ejercer acciones de prevención y control de las infecciones a gran escala, y ese exactamente ha sido uno de

los aspectos que más se ha recalcado y estudiado durante la pandemia, tal y como lo destaca un estudio brasilero, en el cual se exalta el protagonismo de los enfermeros en la actuación contra el COVID-19, así como también en la necesidad de implementar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro y fuera de las instituciones de atención. [44]

Adicionalmente, en estudios previos, se realiza un especial énfasis en el hecho de que la citada pandemia involucra y expone de manera abismal las falencias en los recursos humanos, materiales y de infraestructura en el territorio latinoamericano, dejando a su paso repercusiones deplorables en el ámbito de la salud y la economía. Sin embargo, también se resalta como una oportunidad crucial para el mejoramiento de la práctica de enfermería, a través de diferentes actividades fundamentales, tales como la reevaluación de la calidad de los cuidados brindados y la capacitación en diversos campos de su quehacer profesional, principalmente en una de las temáticas más trinadas en la actualidad, conocida como la bioseguridad, con el fin de mitigar el impacto de la crisis sanitaria, la cual se hace cada vez más palpable y vislumbra la lamentable realidad de los deficientes sistemas de salud, los cuales son encabezados por profesionales que se enfrentan en primera línea contra un enemigo invisible, poderosamente contagioso y letal. [45]

Así mismo, algunas investigaciones referentes a este tema mencionan el potente impacto que tendría, en los procesos de atención sanitaria, la pertinente creación y transformación de las políticas públicas centradas en las necesidades del individuo y la dignificación del cuidado, con remuneraciones y garantías laborales adecuadas. De igual modo, la superación de la pandemia es analizada desde las implicaciones colectivas de los actores sociales, es decir, gobierno, empresas, comunidades, asociaciones profesionales y fundaciones. Incluso, la transferencia de conocimientos en salud es encaminada hacia la transformación como un bien público a nivel mundial, el cual se

debe adaptar a las características específicas de cada población, adquiriendo un valor intercultural que pretende sobrepasar las brechas sociales, tales como los recursos económicos y el nivel de desarrollo. [46]

Otro aspecto elemental contemplado en las indagaciones es la ética, en el desempeño de la enfermería para la transcendencia hacia su componente social, es decir, el cuidado humanizado de las personas vulnerables, transmitido con calidez y estableciendo un ambiente armonioso donde se reconozca la empatía y confianza, propias de la relación terapéutica entre el enfermero y su paciente. En el escenario pandémico actual, se realiza un imperante llamado al reconocimiento de los derechos del paciente visualizado desde el aspecto humanístico, la seguridad de los cuidados brindados con calidad siguiendo los protocolos pertinentes y el apoyo espiritual que se convierte en un sustento emocional favorecedor para mitigar la carga de la enfermedad. [42]

Igualmente, un estudio realizado evidencia la correlación entre el planteamiento del cuidado humanizado de Watson y la importante labor de los enfermeros al aportar calidez y calidad en la restauración y mantenimiento de la salud de los individuos, competencias que no pueden ser reemplazadas por ninguna otra profesión en la pandemia por COVID-19. Del mismo modo, señala que la aludida relación de confianza entre el enfermero y su paciente va estrechamente ligada a la exteriorización de los sentimientos positivos y negativos, para lo que se requiere la sensibilidad y el altruismo articulados con la honestidad y la percepción de la realidad, contemplando la subjetividad de cada persona y las experiencias obtenidas a lo largo del proceso terapéutico. Por lo tanto, se establece que el paciente es un ser humano auténtico y autónomo que posee la capacidad de desempeñar su libertad, ya sea de manera parcial o total. [47]

Resulta clave mencionar que durante la actual pandemia se ha brindado especial importancia a los cuidados holísticos, que engranan de manera particular las diferentes dimensiones del ser humano durante el proceso de enfermedad causado por el COVID-19, ^[48] de esta manera se propone que en la práctica asistencial elementos como la religión tomen relevancia en la labor enfermera y establezcan pautas de cuidado humano.

Coincidiendo con el enfoque anterior, otra investigación menciona que la mayoría de los enfermeros que se encontraban en la primera línea contextualizada en la crisis sanitaria de la actualidad, lograron sobrellevar la confluencia entre las habilidades técnicas de la enfermería y el componente holístico inmerso en los cuidados humanizados otorgados al paciente, en los cuales se tuvieron en cuenta los preceptos filosóficos de Watson para el mejoramiento y garantía de una adecuada atención en salud de calidad.^[49]

En este mismo sentido, un estudio que se centró en la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes realizado en el año 2020, resalta aspectos claves para que el individuo valore de forma positiva la labor del enfermero, como la toma de conciencia de los sentimientos del paciente, el apoyo emocional, la disponibilidad para la atención y las características del profesional en el entorno de la prestación de los cuidados.^[50] Algunos de estos aspectos prevalecen en tiempos de COVID-19, por ejemplo la sensibilidad por el paciente según es descrito en un estudio que profundiza el significado del cuidado humano, pero al mismo tiempo representan para el enfermero un reto, ya que según su concesión, no debería existir la posibilidad de extinguirse en el entorno asistencial pese a las circunstancias estresantes y devastadoras propias de una pandemia como la causada por el SARS-CoV-2. ^[51]

Por último, comprendiendo la importancia de las afirmaciones más recientes, algunas investigaciones se han enfocado en la persona enferma como un ser espiritual que requiere el cuidado de su componente espiritual,^[52] otros estudios proponen que a pesar de las limitaciones en el contacto persona- persona el factor de la comunicación con los parientes amados resulta importante en la evolución de los pacientes,^[53] algunos por su parte enfatizan en la necesidad de volver a pensar cómo brindar cuidado humanizado, algo así como reinventar el concepto de cuidar humanamente en contextos tan hostiles como las unidades de cuidados intensivos en una pandemia como la que atañe actualmente a la humanidad^[13] y en último lugar, sin restar importancia algunos investigadores han hablado acerca de la humanización en la muerte por COVID-19.^[16]

2.2 Acercamiento al concepto de cuidado humanizado.

La palabra cuidar y su esencia pasan desapercibidas para muchos de los profesionales que aportan activamente en la actual sociedad, sin embargo, para el enfermero ha sido una necesidad, encontrar una forma de describir y ejercer el cuidado desde tiempos inmemorables. Asimismo, pudiésemos decir que todo está dicho acerca del cuidado, pero en realidad a la medida en que se evoluciona y se es parte de un nuevo contexto, entonces surgen nuevas e innovadoras formas de cuidar,^[54] porque de la misma manera que vivir en el mundo involucra cambios que nos permiten adaptarnos a las situaciones variables, así también la práctica de cuidar y el hacerlo de múltiples maneras es imprescindible en un universo que se encuentra en constante metamorfosis.

El filósofo Michael Foucault afirmó, que cuidar significa conocerse, procurar formarse y superarse a sí mismo, para poder cuidar de los demás. Esta perspectiva de cuidar es realmente importante, ya que resulta imposible brindar cuidado cuando la persona que

lo hace no conoce cómo hacerlo primero para sí, especialmente cuando es necesario distinguir la delgada línea entre intentar brindar cuidado y olvidar brindarse cuidado. En concordancia con dicho autor, el filósofo y teólogo, Leonardo Boff, define el cuidado como una actitud amorosa de la persona para sí misma y hacia los demás, y crea cuatro tipos de relaciones entrelazando el mismo, en la primera lo asocia con el amor, en la segunda con la preocupación, en la tercera con la protección y en la cuarta y última con la prevención.

Por su parte, la enfermera estadounidense Madeleine Leininger, en el planteamiento de su teoría con énfasis en los cuidados interculturales afirma que el cuidado es el centro y la esencia de la actividad enfermera, siendo este unificador, por ser aplicable a todo tipo de persona, pero al mismo tiempo debe ser considerado como un elemento distintivo dominante, al pretender con este individualizar las acciones de acuerdo con la solicitud específica del ser como persona. De igual manera, el cuidado a través del tiempo se ha ido concibiendo desde diferentes perspectivas.^[55]

Una de las más importantes percepciones acerca de cuidado es la sugerida por Jean Watson, quien plantea que este debe conservar un carácter humano, desde su visión la persona es integral porque conjuga la mente, el cuerpo y el espíritu, es decir, de esta se contemplan sus necesidades emocionales, físicas y espirituales, concibiendo al ser atendido como una persona que siente y necesita ser comprendida, por lo que no solo se requieren cultivar los comportamientos y las actitudes orientadas a la suplencia de los requerimientos físicos, olvidando las otras dos esferas del hombre y por ende se incurre en la disminución de la importancia del cuidado humanizado, que se relaciona con ejercer actividades tan valiosas para el paciente como la escucha activa, la presencia y la empatía.^[16]

Existen pautas que buscan regular el ejercicio profesional del enfermero, propiamente en Colombia, estas hacen parte del Código Deontológico de Enfermería, definido en la ley 911 del 2004 y que es regulado por el Tribunal de Ética de dicha profesión, en el cual se pretende orientar con respecto a los deberes y las responsabilidades del enfermero, así como también contribuye a dilucidar el carácter humanizado en el ejercicio profesional, para asegurar que este pueda desempeñarse de forma idónea dentro y fuera de las instituciones de salud. Además, en el título I de este mismo manual, se evidencia que el enfermero debe, en el acto mismo de cuidado, procurar el respeto por la dignidad, ser integral en la práctica, buscar el desarrollo de las relaciones humanas y de valores como la justicia y la honestidad. ^{[56][57]}

Fundamentalmente, el cuidado humanizado, es considerado dentro del quehacer enfermero como la exteriorización de la buena conducta moral y ética del profesional, siendo este visible a través de la capacidad del enfermero para interactuar con el paciente física y emocionalmente, la habilidad para mostrar y vivir la empatía, generar tranquilidad, realzar la dignidad humana, así como la disposición para reactivar el pensamiento y encontrar nuevas formas de cuidar al hombre, al convertirse en un suplente de la discapacidad de esa persona que se encuentra vulnerable, desde una perspectiva integral, evaluando de forma constante las necesidades, ejerciendo acciones en pro de la mejoría, valorando la evolución de este y procurando la continuidad de los cuidados.

La humanización del cuidado, pretende que el profesional de enfermería ejerza sus funciones sin olvidar que la persona objeto de cuidado es un ser humano que merece que se preserve su autonomía y se busque su beneficencia en todo el trascurso de la enfermedad. Es de vital importancia destacar, que Jean Watson propone la existencia de factores que intervienen e interrumpen la aplicabilidad de la humanización en el acto enfermero. Dicha teórica, menciona dos tipos de factores los internos y los externos,

dentro de estos últimos se encuentra la creciente demanda de atención especializada, la poca dotación de personal capaz de suplir dicha demanda, la infraestructura de las instituciones de salud y el ambiente laboral con respecto a las responsabilidades ajenas a la profesión.

De esta manera, también establece los factores internos, en los que resalta el profesionalismo del enfermero, el trato hacia las personas y la sensibilidad del mismo para percibir la necesidad no propia.^[20] ^[56] Además, en la actualidad otras variantes se suman a las anteriores, agudizando la muestra de insensibilidad y deshumanidad en el profesional enfermero, especialmente en aquellos que deben escoger quién es atendido, o quién “necesita más” una “maquina salva vidas” y a pesar de que sabemos que nos es inherente a la persona que escoge, porque no es lo que quisiera hacer, si es lo que se ve obligado a hacer, sin duda decisiones como estas representan un gran dilema moral.^[13]

2.3 Comprendiendo el COVID-19.

El mundo entero procura tener cada vez más presente el concepto de protección, ya que, de la capacidad para llevarlo a la práctica, depende el mantenimiento de la salud y el bienestar en medio de la presente pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 que se instauró desde el mes de diciembre del año 2019 en el continente asiático, pero se expandió por cada país y ciudad indistintamente a nivel mundial y es capaz de causar el Síndrome Respiratorio Agudo Severo. Cabe mencionar, que en los seres humanos se han aislado siete coronavirus, tres de ellos son altamente patógenos, el SARS-CoV, el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) y el SARS-CoV-2, que causa la infección llamada COVID-19. Este último pertenece a la familia Coronaviridae, de su

origen se ha propuesto que se derivó del genoma de otro de los coronavirus aislados con anterioridad, mediado por la manipulación en laboratorios, sin embargo, también se han considerado otras hipótesis, una de las que tiene más fuerza es la relacionada con un huésped zoonótico al asociar el actual virus con su variante, el coronavirus SARS-CoV aislado en el año 2002, que tiene como huésped a los murciélagos, proponiéndose que existe un contagio animal-hombre. ^[58]

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), el SARS-CoV-2 se transmite principalmente por tres formas, la primera es la transmisión por contacto y por gotículas, teniendo en cuenta que dicho virus puede transmitirse por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas debido al alto grado de contaminación de las secreciones y la emisión de partículas de 5 a 10 micras, capaces de mantenerse suspendidas en el aire o en una superficie que luego de ser tocada por una persona, puede propiciar el contacto con zonas del cuerpo, como las mucosas de ojos, boca y nariz. La segunda vía de transmisión es la aérea, mediada por la diseminación de núcleos goticulares o aerosoles con un diámetro menor de 5 micras que pueden permanecer suspendidos por un tiempo muy prolongado y además son capaces de viajar distancias muy largas, este tipo de transmisión es especialmente importante en la realización de técnicas de cuidado y medicas o en entornos cerrados donde no hay una buena ventilación.

La tercera, es la transmisión mediada por fómites, es decir, superficies contaminadas, en su mayoría de objetos, en estos según los estudios es posible detectar mediante la prueba de RCP-RT viriones del SARS-CoV-2 por horas y hasta días dependiendo de algunos factores determinantes como el ambiente, la humedad, la temperatura y el tipo de superficie, estos resultados positivos se han evidenciado con regularidad en instituciones hospitalarias. Existen otras posibles formas de transmisión como la hematogena o a través de fluidos orgánicos como la orina ya que al estudiar muestras

de este tipo pertenecientes a personas contagiadas con COVID-19, se ha observado la presencia de viriones del SARS- CoV-2, no obstante, algunos de estos estudios concuerdan que dichos viriones son inviables para el contagio. ^[59]

Una vez el virus que causa la infección COVID-19 ingresa al organismo se une a receptores virales tipo peptidasa de la superficie celular, especialmente como los receptores de la proteína transmembrana ACE 2 (Enzima Convertidora de angiotensina II), la cual es la encargada de contrarrestar la actividad de la ACE convirtiendo la angiotensina II en el heptapéptido angiotensina (1-7), que es considerado antagonista funcional de la misma, es decir, la ACE 2 que esta presente en las células endoteliales incluyéndose las del pulmón, vasos sanguíneos y tracto gastrointestinal inhibe a la angiotensina II y por lo tanto los efectos vasoconstrictores y proinflamatorios causados por su actividad normal ^[34] Lo anterior ocurre en condiciones normales o fisiológicas, sin embargo, se ha demostrado que en pacientes con COVID-19 los valores en plasma de ACE 2 se encuentran disminuidos, lo que sugiere una disminución potencial de sus funciones orgánicas ocurriendo un efecto contrario al descrito previamente y presentándose un efecto inversamente proporcional, ya que en estos mismos individuos los niveles de angiotensina II en plasma se encuentran aumentados.

Las investigaciones recientes acerca de la fisiopatología del virus demuestran que existe cierta permisividad por parte de las células epiteliales del tracto respiratorio superior frente al virus SARS-CoV-2, debido al alto contenido de ACE 2 y la expresión de proteasas celulares como la proteasa transmembrana serina 2 (TMPRSS2), en esta zona del cuerpo, lo que explicaría las pruebas PCR- RT positivas en un estadio temprano de la infección presentada en las personas contagiadas a partir de la toma de hisopados nasofaríngeos y de garganta. De esta misma manera, se ha asociado esta característica de dicho virus con la alta probabilidad de contagio por vía respiratoria, debido a que estas células ciliares poseen una temperatura de aproximadamente 35°C, que favorece la

replicación y propagación del virus, así como el contagio de la enfermedad solo en la fase presintomática. ^[60]

En la infección por SARS-CoV-2, también se han observado alteraciones en el tracto gastrointestinal siendo los más comunes la diarrea, náuseas, anorexia, y en menor medida los vómitos, dolor abdominal y los eructos/reflujo, lo que se ha asociado a la expresión de ACE 2 y TMPRSS2 en los enterocitos del íleon y colon así como también en el esófago, aunque se plantea que la transmisión fecal-oral en humanos es una ruta no muy clara, los últimos estudios analizan la potencial probabilidad de contagio a través de esta vía, además se considera por algunos autores poco acertada debido a la inactivación viral por el líquido intestinal rico en sales biliares y electrolitos, no obstante otros estudios encontraron ácidos nucleicos virales en las heces. ^{[61][62]}

Dentro de los signos más importantes de la infección COVID-19, se encuentra la triada compuesta por fiebre, tos y dificultad para respirar^[63] la neumonitis en más del 90% de los casos, consecuente al alto nivel de replicación en el tracto respiratorio inferior, específicamente en los neumocitos tipo II debido a la alta expresión de ECA 2 en estas estructuras, la respuesta inflamatoria puede estar acompañada de edema alveolar, fuga capilar, infiltración de células del sistema inmune y algo muy característico de la infección por coronavirus, la fusión celular, con mayor frecuencia de las células epiteliales alveolares. A pesar de lo anteriormente mencionado, la gran mayoría de las personas se recuperan de esta fase sin complicaciones mayores o riesgo alto de mortalidad.

Sin embargo, existen casos en los cuales las personas empeoran y estas reacciones se han asociado a la infección viral acompañada de antecedentes de enfermedades crónicas, tales como la diabetes mellitus o la hipertensión arterial, aunado a lo dicho se ha observado en estos otra sintomatología que incluye disnea acompañada de hipoxia,

anosmia, mialgias, linfopenia y en algunos casos trombocitopenia, el inherente aumento de la proteína C reactiva, así como también en el 71% de los casos se han encontrado alteraciones en la coagulación manifestadas por coagulopatías localizadas, principalmente, por daños causados como respuesta a la activación del sistema inmune, la activación de las proteínas plasmáticas del sistema de complemento y la liberación creciente, en algunos casos exagerada, de citocinas causando daños a nivel endotelial, junto con la exposición del factor tisular y de los factores de coagulación. Así mismo, los estudios demuestran el aumento del dímero D, producto de la degradación de la fibrina.^{[64] [65]}

La OMS, determinó una serie de medidas de prevención y control de infecciones que se deben seguir con el objetivo de garantizar ambientes seguros para las personas contagiadas con COVID-19, sus familiares y el personal de salud que se encuentra en contacto directo o indirecto con estos. Particularmente, estas pautas son de determinante aplicabilidad dentro de las instituciones de salud y se catalogan en tres tipos. Primero, el reconocimiento y control tempranos, con el cual se establece la identificación de los casos y las recomendaciones a seguir, tales como la higiene de manos con frecuencia tras un contacto con secreciones respiratorias u otros sitios-objetos que hayan tenido contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19. Segundo, el control del entorno, en este se establecen los procedimientos de limpieza y desinfección del mismo y se normatiza la educación de las personas encargadas de dichas actividades.

Tercero, los controles administrativos, este punto especialmente enfatiza en el deber de informar y educar al personal de salud acerca de las medidas de prevención y control de infecciones, las cuales incluyen el lavado de manos y la utilización de los elementos de protección individual (EPI) de uso obligatorio, como lo son las mascarillas y respiradores especializados (N95), visores o caretas, batas antifluido y vestido quirúrgico debajo de este, guantes estériles y gorro.^[66]

El COVID-19 y su fisiopatología, han llevado a que las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud se maximicen y potencien, en este contexto los cuidados de enfermería han experimentado muchos cambios en su mayoría, a partir de la protocolización de la actividad sanitaria, con el objetivo de promover la protección de la salud pública y del personal como trabajadores del sistema de salud. Además, se ha evidenciado en cuanto a utilización de los EPI, una invaluable contribución al mantenimiento de la salud al evitar casi de manera drástica el contacto directo con las personas afectadas durante el proceso de hospitalización o atención en cualquier otro servicio, ^[67] sin embargo, también se ha cuestionado la capacidad de interacción con los pacientes, mientras se pretenden guardar todos estos protocolos sanitarios en medio de la actual pandemia.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, determinó los lineamientos para el manejo clínico de los pacientes con infección por coronavirus, dentro de estos se establecen los criterios de hospitalización o traslado a casa, elección que se toma teniendo en cuenta el Sistema de Evaluación de la Neumonía Adquirida en la Comunidad o CRB-65, según este criterio se evalúan 4 aspectos y a cada uno se le otorga el valor de 1, en caso de presencia o de 0, en caso de ausencia, estos son: el enfermo presenta confusión, frecuencia respiratoria mayor o igual a 30/rpm, TA sistólica < 90 mm Hg o TA diastólica menor o igual a 60 mm Hg y por último, la edad es igual o mayor que 65 años. Es importante mencionar, que, si un paciente obtiene un puntaje mayor de 0, obliga a considerar la hospitalización del mismo, es decir, dependiendo del puntaje se determina si el paciente requiere permanecer en las instalaciones hospitalarias, teniendo en cuenta que cuando la puntuación es 1 el riesgo es moderado (2,5% de mortalidad), con una puntuación de 2 el riesgo es elevado (12,2 % de mortalidad) y una puntuación de 3 o 4 es igual a un riesgo alto (31,2 % de mortalidad).

Para decidir que un paciente contagiado con COVID-19 deba ingresar a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se requiere la aplicación del criterio ATS de 2007, en el cual se valoran unos criterios mayores y menores, dentro de los primeros tenemos la necesidad de ventilación mecánica y la presencia de choque séptico, en los segundos se incluyen aspectos como frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm, $PaO_2/FiO_2 < 250$, compromiso multilobar, estado de conciencia, valor del BUN ≥ 20 mg/dl, leucopenia con valor $< 4.000/mm^3$, TA sistólica (PAS) < 90 mm Hg, hipotensión que requiera aporte intensivo de líquidos, temperatura central $< 36^\circ C$ y valor plaquetario $< 100.000/mm^3$. Cabe destacar, que para el ingreso a UCI es necesario cumplir con 1 criterio mayor o 3 menores. De acuerdo con lo anteriormente mencionado, el tipo de hospitalización dependerá del grado de severidad de la condición de la persona contagiada con COVID-19, considerando como crítico a aquellos individuos que requieran manejo en UCI e interdisciplinario y severo a los que requieran hospitalización general, como los casos de neumonía moderada, quienes cumplan con un criterio mayor o dos criterios menores, así como también pacientes mayores de 60 años que presentes comorbilidades como EPOC, HTA, DM, inmunosupresión o cardiopatías. En concreto, en los casos de pacientes sintomáticos sin neumonía o neumonía leve y los casos asintomáticos, el manejo es domiciliario.^[68]

En la actualidad, los avances científicos y tecnológicos hacen parte de la cotidianidad de los profesionales de todas las áreas, no obstante, en el ejercicio del acto enfermero el medio nunca debe ser considerado más importante que el fin, es decir, si bien es cierto que la globalización ha permitido nuevas formas de brindar cuidados el propósito de los recursos innovadores en las manos de los enfermeros, no representa el desprendimiento del carácter y la actitud humana de quien cuida y es cuidado. De manera que, el cuidado siempre ha de considerarse como el fundamento de la disciplina de enfermería. En Colombia, se ha planteado una normatividad que incluye decretos como el 1011 de 2006 y leyes como la 1122 de 2007 y la 1438 de 2011 que buscan garantizar a los usuarios del sistema de salud colombiano, la calidad en la prestación de los servicios, entre ellos

los brindados por los profesionales de Enfermería de forma individual o colectiva, estas actividades deben pretender la satisfacción de las personas.

De manera particular, en el caso del enfermero se ha evidenciado la presencia de limitantes para brindar una atención de calidad desde una perspectiva humana y holística, especialmente hacia las personas hospitalizadas, lo que ha disminuido la habilidad del profesional para favorecer la comodidad, la comunicación efectiva y la atención orientada a aminorar las alteraciones emocionales del paciente, aunque se mantenga vigente la necesidad de salvaguardar la vida y desarrollo físico de la persona cuidada. [29]

El ser humano interactúa de forma constante con su entorno, lo que significa que de forma continua este reacciona ante innumerables estímulos que han de ser interpretados por el individuo, siendo estos influenciados por el estado actual de la persona y las disposiciones propias del mismo, de manera que percibir va más allá de solo recibir una estimulación pasiva. En el caso de los seres humanos, los eventos, las palabras, las acciones, funcionan como estímulos que han de ser procesados para posteriormente originar desde el razonamiento, una perspectiva o forma de pensamiento, a esto se le llama percepción, la cual determinará los comportamientos futuros, viéndose afectada por factores como la educación, los valores, la personalidad, las predisposiciones a los eventos y las necesidades corporales. Estas últimas, son de gran relevancia para el paciente hospitalizado, ya que este percibirá el cuidado en la medida que pueda ser suplida su afección y aliviada su dolencia, de acuerdo con ello la percepción siempre ha de ser subjetiva de persona a persona. [69]

A pesar de las variaciones en la percepción de una misma conducta o situación de una persona a otra, resulta interesante conocer los aspectos particulares de esta, para

comprender los puntos de vista del paciente cuidado, obtener conclusiones y diseñar estrategias que permitan el logro de la satisfacción, debido a que, según estudios realizados, las personas intervenidas en las instituciones de salud no siempre tienen una percepción satisfactoria acerca de los cuidados de enfermería recibidos y por consiguiente su nivel de satisfacción general es deficiente.^{[20] [29]}

3. CAPITULO III: ABORDAJE METODOLÓGICO.

“La observación indica cómo está el paciente, la reflexión indica qué hay que hacer, la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar, cómo pensar y qué pensar”.

Florence Nightingale.

En este capítulo se presenta el paradigma cualitativo con algunas definiciones que guardan relación con la fenomenología. Así también se presenta el contexto donde se desarrolló el estudio, los informantes claves junto con sus respectivos criterios de selección, los actores externos, los lineamientos éticos y el procedimiento de recolección de la información como elemento constitutivo del diseño metodológico utilizado en el desarrollo del estudio, que permite dar respuesta al problema de investigación y a los objetivos planteados, además se describe la técnica para el análisis de la información.

3.1 Perspectiva del diseño cualitativo.

El diseño cualitativo es un tipo de enfoque multimetódico utilizado para desarrollar investigación científica, que le permite al investigador obtener datos, que posteriormente se convertirán en información, esta última tiene una característica particular, es el resultado de las diferentes “formas de expresión, significados propios de concebir y mirar

las distintas realidades” de las personas y comunidades en relación a situaciones y procesos específicos. ^[70] La investigación cualitativa se ha asociado a los métodos inductivos, exploratorios y descriptivos donde el objetivo no es cuantificar los datos, sino registrar los fenómenos estudiados desde los contextos estructurales y situacionales, para de esta forma comprender la dinámica y naturaleza de los procesos. ^{[71][72]}

El diseño cualitativo posee características propias como su fuerte relación con el descubrimiento, su carácter holístico al permitir la valoración de las personas y los escenarios objeto de estudio como un todo, es interactiva y reflexiva debido a los efectos bidireccionales que genera en los implicados (Investigadores-participantes), es naturalista centrada en la lógica interna que pretende entender a los sujetos, la investigación cualitativa no impone características previas (De los investigadores) debido que estas, los prejuicios, las predisposiciones, perspectivas y creencias deben suspenderse de tal manera que no intervengan en el ejercicio inductivo, así mismo este diseño cualitativo es abierto pues no excluye ningún punto de vista sino que todos son valiosos, es humanística por su capacidad de incursionar en lo personal, en las experiencias particulares de quien es estudiado y también es rigurosa al permitir el análisis detallado y profundo de la información así como una interpretación intersubjetiva. ^[71]

3.2 Macro contexto.

“El Caribe es una región en la que se da una perfecta simbiosis –o se da más claramente que en otras partes del mundo– entre el hombre, el medio natural y la vida cotidiana.

Para el habitante del Caribe las catástrofes naturales y las tragedias humanas son el pan de cada día. Y en medio de ese mundo existe además la fuerte influencia de las mitologías traídas por los esclavos, mezcladas a la mitología de los indios del continente

y a la imaginación andaluza. Eso ha producido un espíritu muy peculiar, una visión de la vida que da a todo un aspecto maravilloso... Es el lado sobrenatural que tienen las cosas, una realidad que, como en los sueños, no está regida por leyes racionales”.

Gabriel García Márquez.

Este estudio se llevó a cabo con participantes de la región Caribe colombiana, territorio que compone el 11,6% de todo el suelo patrio, con una extensión 132.270,5 km², conformado por ocho departamentos, Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre, los cuales hacen parte del área continental, mientras que el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, constituyen la zona insular.^[73] Los informantes claves de la investigación son pacientes recuperados de COVID-19 que fueron hospitalizados en clínicas y hospitales de los departamentos del Magdalena, Cesar y Atlántico.

Actualmente, a nivel nacional, se evidencian 2.248,135 casos, siendo activos un total de 36.040 y un total de 59.660 defunciones. Específicamente, el Magdalena consta 33.392 casos, Cesar registra 40.321 y Atlántico muestra 123.262 contagiados.^[74] En medio de este panorama, las autoridades de algunos departamentos han adoptado una serie de medidas para reducir la interacción social, tales como las estrategias de los toques de queda y el pico y cedula, las cuales no son ampliamente cumplidas por los habitantes de dicha región. Lo anterior, con el objetivo de evitar un “colapso del sistema de salud”, mientras se da inicio al proceso de vacunación en el mes de febrero del año 2021, tal como fue planteado por el Gobierno Nacional.^[75]

En la región Caribe hasta el 11/01/2021 se reportaron un total de 283.180 casos y 9.843 defunciones, lo que al ser comparado con las cifras nacionales correspondería al 16,1% de casos y al 21,8% de muertes del país. Por su parte, en el Magdalena unos de los departamentos con un porcentaje de letalidad por encima de la media regional (3,5%), el reporte de casos es de 8.868 y 570 muertes, con un total de hospitalizaciones de 108, casos UCI 9 y un porcentaje de letalidad del 6,4%. En Santa Marta, distrito capital del Magdalena, hasta el 01/02/2021 se han reportado un total de 21.048 casos y 613 muertes con un incremento en la última semana de respectivamente del 3,5% y 1,0%. Del total de casos confirmados, el 94,5 % se han recuperado y solo el 2,3% están activos (488), y dentro de este último grupo 320 están en casa y el 30,3% (148) se encuentran en hospitalización general y el 4,1% (20) en UCI.^[76]

Por otro lado, en el Cesar, se registra un promedio de 81.298 pruebas PCR por millón de habitantes, lo que en valor porcentual equivale al 2%, según las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud.^[75] De 1.295.387 habitantes, 38.425 han sido afectados con COVID-19 y 1097 personas han fallecido al 02 de febrero del presente año, un número de hospitalizaciones de 799, 45 casos UCI y un porcentaje de letalidad del 2,9%.

En el Atlántico, otro de los departamentos con mayor afectación a nivel regional y que supera el incremento de casos (4,3%) con relación al porcentaje de incremento en el territorio caribeño, el número total de casos es de 45.288 y 1723 muertes. A corte del 01 de febrero, Barranquilla cuenta con un total de 70.354 casos confirmados y 2.122 muertes, presentándose un incremento relativo en ambas variables del 4,2% y 1,9% respectivamente. Un total de 1.609 casos activos, que corresponde a un 2,3% de los registrados, el 94,4% corresponden a recuperados (66.386) y 2.122 a personas fallecidas. De los casos activos 1.512 están en casa y 85 se encuentran en hospitalización general y el 12 en UCI.^[76] Según el Distrito, los casos activos actuales están concentrados en barrios de los estratos 3 al 6, que cuentan con una alta proporción

de personas susceptibles al virus. Concretamente, la Gobernación expuso que –según el reporte del 5 de enero del Instituto Nacional de Salud– los municipios de Soledad, Baranoa, Malambo, Galapa, Sabanalarga y Puerto Colombia se constituyen como los de mayor número de contagios. Con relación a la ocupación de camas de cuidados intensivos, el Distrito indicó que se encuentra en el 55,2% (el 15% corresponde a pacientes COVID-19 y 40,4% a otras patologías).^[75]

Cabe mencionar, que en dichos territorios abundan problemáticas como la violencia y las desigualdades sociales que fracturan las formas de ciudadanía y convivencia pacífica. Cabe destacar que, según las percepciones sociales, esto se ocasiona primordialmente por el desempleo, la delincuencia o la desprotección de la cobertura social y sanitaria del Estado.^[77] Además, se encuentra el innegable hecho de la distribución inequitativa de la prestación de salud o la vulneración de la garantía de la política pública en salud, las cuales son consideradas como violencias estructurales, relacionadas con la salud.^[78]

Para lo anterior, en tiempos de pandemia se ha evidenciado el uso de herramientas para el aprendizaje de la población, con relación a las medidas de bioseguridad pertinentes para el autocuidado y la disminución del contagio por Coronavirus, dentro de las cuales se resalta la educación para la salud, visionada como constructora de paz y vinculada hacia enfoques preventivos y de promoción para garantizar el bienestar de cada individuo,^[77] el fortalecimiento de la relación enfermero-paciente y el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con esta nueva patología, en un proceso de aceptación y adaptación a las recomendaciones instauradas por las autoridades a nivel mundial para mitigar la propagación de la misma.

De esta manera, se logra identificar un momento clave en el cual la enfermería toma un mayor protagonismo y adquiere un nuevo reto en el desarrollo del quehacer profesional,

el cual se basa en la adecuada ejecución del rol educador a través del establecimiento de un rapport terapéutico que favorece el intercambio de conocimientos, sentires y emociones, tales como la tristeza, la incertidumbre y la ansiedad que son generadas por la actual pandemia, que ha elevado a la profesión enfermera a una posición de liderazgo práctico y científico debido a su proactividad y capacidad de liderazgo en la búsqueda de conocimientos basados en evidencias científicas.^[79]

3.2.1 Informantes o actores sociales.

Los informantes del presente estudio son personas que han sido protagonistas principales o primarios durante la pandemia por SARS-CoV-2 en departamentos como el Magdalena, Cesar y Atlántico, algunos de ellos desde la posición no tan privilegiada de pacientes, varios de estos como parte de los profesionales de primera línea en la batalla contra el virus y otros desde un criterio y situación un poco más externa debido a que conforman el grupo de personas encargadas de la realización de los servicios generales en diversas instituciones de salud en las áreas específicas de atención designadas para la permanencia y tratamiento de los pacientes con COVID-19. Todos los informantes de este proyecto investigativo guardan una línea que los relaciona a pesar de los condicionantes propios y es que pudieron ser espectadores de la labor de enfermería, de la forma, del trato, de la muestra de humanidad y de la relación enfermero-paciente en este contexto tan nuevo y al mismo tiempo tan difícil por el que atraviesa la humanidad entera, por ello son los actores indicados para visibilizar sin intermediarios el cuidado humanizado o deshumanizado desde su experiencia particular.

3.2.2 Criterios de selección de informantes claves.

La selección de las personas que facilitan al investigador la información necesaria para comprender el significado y las actuaciones que se desarrollan en determinado contexto, tiene en la investigación cualitativa, unas características claramente diferenciadoras. Los informantes considerados en una investigación cualitativa se eligen porque cumplen ciertos requisitos que, en el mismo contexto educativo o en la misma población, no cumplen otros miembros del grupo o comunidad. Para esta investigación de manera particular se buscaron personas mayores de 18 años sin distinción de nacionalidad, con un diagnóstico confirmado de COVID-19, que hubiesen permanecido por un periodo de tiempo en una unidad de hospitalización y posteriormente hayan superado la infección causada por el virus SARS-CoV-2.

3.2.3 Agentes externos participantes del estudio.

Los agentes externos de la investigación son aquellas personas que pueden enriquecer la perspectiva del cuidado desde posiciones cercanas a los informantes claves del estudio, en este caso particular son médicos que hacen parte del equipo multidisciplinario de primera línea contra el virus SARS-CoV-2 y personal de servicios generales que ejercen sus labores en unidades de cuidados intensivos o de hospitalización específicas para pacientes con COVID-19.

3.3 Consideraciones éticas.

La presente investigación se fundamenta en los principios declarados en la Constitución Política de Colombia, *“el pueblo de Colombia, en ejercicio de su poder soberano, promulga la Constitución con el fin de fortalecer la unidad de la nación y asegurar a sus integrantes, la vida, el trabajo, la convivencia, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la paz y la libertad. Se establece, asimismo, el libre desarrollo de la personalidad, como un derecho fundamental, (Art. 16) en donde se podría concebir a la investigación como una forma de materializarla”* de acuerdo a lo anterior se puede concebir el acto de realizar proyectos investigativos como el cumplimiento del derecho que tiene todo ciudadano colombiano a trabajar, ejercer libremente una profesión, acción que es resguardada por la Corte Constitucional, bajo el ejercicio de sus facultades como máximo ente regulador del cumplimiento y desarrollo de la Constitución Política.^[80]

Así mismo, las bases investigativas del presente proyecto, se rigen de acuerdo a los lineamientos de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, en la cual se dictan las disposiciones de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, es decir, las normas científicas, técnicas y administrativas para la realización de dicho proceso. De igual modo, se destaca el cumplimiento de los distintos parámetros que se contemplan, tales como la organización del Comité de Ética en Investigación, el seguimiento del manual interno de procesos investigativos, la prevalencia del criterio de la dignidad y la protección a los derechos propios del paciente y la garantía de la seguridad y privacidad de los participantes.^[81]

De igual modo, este proyecto se rige por los principios bioéticos de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia. Por su parte, la no maleficencia se refiere a la obligación de no ocasionar daño intencionalmente o perjudicar de manera deliberada la condición de salud del paciente, este concepto aplicado a la acción investigativa representa el pacto entre los sujetos encargados de un proyecto investigativo de no

generar detrimento con las acciones desarrolladas en torno al proceso de adquisición de conocimiento.

En concordancia, la justicia se relaciona con el tratamiento y proceso terapéutico equitativo, esta definición también implica dar a conocer los derechos de los cuales los informantes claves de una investigación pueden hacer uso en un momento determinado, el omitirlos se ha de considerar un acto marcado de injusticia. Por otro lado, la autonomía significa el reconocimiento del individuo como un ser que posee sus valores y creencias personales, a partir de las cuales participa en la toma de decisiones de forma voluntaria y haciendo uso de sus facultades haciendo uso del consentimiento informado, es deber del equipo investigador asegurar el respeto y la comprensión por cada punto de vista expresado.

Además, la beneficencia se trata de las acciones que implican hacer el bien a otros, es decir, la prevención o eliminación del daño a los demás a través de características esenciales de la relación enfermero-paciente o investigador- informante, tales como la amabilidad, la caridad, el amor y el altruismo, dado que garantizan que existe con antelación una determinación de generar bienestar o mantener el actual.^[82]

De igual modo, este trabajo de investigación se ejecutó por la autonomía de los investigadores y surgió ante la necesidad inminente de conocer las perspectivas de los pacientes con relación a la humanización del cuidado que recibieron por parte de los profesionales de Enfermería, estructurándose de esta forma un clima de reflexión acerca de la calidad de la labor desempeñada y el grado de satisfacción que esta desencadena en las personas cuidadas. En consecuencia, transformándose en una cultura de retroalimentación positiva y continua capaz de nutrir la profesión y garantizar una

excelente atención en salud, enalteciendo el quehacer enfermero, así como el carácter holístico del paciente.

3.4 Procedimiento de recolección de la información.

La recolección de la información se llevó a cabo mediante la realización de una entrevista semiestructurada a los informantes claves de la investigación, esta fue diseñada por los investigadores teniendo en cuenta dimensiones como el desarrollo de la relación entre el profesional de enfermería y el paciente, procedimientos y cuidados brindados por el enfermero, respeto por la espiritualidad del paciente, vivencia de la enfermedad, diferenciación del cuidado y enseñanza-aprendizaje, en la entrevista se plantearon un total de 5 preguntas, que incluían una principal y 4 complementarias, a través de la cuales se abordó y se logró obtener la respuesta al interrogante que da origen al presente estudio.

Se debe mencionar que éstas mismas preguntas fueron planteadas a los agentes externos que participaron en la investigación, aunque con una variabilidad en la redacción debido a que este grupo de personas era diferente a los pacientes, quienes recibieron el cuidado directo por parte del profesional de enfermería.

Es importante resaltar que previamente a la realización de la entrevista se envió a cada uno de los participantes un formato de diligenciamiento tipo formulario virtual con el consentimiento informado (Ver anexos), haciendo uso de una plataforma ampliamente conocida, llamada Google Formularios, mediante el cual se informaron aspectos claves de la investigación, se manifestó la garantía de la reserva de los derechos de los

informantes, el carácter ánimo de la recolección de la información, la grabación de la entrevista, los contactos de las investigadoras en caso de cuestionamientos futuros, y la genuina intención de no causar ningún tipo de perjuicio en los entrevistados.

GUÍON DE ENTREVISTA PARA INFORMANTES CLAVES.

*Buenas tardes/Días mi nombre esy junto a Somos estudiantes del programa de enfermería de la universidad del Magdalena y autoras del trabajo de investigación titulado: **Percepción del cuidado humanizado en personas recuperadas de COVID - 19, un estudio con enfoque cualitativo.***

Antes de avanzar es necesario recordar que esta entrevista está siendo grabada para facilitar el análisis de los datos y respuestas que usted nos proporcione, tal y como fue manifestado en el consentimiento informado.

OBJETIVO.

El objetivo de esta entrevista es poder conocer cuál fue su vivencia y/o experiencia personal en relación con las siguientes preguntas.

PREGUNTAS.

NORTEADORA.

¿Cuál es su percepción de cuidado brindado por los enfermeros durante el tiempo de su hospitalización?

COMPLEMENTARIAS.

- *¿El enfermero le explicó previamente el procedimiento a realizar y su importancia para su recuperación?*

- *¿De qué manera se dirigían las enfermeras o los enfermeros a usted cuando le brindaban cuidado o lo atendían?*
- *Describame, ¿Cómo fue el trato que recibió por parte del enfermero o enfermera durante el tiempo de su hospitalización?*
- *¿El enfermero favoreció o permitió que usted expresará sus sentimientos y espiritualidad?*

Muchas gracias por su colaboración y participación en este proyecto investigativo, con miras al fortalecimiento de la humanización del cuidado.

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA AGENTES EXTERNOS.

*Buenas tardes/Días mi nombre esy junto a Somos estudiantes del programa de enfermería de la universidad del Magdalena y autoras del trabajo de investigación titulado: **Percepción del cuidado humanizado en personas recuperadas de COVID - 19, un estudio con enfoque cualitativo.***

Antes de avanzar es necesario recordar que esta entrevista está siendo grabada para facilitar el análisis de los datos y respuestas que usted nos proporcione, tal y como fue manifestado en el consentimiento informado.

OBJETIVO.

El objetivo de esta entrevista es poder conocer cuál fue su vivencia y/o experiencia personal en relación con las siguientes preguntas.

PREGUNTAS.

NORTEADORA.

¿Cuál es su percepción del cuidado brindado por los enfermeros a sus pacientes durante su labor como profesional de la salud de primera línea en la pandemia por COVID-19?

COMPLEMENTARIAS.

- *¿El enfermero explicaba previamente el procedimiento a realizar a los pacientes y su importancia para el proceso de recuperación?*
- *¿De qué manera se dirigían los enfermeros a sus pacientes mientras estuvieron hospitalizados?*
- *¿El enfermero favoreció o permitió que el paciente expresará sus sentimientos y espiritualidad?*
- *Describa ¿Cómo fue el trato que los enfermeros brindaban a sus pacientes durante el tiempo de hospitalización?*

Muchas gracias por su colaboración y participación en este proyecto investigativo, con miras al fortalecimiento de la humanización del cuidado.

Es de vital importancia resaltar, que los tipos de datos obtenidos se consideraron primarios, ya que el propósito siempre fue abordar copiosamente el fenómeno proyectado.

3.5 Técnicas y procedimientos de análisis de la información.

La técnica de recolección de la información se establece a partir de una entrevista semiestructurada cuyo guion incluía la presentación del proyecto investigativo, interrogantes, agradecimientos y despedida, la cual fue realizada a través de medios virtuales como las videollamadas en aplicaciones como WhatsApp y Zoom, también se

utilizaron las llamadas telefónicas, teniendo en consideración el almacenamiento de las grabaciones de cada entrevista para su posterior transcripción en las hojas de cálculo del programa Excel y la creación de las matrices, una para los informantes claves y otras dos para el personal de servicios generales y médicos de primera línea contra el COVID-19 como agentes externos, se incluyeron todos los interrogantes.

Es pertinente aclarar, que con la síntesis narrativa y la respectiva subcategorización, se procedió a desarrollar la codificación artesanal de la información suministrada por los participantes, seguido se llevó a cabo el proceso de triangulación para la adecuada identificación de las interrelaciones de los hallazgos obtenidos, de los cuales se extrajeron los aspectos más relevantes de cada intervención, a la vez estos se asociaron con los *Procesos Caritas* y las distintas categorías enfocadas a las dimensiones que contemplan el quehacer profesional de enfermería para la posterior agrupación de las coincidencias encontradas y la estructuración de la macro categoría perteneciente al fenómeno estudiado.

4. CAPITULO IV: DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO.

“Es por medio de la vulnerabilidad que los seres humanos crean conexiones. Cuanto más vulnerables seamos entre nosotros, más confiaremos el uno en el otro y seremos más capaces de colaborar de manera efectiva”.

Neil Blumenthal.

En el presente capítulo se expone la descripción del fenómeno de estudio, a partir de las vivencias experimentadas por los informantes claves. Estas comprenden la experiencia de haber sido diagnosticado con COVID-19, como consecuencia de ello haber estado hospitalizado, permanecer bajo el cuidado de los profesionales de Enfermería y ser un paciente recuperado.

4.1 Perspectivas de los informantes claves.

MASCARILLA QUIRURGICA de 55 años.

1. *¿Cuál es su percepción de cuidado brindado por los enfermeros durante el tiempo de su hospitalización?*

Bueno la atención brindada por el cuerpo de enfermería fue bueno, muy bueno, ellos dan, en ese momento de mi atención pienso que me brindaron lo mejor de ellos, fue con mucha calidad la atención de ellos, de las enfermeras y de los enfermeros porque había hombres también, fue muy buena la atención.

2. *¿El enfermero le explicó previamente el procedimiento a realizar y su importancia para su recuperación?*

Si, cada que me iban a aplicar, que me iban a hacer un procedimiento, pues la enfermera de turno me decía para qué era el medicamento o el procedimiento que se me iba a realizar, ellos tenían esa amabilidad de explicarme, sin que yo le preguntará.

3. *¿De qué manera se dirigían las enfermeras o los enfermeros a usted cuando le brindaban cuidado o lo atendían?*

Me llamaban por mi nombre, siempre con respeto y amabilidad.

4. *¿El enfermero favoreció o permitió que usted expresará sus sentimientos y espiritualidad?*

Eh, si, de hecho, me hice más amigo de una que de otra, porque hay unas enfermeras que son más conversonas que otras y pude tener como una amistad con una de ellas.

5. *Descríbame, ¿cómo fue el trato que recibió por parte del enfermero o enfermera durante el tiempo de su hospitalización?*

Fue un trato amable, los enfermeros y las enfermeras siempre estuvieron atentas a cómo me sentía y como estaba.

MONOGAFAS de 30 años.

1. *¿Cuál es su percepción de cuidado brindado por los enfermeros durante el tiempo de su hospitalización?*

Bueno, fue muy bueno, no tengo quejas y si pues manejaban todos los elementos de bioseguridad y solamente en la sala donde me tenían a mi había aproximadamente como unos 10 pacientes más, nos dividían por cubículos y todos éramos pacientes respiratorios.

2. *¿El enfermero le explicó previamente el procedimiento a realizar y su importancia para su recuperación?*

Si, claro, sobre todo con un medicamento que se llama claritromicina, me dio bastante duro porque es un antibiótico bastante fuerte.

3. *¿De qué manera se dirigían las enfermeras o los enfermeros a usted cuando le brindaban cuidado o lo atendían?*

Ellos primero revisaban siempre la tarjeta de identificación de la camilla y me llamaban por mi nombre. Cuando ya me conocían simplemente me decían mi nombre.

4. *¿El enfermero favoreció o permitió que usted expresará sus sentimientos y espiritualidad?*

Si, claro, para que eran tres turnos de tres enfermeras, las que me atendieron el tiempo que estuve hospitalizado y hablábamos bastante y me daban ánimo.

5. *Descríbame, ¿cómo fue el trato que recibió por parte del enfermero o enfermera durante el tiempo de su hospitalización?*

El trato fue grato, aún en medio de las circunstancias difíciles, me trataron siempre intentando que me sintiera bien, a pesar de todo.

GUANTES de 60 años.

1. *¿Cuál es su percepción de cuidado brindado por los enfermeros durante el tiempo de su hospitalización?*

Trato bueno, hubo buena atención, Pa'que espectacular, son gente que disponen su vida por otras personas y es ahí donde vemos a aquellas personas que trabajan sin ningún interés, sino por salvar las almas, por salvar aquellas vidas en un momento de un estado de muerte, porque esto es algo preocupante lo que estamos viviendo, y son personas que se han dedicado a su servicio para poder darle a aquella persona una oportunidad de sacarlo de aquel conflicto donde se encuentra muchas veces uno, porque son momentos donde uno está en un estado que solamente la misericordia de Dios y la ciencia médica que está allí para atenderlo a uno, para poder darle una salida del problema que se está viviendo. Pero pa'que son buenas personas que tienen buen interés para las personas para sacarlos de ese conflicto.

2. *¿El enfermero le explicó previamente el procedimiento a realizar y su importancia para su recuperación?*

Si, ellos nos decían la droga que nos iban a ingerir y nos explicaban claro y cuando iban a canalizarnos también nos decían, si, fue una atención muy buena.

3. *¿De qué manera se dirigían las enfermeras o los enfermeros a usted cuando le brindaban cuidado o lo atendían?*

Nos hablaban por el nombre y todo, ellos, nos preguntaban cómo estábamos o como habíamos pasado el día o la noche.

4. *¿El enfermero favoreció o permitió que usted expresará sus sentimientos y espiritualidad?*

Pues sí, si había momentos, claro. Que les daba una charla sobre el proceso que estábamos viviendo, claro y había una palabra de ellos para nosotros de esperanza.

5. *Descríbame, ¿cómo fue el trato que recibió por parte del enfermero o enfermera durante el tiempo de su hospitalización?*

Un trato bueno, muy bueno, espectacular, siempre estuvieron atentos para ayudarnos a salir de esa enfermedad tan terrible.

CARETA de 56 años.

1. *¿Cuál es su percepción de cuidado brindado por los enfermeros durante el tiempo de su hospitalización?*

Muy bien, muy excelente. Ellos fueron amables conmigo.

2. *¿El enfermero le explicó previamente el procedimiento a realizar y su importancia para su recuperación?*

Si, ellos cada vez que me iban a canalizar me decían cómo iba el procedimiento y cuando me sacaban las muestras también me decían para que era y todo, el medicamento y todo.

3. *¿De qué manera se dirigían las enfermeras o los enfermeros a usted cuando le brindaban cuidado o lo atendían?*

Por mi nombre, siempre, me decían sra Algunas decían mi nombre y preguntaban si era yo.

4. *¿El enfermero favoreció o permitió que usted expresará sus sentimientos y espiritualidad?*

Si, con las enfermeras, yo pude hablar y con los médicos también.

5. *Descríbame, ¿cómo fue el trato que recibió por parte del enfermero o enfermera durante el tiempo de su hospitalización?*

Un trato excelente, trataron de dar lo mejor de ellas, aunque no es fácil, porque esta situación no es fácil para nadie.

GORRO de 33 años.

1. *¿Cuál es su percepción de cuidado brindado por los enfermeros durante el tiempo de su hospitalización?*

Bueno pues, buenas tardes, , Ehh pues mi percepción fue demasiado buena, gracias a Dios me tocó un-un grupo de enfermeras, de médicos que tienen calidad humana, que eso en su momento ayuda mucho al paciente porque esa es una enfermedad que la cual te afecta todo, emocionalmente, pues normal, lo más normal en estos momentos es la salud que es lo primero que te va a hacer falta y la calidad humana de los profesionales fue excelente, no tengo queja ni-ni de la clínica ni de los enfermeros como tal.

2. *¿El enfermero le explicó previamente el procedimiento a realizar y su importancia para su recuperación?*

Si, todo el tiempo fueron-fueron realistas en todo momento me dijeron las cosas y todo lo que podía pues pasar en el momento que estuve hospitalizado.

3. *¿De qué manera se dirigían las enfermeras o los enfermeros a usted cuando le brindaban cuidado o lo atendían?*

Pues, manejamos, el nombre, pues sí porque en este caso, pues me conocían porque yo también soy trabajador de la salud, entonces si hubo ese-ese acercamiento como tal.

4. *¿El enfermero favoreció o permitió que usted expresará sus sentimientos y espiritualidad?*

En ciertos momentos, pues no todos, pero si la mayoría.

5. *Descríbame, ¿cómo fue el trato que recibió por parte del enfermero o enfermera durante el tiempo de su hospitalización?*

Todo el tiempo fue un trato digno y amable, todo el tiempo. No tengo quejas de cómo me trataron.

POLAINAS de 37 años.

1. *¿Cuál es su percepción de cuidado brindado por los enfermeros durante el tiempo de su hospitalización?*

Bueno, fue muy bueno, adecuado.

2. *¿El enfermero le explicó previamente el procedimiento a realizar y su importancia para su recuperación?*

Sí, claro, me explicaban para qué me iban a colocar tal medicamento, que de pronto iba a sentir algo, la verdad, ellos me decían y eso le da calma a uno.

3. *¿De qué manera se dirigían las enfermeras o los enfermeros a usted cuando le brindaban cuidado o lo atendían?*

Todo el tiempo que estuve hospitalizado, me dijeron mi nombre, o lo miraban en la tablilla.

4. *¿El enfermero favoreció o permitió que usted expresará sus sentimientos y espiritualidad?*

Si, en ocasiones sí. No siempre hay tiempo para mucho, pero cuando se podía lo hacían.

5. *Descríbame, ¿cómo fue el trato que recibió por parte del enfermero o enfermera durante el tiempo de su hospitalización?*

Trato optimo, acorde con el momento y la situación de uno.

RESPIRADOR N95 de 52 años.

1. *¿Cuál es su percepción de cuidado brindado por los enfermeros durante el tiempo de su hospitalización?*

Bueno, el-el cuidado fue en verdad excelente, excelente el cuidado, una atención con esmero, se cumplió el tratamiento y todos los horarios del medicamento, no tuvimos dificultades en la atención de enfermería, un trato muy bueno y cariñoso.

2. *¿El enfermero le explicó previamente el procedimiento a realizar y su importancia para su recuperación?*

Siempre tuvimos información de todos los procederes, se nos informó todo lo que se le iba a hacer, si íbamos a sacar extracción para gases, si íbamos a hacer coagulo grama, todo se informó, por qué se colocó el oxígeno, porque la saturación

había bajado, te explican todo para que uno sepa y también nos explicaron de la evolución, cómo íbamos nosotros, así que en todo tiempo tuvimos información acerca de la evolución médica que teníamos.

3. *¿De qué manera se dirigían las enfermeras o los enfermeros a usted cuando le brindaban cuidado o lo atendían?*

El enfermero siempre se-se dirigió con nuestro nombre, con la identificación de la tablilla que teníamos y verificaba todos los datos, tanto datos como reacciones adversas y siempre se dedicó con-se dirigió a mí por mi nombre y con respeto, en todo momento, en los días que estuve hospitalizado.

4. *¿El enfermero favoreció o permitió que usted expresará sus sentimientos y espiritualidad?*

Bueno, en todo-en todo momento yo- si es de la fe-eh del evangelio, en todo momento yo tuve la biblia allí y ellos nunca interfirieron, más bien se alegraban y yo le hablaba de la palabra del Señor y-y un versículo del salmo 37 sobre todo y-y ellos este me-me, nunca nadie me dijo nada, simplemente contento de que yo tuviera esa fe de que iba me iba a-iba a salir de ese problema, de esa neumonía y esa enfermedad.

5. *Describame, ¿cómo fue el trato que recibió por parte del enfermero o enfermera durante el tiempo de su hospitalización?*

Si, el trato fue muy bueno sin mirar que uno fuera eh de cualquier categoría, sin-sin existir ningún momento excepción ni xenofobia, sino un trato muy amable y muy respetuoso.

BATA ANTIFLUIDOS de 57 años.

1. *¿Cuál es su percepción de cuidado brindado por los enfermeros durante el tiempo de su hospitalización?*

Ah perfecto, si, bueno, primero que todo yo pensé que eso iba a ser una cuestión muy limitada, como que muy... me iban a tener muy aislado, pero me llegó-me llegó una gran sorpresa, el grupo medico pues trabajaba encima de uno con sus medidas de protección y de bioseguridad, ¿ya? Yo cuando iba a ingresar sentía más que todo el temor por el rechazo, pero eso me dio mucho valor, pues ya ver el grupo de enfermeros cerca de mí con su máscara, sus cuestiones de bioseguridad, yo dije "no ya, esa gente está preparada para esto, ya es una cosa muy diferente", sentí menos temor y me sentí más confiado en cuanto a tratamiento.

2. *¿El enfermero le explicó previamente el procedimiento a realizar y su importancia para su recuperación?*

Bueno, lo que pasa es que eso lo iba escuchando diariamente en las rondas médicas que hacían, ¿ya? Pero si, cuando me iban a aplicar los medicamentos "señor..., le vamos a aplicar este medicamento, esto es para tal cuestión, aquí tiene esta pastilla, eso le sirve para esto", y a veces preguntaban "nena, ¿qué me van a colocar?", "no mira, eso es dexametasona 6mg, eso le sirve para desinflamar, eso es una-una ampolla que son anticoagulantes" ¿ya?, "eso es como una vacuna que colocamos acá", ¿sí? Cuando me iban a hacer la-la-la extracción de la sangre para hacer un examen de oxigenación, eso es para hacerle un o a ver su evolución e intentaron hacerme la prueba del Covid también, ¿sí? El hisopado, vamos a hacerle- vamos a realizarle la prueba del Covid y me decían todo lo que me iban a hacer. Perfecto, sí.

3. *¿De qué manera se dirigían las enfermeras o los enfermeros a usted cuando le brindaban cuidado o lo atendían?*

Si, señor... sí, mi nombre es Miguel Ángel, un ejemplo, yo soy el enfermero de turno que lo voy a atender en esta noche.

4. *¿El enfermero favoreció o permitió que usted expresará sus sentimientos y espiritualidad?*

Si, también. Una noche hice un berrinche tremendo porque me dolía mucho la canalización y la entrada del líquido del antibiótico que me estaban colocando y me dijeron “dígame, ¿qué le pasa?” entonces, le dije que pues que me, se estaban demorando en atenderme la cuestión porque yo quería decirle que eso me estaba doliendo y me mandaron a des canalizar. Si, eso sí, pero si me-me dejaron expresar mi cuestión y mi queja y acerca de cómo me sentía y por qué había hecho semejante berrinche, ¿no? porque es que yo ya no aguantaba más.

5. *Descríbame, ¿cómo fue el trato que recibió por parte del enfermero o enfermera durante el tiempo de su hospitalización?*

“Si, también, perfecto, claro si, muy bueno, ¿para qué? Nunca en ningún momento, sí siempre llamaba cuando necesitaba y ellos explicaban “¿qué necesita, señor?, ¿qué le pasa?” No esto y esto, bueno, ya le llamo a la encargada de eso, ya viene a atenderlo, Si, también”.

5.CAPITULO V: PERSPECTIVA DE LOS AGENTES EXTERNOS Y DE LAS INVESTIGADORAS.

“Ser una enfermera es hacer lo que nadie más quiere hacer, de una manera que nadie más lo puede hacer y en cualquier circunstancia”.

Rawsi Williams.

En el presente capítulo se expone la perspectiva de los agentes externos y de las investigadoras, teniendo en cuenta la protección de la identidad de los participantes a través de seudónimos que hacen referencia a elementos claves en la pandemia por COVID-19. Cabe destacar, que estos informantes corresponden a médicos de primera línea y personal de servicios generales que fueron seleccionados por su cercanía con los pacientes. Asimismo, se describen las transcripciones de las entrevistas realizadas por medios virtuales. Finalmente, se toma en consideración la óptica de las autoras del presente proyecto investigativo, con el fin de diversificar y ampliar los puntos de vista asociados al fenómeno de estudio.

5.1 Perspectiva de los agentes externos.

VENTILADOR MECANICO de 26 años.

1. *¿Cuál es su percepción del cuidado brindado por los enfermeros a sus pacientes durante su labor como profesional de la salud de primera línea en la pandemia por COVID-19?*

Este-bueno-eh a percepción que tengo yo acerca de los cuidados que el personal de enfermería les brindó a los pacientes con Covid, yo diría que fue, fueron unos cuidados un poco sacrificados ¿sacrificados en qué sentido? En que el personal de enfermería siempre dio lo mejor de sí, por lo menos en los sitios en los que yo trabajé, que estuvimos en primera línea, siempre dio lo mejor de sí para ayudar a estos pacientes, a pesar del miedo que siempre se tuvo pues de contagiarse y los diferentes brotes que tuvimos en el personal de salud. Nunca vi, digamos a alguna de las enfermeras con las trabajé, de pronto quitarse o sacarle el cuerpo a algún paciente a pesar de que existían pues las altas probabilidades pues, de que nos contagiáramos todos.

2. *¿El enfermero explicaba previamente el procedimiento a realizar a los pacientes y su importancia para el proceso de recuperación?*

Si, eh-pues estuve trabajando en el Hospital... y allí siempre se le informaba a los pacientes, por lo menos al momento de la toma de los gases arteriales, de pronto también al momento de los incentivos respiratorios, ehh-en diferentes situaciones siempre se acercaban a estos pacientes y le informaban lo que le iban a hacer, ehh-por qué se lo tenían que hacer y pues aparte de eso siempre se enfocaban un poco como en la parte humana, apoyándolos en tanto, dialogando con ellos en los cubículos, pues entre otras cosas.

3. *¿De qué manera se dirigían los enfermeros a sus pacientes mientras estuvieron hospitalizados?*

Bueno, ehh-por lo general el personal con el que trabajé siempre se dirigía “señor o señora tal”, señor ehh-el nombre y el apellido o señor y el nombre. Siempre, en algunos casos que se creaban ciertos vínculos, de alguna parte del personal y los

pacientes hacia el personal, ya de pronto utilizaban unos nombres más cariñosos, ehh- “señor Juan”, “señor Juan” y se convertían en Juanito, o “señora María” o “abuelita” o “abuelito”.

4. *¿El enfermero favoreció o permitió que el paciente expresará sus sentimientos y espiritualidad?*

Si, ehh-la ventaja que tenía en la unidad en donde me encontraba era que se alcanzaba a ver las adoraciones que tienen en el Cundí, entonces desde las habitaciones en las que estábamos los pacientes por lo general miraban y ehh-en el caso de los católicos, las enfermeras se acercaban a ellos y les decían “miré, aquí está la virgen”, ehh “pídele a la virgen, ora con la virgen”, ehh-sí.

5. *¿Cómo fue el trato que los enfermeros brindaban a sus pacientes durante el tiempo de hospitalización?*

Pues yo diría que, calificándolo de-del uno al diez, diría un nueve de diez, siempre existe una parte que es la cantidad de pacientes para el poco personal que se tiene, sobre todo en áreas Covid, pero siempre vi que mi personal dio lo mejor de sí e intentó ayudar a esa cantidad de pacientes lo mayor que se pudo y siempre muy atentos, sobre todo en las Unidades de Cuidado Crítico.

TUBO ENDOTRAQUEAL de 55 años.

1. *¿Cuál es su percepción del cuidado brindado por los enfermeros a sus pacientes durante su labor como profesional de la salud de primera línea en la pandemia por COVID-19?*

Bueno, a mi parecer el trabajo que yo he visto del-del personal de enfermería es un trabajo humanizado, los enfermeros o el personal de enfermería se pone en los

zapatos del paciente de y de los familiares del paciente, es un cuidado integral, no solamente es de enfermería, sino también del cuerpo médico y paramédicos, fisioterapéuticas. En fin, todo un grupo dedicado al cuidado del paciente.

2. *¿El enfermero explicaba previamente el procedimiento a realizar a los pacientes y su importancia para el proceso de recuperación?*

Si, es una política, todo personal de enfermería está capacitado para eso y sabe que todo procedimiento que le vaya a hacer o manejo al paciente, debe ser previamente informado al paciente y el paciente debe consentir que se le haga el procedimiento que esté indicado por el personal médico.

3. *¿De qué manera se dirigían los enfermeros a sus pacientes mientras estuvieron hospitalizados?*

Pues los enfermeros se dirigían a sus pacientes por su nombre, es decir, de una manera respetuosa, muy profesional.

4. *¿El enfermero favoreció o permitió que el paciente expresara sus sentimientos y espiritualidad?*

Si, si, ehh es el enfoque que vemos, no es solamente la atención del personal de enfermería o médico hacia el paciente, el paciente también puede hacer sentir sus sentimientos y la percepción que tiene del manejo que se le está dando, aunque, más allá del manejo algunos son muy abiertos y el personal de enfermería se interesa en esa parte de ellos, porque sabe que es muy importante para su recuperación.

5. *¿Cómo fue el trato que los enfermeros brindaban a sus pacientes durante el tiempo de hospitalización?*

Pues, el-el manejo generalmente pues es seleccionado por el médico, pero es administrado por el personal de enfermería en una forma idónea, el tratamiento pues un tratamiento se pone a nivel del paciente y como prácticamente el paciente

termina haciendo, como hay un vínculo, enfermero-paciente, como si ya se conocieran desde hace mucho tiempo, es el mejor y el trato es un trato humanizado.

ASPIRADOR DE SECRECIONES de 27 años.

1. *¿Cuál es su percepción del cuidado brindado por los enfermeros a sus pacientes durante su labor como profesional de la salud de primera línea en la pandemia por COVID-19?*

Pues bueno yo creo que el compromiso de los enfermeros al proporcionar sus cuidados, pues es brindar digamos como una buena estancia hospitalaria durante, bueno, guardando la redundancia, durante la estancia de un paciente. Independientemente, de la enfermedad que este padezca, sin embargo, estamos enfrentando una pandemia en la cual afecta también a las personas que, pues han sido afectadas, que hayan quedado hospitalizadas, tú sabes el manejo que se le da es diferente, los pacientes por lo general están solos, sin un acompañamiento familiar. Entonces, es deber de nosotros como personal de salud, en este caso las enfermeras, de hacer un buen acompañamiento y que de pronto la persona se sienta a gusto, atendida, importante e inolvidada. También, para que ayude en lo que es la recuperación de la enfermedad.

2. *¿El enfermero explicaba previamente el procedimiento a realizar a los pacientes y su importancia para el proceso de recuperación?*

Claro, los enfermeros por lo general siempre, siempre, bueno no sé si de pronto algunos no lo harán, pero por lo general le explican al paciente siempre lo que le van a hacer porque no se obliga a nadie a seguir o a acudir a seguir la conducta que de pronto el profesional le esté brindando, Entonces sí, les explican, y pues le dan también como animo porque es una prueba o es algo invasivo que es bastante

digamos, no es fácil de pronto para las personas. Pues es un cuerpo extraño que está entrando al organismo y pues si le explican, claro.

3. *¿De qué manera de dirigían los enfermeros a sus pacientes mientras estuvieron hospitalizados?*

Bueno, los enfermeros los llamaban por sus respectivos nombres, con el debido respeto y trato amable que cada persona se merece, a los pacientes que están hospitalizados pues cada vez que el paciente requiera, por lo general los pacientes que son sospechosos o son confirmados por el COVID, pues se trata de tener un contacto digamos no tan directo entre lo que cabe, pero si el paciente requiere atención varias veces pues obviamente se la brindan, las veces que sea necesario.

4. *¿El enfermero favoreció o permitió que el paciente expresará sus sentimientos y espiritualidad?*

Si, claro. Pues he visto si eso, los enfermeros tratan a veces de ver las caritas de angustia, de miedo, hasta de sufrimiento en pacientes ya complicados, pero si claro. Por lo general, uno trata siempre de hacer una relación profesional de la salud-paciente para que evolucione un poco más. Todo eso conlleva a la recuperación del paciente, si el paciente se siente bien y a gusto ahí, puede digamos superar todas las dificultades que la enfermedad le traiga.

5. *¿Cómo fue el trato que los enfermeros brindaban a sus pacientes durante el tiempo de hospitalización?*

Pues bien, como te decía, los enfermeros tratan digamos como de no estar muy como cerca del paciente, pero a veces pacientes que tienen tanto tiempo de estar en hospitalización que ya hasta se aprenden los nombres, hay veces que los pacientes se desahogan con ellos, o hasta le cuentan sobre la familia, hasta le cogen cariño. Me parece pues que es bien, hasta que lo he visto. Tú sabes que hay diferentes personas, hay gente de pronto no le gusta, es un poco seria, tosca en la forma de dirigirse a las personas, pero en lo personal, por lo general siempre tratan

como de ponerse en el lugar del paciente, como le gustaría a uno que lo trataran y así sucesivamente uno se va comportando con la persona.

ANTICOAGULANTE de 32 años.

1. *¿Cuál es su percepción del cuidado brindado por los enfermeros a sus pacientes durante su labor como profesional de la salud de primera línea en la pandemia por COVID-19?*

Bueno, en lo que yo visto con el debido cuidado, cuidándose ellos y cuidando al paciente, con todos los elementos de protección, lo hacen bien, el cuidado, pues los han cuidado de buena forma, se han comprometido con la causa que es lo más importante.

2. *¿El enfermero explicaba previamente el procedimiento a realizar a los pacientes y su importancia para el proceso de recuperación?*

Si, en muchas ocasiones si, por lo menos cuando les van a administrar un medicamento, esto es pa' esto, se llama esto y así, si he visto eso de las enfermeras.

3. *¿De qué manera de dirigían los enfermeros a sus pacientes mientras estuvieron hospitalizados?*

Pues, los jefes los llaman sr fulanito, sra fulanita, ellos son más dóciles y son pacientes, porque hay unos auxiliares que con el debido respeto son como groseros, porque yo creo que una persona en el estado de enfermedad se pone como sentimental, yo creo que deberían ser como más pacientes, hablarles como con más cariño, por lo menos, hay abuelitos que se ponen un poco así como... bueno no se si lo hacen inconscientemente pero algunos les alzan la voz, les dicen, oiga quédese quieto, compóngase que no sé qué, eso como que me baja la moral porque

yo no soy familiar pero igual uno también se pone en el sitio de los familiares y a uno no le gustaría que le trataran a su familiar así y más en el estado que ellos están.

4. *¿El enfermero favoreció o permitió que el paciente expresará sus sentimientos y espiritualidad?*

Si, hay muchos que sí, que como que tienen el acoplo con el jefe o la jefe, siempre ve uno, como que le están sirviendo de buenas maneras, yo vi, había una viejita y le habló a la jefe, yo dije de pronto ella tenga a la mamá o a la abuelita, porque siempre era como allegada a la señora, era atenta, le daba la comida y el agua, ellos hablan, le dicen que quieren ver la familia, bueno a esa señora la jefe le prestó el celular para que ella hablará con sus seres queridos, si conversan, y eso es bueno porque ahí encerrados, eso es duro, duro, hay unos señores a los que les gusta hablar mucho, ellos con quien sea hablan y eso es muy bonito también.

5. *¿Cómo fue el trato que los enfermeros brindaban a sus pacientes durante el tiempo de hospitalización?*

Que fue, ósea el trato fue digno, humano como eran personas ya mayores si con mucho respeto, ósea le dieron lo máximo de ellos, le colaboraban de esto, de lo otro, pero si, si vi yo el interés, porque cuando empezó el Covid nadie se quería acercar, pero si la jefe que esta allá es como católica y ella es muy allegada a las personas que están así enfermas, el trato ha sido muy bonito pa´ que.

ANTIVIRAL de 41 años.

1. *¿Cuál es su percepción del cuidado brindado por los enfermeros a sus pacientes durante su labor como profesional de la salud de primera línea en la pandemia por COVID-19?*

Bueno, fue un excelente trabajo, tanto para los pacientes como para las enfermeras que se cuidaron con su protector, el tapabocas, la bata, la bata desechable, todo ahí, el comportamiento con los pacientes fue excelente, fue un buen trato, ellos los trataron con la precaución posible, usted sabe el lavado de manos constante, pero sí, todavía es la hora y los tratan bien.

2. *¿El enfermero explicaba previamente el procedimiento a realizar a los pacientes y su importancia para el proceso de recuperación?*

Si, le explicaban por cada procedimiento, ellos también los pacientes, los que estaban conscientes le preguntaban y ellos le explicaban, te vamos a poner esto, lo otro, es por tu bien, es por tu beneficio tuyo, así le hablaban, le explicaban bien las cosas.

3. *¿De qué manera de dirigían los enfermeros a sus pacientes mientras estuvieron hospitalizados?*

Si lo llamaban por su nombre, sr fulano, sr Pedro le vamos a hacer esto, el doctor también le hablaba, le decía estas saturando, ambos le hablaban y le daban ánimo, le decían tu familia te está esperando, le hablaban así.

4. *¿El enfermero favoreció o permitió que el paciente expresará sus sentimientos y espiritualidad?*

Ellos se ponían a hablar con los pacientes, hay unas enfermeras que, si se ponen a hablar con los pacientes, para que ellos hablen, se desahoguen, sí.

5. *¿Cómo fue el trato que los enfermeros brindaban a sus pacientes durante el tiempo de hospitalización?*

Para mí fue un trato excelente, los trataron desde el primer momento que llegaron a la UCI, los trataron de la forma como si estuvieran tratando a sus familiares, los animaban, para que siguieran adelante, le vamos a hacer esto, le decían cómo

estaban las cosas en su cuerpo, le decían de sus familiares, yo en unas de esas si vi, que le pusieron a una señora de esas que ya no podía salir de ahí, le hicieron una video llamada, ella se pudo despedir, fue un momento triste pero también bien, porque ella se pudo despedir, los trataron como a sus familiares.

ANTIINFLAMATORIO de 46 años.

1. *¿Cuál es su percepción del cuidado brindado por los enfermeros a sus pacientes durante su labor como profesional de la salud de primera línea en la pandemia por COVID-19?*

Es muy bien, el trato bien, son excelentes con los pacientes, son muy amables para que, el trato es bien, si es de pasar la noche con el paciente ahí porque está bastante complicadito, pasan la noche, todo eso.

2. *¿El enfermero explicaba previamente el procedimiento a realizar a los pacientes y su importancia para el proceso de recuperación?*

Si, si señora, por ejemplo, le voy aplicar el medicamento, le va a salir para esto, tiene que relajarse un poquito, porque va a sentir alguna molestia o le a dar mareo, ¿si me entiende?, ya el paciente, los que están conscientes ellos entienden, porque hay unos que se ponen muy preocupados muy desesperados, porque se van a ahogar.

3. *¿De qué manera de dirigían los enfermeros a sus pacientes mientras estuvieron hospitalizados?*

Por el nombre, le decía bueno te vamos a colocar este medicamento sr... o vamos a ponerte así para que te recuperes rápido.

4. *¿El enfermero favoreció o permitió que el paciente expresará sus sentimientos y espiritualidad?*

Si, sí, claro, bastante. Si algunos se sienten muy mal, es desesperante, el compañero le decía, abuela, no se preocupe, relájese, por ejemplo, en las madrugadas cuando se despertaban llamando a su familia, le explicaban en este momento su familia no puede venir, es la una, relájese, duerma, mañana ellos vienen a visitarlo, la señora se tranquilizó y se quedó dormida.

5. *¿Cómo fue el trato que los enfermeros brindaban a sus pacientes durante el tiempo de hospitalización?*

Bueno, excelente, no es por nada, pero allá donde yo trabajó, no pueden decir, que no me atendieron que no me prestaron atención, porque sería mentira, el trato es bueno, uno se da cuenta de lo mínimo más en la UCI, abuelito, tío, abuelita, mi amor, hijo qué quieres, esas son las expresiones de ellos, o abuelo venga, a usted qué le duele, qué se siente, todo eso se lo preguntan ellas al paciente, mientras él está consciente.

5.2 Perspectiva de las Investigadoras.

Al iniciar la presente pandemia a causa de este nuevo coronavirus, se plantearon muchos cuestionamientos acerca de cómo y con qué enfrentar a este virus llamado SARS-CoV-2 que en poco tiempo había trastornado la humanidad entera, de alguna forma dichas preguntas siguen representando un componente fundamental, porque a pesar de que ya ha transcurrido un año y un poco más desde que se declaró la emergencia sanitaria para el mundo y actualmente se cuenta con vacunas de diferentes farmacéuticas en nuestro país que poco a poco han permitido dar inicio a la inmunización contra el virus en las poblaciones más vulnerables y susceptibles al contagio,^[83] todavía hoy, las personas seguimos estupefactas de las tan grandes calamidades y desastres que este ser vivo tan pequeño e invisible ha traigo consigo y que lamentablemente solo se pueden contar en vidas humanas.

Sin embargo, durante todo este duro proceso marcado por la inminente y cada día mayor pérdida de seres humanos, este coronavirus, que parece habernos arrebatado mucho más de lo que si quiera muchos podíamos valorar antes de su llegada como la posibilidad de abrazar a las personas amadas, ir en un día soleado a la playa con amigos o simplemente sentarse en un parque a ver el horizonte rodeado de niños jugando, no le ha podido arrebatarse al mundo, el alma, parece poesía pero es la realidad que abraza a los desesperanzados, a los débiles enfermos, a las familias tristes por sus dolientes y también a las alegres por sus recuperados, a los que se levantan con el alba para dar un poco de sí y sigilosamente caminan en silencio por los pasillos dentro de cada hospital y clínica, a esos que atienden al llamado de un abuelo solo en medio de la madrugada, a

los mismos que tienen sus oídos más que atentos al sonido de un monitor, a estos que acercan a los que están lejos a través de una simple llamada que tiene el poder de despedir a los que ya casi se abandonan para vivir un mañana lejos de la tierra.

Varias de estas acciones son invisibles al mundo exterior pero dentro de cada institución muchos unidos en un solo espíritu y propósito entregan aún más de lo que pueden para favorecer la recuperación de los pacientes con COVID-19, no solo los profesionales de enfermería sino también todo el equipo multidisciplinario, no obstante, el enfermero es uno de los personajes principales dentro de este último, en lo que refiere al contacto estrecho y muestra de humanidad con el paciente, ya que el ejercicio de su labor se fundamenta en la necesidad de los demás, en el cuidado de los débiles y en el suplir las carencias de aquellos que por falta de conocimiento, fuerza o voluntad no pueden autocuidarse, motivo por el cual aparece el requerimiento del enfermero en tiempos de enfermedad como el actual causado por este SARS-CoV-2.

El enfermero ha sido parte del cuidado de estos pacientes al suplir la mayoría de las necesidades físicas de aquellos que requieren, por ejemplo, de un ventilador mecánico para poder respirar, otros por su parte solo presentan síntomas respiratorios leves o moderados que pudiesen necesitar sistemas de oxigenoterapia no invasiva, en estos el profesional pasa a brindar un acompañamiento parcial, y en otros casos éste se convierte en el educador de los pacientes y sus familias,^[84] pero debe quedar claro, que la labor del enfermero en el área clínica ha superado la suplencia de las necesidades físicas al englobar dentro de sus actividades la naturaleza tripartita y la realidad de las dimensiones que componen a las personas, porque las acciones de cuidado se han enfocado también en brindar soporte emocional a este tipo de pacientes que por su patología deben permanecer aislados cuando por naturaleza son seres sociables, a reducir el estrés de padecer una enfermedad que no tiene una cura efectiva y que podría

llegar a ser devastadora y mitigar episodios de ansiedad, a los cuales estos pacientes son mucho más vulnerables con respecto al resto, y que para darles un manejo integral requieren de la capacidad de acceder a dimensiones como la emocional o la espiritual, y no solo al “homo somaticus” que es sinónimo de la corporal, es este nivel de cuidado lo que según la teoría del cuidado transpersonal planteada por Jean Watson viene a ser llamado como cuidado humanizado, que involucra de forma directa la necesidad de relacionar la consciencia del cuidador con la del ser cuidado.^[48]

Por otro lado, así como las diferentes instituciones de salud y concretamente las Unidades de Cuidados Intensivos han sido escenarios de destacada importancia durante la pandemia, otras áreas que toman como referente el cuidado deben apreciarse por su gran impacto en la mitigación del sufrimiento humano. Es decir, podemos evidenciar el movimiento sincrónico del enfermero, al entretrejer acciones, que han permitido alcanzar este grado de humanización de los cuidados, ya que los sistemas de salud han estructurado pautas éticas y de priorización de los recursos, pero al mismo tiempo la enfermería sigue cuidando a las poblaciones más vulnerables, desde el ámbito de la cronicidad y la geriatría, dentro y fuera de estos escenarios.

Lo anterior, evidencia de manera nítida, la transversalidad y el protagonismo del enfermero en el sistema de salud del país, demuestra su capacidad de cuidar al paciente crítico con la tecnología disponible y vislumbra su importante papel en los cuidados paliativos como una forma de dignificar la esencia del ser humano en todo su esplendor. Por tal motivo, los enfermeros indican cada vez más en su quehacer profesional, la habilidad de dar soluciones a los problemas sanitarios enlazando poderosamente cualidades como la autonomía y la eficacia de su labor sin olvidar la esencia humana.^[3]

De esta manera consideramos, al tomar como punto de partida el propósito y naturaleza de la enfermería, cuidar, que los enfermeros como seres humanos, han logrado reconocerse como personas capaces de enfrentar con valentía y resiliencia la emergente y demandante realidad que nos rodea en el panorama de contagios con COVID-19 y las importantes consecuencias físicas, emocionales, psicológicas y sociales que deja a su paso.

Concluyendo entonces, que las dimensiones humanas se acoplan con las distintas virtudes propias del componente ético, tales como el valor, la firmeza, la paciencia, la generosidad, la empatía, la justicia y la bondad, las cuales sirven como un referente luminoso que destaca el fortalecimiento de la relación entre el profesional de enfermería y su paciente, fomentando así el carácter humanizado en el proceso de brindar y recibir los cuidados.^[11]

6. CAPITULO VI: BÚSQUEDA DE LA ESENCIA.

“La aventura de la vida es aprender, el objetivo de la vida es crecer, la naturaleza de la vida es cambiar, el desafío de la vida es superarse, la esencia de la vida es cuidar, el secreto de la vida es atreverse, la belleza de la vida es dar, la alegría de la vida es amar”.

William Ward.

6.1 Matriz de categorización y codificación informantes claves.

El capítulo trata sobre: la síntesis narrativa, la categorización, la codificación, una vez realizado el análisis del discurso y codificación de la información suministrada por los informantes claves, durante las entrevistas efectuadas. De la misma manera, se expone el proceso de la triangulación para identificar las interconexiones entre los significados emergidos de los informantes claves; finalmente se presenta la estructuración de las categorías mediante la cual se integraron y relacionaron las subcategorías específicas hasta llegar a la macro categoría del fenómeno de estudio.

1. ¿Cuál es su percepción de cuidado brindado por los enfermeros durante el tiempo de su hospitalización?

RELATOS	SUBCATEGORÍAS CODIFICACIÓN AXIAL	CATEGORÍAS	CÓDIGO
MASCARILLA QUIRÚRGICA	Buena atención; dieron lo mejor; calidad.	VALORACION DEL CUIDADO	VDCRABT.

<p><i>“Bueno la atención brindada por el cuerpo de enfermería fue bueno, muy bueno, ellos dan, en ese momento de mi atención pienso que me brindaron lo mejor de ellos, fue con mucha calidad la atención de ellos, de las enfermeras y de los enfermeros porque había hombres también, fue muy buena la atención.”</i></p>		<p>RELACIONADO AL BUEN TRATO.</p>	
<p>MONOGAFAS</p> <p><i>“Bueno, fue muy bueno, no tengo quejas y si pues manejaban todos los elementos de bioseguridad y solamente en la sala donde me tenían a mi había aproximadamente como unos 10 pacientes más, nos dividían por cubículos y todos éramos pacientes respiratorios.”</i></p>	<p>Bueno; uso de elementos de bioseguridad.</p>	<p>VALORACION DEL CUIDADO EN RELACIÓN A LA PROTECCION.</p>	<p>VDCRALP.</p>
<p>GUANTES</p> <p><i>“Trato bueno, hubo buena atención, pa’ que espectacular, son gente que disponen su vida por otras personas y es ahí donde vemos a aquellas personas que trabajan sin</i></p>	<p>Buen trato, buena atención;</p>	<p>VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.</p>	<p>VDCRABT</p>

<p><i>ningún interés, sino por salvar las almas, por salvar aquellas vidas en un momento de un estado de muerte, porque esto es algo preocupante lo que estamos viviendo, y son personas que se han dedicado a su servicio para poder darle a aquella persona una oportunidad de sacarlo de aquel conflicto donde se encuentra muchas veces uno, porque son momentos donde uno está en un estado que solamente la misericordia de Dios y la ciencia médica que está allí para atenderlo a uno, para poder darle una salida del problema que se está viviendo. Pero pa´que son buenas personas que tienen buen interés para las personas para sacarlos de ese conflicto”</i></p>	<p>Sacrificio; desinterés; salvar almas; dedicación.</p>	<p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>CDSE.</p>
<p>CARETA <i>“Muy bien, muy excelente. Ellos fueron amables conmigo.”</i></p>	<p>Muy bien, excelente. Amables.</p>	<p>VALORACION DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO. CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>VDCRABT. CDSE.</p>

<p>GORRO</p> <p><i>“Bueno pues, buenas tardes, , ehh pues mi percepción fue demasiado buena, gracias a Dios me tocó un-un grupo de enfermeras, de médicos que tienen calidad humana, que eso en su momento ayuda mucho al paciente porque esa es una enfermedad que la cual te afecta todo, emocionalmente, pues normal, lo más normal en estos momentos es la salud que es lo primero que te va a hacer falta y la calidad humana de los profesionales fue excelente, no tengo queja ni-ni de la clínica ni de los enfermeros como tal.”</i></p>	Buena; calidad humana.	VALORACION DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.	VDCRABT.
<p>POLAINAS</p> <p><i>“Bueno, fue muy bueno, adecuado.”</i></p>	Bueno; adecuado.	VALORACION DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.	VDCRABT.
<p>RESPIRADOR N95</p> <p><i>“Bueno, el-el cuidado fue en verdad excelente, excelente el cuidado, una atención con</i></p>	Excelente atención con esmero; cumplimiento del tratamiento; trato bueno y cariñoso.	VALORACION DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.	VDCRABT.

<p><i>esmero, se cumplió el tratamiento y todos los horarios del medicamento, no tuvimos dificultades en la atención de enfermería, un trato muy bueno y cariñoso.”</i></p>			
<p>BATA ANTIFLUIDO</p> <p><i>“Ah perfecto, si, bueno, primero que todo yo pensé que eso iba a ser una cuestión muy limitada, como que muy... me iban a tener muy aislado, pero me llegó-me llegó una gran sorpresa, el grupo medico pues trabajaba encima de uno con sus medidas de protección y de bioseguridad, ¿ya? Yo cuando iba a ingresar sentía más que todo el temor por el rechazo, pero eso me dio mucho valor, pues ya ver el grupo de enfermeros cerca de mí con su máscara, sus cuestiones de bioseguridad, yo dije “no ya, esa gente está preparada para esto, ya es una cosa muy diferente”, sentí menos temor y</i></p>	<p>Preparación profesional, bioseguridad.</p> <p>Cercanía, confianza.</p>	<p>VALORACION DEL CUIDADO EN RELACION A LA PROTECCION.</p> <p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>VDCERALP.</p> <p>CDSE.</p>

<p>me sentí más confiado en cuanto a tratamiento.”</p>			
--	--	--	--

2. ¿El enfermero le explicó previamente el procedimiento a realizar y su importancia para su recuperación?

RELATOS	SUBCATEGORÍAS CODIFICACIÓN AXIAL	CATEGORIZACIÓN	CÓDIGOS
<p>MASCARILLA QUIRÚRGICA</p> <p>“Si, cada que me iban a aplicar, que me iban a hacer un procedimiento, pues la enfermera de turno me decía para qué era el medicamento o el procedimiento que se me iba a realizar, ellos tenían esa amabilidad de explicarme, sin que yo le preguntaré”.</p>	<p>Amabilidad al explicarme.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>
<p>MONOGAFAS</p> <p>“Si, claro, sobre todo con un medicamento que se llama claritromicina, me dio bastante duro porque es un antibiótico bastante fuerte.</p>	<p>Explicaron.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>
<p>GUANTES</p> <p>“Si, ellos nos decían la droga que nos iban a ingerir y nos explicaban claro y cuando iban a canalizarnos también nos decían, si, fue una atención muy buena”.</p>	<p>Ellos nos decían, nos explicaban.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>

<p>CARETA</p> <p><i>“Si, ellos cada vez que me iban a canalizar me decían cómo iba el procedimiento y cuando me sacaban las muestras también me decían para que era y todo, el medicamento y todo”.</i></p>	<p>Explicaban el procedimiento.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>
<p>GORRO</p> <p><i>“Si, todo el tiempo fueron-fueron realistas en todo momento me dijeron las cosas y todo lo que podía pues pasar en el momento que estuve hospitalizado”.</i></p>	<p>Si explicaban todo el tiempo.</p> <p>Fueron realistas me dijeron que podía pasar.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p> <p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>CEP.</p> <p>CDSE.</p>
<p>POLAINAS</p> <p><i>“Si, claro, me explicaban para qué me iban a colocar tal medicamento, que de pronto iba a sentir algo, la verdad, ellos me decían y eso le da calma a uno”.</i></p>	<p>Explicaban.</p> <p>Ellos me decían y dio calma.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p> <p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>CEP.</p> <p>CDSE.</p>
<p>RESPIRADOR N95</p> <p><i>“Siempre tuvimos información de todos los procedimientos, se nos informó todo lo que se le iba a hacer, si íbamos a sacar extracción para gases, si íbamos a hacer coagulo grama, todo se informó, por qué se colocó el oxígeno, porque la saturación había bajado, te explican</i></p>	<p>Explican todo para que uno sepa y la evolución.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE</p>	<p>CEP</p>

<p><i>todo para que uno sepa y también nos explicaron de la evolución, cómo íbamos nosotros, así que en todo tiempo tuvimos información acerca de la evolución”.</i></p>			
<p>BATA ANTIFLUIDO <i>“Bueno, lo que pasa es que eso lo iba escuchando diariamente en las rondas médicas que hacían, ¿ya? Pero sí, cuando me iban a aplicar los medicamentos “señor..., le vamos a aplicar este medicamento, esto es para tal cuestión, aquí tiene esta pastilla, eso le sirve para esto”, y a veces preguntaban “nena, ¿qué me van a colocar?”, “no mira, eso es dexametasona 6mg, eso le sirve para desinflamar, eso es una-una ampolla que son anticoagulantes” ¿ya?, “eso es como una vacuna que colocamos acá”, ¿sí? Cuando me iban a hacer la-la-la extracción de la sangre para hacer un examen de oxigenación, eso es para hacerle un o a ver su evolución e intentaron hacerme la prueba del COVID también, ¿sí? El hisopado, vamos a hacerle-vamos a realizarle la prueba del COVID y me decían todo lo que me iban a hacer. Perfecto, sí.”</i></p>	<p>Me decían todo lo que me iban hacer.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA- PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>

3. ¿De qué manera se dirigían las enfermeras o los enfermeros a usted cuando le brindaban cuidado o lo atendían?

RELATOS	SUBCATEGORÍAS CODIFICACION AXIAL	CATEGORÍAS	CÓDIGOS
<p>MASCARILLA QUIRÚRGICA</p> <p><i>“Me llamaban por mi nombre, siempre con respeto y amabilidad”.</i></p>	<p>Llamaban por el nombre.</p> <p>Con respeto y amabilidad.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p> <p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA</p>	<p>CEP.</p> <p>CDSE</p>
<p>MONOGAFAS</p> <p><i>“Ellos primero revisaban siempre la tarjeta de identificación de la camilla y me llamaban por mi nombre. Cuando ya me conocían simplemente me decían mi nombre”.</i></p>	<p>Revisar tarjeta y llamaban por el nombre.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>
<p>GUANTES</p> <p><i>“Nos hablaban por el nombre y todo, ellos, nos preguntaban cómo estábamos o como habíamos pasado el día o la noche”.</i></p>	<p>Nos hablaban por el nombre, preguntaban por el estado.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>

<p>CARETA</p> <p><i>“Por mi nombre, siempre, me decían sra..... Algunas decían mi nombre y preguntaban si era yo”.</i></p>	<p>Por mi nombre, siempre, me decían Sra..... Algunas decían mi nombre y preguntaban si era yo.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>
<p>GORRO</p> <p><i>“Pues, manejamos, el nombre, pues si porque en este caso, pues me conocían porque yo también soy trabajador de la salud, entonces si hubo ese-ese acercamiento como tal”.</i></p>	<p>Por el nombre; hubo acercamiento como tal.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>
<p>POLAINAS</p> <p><i>“Todo el tiempo que estuve hospitalizado, me dijeron mi nombre, o lo miraban en la tablilla”.</i></p>	<p>Me dijeron mi nombre o lo miraban en la tablilla.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>
<p>RESPIRADOR N95</p> <p><i>“Con nuestro nombre, con la identificación de la tablilla que teníamos y verificaba todos los datos, tanto datos como reacciones adversas y siempre se dedicó con-se dirigió a mí por mi nombre y con respeto, en todo momento, en los</i></p>	<p>Con nuestro nombre.</p> <p>Verificaba los datos; revisaba reacciones adversas.</p> <p>Dedicación y respeto.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p> <p>ROL DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA</p>	<p>CEP.</p> <p>RDEELSDP.</p> <p>CDSE.</p>

<i>días que estuve hospitalizado”.</i>			
BATA ANTIFLUIDO <i>“Si, señor... sí, nombre es Miguel Ángel, un ejemplo, yo soy el enfermero de turno que lo voy a atender en esta noche”.</i>	Por mi nombre y se presentaban al llegar.	COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.	CEP.

4. ¿El enfermero favoreció o permitió que usted expresará sus sentimientos y espiritualidad?

RELATOS	SUBCATEGORÍAS CODIFICACIÓN AXIAL	CATEGORÍAS	CÓDIGOS
MASCARILLA QUIRÚRGICA <i>“Ehh, sí, de hecho, me hice más amigo de una que de otra, porque hay unas enfermeras que son más conversonas que otras y pude tener como una amistad con una de ellas”.</i>	Me hice más amigo de unas que de otras.	COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.	CEP.
MONOGAFAS <i>“Si, claro, para que eran tres turnos de tres enfermeras, las que me atendieron el tiempo que estuve hospitalizado y hablábamos bastante y me daban ánimo”</i>	Hablábamos bastante. Me daban ánimo.	COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE. CUALIDADES DEL SER ENFERMERA	CEP. CDSE.

<p>GUANTES</p> <p><i>“Pues sí, si había momentos, claro. Que les daba una charla sobre el proceso que estábamos viviendo, claro y había una palabra de ellos para nosotros de esperanza”.</i></p>	<p>Daban información.</p> <p>Daban ánimo y esperanza.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p> <p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>CEP.</p> <p>CDSE.</p>
<p>CARETA</p> <p><i>“Si, con las enfermeras, yo pude hablar y con los médicos también”</i></p>	<p>Hable con las enfermeras.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>
<p>GORRO</p> <p><i>“En ciertos momentos, pues no todos, pero si la mayoría”.</i></p>	<p>Favoreció la expresión de sentimientos y espiritualidad en ciertos momentos.</p>	<p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>CDSE.</p>
<p>POLAINAS</p> <p><i>“Si, en ocasiones sí. No siempre hay tiempo para mucho, pero cuando se podía lo hacían”.</i></p>	<p>Si, en ocasiones se permitió la expresión de sentimientos y espiritualidad. Poco tiempo de escucha.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>
<p>RESPIRADOR N95</p> <p><i>“Bueno, en todo-en todo momento yo-si es de la fe-eh del evangelio, en todo momento yo tuve la biblia allí y ellos nunca interfirieron, más bien se alegraban y yo le hablaba de la palabra del Señor y-</i></p>	<p>Respeto por la fe y práctica religiosa.</p>	<p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>CDSE.</p>

<p>y un versículo del salmo 37 sobre todo y-y ellos este me-me, nunca nadie me dijo nada, simplemente contento de que yo tuviera esa fe de que iba me iba a-iba a salir de ese problema, de esa neumonía y esa enfermedad”.</p>			
<p>BATA ANTIFLUIDO</p> <p>“Si, también. Una noche hice un berrinche tremendo porque me dolía mucho la canalización y la entrada del líquido del antibiótico que me estaban colocando y me dijeron “dígame, ¿qué le pasa?” entonces, le dije que pues que me, se estaban demorando en atenderme la cuestión porque yo quería decirle que eso me estaba doliendo y me mandaron a des canalizar. Si, eso sí, pero si me-me dejaron expresar mi cuestión y mi queja y acerca de cómo me sentía y por qué había hecho semejante berrinche, ¿no?</p>	<p>Escucharon mi queja.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>

<i>porque es que yo ya no aguantaba más”</i>			
--	--	--	--

5. Descríbame, ¿cómo fue el trato que recibió por parte del enfermero o enfermera durante el tiempo de su hospitalización?

RELATOS	SUBCATEGORÍAS CODIFICACIÓN AXIAL	CATEGORÍAS	CÓDIGOS
<p>MASCARILLA QUIRÚRGICA</p> <p><i>“Fue un trato amable, los enfermeros y las enfermeras siempre estuvieron atentas a cómo me sentía y como estaba”.</i></p>	Amabilidad, atención a mi estado.	CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.	CDSE.
<p>MONOGAFAS</p> <p><i>“El trato fue grato, aún en medio de las circunstancias difíciles, me trataron siempre intentando que me sintiera bien, a pesar de todo”.</i></p>	Buen trato; intentaron que me sintiera bien.	VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.	VD CRABT.
<p>GUANTES</p> <p><i>“Un trato bueno, muy bueno, espectacular, siempre estuvieron atentos para ayudarnos a salir de esa enfermedad tan terrible”.</i></p>	Buen trato; atención y ayuda.	VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.	VD CRABT.
<p>CARETA</p> <p><i>“Un trato excelente, trataron de dar lo</i></p>	Excelente, dieron lo mejor de ellas.	VALORACIÓN DEL CUIDADO	VD CRABT.

<p><i>mejor de ellas, aunque no es fácil, porque esta situación no es fácil para nadie”</i></p>		<p>RELACIONADO AL BUEN TRATO.</p>	
<p>GORRO <i>“Todo el tiempo fue un trato digno y amable, todo el tiempo. No tengo quejas de cómo me trataron”.</i></p>	<p>Trato digno y amable.</p>	<p>VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.</p>	<p>VDCRABT.</p>
<p>POLAINAS <i>“Trato optimo, acorde con el momento y la situación de uno”.</i></p>	<p>Trato adecuado a la situación.</p>	<p>VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.</p>	<p>VDCRABT.</p>
<p>RESPIRADOR N95 <i>“Si, el trato fue muy bueno sin mirar que uno fuera eh de cualquier categoría, sin-sin existir ningún momento excepción ni xenofobia, sino un trato muy amable y muy respetuoso”</i></p>	<p>Trato bueno sin discriminación.</p>	<p>VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.</p>	<p>VDCRABT.</p>
<p>BATA ANTIFLUIDO <i>“Si, también, perfecto, claro sí, muy bueno, ¿para qué? Nunca en ningún momento, sí siempre llamaba cuando necesitaba y ellos explicaban “¿qué necesita, señor?, ¿qué le pasa?” No esto y</i></p>	<p>Trato muy bueno, atención oportuna.</p>	<p>VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.</p>	<p>VDCRABT.</p>

<p><i>esto, bueno, ya le llamo a la encargada de eso, ya viene a atenderlo, Si, también”</i></p>			
--	--	--	--

6.2 Matriz de categorización y codificación agentes externos.

1. ¿Cuál es su percepción del cuidado brindado por los enfermeros a los pacientes durante su labor como profesional de la salud de primera línea en la pandemia por COVID-19?

RELATOS	SUBCATEGORÍAS CODIFICACIÓN AXIAL	CATEGORÍAS	CÓDIGOS
<p>ANTIVIRAL</p> <p><i>“Bueno, fue un excelente trabajo, tanto para los pacientes como para las enfermeras que se cuidaron con su protector, el tapabocas, la bata, la bata desechable, todo ahí, el comportamiento con los pacientes fue excelente, fue un buen trato, ellos los trataron con la precaución posible, usted sabe el lavado de manos constante, pero sí, todavía es la hora y los tratan bien”.</i></p>	<p>Bueno, excelente trabajo, buen trato.</p> <p>Los cuidaron con el uso de los elementos de protección y con las medidas de lavado de manos.</p>	<p>VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.</p> <p>VALORACION DEL CUIDADO EN RELACION A LA PROTECCION.</p>	<p>VDCRABT.</p> <p>VDCERALP.</p>
<p>ANTIINFLAMATORIO</p>	<p>Trato bien.</p>	<p>VALORACIÓN DEL CUIDADO</p>	<p>VDCRABT.</p>

<p><i>“Es muy bien, el trato bien, son excelentes con los pacientes, son muy amables para que, el trato es bien, si es de pasar la noche con el paciente ahí porque está bastante complicadito, pasan la noche, todo eso”.</i></p>	<p>Son muy amables, excelentes.</p>	<p>RELACIONADO AL BUEN TRATO. CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>CDSE.</p>
<p>ANTICOAGULANTE <i>“Bueno, en lo que yo visto con el debido cuidado, cuidándose ellos y cuidando al paciente, con todos los elementos de protección, lo hacen bien, el cuidado, pues los han cuidado de buena forma, se han comprometido con la causa que es lo más importante”.</i></p>	<p>Bueno, lo hacen bien, los cuidan de buena forma. Se han comprometido con la causa. Cuidado con el uso de los elementos de protección.</p>	<p>VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO. CUALIDADES DEL SER ENFERMERA. VALORACION DEL CUIDADO EN RELACION A LA PROTECCION.</p>	<p>VDCRABT. CDSE. VDCERALP.</p>
<p>VENTILADOR MÉCANICO <i>“Este-bueno-eh la percepción que tengo yo acerca de los cuidados que el personal de enfermería les brindó a los pacientes con COVID, yo diría que fue, fueron unos cuidados un poco sacrificados ¿sacrificados en qué</i></p>	<p>Trabajo con sacrificio, dio lo mejor de sí; ayudar.</p>	<p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>CDSE.</p>

<p>sentido? En que el personal de enfermería siempre dio lo mejor de sí, por lo menos en los sitios en los que yo trabajé, que estuvimos en primera línea, siempre dio lo mejor de sí para ayudar a estos pacientes, a pesar del miedo que siempre se tuvo pues de contagiarse y los diferentes brotes que tuvimos en el personal de salud. Nunca vi, digamos a alguna de las enfermeras con las que trabajé, de pronto quitarse o sacarle el cuerpo a algún paciente a pesar de que existían pues las altas probabilidades pues, de que nos contagiáramos todos”.</p>			
<p>TUBO ENDOTRAQUEAL</p> <p>“Bueno, a mi parecer el trabajo que yo he visto del personal de enfermería es un trabajo humanizado, los enfermeros o el personal de enfermería se pone en los zapatos del paciente de y de los familiares del paciente, es un cuidado integral, no solamente es de enfermería, sino también del cuerpo médico y paramédicos, fisioterapéuticas. En fin,</p>	<p>Trabajo humanizado.</p> <p>Cuidado integral.</p>	<p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p> <p>VALORACIÓN DEL CUIDADO DESDE LA CONCEPCIÓN HOLÍSTICA DEL SER HUMANO</p>	<p>CDSE.</p> <p>VD CD L CH D SH</p>

<p><i>todo un grupo dedicado al cuidado del paciente”.</i></p>			
<p>ASPIRADOR DE SECRECIONES</p> <p><i>“Pues bueno yo creo que el compromiso de los enfermeros al proporcionar sus cuidados, pues es brindar digamos como una buena estancia hospitalaria durante, bueno, guardando la redundancia, durante la estancia de un paciente. Independientemente, de la enfermedad que este padezca, sin embargo, estamos enfrentando una pandemia en la cual afecta también a las personas que, pues han sido afectadas, que hayan quedado hospitalizadas, tú sabes el manejo que se le da es diferente, los pacientes por lo general están solos, sin un acompañamiento familiar. Entonces, es deber de nosotros como personal de salud, en este caso las enfermeras, de hacer un buen acompañamiento y que de pronto la persona se sienta a gusto, atendida, importante e inolvidada. También, para que ayude en lo que es la recuperación de la enfermedad”.</i></p>	<p>Compromiso.</p> <p>Cuidado bueno, buena estancia hospitalaria.</p>	<p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p> <p>VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.</p>	<p>CDSE.</p> <p>VDCRABT.</p>

2. ¿El enfermero explicaba previamente el procedimiento a realizar a los pacientes y su importancia para el proceso de recuperación?

RELATOS	SUBCATEGORÍAS CODIFICACIÓN AXIAL	CATEGORÍAS	CÓDIGOS
<p>ANTIVIRAL</p> <p><i>“Si, le explicaban por cada procedimiento, ellos también los pacientes, los que estaban conscientes le preguntaban y ellos le explicaban, te vamos a poner esto, lo otro, es por tu bien, es por tu beneficio tuyo, así le hablaban, le explicaban bien las cosas”.</i></p>	<p>Le explicaban por cada procedimiento.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>
<p>ANTIINFLAMATORIO</p> <p><i>“Si, si señora, por ejemplo, le voy aplicar el medicamento, le va a salir para esto, tiene que relajarse un poquito, porque va a sentir alguna molestia o le a dar mareo, ¿si me entiende?, ya el paciente, los que están conscientes ellos entienden, porque hay unos que se ponen muy preocupados muy desesperados, porque se van a ahogar”.</i></p>	<p>Les explicaban en relación a la administración de medicamentos.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>
<p>ANTICOAGULANTE</p> <p><i>“Si, en muchas ocasiones si, por lo menos cuando les van a administrar un</i></p>	<p>Les explicaban en relación a la administración de medicamentos.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>

<p><i>medicamento, esto es pa'esto, se llama esto y así, si he visto eso de las enfermeras".</i></p>			
<p>VENTILADOR MÉCANICO</p> <p><i>"Si, eh-pues estuve trabajando en el Hospital y en el Hospital siempre se le informaba a los pacientes, por lo menos al momento de la toma de los gases arteriales, de pronto también al momento de los incentivos respiratorios, ehh-en diferentes situaciones siempre se acercaban a estos pacientes y le informaban lo que le iban a hacer, ehh-por qué se lo tenían que hacer y pues aparte de eso siempre se enfocaban un poco como en la parte humana, apoyándolos en tanto, dialogando con ellos en los cubículos, pues entre otras cosas".</i></p>	<p>Informaba a los pacientes.</p> <p>Parte humana.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p> <p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>CEP.</p> <p>CDSE.</p>
<p>TUBO ENDOTRAQUEAL</p> <p><i>"Si, es una política, todo personal de enfermería está capacitado para eso y sabe que todo procedimiento que le vaya a hacer o manejo al paciente, debe ser previamente informado al paciente y el paciente</i></p>	<p>Le explicaban, información previa al procedimiento.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CPE.</p>

<p><i>saturando, ambos le hablaban y le daban ánimo, le decían tu familia te está esperando, le hablaban así”.</i></p>	<p>Le daban ánimo.</p>	<p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA</p>	<p>CDSE</p>
<p>ANTIINFLAMATORIO <i>“Por el nombre, le decía bueno te vamos a colocar este medicamento sr... o vamos a ponerte así para que te recuperes rápido”</i></p>	<p>Se dirigían por el nombre, le daban información.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>
<p>ANTICOAGULANTE <i>“Pues, los jefes los llaman sr fulanito, sra fulanita, ellos son más dóciles y son pacientes, porque hay unos auxiliares que con el debido respeto son como groseros, porque yo creo que una persona en el estado de enfermedad se pone como sentimental, yo creo que deberían ser como más pacientes, hablarles como con más cariño, por lo menos, hay abuelitos que se ponen un poco así como... bueno no se si lo hacen inconscientemente pero algunos les alzan la voz, les dicen, oiga quédese quieto, compóngase que no sé qué, eso como que me baja la moral porque yo no soy familiar pero igual uno también se pone en el sitio de los familiares y a uno no le gustaría que le trataran a su familiar así</i></p>	<p>Los llaman por su nombre. Ellos son más dóciles y pacientes.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE. CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>CEP. CDSE.</p>

<p>y más en el estado que ellos están”.</p>			
<p>VENTILADOR MÉCANICO</p> <p><i>“Bueno, ehh-por lo general el personal con el que trabajé siempre se dirigía “señor o señora tal”, señor ehh-el nombre y el apellido o señor y el nombre. Siempre, en algunos casos que se creaban ciertos vínculos, alguna parte del personal y los pacientes hacia el personal, ya de pronto utilizaban unos nombres más cariñosos, ehh-“señor Juan”, “señor Juan” y se convertían en Juanito, o “señora María” o “abuelita” o “abuelito””.</i></p>	<p>El personal se dirigía por el nombre, “señor o señora tal”,</p> <p>Se crean vínculos.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p> <p>RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p> <p>REP.</p>
<p>TUBO ENDOTRAQUEAL</p> <p><i>“Pues los enfermeros se dirigían a sus pacientes por su nombre, es decir, de una manera respetuosa, muy profesional”.</i></p>	<p>Se dirigían a ellos por su nombre.</p> <p>Con respeto.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p> <p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>CEP.</p> <p>CDSE</p>
<p>ASPIRADOR DE SECRECIONES</p> <p><i>“Bueno, los enfermeros los llamaban por sus respectivos nombres, con el debido respeto y trato amable que cada persona se merece, a los pacientes que están hospitalizados pues cada vez que el paciente</i></p>	<p>Por sus respectivos nombres.</p> <p>Con el respectivo respeto, buena disposición.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p> <p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA</p>	<p>CEP.</p> <p>CDSE.</p>

<p><i>requiera, por lo general los pacientes que son sospechosos o son confirmados por el COVID, pues se trata de tener un contacto digamos no tan directo entre lo que cabe, pero si el paciente requiere atención varias veces pues obviamente se la brindan, las veces que sea necesario”.</i></p>	<p>Trato amable.</p>	<p>VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.</p>	<p>VDCRABT.</p>
---	----------------------	--	------------------------

4. ¿El enfermero favoreció o permitió que el paciente expresará sus sentimientos y espiritualidad?

RELATOS	SUBCATEGORÍAS CODIFICACIÓN AXIAL	CATEGORÍAS	CÓDIGOS
<p>ANTIINFLAMATORIO <i>“Ellos se ponían a hablar con los pacientes, hay unas enfermeras que, si se ponen a hablar con los pacientes, para que ellos hablen, se desahoguen, sí”.</i></p>	<p>Hay unas enfermeras que Hablan con los pacientes para que se desahoguen.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>
<p>ANTIVIRAL <i>“Si, sí, claro, bastante. Si algunos se sienten muy mal, es desesperante, el compañero le decía, abuela, no se preocupe, relájese, por ejemplo, en las madrugadas cuando se despertaban llamando a su familia, le explicaban en este momento su familia no puede venir, es la una, relájese, duerma, mañana</i></p>	<p>Permitieron la expresión de sentimientos y espiritualidad bastante, le explicaban.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>

<p><i>ellos vienen a visitarlo, la señora se tranquilizó y se quedó dormida”.</i></p>			
<p>ANTICOAGULANTE</p> <p><i>“Si, hay muchos que sí, que como que tienen el acoplo con el jefe o la jefe, siempre ve uno, como que le están sirviendo de buenas maneras, yo vi, había una viejita y le habló a la jefe, yo dije de pronto ella tenga a la mamá o a la abuelita, porque siempre era como allegada a la señora, era atenta, le daba la comida y el agua, ellos hablan, le dicen que quieren ver la familia, bueno a esa señora la jefe le prestó el celular para que ella hablará con sus seres queridos, si conversan, y eso es bueno porque ahí encerrados, eso es duro, duro, hay unos señores a los que les gusta hablar mucho, ellos con quien sea hablan y eso es muy bonito también”.</i></p>	<p>Hay muchos que sí, permiten la expresión de sentimientos y espiritualidad, se logra el acoplo, conversan.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>
<p>VENTILADOR MÉCANICO</p> <p><i>“Si, ehh-la ventaja que tenía en la unidad en donde me encontraba era que se alcanzaba a ver las adoraciones que tienen en el parque, entonces desde las habitaciones en las que estábamos los pacientes por lo general miraban y ehh-en el caso de los</i></p>	<p>Si se favoreció la expresión de sentimientos y espiritualidad.</p> <p>Le decían “mire aquí está la virgen”, “pídele a la virgen,</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p> <p>ESPIRITUALIDAD.</p>	<p>CEP.</p> <p>E.</p>

<p><i>católicos, las enfermeras se acercaban a ellos y les decían “mire, aquí está la virgen”, ehh “pídele a la virgen, ora con la virgen”, ehh-sí”.</i></p>	<p><i>ora con la virgen”, ehh-sí”.</i></p>		
<p>TUBO ENDOTRAQUEAL</p> <p><i>“Si, si, ehh es el enfoque que vemos, no es solamente la atención del personal de enfermería o médico hacia el paciente, el paciente también puede hacer sentir sus sentimientos y la percepción que tiene del manejo que se le está dando, aunque, más allá del manejo algunos son muy abiertos y el personal de enfermería se interesa en esa parte de ellos, porque sabe que es muy importante para su recuperación”.</i></p>	<p>Si se permitió la expresión de sentimientos y espiritualidad, el personal se interesa por esa parte.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE</p>	<p>CEP</p>
<p>ASPIRADOR DE SECRECIONES</p> <p><i>“Si, claro. Pues he visto si eso, los enfermeros tratan a veces de ver las caritas de angustia, de miedo, hasta de sufrimiento en pacientes ya complicados, pero si claro. Por lo general, uno trata siempre de hacer una relación profesional de la salud-paciente para que evolucione un poco más. Todo eso conlleva a la recuperación del paciente,</i></p>	<p>Si, claro, se permitió la expresión de sentimientos y espiritualidad.</p> <p>Tratan de ver las caritas de angustia, miedo, sufrimiento.</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p> <p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>CEP.</p> <p>CDSE.</p>

<p><i>si el paciente se siente bien y a gusto ahí, puede digamos superar todas las dificultades que la enfermedad le traiga”.</i></p>			
---	--	--	--

5. Describame, ¿Cómo fue el trato que los enfermeros brindaban a sus pacientes durante el tiempo de hospitalización?

RELATOS	SUBCATEGORÍAS CODIFICACIÓN AXIAL	CATEGORÍAS	CÓDIGOS
<p>ANTIVIRAL</p> <p><i>“Para mí fue un trato excelente, los trataron desde el primer momento que llegaron a la UCI, los trataron de la forma como si estuvieran tratando a sus familiares, los animaban, para que siguieran adelante, le vamos a hacer esto, le decían cómo estaban las cosas en su cuerpo, le decían de sus familiares, yo en unas de esas si vi, que le pusieron a una señora de esas que ya no podía salir de ahí, le hicieron una video llamada, ella se pudo despedir, fue, fue un momento triste pero también bien, porque ella se pudo despedir, los trataron como a sus familiares”.</i></p>	<p>Trato excelente, como a sus familiares.</p> <p>Los animaban</p> <p>Les decían como estaban las cosas en su cuerpo.</p>	<p>VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.</p> <p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p> <p>COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>VDCRABT.</p> <p>CDSE.</p> <p>CEP.</p>
<p>ANTIINFLAMATORIO</p>	<p>Bueno, excelente.</p>	<p>VALORACIÓN DEL CUIDADO</p>	<p>VDCRABT.</p>

<p><i>“Bueno, excelente, no es por nada, pero allá donde yo trabajó, no pueden decir, que no me atendieron, que no me prestaron atención, porque sería mentira, el trato es bueno, uno se da cuenta de lo mínimo en la UCI, abuelito, tío, abuelita, mi amor, hijo qué quieres, esas son las expresiones de ellos, o abuelo venga, a usted qué le duele, qué se siente, todo eso se lo preguntan ellas al paciente, mientras él está consciente”.</i></p>	<p>Qué se siente, qué le duele, todo eso le preguntan.</p>	<p>RELACIONADO AL BUEN TRATO. COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>CEP.</p>
<p>ANTICOAGULANTE <i>“Que fue, ósea el trato fue digno, humano como eran personas ya mayores si con mucho respeto, ósea le dieron lo máximo de ellos, le colaboraban de esto, de lo otro, pero si, si vi yo el interés, porque cuando empezó el COVID nadie se quería acercar, pero si la jefe que esta allá es como católica y ella es muy allegada a las personas que están así enfermas, el trato ha sido muy bonito pa´ que”.</i></p>	<p>Trato digno, humano, bonito, dieron lo máximo de ellos, al inicio nadie se quería acercar. Con mucho respeto, vi el interés, es muy allegada.</p>	<p>VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO. CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>VDCRABT. CDSE.</p>
<p>VENTILADOR MÉCANICO <i>“Pues yo diría que, calificándolo de-del uno al diez, diría un nueve de</i></p>	<p>Lo mejor de sí e intento ayudar lo mayor que se pudo, aunque siempre existe una parte que es la cantidad de</p>	<p>VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.</p>	<p>VDCRABT.</p>

<p><i>diez, siempre existe una parte que es la cantidad de pacientes para el poco personal que se tiene, sobre todo en áreas COVID, pero siempre vi que mi personal dio lo mejor de sí e intento ayudar a esa cantidad de pacientes lo mayor que se pudo y siempre muy atentos, sobre todo en las Unidades de Cuidado Crítico”.</i></p>	<p>pacientes para el poco personal.</p> <p>Siempre muy atentos.</p>	<p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>CDSE.</p>
<p>TUBO ENDOTRAQUEAL</p> <p><i>“Pues, el-el manejo generalmente pues es seleccionado por el médico, pero es administrado por el personal de enfermería en una forma idónea, el tratamiento pues un tratamiento se pone a nivel del paciente y como prácticamente el paciente termina haciendo, como hay un vínculo, enfermero-paciente, como si ya se conocieran desde hace mucho tiempo, es el mejor y el trato es un trato humanizado”.</i></p>	<p>Forma idónea, Trato humanizado, el mejor.</p> <p>Hay un vínculo; enfermero-paciente.</p>	<p>VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.</p> <p>RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.</p>	<p>VDCRABT.</p> <p>REP.</p>
<p>ASPIRADOR DE SECRECIONES.</p> <p><i>“Pues bien, como te decía, los enfermeros tratan digamos como de no estar muy como cerca del paciente, pero a</i></p>	<p>Bien.</p>	<p>VALORACIÓN DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.</p>	<p>VDCRABT.</p>

<p><i>veces pacientes que tienen tanto tiempo de estar en hospitalización que ya hasta se aprenden los nombres, hay veces que los pacientes se desahogan con ellos, o hasta le cuentan sobre la familia, hasta le cogen cariño. Me parece pues que es bien, hasta que lo he visto. Tú sabes que hay diferentes personas, hay gente de pronto no le gusta, es un poco seria, tosca en la forma de dirigirse a las personas, pero en lo personal, por lo general siempre tratan como de ponerse en el lugar del paciente, como le gustaría a uno que lo trataran y así sucesivamente uno se va comportando con la persona”.</i></p>	<p>Se ponen en el lugar del paciente.</p>	<p>CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.</p>	<p>CDSE.</p>
---	---	--------------------------------------	---------------------

6.3 Proceso de triangulación.

A continuación, se presenta la información aportada por los informantes claves a partir de la cual se identificaron las coincidencias entre las respuestas que dieron lugar a las categorías relacionadas directamente con el fenómeno de estudio: Percepción del cuidado humanizado en personas recuperadas del COVID-19, la matriz 1 muestra las coincidencias en relación a la categoría Cualidades del ser enfermera; la matriz 2 muestra las coincidencias que se identificaron con respecto a la categoría Valoración del cuidado relacionado con la protección; la matriz 3 las coincidencias que se identificaron

referente a la categoría Valoración del cuidado en relación al buen trato, la matriz 4 las coincidencias en relación a la categoría Comunicación enfermera–paciente y la matriz 5 las coincidencias de la categoría Rol de enfermería en la seguridad del paciente.

6.3.1 Coincidencias o intersecciones identificadas en las categorías.

MATRIZ 1. CUALIDADES DEL SER ENFERMERA.

COINCIDENCIAS O INTERSECCIONES.	
MASCARILLA QUIRÚRGICA.	<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad, atención a mi estado.
MONOGAFAS.	<ul style="list-style-type: none"> • Me daban ánimo.
GUANTES.	<ul style="list-style-type: none"> • Sacrificio; desinterés; salvar almas; dedicación. • Daban ánimo y esperanza.
CARETA.	<ul style="list-style-type: none"> • Amables.
GORRO.	<ul style="list-style-type: none"> • Fueron realistas me dijeron que podía pasar. • Favoreció la expresión de sentimientos y espiritualidad en ciertos momentos.
POLAINAS.	<ul style="list-style-type: none"> • Ellos me decían y dio calma.
RESPIRADOR N95.	<ul style="list-style-type: none"> • Dedicación y respeto. • Respeto por la fe y práctica religiosa.
BATA ANTIFLUIDO.	<ul style="list-style-type: none"> • Cercanía. Confianza.

MATRIZ 2. VALORACION DEL CUIDADO RELACIONADO AL BUEN TRATO.

COINCIDENCIAS O INTERSECCIONES.	
MASCARILLA QUIRÚRGICA.	<ul style="list-style-type: none"> • Buena atención; dieron lo mejor; calidad. • Con respeto y amabilidad.

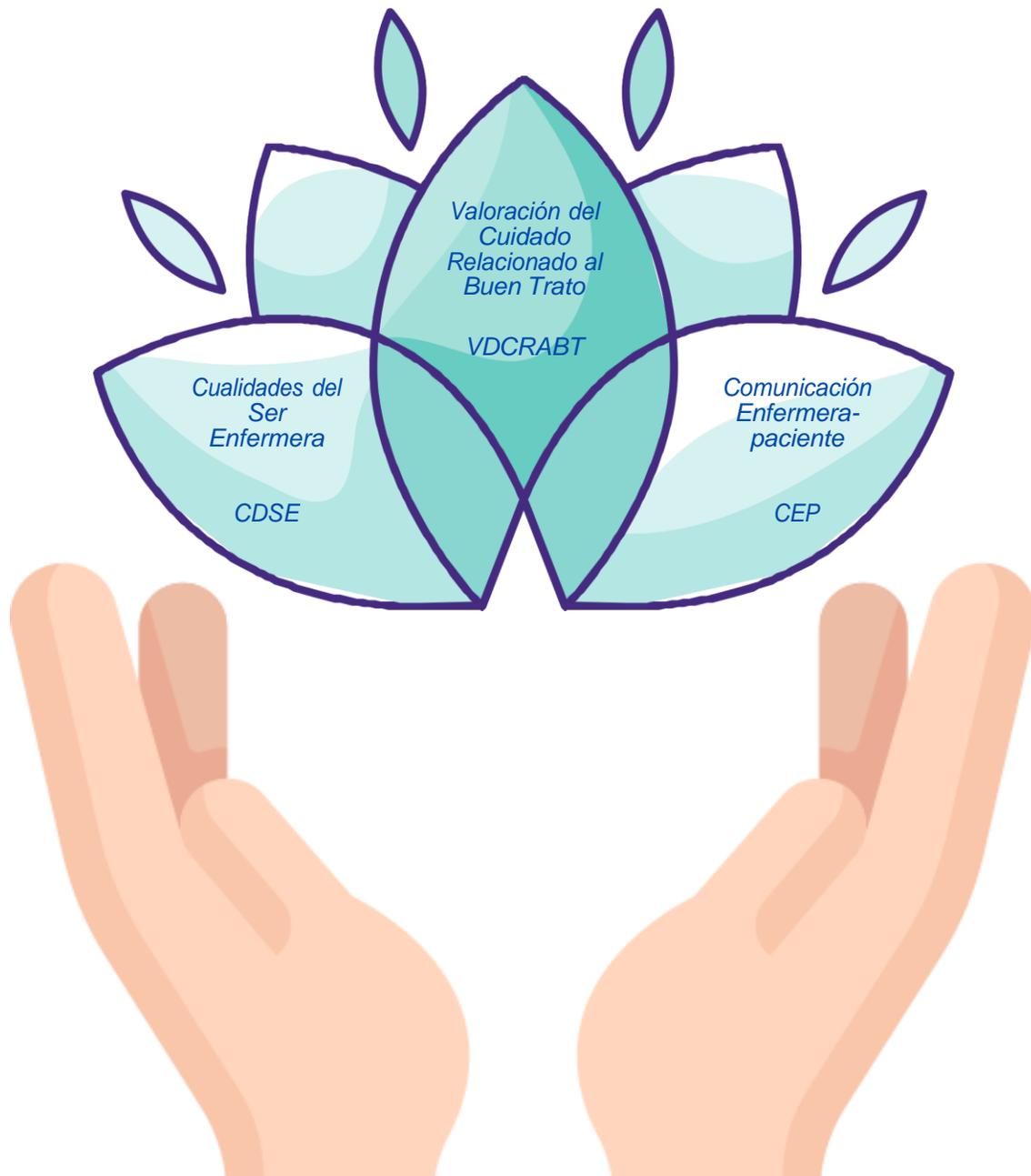
MONOGAFAS.	<ul style="list-style-type: none"> • Buen trato; intentaron que me sintiera bien.
GUANTES.	<ul style="list-style-type: none"> • Buen trato, buena atención. • Buen trato; atención y ayuda.
CARETA.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy bien, excelente. • Excelente, dieron lo mejor de ellas.
GORRO.	<ul style="list-style-type: none"> • Buena; calidad humana. • Trato digno y amable.
POLAINAS.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno; adecuado. • Trato adecuado a la situación.
RESPIRADOR N95.	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente atención con esmero; cumplimiento del tratamiento; trato bueno y cariñoso. • Trato bueno sin discriminación.
BATA ANTIFLUIDO.	<ul style="list-style-type: none"> • Trato muy bueno, atención oportuna.

MATRIZ 3: COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.

COINCIDENCIAS O INTERSECCIONES.	
MASCARILLA QUIRÚRGICA.	<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad al explicarme. • Llamaban por el nombre. • Me hice más amigo de unas que de otras.
MONOGAFAS.	<ul style="list-style-type: none"> • Explicaron. • Revisar tarjeta y llamaban por el nombre. • Hablábamos bastante.
GUANTES.	<ul style="list-style-type: none"> • Ellos nos decían, nos explicaban. • Nos hablaban por el nombre, preguntaban por el estado. • Daban información.
CARETA.	<ul style="list-style-type: none"> • Explicaban el procedimiento.

	<ul style="list-style-type: none">• Por mi nombre, siempre, me decían Sra..... Algunas decían mi nombre y preguntaban si era yo.• Hable con las enfermeras.
GORRO.	<ul style="list-style-type: none">• Si explicaban todo el tiempo.• Por el nombre; hubo acercamiento como tal
POLAINAS.	<ul style="list-style-type: none">• Explicaban.• Me dijeron mi nombre o lo miraban en la tablilla• Si, en ocasiones se permitió la expresión de sentimientos y espiritualidad. Poco tiempo de escucha.
RESPIRADOR N95.	<ul style="list-style-type: none">• Explican todo para que uno sepa y la evolución• Con nuestro nombre.
BATA ANTIFLUIDO.	<ul style="list-style-type: none">• Me decían todo lo que me iban hacer.• por mi nombre y se presentaban al llegar.• Escucharon mi queja.

6.4 Proceso de estructuración.



7. CAPITULO VII: SÍNTESIS NARRATIVA.

“Hemos sido puestos aquí para aprender lecciones que nos convertirán en almas más completas”.

Eric Pearl.

La percepción del cuidado por parte del paciente es imprescindible si se desea valorar la labor del enfermero durante la pandemia por SARS-CoV-2, labor que en este contexto al igual que antes resulta crucial en diversas áreas, entre estas el cuidado directo y la atención de las personas contagiadas o sospechosas de COVID-19,^[42] especialmente si se entiende que la existencia humana es el eje del cuidado y que su curso se ve interferido con la enfermedad.^[46] De esta forma, el cuidado al ser concebido desde la percepción del paciente puede resultar siendo bueno o malo, humanizado o deshumanizado.

De acuerdo a la entrevista semiestructurada realizada a los agentes claves y externos de la investigación a través de la cual se valoró dicha percepción teniendo como referente cuatro aspectos importantes los cuales son la explicación previa de los procedimientos, la forma de dirigirse a los pacientes, la posibilidad garantizada por el enfermero de expresión de los sentimientos y la espiritualidad y el tipo de trato que recibieron los participantes, se puede llegar a describir la percepción del cuidado recibido de manera clara, a partir de las categorías *Cualidades del Ser Enfermera, Valoración del Cuidado Relacionado con la Protección, Valoración del Cuidado Relacionado al Buen Trato,*

Comunicación Enfermera-Paciente y El Rol de Enfermería en la Seguridad del Paciente, así mismo estas se analizaron teniendo como referente la *Teoría del Cuidado Transpersonal* de la enfermera estadounidense Jean Watson, quien constituye su estudio en diez *Factores Caritativos (FC)* complementados con el *Proceso Caritas o Proceso de Cuidar* que fueron expuestos en su libro titulado *Nursing: Human Science and Human Care*.^[85]

Para la pregunta norteadora, que buscaba conocer la percepción del cuidado brindado por el personal de enfermería todos los pacientes entrevistados perciben el cuidado de forma positiva, al utilizar expresiones como “*buena atención, buen trato, muy bien, excelente, adecuado*”, en similitud con los resultados de Monje, Miranda y demás autores del estudio realizado en 2018 que valoró la percepción de cuidado humanizado desde la perspectiva del paciente hospitalizado, cuyos resultados indican que el 86% de los pacientes siempre recibió un cuidado humanizado.^[27]

Aunque la anterior investigación no se orienta espacialmente en la era COVID-19 es interesante que el producto de ambos procesos investigativos desarrollados en contextos diferentes, confluya en una percepción que exalte la labor enfermera, ya que demuestra que a pesar del miedo al contagio, las emociones que se generan como resultado de la intolerancia y rechazo social, los cambios en la dinámica de vida no solo personal sino también familiar,^[11] además de la inmensa crisis sanitaria que ha afrentado el mundo y la reestructuración de los servicios, no se ha visto alterada de manera negativa la entrega de un cuidado que pueda caracterizarse como lo expresa GORRO “*me tocó un grupo de enfermeras, que tienen calidad humana*”.

A la vez esta pregunta permite distinguir algunos aspectos interesantes que caracterizan el cuidado desde la perspectiva personal, para mencionar algunos *MASCARILLA*

QUIRÚRGICA afirma “en ese momento de mi atención pienso que me brindaron lo mejor de ellos, fue con mucha calidad la atención de ellos”, esta respuesta se enmarca en la categoría *Valoración del Cuidado Relacionado al Buen Trato*, a la vez representa una relación de ayuda y confianza como lo plantea Watson en su *Teoría de los Cuidados Transpersonales*, dado que el paciente percibe al enfermero como alguien capaz de suplir sus necesidades al brindarle un cuidado de calidad, que representa al mismo tiempo de forma auténtica lo mejor del profesional de enfermería.^[86]

Por otro lado, *MONOGAFAS* expresa su percepción del cuidado como “bueno, fue muy bueno, no tengo quejas y si, pues manejaban todos los elementos de bioseguridad” esta afirmación corresponde a la categoría *Valoración del Cuidado Relacionado con la Protección*, resaltando como el enfermero puede llegar a brindar un cuidado que impacte de manera positiva en la vida y salud del paciente y al mismo tiempo conjugue la necesidad de protegerse y proteger a quien cuida con el uso de los elementos de protección individual (EPI), que marcan una pauta importante en este entorno de pandemia por el SARS-CoV-2. En concordancia con esto, un estudio que se realizó en Cuba en el año 2020, que valoró la satisfacción de los pacientes respecto a los servicios de salud recibidos durante la pandemia por COVID-19, al evaluar la labor del grupo de profesionales del área de la salud, incluyendo a los enfermeros, en 5 cinco dimensiones entre estas la seguridad, que se resume en todas aquellas acciones que inspiran en la paciente confianza durante su atención.^[38]

De acuerdo a esto último, *BATA ANTIFLUIDO* expresa “pues ya ver el grupo de enfermeros cerca de mí con su máscara, sus cuestiones de bioseguridad, yo dije: no ya, esa gente está preparada para esto, ya es una cosa muy diferente, sentí menos temor y me sentí más confiado en cuanto a tratamiento”, al hablar en su respuesta de un cuidado “bueno” en un contexto de uso de los EPI por parte del profesional de enfermería, lo cual es equivalente a la seguridad como lo plantea el estudio mencionado y de igual forma se

plasma en el *Proceso Caritas de Cuidados (PCC)* de Jean Watson al hablar en el octavo factor de la creación de un entorno o ambiente de cuidado en todos los niveles entre esos el físico, mental, espiritual y sociocultural del paciente.^[32]

Es importante recalcar que los informantes externos participantes de la investigación, médicos y personal de servicios generales, que laboraron junto a los profesionales de enfermería en entornos de atención a personas con COVID-19, respondieron a la esencia de la pregunta norteadora, que buscaba conocer la percepción del cuidado brindado por los enfermeros a los pacientes contagiados con el virus, de una forma positiva al igual que los agentes claves ya mencionados, quienes al responder sobre el asunto utilizaron expresiones muy claras en relación a esa buena percepción, como las de *ANTIVIRAL* quien afirma “*Bueno, fue un excelente trabajo, los tratan bien*”, palabras que se enmarcan en la categoría *Valoración del Cuidado Relacionado al Buen Trato y el Proceso Caritas de Cuidados* que impulsa una relación de ayuda y confianza por parte del enfermero hacia el paciente.^[86]

Pero además es interesante que el agente citado recalque este buen cuidado en el marco del uso de los elementos de protección personal al decir “*excelente trabajo, tanto para los pacientes como para las enfermeras que se cuidaron con su protector, el tapabocas, la bata, la bata desechable*” aspecto en el que concuerda con *ANTICOAGULANTE* otro de los informantes externos quien expreso “*Bueno, en lo que yo visto con el debido cuidado, cuidándose ellos y cuidando al paciente, con todos los elementos de protección*”, dichas respuestas se alinean con las percepciones de dos de los agentes claves ya mencionados, *MONOGAFAS* y *BATA ANTIFLUIDO*, quienes también asociaron un buen trato, por parte de los enfermeros con el cumplimiento de las medidas universales de bioseguridad establecidas por la Organización Mundial de la Salud entorno a la coyuntura por COVID-19.^[12]

Continuando con los valiosos aportes de los agentes externos, *VENTILADOR MECÁNICO* dice *“fueron unos cuidados un poco sacrificados ¿sacrificados en qué sentido? En que el personal de enfermería siempre dio lo mejor de sí, por lo menos en los sitios en los que yo trabajé, que estuvimos en primera línea, siempre dio lo mejor de sí para ayudar a estos pacientes, a pesar del miedo que siempre se tuvo pues de contagiarse y los diferentes brotes que tuvimos en el personal de salud”*, atribuyendo la palabra sacrificio a las *Cualidades del Ser Enfermero*. Lo anterior se relaciona con lo mencionado por *GUANTES*, un informante clave, en su respuesta a la pregunta norteadora, quien expresa *“son gente que disponen su vida por otras personas y es ahí donde vemos a aquellas personas que trabajan sin ningún interés, sino por salvar las almas”*. Asimismo, coincide con lo dicho por otro de los informantes claves, *CARETA*, al resaltar con la expresión *“dieron lo mejor de ellas”*, la importancia de la resiliencia y la manera como los demás perciben el quehacer profesional de enfermería, con características que van desde la entrega hasta el sacrificio.

Cabe señalar, que Salerno, en su estudio *Enfermeras en pandemia: el discurso público, entre el cuidado y la heroicidad*, establece que durante la pandemia por COVID-19 los valores sacrificio y coraje se consideran centrales en la presentación de los enfermeros como heroicos e implicados en la labor de “combatir” el agente viral. Al mismo tiempo, que cuestiona el componente de heroísmo con el que en las redes describen a los profesionales sanitarios en el contexto pandémico de la actualidad, sosteniendo que aceptar esta atribución sería asumir que dicha población desempeñe su trabajo en condiciones sacrificables, es decir, sin los recursos suficientes, sin garantías laborales como el descanso adecuado y las remuneraciones monetarias pertinentes.^[87]

Por su parte, *TUBO ENDOTRAQUEAL*, otro de los agentes externos responde *“bueno, a mi parecer el trabajo que yo he visto del-del personal de enfermería es un trabajo humanizado, los enfermeros o el personal de enfermería se pone en los zapatos del*

paciente de y de los familiares del paciente”, relacionándose con lo descrito por VENTILADOR MECÁNICO, el cual también hace parte de este grupo, en la pregunta dos que hace referencia a la explicación previa a la realización de los procedimientos por parte de los enfermeros, al decir “*siempre se enfocaban un poco como en la parte humana, apoyándolos en tanto, dialogando con ellos en los cubículos, pues entre otras cosas*”, resaltando el cuidado humanizado de enfermería como una de las *Cualidades del Ser Enfermero*. Así mismo, lo anterior es concebido por Jean Watson en su tercer *Proceso Caritas de Cuidados*, al hablar acerca de cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, característica evidenciada en los anteriores relatos, manifestándose por el desarrollo de un sincero acto de cuidado acorde con una concesión en la que el enfermero brinda cuidados como anhelaría recibirlos durante un proceso de enfermedad.^[32]

Dicho aspecto también es tenido en cuenta por Ramírez, en su investigación *Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19, 2020*, quien argumenta que no existe una relación entre el estrés laboral y el cuidado humanizado evidenciando que ambas variables son independientes la una de la otra, lo cual quiere decir que el personal de salud puede tener o no estrés laboral y a pesar de esto seguir llevando a cabo acciones humanizadas en los cuidados hacia el paciente. Es importante enfatizar, que estos hallazgos son muy valiosos, especialmente en la pandemia actual, debido a que exaltan la labor profesional de los enfermeros ligada al componente humano, siempre protegiendo la integridad de los pacientes y siendo empáticos con los mismos.^[88]

De igual modo, TUBO ENDOTRAQUEAL continúa mencionando “*es un cuidado integral, no solamente es de enfermería, sino también del cuerpo médico y paramédicos, fisioterapéuticos. En fin, todo un grupo dedicado al cuidado del paciente*”, lo cual se asocia con lo expuesto en el estudio *La situación de la enfermería en el mundo y la*

Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19, donde se plasma que el presente contexto pandémico ha dejado en evidencia la necesidad inminente de contar con la cantidad adecuada de profesionales de la salud, teniendo en cuenta los requerimientos relacionados a los cuidados y la garantía de condiciones laborales dignas con los respectivos elementos de protección individual, el trabajo en equipo y la estrategia de la educación continua que afianza los conocimientos en salud, mejorando el acceso y la calidad de la atención sanitaria,^[89] aspecto que se engloba dentro de la categoría de *Valoración del Cuidado desde la Concepción Holística del Ser Humano*.

El planteamiento previo se relaciona con el noveno *Factor Caritativo*, que contempla la asistencia con la gratificación de las necesidades humanas, cuya esencia radica en la atención de las necesidades básicas, acompañada de un cuidado conciente e intencional que envuelve el espíritu del individuo, respetando la unidad del Ser y favorecimiento que fluya la espiritualidad. Igualmente, Watson considera que el proceso de brindar los cuidados es la labor profesional enfocada a la satisfacción de las necesidades humanas del individuo, teniendo en cuenta la atención sanitaria individual y colectiva, adquiriendo un carácter integrativo y holístico, es decir, la integralidad que comprende las distintas necesidades,^[32] lo cual se potencia aún más con la implementación de equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios para así disminuir las dificultades que muestran los servicios de salud, agudizadas por la crisis global por COVID-19.

Es importante tener en cuenta, que *ASPIRADOR DE SECRECIONES* manifiesta “*pues bueno yo creo que el compromiso de los enfermeros al proporcionar sus cuidados, pues es brindar digamos como una buena estancia hospitalaria*”, haciendo énfasis en el compromiso del quehacer profesional de enfermería como una *Cualidad del Ser Enfermero*, en este sentido también se califica el cuidado de esta profesión como *Bueno* dentro de la categoría *Valoración del Cuidado Relacionado al Buen Trato*, a la vez que menciona “*el manejo que se le da es diferente, los pacientes por lo general están solos,*

sin un acompañamiento familiar. Entonces, es deber de nosotros como personal de salud, en este caso las enfermeras, de hacer un buen acompañamiento y que de pronto la persona se sienta a gusto, atendida, importante e inolvidada. También, para que ayude en lo que es la recuperación de la enfermedad”.

De acuerdo, a lo anterior en Colombia, Fuentes con su estudio *Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad*, expresa que el quehacer profesional de los enfermeros requiere un contacto cercano con los pacientes, lo cual acarrea innumerables riesgos biológicos y la sobrecarga emocional al laborar en ambientes altamente demandantes donde los individuos presentan condiciones críticas de salud,^[3] tal como se considera en investigaciones realizadas en China, una de las naciones con mayores registros de contagio, revelando que los enfermeros presentan exposición al estrés laboral, con una predominancia de factores que incrementan los niveles de estrés como lo son el cuidado de niños, las horas de trabajo semanal y la ansiedad,^[90] sin embargo, siguieron otorgando sus cuidados a pesar de las circunstancias, lo que coincide con la investigación de Ramírez^[45] expuesta previamente y a la vez concuerda con lo expresado por *ASPIRADOR DE SECRECIONES*, quien enfatiza en el compromiso de los profesionales de enfermería con la vida humana, aspecto que además es resaltado por *ANTIINFLAMATORIO*, un agente clave al mencionar *“el trato es bien, si es de pasar la noche con el paciente ahí porque está bastante complicadito, pasan la noche, todo eso”*.

En la línea de la percepción del cuidado a partir de la explicación de procedimientos y la importancia de los mismos previamente, resulta imprescindible mencionar que todos los informantes claves percibieron ese proceso de comunicación enfermera-paciente como eficaz, en su relato *MASCARILLA QUIRÚRGICA* afirma *“la enfermera de turno me decía para qué era el medicamento o el procedimiento”*, por su parte *GUANTES* comenta *“ellos nos decían la droga que nos iban a ingerir y nos explicaban”*, contrario a los resultados

de Gutiérrez y Lázaro en su estudio de *Percepción de comportamientos de cuidado humanizado en pacientes adultos en 2018*, ya que al preguntar acerca de este mismo aspecto el 43% de los pacientes respondieron que nunca o algunas veces se les explicaba el procedimiento.^[20]

No obstante, para el presente estudio las respuestas están cargadas de percepción positiva recalcando el impacto de puntos que parecen ser pequeños como explicar al paciente lo que se le va a realizar o enseñarle por qué es importante, si se analiza esta actividad particular en el contexto de una rueda gigante de actividades al interior de las instituciones de salud durante la actual pandemia, pero que resultan marcar una pauta en lo que se relaciona con el cuidado humano.

Debido a que un paciente no logrará tener una percepción de un cuidado humanizado a menos que quien lo brinde pueda llegar a entender que la persona a la que cuida está compuesta en su ser por dimensiones que van más allá de la dimensión corporal u Homo Somaticus, para entonces empezar a cuidar otras como la Sensitiva-Conocimiento intelectual u Homo Sapiens según lo planteado por los autores del estudio *Las dimensiones del cuidado del ser humano y de la enfermería en el contexto pandémico de COVID-19*^[48] y que también se evidencia en las respuestas dadas por los informantes de esta investigación.

En ese mismo sentido, Jean Watson resalta en su séptimo *Proceso Caritas de Cuidados* la promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal a la cual el enfermero está llamado a participar con actitud verdadera, proceso que se caracteriza ante todo por brindar información personalizada y dirigida que permita no solo dar conocimiento sino también educar, capaz de otorgarle significado a las acciones en un ser,^[86] que la mayoría de las veces carece de tal información.

Para el paciente es importante conocer la razón de porqué se le realiza un determinado procedimiento o se coloca en una posición y el papel del enfermero es clave para poder suplir tal necesidad de conocimiento aun cuando este no sea tan elaborado ni tan científico, lo que es apoyado por los agentes externos de la investigación, *ANTIVIRAL* por su parte manifiesta *“los que estaban conscientes le preguntaban y ellos le explicaban, te vamos a poner esto, lo otro, es por tu bien, es por tu beneficio tuyo”* y *ANTIINFLAMATORIO* también lo resalta al expresar *“le decía bueno te vamos a colocar este medicamento sr... o vamos a ponerte así para que te recuperes rápido”*.

De igual manera, para la persona que se encuentra en un proceso de enfermedad, resulta valioso y conveniente para su recuperación conocer el avance que ha tenido durante su tratamiento, según es expuesto por *RESPIRADOR N95*, un informante clave, al afirmar *“también nos explicaron de la evolución, cómo íbamos nosotros, así que en todo tiempo tuvimos información acerca de la evolución”*. Se debe entender que este tipo de acciones repercuten en el crecimiento de esa relación enfermera-paciente,^[20] y por ende no deberían realizarse bajo el estándar de una obligación sino más bien en cumplimiento de una vocación, como lo es ser enfermero.

Además, los pacientes esperan que el enfermero sea sincero con ellos, que la información que le proporcione sea verdadera y acorde a su situación, aspecto que fue resaltado por *GORRO* al comentar *“todo el tiempo fueron-fueron realistas en todo momento me dijeron las cosas y todo lo que podía, pues, pasar en el momento que estuve hospitalizado”*. Cuando el enfermero se comunica con el paciente el contexto que se crea favorece la adaptación y disminuye los niveles de estrés o ansiedad,^[86] tal y como lo manifestó *POLAINAS* *“ellos me decían y eso le da calma a uno”*.

En relación a este cuestionamiento ya se han mencionado algunos de los aportes de los agentes externos de la investigación, en con concordancia con ello todos estos confluyen en una posición que reconoce de manera gratificante el desarrollo de la *Comunicación Enfermera-Paciente* en tiempos de COVID-19, lo que se evidencia en sus relatos, por ejemplo *ANTIVIRAL* expresa “*Le explicaban por cada procedimiento*”, así mismo *ANTICOAGULANTE* dice “*en muchas ocasiones sí*”, ambas respuestas hacen referencia a la labor de enseñanza-aprendizaje de la cual ya se hablado anteriormente junto a su importancia entorno a la humanización de los cuidados.^[32]

Es interesante recalcar que si bien es cierto ambos agentes citados concuerdan en una perspectiva que reconoce que al interior de las instituciones de salud en medio del actual contexto, se dispuso por parte de los enfermeros de espacios valiosos que permitieron enriquecer al ser cuidado en esa dimensión humana al respetar y hacer efectivo el derecho legal a recibir información^[50] de los procedimientos que se le realizarían. Las palabras citadas “*en muchas ocasiones sí*” evidencian que a pesar de llevarse a cabo ese proceso de explicación a los pacientes existe momentos dentro de la atención en los cuales no se les informa acerca de las acciones a realizar.

Una de las explicaciones razonables ante tal fenómeno pudiese ser la otorgada por *ANTIINFLAMATORIO* al decir “*los que están conscientes ellos entienden*”, resaltando el hecho de que posiblemente algunas veces el profesional se abstiene de esta parte de su labor porque su paciente se encuentra con una alteración de su nivel de consciencia, no obstante, Pereira Da Silva, Martins y Puggina plantean en su estudio que habla acerca de la posibilidad de humanización en entornos hostiles como las unidades de cuidados intensivos en donde este estado es bastante común, que acciones como explicar los procedimientos indistintamente de si la persona se encuentra consciente o no, le otorgan un carácter humano a la atención de enfermería y además resaltan que tal circunstancia

no debería ser un motivo de indolencia o poca sensibilidad por la vida humana, sino que por el contrario debería despertar la empatía en el profesional.^[91]

En ese mismo sentido otra de las razones que podría explicar la situación planteada es la que concibe el autor Bambi, en este contexto pandémico al que ha dado lugar el COVID-19, al decir que los EPI se convierten en una barrera para la comunicación con los pacientes, al no permitir la creación de un vínculo visual con la persona, la cara del profesional está cubierta al igual que la parte externa de sus oídos lo que dificulta la escucha en ambos sentidos y además los ruidos durante las terapias respiratorias de todos los pacientes que se encuentran en una sala aunado al tiempo reducido para la atención.^[13]

También, esta pregunta contempla el relato de *VENTILADOR MECÁNICO*, quien afirma “*en el Hospital siempre se les informaba a los pacientes, por lo menos al momento de la toma de los gases arteriales, de pronto también al momento de los incentivos respiratorios, ehh-en diferentes situaciones siempre se acercaban a estos pacientes y le informaban lo que le iban a hacer, ehh-por qué se lo tenían que hacer*”, encaminándose a la categoría de *Comunicación Enfermero-Paciente*.

De igual forma, *TUBO ENDOTRAQUEAL* sostiene “*Si, es una política, todo personal de enfermería está capacitado para eso y sabe que todo procedimiento que le vaya a hacer o manejo al paciente, debe ser previamente informado al paciente y el paciente debe consentir que se le haga el procedimiento que esté indicado por el personal médico*”. Además, *ASPIRADOR DE SECRECIONES* resalta “*por lo general le explican al paciente siempre lo que le van a hacer porque no se obliga a nadie a seguir o a acudir a seguir la conducta que de pronto el profesional le esté brindando*”.

Las anteriores expresiones coinciden con los resultados del estudio de Hernández, en el que se considera como muy relevante la comunicación en la relación entre el enfermero y su paciente durante el proceso de tratamiento al brindar los cuidados, evidenciándose en las respuestas de los enfermeros y los pacientes una valoración ampliamente positiva de este componente, lo cual impacta beneficiosamente el cuidado y la adherencia al régimen terapéutico.^[92] Asimismo, se encuentra una relación evidente con la investigación de Díaz, quien enaltece la comunicación como un arte que se convierte en un elemento esencial para el profesional de enfermería, a la vez que adquiere un protagonismo crucial en la calidad de vida y la satisfacción de la población en general y específicamente en los pacientes y sus familiares.^[93]

Otra declaración interesante de *ASPIRADOR DE SECRECIONES* es “*pues le dan también como animo porque es una prueba o es algo invasivo que es bastante digamos, no es fácil de pronto para las personas. Pues es un cuerpo extraño que está entrando al organismo y pues si le explican, claro*”, la cual guarda relación importante con lo afirmado por *ANTIINFLAMATORIO* quien comenta al hablar de la relevancia de explicarle al paciente y dice “*porque hay unos que se ponen muy preocupados muy desesperados, porque se van a ahogar*” y es además ratificado por los informantes claves *MONOGAFAS* y *GUANTES*, aludiendo a la percepción que tienen tanto los pacientes como los médicos de primera línea con relación a la capacidad de los enfermeros de brindar apoyo emocional transmitiendo ánimo a los individuos, quienes cursan por padecimientos físicos y emocionales durante el proceso terapéutico, característica que se cuenta como una de las *Cualidades del Ser Enfermera* y se soporta en las bases humanísticas de Watson, quien proporciona gran trascendencia a las ciencias humanas.^[32]

Es importante mencionar que es imperante e ineludible el apoyo psicológico que aborda el dar ánimo, en medio de la actual pandemia, dado que este proceso de enfermedad causado por el SAR-CoV-2 limita desde todo punto de vista el acompañamiento íntimo

tanto por parte de los familiares como del profesional enfermero, pero a su vez representa un mecanismo clave para prevenir o aliviar el estrés postraumático al que son vulnerables este tipo de pacientes dadas las condiciones particulares de aislamiento y el entorno en el que ocurren los acontecimientos de la enfermedad, que se caracteriza por condiciones precarias en lo que refiere a los servicios de salud, de incógnitas en cuanto a tratamiento y de miedo a la muerte en donde se agudiza la vulnerabilidad del hombre.

[13]

En cuanto a la percepción del cuidado en lo que respecta a la manera de dirigirse de los enfermeros a los pacientes, la totalidad de los informantes claves resalta que fueron llamados por su nombre y se resguardó su identidad personal como se evidencia en sus expresiones, “*me llamaban por mi nombre, nos hablaban por el nombre, me dijeron mi nombre o por mi nombre, siempre*”, aspecto que no fue tan positivo en otro estudio en donde el 16% de los encuestados manifestó que nunca los llamaron por su nombre y solo el 33% afirmó que los llamaron siempre por su nombre.^[20] Tales afirmaciones positivas de la actual investigación se deben analizar desde el punto de vista de la creación y desarrollo de un vínculo enfermero-paciente que comienza con entender que la persona cuidada es igual a quien proporciona el cuidado.

Parte de eso es explicado por Watson la teórica con más aportes acerca del cuidado humanizado en la disciplina de enfermería, al utilizar términos fenomenológicos como altruismo, para posteriormente hablar de una práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente, que le permite al profesional entender el sistema moral del otro y de esta forma dignificarlo con la acción cuidar. Así mismo, esta teórica se interesa por el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia el otro,^[32] estos dos *Procesos Caritas de Cuidados* permiten abordar una palabra pequeña pero que tiene una significancia poderosa, Empatía, una *Cualidad del Ser Enfermero*.

En un estudio que evaluó la satisfacción de pacientes atendidos por COVID-19, se define este término como el factor que permite otorgar un cuidado respetuoso y una atención personalizada,^[38] de manera que se puede decir que una forma de ser empático con las demás personas radica en algo tan mínimo como llamarlas por su nombre, según lo expresa *MASCARILLA QUIRÚRGICA* “*me llamaban por mi nombre, siempre con respeto y amabilidad*”, a la vez dos de los informantes externos enriquecen los aportes de este agente clave, en su caso *TUBO ENDOTRAQUEAL* dice “*pues los enfermeros se dirigían a sus pacientes por su nombre, es decir, de una manera respetuosa, muy profesional*” y *ASPIRADOR DE SECRECIONES* expresa “*bueno, los enfermeros los llamaban por sus respectivos nombres, con el debido respeto y trato amable que cada persona se merece*”.

Por otro lado, se debe también contemplar este momento de encuentro paciente-enfermero como aquel en el que se desarrolla una *Comunicación Enfermero-Paciente* que comienza con un saludo o un gesto cariñoso y que además otorga la posibilidad de dar inicio a una conversación que tiene el potencial para fortalecer el vínculo entre el profesional y la persona cuidada, por eso *GUANTES* en su respuesta comenta “*nos hablaban por el nombre y todo, ellos, nos preguntaban cómo estábamos o cómo habíamos pasado el día o la noche*”, resaltando más allá del llamado por el nombre el hecho de que el enfermero desee conocer un poco más su condición no solo física sino también emocional, dándole sentido al hecho de que al ingresar a una habitación de un paciente el centro de atención es este y el profesional en cumplimiento de su compromiso de brindar un cuidado humano permite que se cree una conexión que surge al mostrar un interés profundo por la persona.^[31]

En concordancia con esta última frase *VENTILADOR MECÁNICO* un informante externo de la investigación, responde a esta misma pregunta y manifiesta “*Siempre, en algunos casos que se creaban ciertos vínculos, alguna parte del personal y los pacientes hacia el personal, ya de pronto utilizaban unos nombres más cariñosos, ehh-“señor Juan”,*

“señor Juan” y se convertían en Juanito, o “señora María” o “abuelita” o “abuelito”, con su relato permite que se cree una relación de dependencia en la que un vínculo íntimo o estrecho con el paciente se refleja de manera directa con la forma de llamarlo y en la naturalidad para hacerlo sin ceñirse a una línea rígida que se limite a un nombre de pila, lo que demuestra una vez más que las personas al valorar la labor enfermera otorgan un grado especial de importancia a la manifestación de gestos de cariño más allá de la experticia de conocimiento o habilidad que posea este profesional.^[94]

Lo anterior resulta tan crucial para generar una percepción positiva del cuidado que *ANTICOAGULANTE*, otros de los agentes externos lo resalta en su respuesta *“los jefes los llaman sr fulanito, sra fulanita, ellos son más dóciles y son pacientes, porque hay unos auxiliares que con el debido respeto son como groseros, porque yo creo que una persona en el estado de enfermedad se pone como sentimental, yo creo que deberían ser como más pacientes, hablarles como con más cariño”* y enfatiza en que el profesional de enfermería es mucho más sensible y empático con el paciente respecto a otros trabajadores del área, quizás tal característica *Del Ser enfermero* tenga su origen en el primer *Factor Caritativo* expuesto por Jean Watson al hablar de lo importante que es la formación humanista-altruista en el sistema de valores de este profesional al propender por la evolución de su moral.^[32]

Se puede a la vez relacionar las particularidades de tales respuestas desde otro punto de vista tomando como referencia el estudio de Díaz, en el cual se estructura que el cimiento esencial para la instauración armoniosa de una relación terapéutica es el trabajo en equipo entre el enfermero y el paciente, unido a la adecuada identificación de los propósitos de ambas partes y considerando que al establecer este vínculo es claro que el enfermero ayuda al paciente y al mismo tiempo el profesional recibe enriquecimiento

laboral y personal. Por tal motivo, se habla de una participación activa y mutua para recobrar y conservar el bienestar en la *Relación Enfermero-Paciente*.^[93]

Además, haciendo referencia a la manera de dirigirse a los pacientes, pero no como una simple acción que implica mencionar un nombre, sino más bien como una oportunidad para el profesional de enfermería de resguardar la integridad de la persona a la que otorga cuidados, se resalta entonces la categoría *Rol de Enfermería en la Seguridad del Paciente*, en base a lo aportado por *RESPIRADOR N95* al expresar “*con nuestro nombre, con la identificación de la tablilla que teníamos y verificaba todos los datos, tanto datos como reacciones adversas*”.

En concordancia con lo anterior, los resultados de la investigación *Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN 2020*, la cual analizó dicha gestión a través de una serie de dimensiones, entre estas la identificación del paciente resaltando la importancia de sus datos y la doble verificación que generalmente se realiza con la identificación en la tablilla o en el brazalete, la dimensión del trato digno que abarca un saludo y llamar al paciente por su nombre y también una dimensión de manejo y uso de medicamentos que incluiría el control de las reacciones adversas, los resultados de este estudio muestran que más del 50% de los pacientes encuestados percibieron el nivel de gestión de seguridad del paciente por parte del enfermero como alto y el porcentaje restante (42%) como medio, lo que demuestra la correlación que existe entre brindar un cuidado humano que se refleja en un trato digno y propender por dar cumplimiento a las políticas de seguridad del paciente, aspecto en el que la enfermería juega un papel decisivo.^[95]

Se debe mencionar que al igual que los agentes claves, todos los informantes externos afirmaron que los enfermeros se dirigieron a sus pacientes por el nombre, algo que ya

se ha venido evidenciando con las anteriores menciones, en este sentido *VENTILADOR MECÁNICO*, sostiene *“bueno, ehh-por lo general el personal con el que trabajé siempre se dirigía “señor o señora tal”, señor ehh-el nombre y el apellido o señor y el nombre”,* afirmaciones que concuerdan con *ANTIVIRAL* que dice *“Si lo llamaban por su nombre, sr fulano”,* *ANTIINFLAMATORIO* que expresa *“Por el nombre”* o *ANTICOGUALANTE* lo cuales se agrupan dentro de la categoría *Comunicación Enfermero-Paciente*.

Algunos de los aportes otorgados por los ya mencionados agentes están cargados de particularidades que resulta interesante mencionar, como es el caso de *ASPIRADOR DE SECRECIONES* cuyas expresiones guardan semejanza con resultados anteriores, por ejemplo *“trato amable”* que figura dentro de la *Valoración Relacionado al Buen Trato* y *“cada vez que el paciente requiera”* que se contempla en la *categorización de Cualidades del Ser Enfermero*. La primera se asocia con lo planteado por el informante clave *MASCARILLA QUIRURGICA*, quien expresa precisamente lo mismo, y la segunda se articula con la dimensión disponibilidad del cuidado valorada como alta en la investigación de Almonte,^[96] o como parte del componente interpersonal en el estudio de Silva y demás autores en el que se valoró este aspecto a partir de la acción de respuesta inmediata ante las necesidades del paciente.^[10]

Además, *ASPIRADOR DE SECRECIONES* dice *“por lo general los pacientes que son sospechosos o son confirmados por el COVID, pues se trata de tener un contacto digamos no tan directo entre lo que cabe, pero si el paciente requiere atención varias veces pues obviamente se la bridan, las veces que sea necesario”,* lo que también se encuentra en la investigación de Fuentes, quien evidencia que la gran magnitud de contagio y la alta carga laboral exponen concretamente a los enfermeros a riesgos asociados con el desempeño de su rol profesional, sin embargo, no dejan de lado los cuidados con las medidas de bioseguridad pertinentes al mismo tiempo que mitigan el

sufrimiento humano en medio de esta cruda pandemia.^[31] De igual manera, se valora una vez más la disponibilidad y disposición como *Cualidades del Ser Enfermero*.

El interrogante con relación a la labor del enfermero entorno al favorecimiento de la expresión de sentimientos y espiritualidad de los pacientes se atribuye al segundo *Proceso Caritas de Cuidados* que hace referencia a la incorporación de fe-esperanza, es decir, permanecer auténticamente presente en el marco del mantenimiento de un profundo sistema de creencias y el apoyo a la subjetividad del universo propio y de aquel al que se debe cuidar, teniendo en cuenta que en el transcurso de nuestra historia estas se han mantenido presentes, incluso en las narrativas que plasman la convivencia humana, influenciadas por las oraciones, lo mágico y los encantos. Por lo cual, al permitir que las personas cultiven sus creencias como un sistema y el desarrollo de sus rituales con el fin de conservar la fe en sí mismos, se contribuye positivamente al mantenimiento de la salud. Tal como lo declara el antiguo aforismo, “no siempre es factible curar, pero siempre cuidar”, la fe no necesariamente alcanzará la curación, sin embargo, posee una estrecha relación con el cuidado.^[32]

Tal como lo manifiesta *RESPIRADOR N95* al decir “*En todo momento yo tuve la biblia allí y ellos nunca interfirieron, más bien se alegraban y yo les hablaba de la palabra del Señor*”, así mismo *VENTILADOR MECÁNICO*, uno de los agentes externos afirma “*si, ehh-la ventaja que tenía en la unidad en donde me encontraba era que se alcanzaba a ver las adoraciones que tienen en el parque, entonces desde las habitaciones en las que estábamos los pacientes por lo general miraban*” evidenciando el respeto por la fe y práctica religiosa dentro de las *Cualidades del Ser Enfermera*. Este mismo agente resalta “*ehh-en el caso de los católicos, las enfermeras se acercaban a ellos y les decían “mire, aquí está la virgen”, ehh “pídele a la virgen, ora con la virgen”, ehh-sí*”, considerándose como importante la interrelación del bienestar espiritual con el proceso de cuidados que

contempla la salud mental del individuo y el impacto beneficioso que puede significar en el proceso terapéutico, esto da lugar a la categorización de *Espiritualidad*.

Es pertinente resaltar, que Yamada, Lukoff, Lim y Mancuso, en su estudio *Integración de la espiritualidad y la salud mental: perspectivas de los adultos que reciben servicios públicos de salud mental en California*, valoraron las actitudes relacionadas a la espiritualidad en el proceso terapéutico de 2,050 pacientes en programas de salud mental, hallando que más del 80% de los participantes coincidieron en que la espiritualidad era relevante para su salud mental y evidenciaron su incorporación en el tratamiento,^[97] lo cual coincide con el sentir de los agentes claves y externos mencionados anteriormente.

Cabe mencionar, que en el estudio de las autoras Ríos e Idrogo, llamado *Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020*, se hace referencia al sentimiento del paciente; el 54.4% señalan que el profesional de enfermería considera los sentimientos del paciente óptimamente, el 31.1% indican que los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina de esa institución toman en cuenta de forma regular los sentimientos de los pacientes y el 14.6% lo consideran de forma deficiente.^[50]

Lo anterior se vincula con el *Factor Caritativo* cinco, el cual resalta las emociones con un rol predominante en la cultura humana y particularmente para Watson son “*una ventana por la cual se visualiza el alma*” y destaca la labor del enfermero al momento de favorecer la expresión de sentimientos, asimilando al individuo como un ser para el cuidado,^[32] fundamentos que se demuestran en el relato de *MONOGAFAS*, quien expresa “*hablábamos bastante*”, exaltando la *Comunicación Enfermera-Paciente*.

También, se muestran las perspectivas de los informantes claves, *GUANTES* dice “*daban información*”, *CARETA* afirma “*con las enfermeras yo pude hablar*”, manifestaciones que hacen parte de dicha categoría. En este mismo sentido los agentes externos de la investigación realizan sus aportes, *ANTIVIRAL* menciona “*Ellos se ponían a hablar con los pacientes, hay unas enfermeras que, si se ponen a hablar con los pacientes, para que ellos hablen, se desahoguen, sí*”, lo que también concuerda con lo expresado por *ANTIINFLAMATORIO* al decir “*Si, sí, claro, bastante. Si algunos se sienten muy mal, es desesperante, el compañero le decía, abuela, no se preocupe, relájese*”.

Estas respuestas son muy valiosas al dar cuenta de una labor enfermera que no solo gira en torno a la dimensión corporal, sino que otorga un espacio importante a las emociones y al restablecimiento o mantenimiento de la capacidad psíquica que también ha sido puesta a prueba durante esta pandemia en todos los individuos de la sociedad, pero que se agudiza en las personas que han padecido el contagio, la enfermedad, la hospitalización y vivido los estragos de la misma, como lo son los agentes claves de la investigación, en quienes sin duda ha habido una afectación de su dominio afectivo acompañado de sentimientos como la rabia, la ansiedad y la tristeza y de su dominio comportamental.^[98]

No obstante este tipo de efectos no han sido olvidados por los enfermeros, sino que contrario a ello, estos han demostrado con sus actuaciones brindar cuidados humanos, con los que el paciente puede expresar sus sentimientos, puede hablar, en donde el profesional puede alentar al enfermo y surge la posibilidad que éste mejore emocional y físicamente, lo cual concuerda con las afirmaciones de *TUBO ENDOTRAQUEAL* un agente externo al decir “*Si, si, ehh es el enfoque que vemos, no es solamente la atención*

del personal de enfermería o médico hacia el paciente, el paciente también puede hacer sentir sus sentimientos y la percepción que tiene del manejo que se le está dando, aunque, más allá del manejo algunos son muy abiertos y el personal de enfermería se interesa en esa parte de ellos, porque sabe que es muy importante para su recuperación”, evidenciando la Comunicación Enfermero-Paciente, aun cuando esta se desarrolla en un sistema desbordado por el número de casos, el exceso de trabajo y las circunstancias que la entorpecen como el uso de los EPI.^[99]

Asimismo, dicha inquietud se asocia con la aceptación de sentimientos positivos y negativos lo cual también es planteado por Watson en este quinto *Factor Caritativo*, o sea estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos indistintamente en una conexión más profunda del ser que se cuida,^[32] lo que se evidencia con la afirmación de *BATA ANTIFLUIDO* al enunciar *“me dejaron expresar mi cuestión y mi queja”*.

Algo interesante es lo planteado por *ANTIINFLAMATORIO*, un agente externo, en su aporte *“por ejemplo en las madrugadas cuando se despertaban llamando a su familia, le explicaban en este momento su familia no puede venir, es la una, relájese, duerma, mañana ellos vienen a visitarlo, la señora se tranquilizó y se quedó dormida”*.

Se debe entender que los sentimientos negativos también radican en esa sanción de soledad durante la hospitalización, en esa necesidad de querer hablar con alguien como expresan algunos de los informantes externos, por ejemplo *ANTICOGUALANTE* dice *“si conversan, y eso es bueno porque ahí encerrados, eso es duro, duro”* o en el deseo de despedirse de los seres amados aspecto que con tristeza resalta *ANTIVIRAL* al describir el cuidado otorgado por lo enfermeros, el cual catalogó como excelente, al ser marcado por un acto humano realizado por una enfermera en el último momento de la

vida de una paciente y lo describe así “yo en unas de esas si vi, que le pusieron a una señora de esas que ya no podía salir de ahí, le hicieron una video llamada, ella se pudo despedir, fue, fue un momento triste pero también bien, porque ella se pudo despedir, los trataron como a sus familiares”.

Esto también es concebido por Allande quien aborda los cuidados en la agonía y el apoyo espiritual en pacientes con COVID-19, quien además plantea que durante esta pandemia la percepción humana puede verse alterada por el no contacto directo, a la vez enfatiza en dar palabras de apoyo, en estar presente durante el momento de la muerte y en recordarle al paciente que no está solo y que su familia piensa en él,^[16] de acuerdo a lo anterior se puede comprender la magnitud de la acción que resalta *ANTIVIRAL*, porque se concibe como algo más allá de lo que se puede hacer en este contexto.

Además, se evidencian variedades de puntos importantes, tales como lo que *MASCARILLA QUIRÚRGICA* manifiesta “me hice más amigo de unas que otras”, simbolizando que la categoría de *Comunicación Enfermera-Paciente* se puede ver influenciada por las características comunicativas unidas al componente afectivo que cada enfermero le impregne a los intercambios de información, saberes y sentires que constituyen al establecimiento armonioso de la relación entre el profesional que brinda cuidado y el individuo que lo recibe.

En relación a lo expuesto previamente, el estudio de Díaz, *Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda*, reconoce que la comunicación es un componente básico y común en cualquier cuidado, así como necesario para el desempeño del rol de enfermería,^[93] tal como lo plantea Hernández en su investigación *Importancia de la comunicación enfermera-paciente como proceso terapéutico del*

cuidado, quien describe que los pacientes valoran de forma muy positiva cualquier proceso comunicativo llevado a cabo con los enfermeros, a pesar de que muchos de estos procesos sólo se pueden ejecutar durante la realización de procedimientos de cuidado.^[92]

Asimismo, *MONOGAFAS* y *GUANTES* coinciden en la afirmación de que los enfermeros “*daban ánimo*” como atributo asociado a dicha disciplina que estimula eficazmente la recuperación a lo largo del proceso terapéutico y los efectos beneficiosos que trae consigo en el estado psicoemocional de la persona atendida, esta se considera una herramienta enriquecedora de las *Cualidades del Ser Enfermera*, las cuales se transforman en instrumentos útiles para el desarrollo del proceso de otorgar los cuidados, garantizando el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida, tal como lo define Watson, señalando que el cuidar es la cualidad del enfermero, es un procedimiento de conexión, de emociones repartidas a través de la enfermera y la persona enferma, el cuidado humanizado debe ser recíproco y con calidad auténtica.^[100]

Dicha dimensión de apoyo emocional a los pacientes, también es analizada en la investigación de Ríos e Idrogo, estableciendo que el 58.3% mencionan que es de nivel óptimo, un 30.1% de nivel regular y el 11.7% de nivel deficiente.^[50] Por ende, se evidencia que el porcentaje mayoritario hace referencia al apoyo percibido por el individuo en el proceso de cuidado por el profesional de enfermería por medio de un trato cordial con calidez humana que garantiza su confort y bienestar.

Cabe resaltar, que *GORRO* respondió con particularidad a la pregunta planteada revelando “*en ciertos momentos, pues no todos, pero si la mayoría*”, sosteniendo que desde su perspectiva y vivencia propia los profesionales de enfermería con los que tuvo interacción potencian esta dimensión en ciertas ocasiones, sin embargo, no lo llevan a

cabo de manera constante, lo cual se analiza como una falencia que necesita mejorarse para una mejor atención en salud que contemple holísticamente al ser humano respetando su esencia espiritual y emocional, otro sustento agrupado a las *Cualidades del Ser Enfermera*.

De igual modo, *POLAINAS* concuerda con *GORRO* en su respuesta a la inquietud mencionada “*si, en ocasiones sí. No siempre hay tiempo para mucho, pero cuando se podía lo hacían*”, enfatizando en que algunos momentos y no en todos dichos profesionales estimularon su expresión de sentimientos y espiritualidad, otro aspecto sustancial es la disminución de la duración de los espacios reflexivos pertenecientes a la *Comunicación Enfermero-Paciente*, originados por la sobrecarga laboral, el reducido personal y la gran afluencia de ingresos hospitalarios en el contexto pandémico actual.

Lo anterior se resalta en un estudio que valoró las emociones y vivencias del profesional de enfermería en la era COVID-19, en el cual se afirma que desde la perspectiva del enfermero la relación con el paciente es muy limitada,^[101] lo que se refleja en la percepción de cuidado humanizado por parte de la persona atendida, que, si bien valora profundamente la labor y acompañamiento del enfermero, parece quedarse con la sensación de esperar algo más de este profesional.

En el estudio de la autora Hernández, previamente mencionado, se observa que en los resultados de la pregunta acerca de si el número de pacientes atendidos influye en la comunicación, se establece una puntuación de 156, calificada como moderadamente alta, lo que indica que muchos de los profesionales de enfermería que respondieron este interrogante piensan que si existe una relación entre la carga de trabajo y la calidad de la comunicación. ^[92]

También, Correa en su investigación *El informe de continuidad de cuidados como herramienta de comunicación entre atención hospitalaria y atención primaria*, expresa que existen enfermeros que manifiestan estar agobiados, por la cuantiosa información que tienen que argumentar en los registros clínicos y todo el tiempo que esto consume,^[102] repercutiendo en la limitación de la interacción con el paciente. Otros hallazgos similares son evidenciados por Moreno e Interrial en su obra *Calidad y seguridad en la atención del paciente*, donde se muestra que el tiempo que el enfermero permanece con el individuo es muy reducido y se basa en cuidados técnicos, por ejemplo la toma de constantes vitales y administración de medicamentos.^[103]

Así mismo en tiempos de COVID-19 los enfermeros alegan sobrecarga de trabajo por carencia de personal y la escasez o ausencia de los equipos de protección personal, aspectos que según el estudio *Distrés Psicológico entre los profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19* son causantes de ansiedad, estrés y miedo, lo que afecta sin duda alguna la atención que se le proporciona a los pacientes.^[104] Es de vital importancia, sacar a relucir otro de los planteamientos estructurados por la autora Vicente, quien sostiene que el auténtico medio para conseguir un cuidado humanizado es alcanzar una armonía entre las habilidades técnicas y el trato humano, revelando que este último produce un mayor beneficio sobre el grado de satisfacción y el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, siendo más significativo que cualquier habilidad técnica realizada con precisión.^[105]

Como se ha podido evidenciar existen muchos factores que pueden interferir en la creación de un vínculo enfermera-paciente, no obstante, pese a una cada de estos la labor humana del enfermero, brilla, según lo afirma *ASPIRADOR DE SECRECIONES*, agente externo al mencionar “sí, claro. Pues he visto si eso, los enfermeros tratan a veces de ver las caritas de angustia, de miedo, hasta de sufrimiento en pacientes ya complicados, pero si claro”.

El planteamiento de la pregunta acerca de cómo fue el trato que el paciente recibió por parte del enfermero durante el tiempo de su hospitalización, también se sustenta en la Teoría de Jean Watson, en este caso el *Factor Caritativo de Cuidados* corresponde la provisión de un medio ambiente de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social, espiritual y sociocultural, el cual se asocia con el *Proceso Caritas* que se define como la creación de un entorno de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia), ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz.

Especialmente, se demostraron las vivencias de los informantes claves a lo largo de su estancia hospitalaria, por ejemplo, *MASCARILLA QUIRÚRGICA* dice “*fue un trato amable, los enfermeros y las enfermeras siempre estuvieron atentas a cómo me sentía y cómo estaba*”, haciendo alusión a la amabilidad y atención a su estado recibida por los profesionales de enfermería que participaron en su proceso terapéutico, destacando este aspecto dentro de las *Cualidades del Ser Enfermero*.

Este relato guarda relación con el cuarto *Factor Caritativo*, es decir, el desarrollo de una relación de ayuda y confianza, que se define como el progreso y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza, ^[32] la cual se facilita con la inclusión de la amabilidad en el cuidado, generando una conexión mutua en la que el paciente se siente cómodo y permite la expresión, así como la libertad de preguntar puesto que tiene la sensación de que hay alguien en la institución que está dispuesto a ayudarlo.^[55]

Lo cual es mencionado por Gutiérrez y Lázaro, en su estudio *Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos*

hospitalizados en servicios de medicina en 2018, donde plasman que el profesional de enfermería debe contar con unas bases fundamentadas en el conocimiento para garantizar un mejor desempeño de su trabajo, transmitiendo confianza, tranquilidad y seguridad, brindando integralmente la atención requerida por el paciente.^[20]

Así mismo, *MONOGAFAS* expone “*el trato fue grato, aún en medio de las circunstancias difíciles, me trataron siempre intentando que me sintiera bien, a pesar de todo*”, *GUANTES* declara “*un trato bueno, muy bueno, espectacular, siempre estuvieron atentos para ayudarnos a salir de esa enfermedad tan terrible*” y *POLAINAS* enuncia “*trato óptimo, acorde con el momento y la situación de uno*”, relatos que pertenecen a la *Valoración del Cuidado Relacionado al Buen Trato*. A la vez estas expresiones concuerdan con las afirmaciones de algunos agentes externos de la investigación como *ANTIVIRAL* quien menciona “*Para mí fue un trato excelente..., los trataron de la forma como si estuvieran tratando a sus familiares, los animaban, para que siguieran adelante*” o *ANTICOAGULANTE* quien dice “*ósea el trato fue digno, humano como eran personas ya mayores si con mucho respeto, ósea le dieron lo máximo de ellos, le colaboraban de esto, de lo otro, pero sí, si vi yo el interés*”.

De acuerdo con los resultados previos, Almonte, en su investigación que tenía como objetivo valorar la satisfacción hacia el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, muestra para tal objetivo un nivel global alto del 96.7%, lo que se debe a que en la mayoría de las dimensiones de enfermería predominó una satisfacción alta en lo que respecta a la perspectiva del paciente. Particularmente, se encuentra una sincronía destacable entre las dos categorías de la investigación actual mencionadas con anterioridad y la dimensión de arte del cuidado que por su parte registra el 90 % e incluye características positivas como el interés, la amistad, la consideración, la paciencia y la sinceridad. ^[96]

Además, se hallaron puntos notables como el expresado por CARETA, quien afirma “*un trato excelente, trataron de dar lo mejor de ellas, aunque no es fácil, porque esta situación no es fácil para nadie*” así mismo VENTILADOR MECÁNICO, un agente externo enriquece esta afirmación al enunciar “*siempre vi que mi personal dio lo mejor de sí e intento ayudar a esa cantidad de pacientes lo mayor que se pudo y siempre muy atentos, sobre todo en las Unidades de Cuidado Crítico*”, ambos resaltan la resiliencia, entrega y esfuerzo impregnados por el profesional de enfermería en su proceso de atención como recurso vital para asegurar la recuperación óptima y el mejoramiento de la condición de salud del paciente.

Específicamente, los autores Cárdenas y Quispe, en su investigación *Estrés laboral y resiliencia en enfermeros de un hospital del Cusco – 2020*, obtuvieron interesantes resultados en los que se observa que el 96.8% de los enfermeros presentan un nivel alto de resiliencia, y el 3.2% restante exponen un nivel medio de resiliencia,^[106] evidenciando que la gran mayoría de los profesionales de enfermería poseen esta capacidad para tolerar la presión, resistir y superar los obstáculos a pesar de las circunstancias desfavorables del contexto pandémico por COVID-19, aspecto que es tenido en cuenta por los pacientes y que parece participar en la percepción de un cuidado humanizado por parte los mismos.

No obstante, se debe tener en cuenta que al inicio de la pandemia y aún en la actualidad luego de más de un año de acompañar a la humanidad, el miedo al contagio personal y familiar, la poca garantía y acceso limitado a elementos de protección individual para protegerse así como al resto de medidas de bioseguridad^[101] provocó que algunos de los profesionales del equipo interdisciplinario incluyendo el enfermero no desearan o quisieran acercarse a una persona contagiada con SARS-CoV-2, según lo plantea ANTICOAGULANTE uno de los agentes externos de la investigación al decir “*porque cuando empezó el COVID nadie se quería acercar*”, lo que no debe significar que a estos

pacientes no se les brindó un cuidado, pero sí que la persona que lo cuidó lo hizo bajo la influencia del término “Coronafobia”^[107] y en consecuencia se agudiza la deshumanización de los cuidados.

Sin embargo, GORRO sostiene que *“todo el tiempo fue un trato digno y amable, todo el tiempo. No tengo quejas de cómo me trataron”*, haciendo hincapié en la dignificación del cuidado como mecanismo elemental para exaltar las características propias de cada individuo, respetando los principios bioéticos y el derecho a recibir cuidados acordes a su condición de ser humano desde una visión integral y con un acercamiento afianzado hacia el componente humanizado que representa copiosamente a dicha profesión, al mismo tiempo que enaltece y ennoblece el accionar de los enfermos.

Con relación a esto, en el estudio de la investigadora Quispe, *Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020*, cuyo primer objetivo se enfocaba en identificar el nivel de gestión de seguridad del paciente a partir de un conjunto de dimensiones entre esas el Trato digno, los datos obtenidos a partir de las variables, muestran que el 58 % de los pacientes encuestados lo califica de “alto”, lo cual es muy oportuno a pesar del actual periodo de crisis sanitaria mundial, siendo las dimensiones identificación del paciente, trato digno y precaución estándar, con mayor porcentaje de calificación en nivel “alto”.^[95]

Aunado a lo anterior, RESPIRADOR N95 menciona *“el trato fue muy bueno sin mirar que uno fuera de cualquier categoría, sin existir ningún momento excepción ni xenofobia, sino un trato muy amable y muy respetuoso”*, destacando el trato brindado por los enfermeros que lo atendieron con una percepción que no da lugar a la discriminación, lo cual se considera un atributo para esta disciplina que no realiza distinciones por credo, raza, ideologías, nacionalidad, religión o cualquier otra índole de origen social o económico,

entendiendo y apreciando al individuo desde sus necesidades sanitarias y las diversas dimensiones que lo constituyen como persona. Lo anterior guarda una evidente articulación con el primer *Factor Caritativo* de formación humanista-altruista en un sistema de valores y que a su vez se define mediante el *Proceso Caritas de Cuidados* estructurado por Watson “*práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente*”.

De igual manera, dicha autora otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, enseñanza que proporciona las herramientas esenciales para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. No es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc. El enfermero cuida a seres humanos diferentes y únicos, es decir, se integra el cuidado amoroso con la ecuanimidad, lo cual requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento. ^[32]

Cabe recalcar, que *BATA ANTIFLUIDO* señala “*sí, siempre llamaba cuando necesitaba y ellos explicaban “¿qué necesita, señor?, ¿qué le pasa?” No esto y esto, bueno, ya le llamo a la encargada de eso, ya viene a atenderlo*”, articulando el trato que obtuvo por parte de los enfermeros a un carácter oportuno y eficiente, resaltando que estos acuden pertinentemente a los llamados de los pacientes, dispuestos a escuchar, asistir, auxiliar y apoyar servicialmente durante su proceso terapéutico, ofreciendo confort y cuidados de calidad. Es de vital importancia clarificar, que estos relatos también se estructuran dentro de la categoría de *Valoración del Cuidado Relacionado al Buen Trato*.

En el estudio de valoración de la satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados de autoría de Almonte, también se analizó la dimensión disponibilidad del cuidado entorno a la atención y el personal de enfermería, en este a su vez, se valoran

características como la cantidad de personal disponible para el cuidado y la dedicación del personal de enfermería con el paciente, cuyos resultados se evidencian de manera general que el 95% de los pacientes hospitalizados tienen una satisfacción alta. Por lo cual, se establece que los enfermeros brindan el cuidado cuando lo requiere el paciente, siempre acuden al llamado en un 63% de los casos y de este modo cubren las necesidades de la persona, además se destaca que en un 95% revisan el estado del paciente realizando seguimiento de sus necesidades.^[96]

Contrario a lo anterior otro estudio acerca de la percepción del cuidado en el cual se menciona la dimensión disponibilidad para la atención, indica que el 63% de los pacientes consideró que nunca se les atendió oportunamente cuando llamaron y por ende solo el 22% de ellos percibieron que el enfermero identificó sus necesidades, lo que demuestra que la disponibilidad para acercarse al paciente cuando este lo requiere, suplir sus necesidades y manifestarle que cuando lo necesite estará ahí para atenderlo se vincula directamente con la percepción de un cuidado humano.^[20]

De esta manera, se sugiere que la disponibilidad del enfermero es fundamental al garantizar la atención satisfactoria para el paciente, enfatizando en que los cuidados de enfermería deberían estar planificados para desempeñar el quehacer profesional oportunamente y satisfacer las necesidades del individuo, teniendo en cuenta las prioridades establecidas, ya que esto influencia la rapidez con la que el enfermero atenderá, lo cual favorece que los pacientes reciban confort y prontitud en el proceso de otorgar los cuidados, respondiendo eficazmente a sus necesidades con calidad.^[96]

En este último interrogante también se valoran los aportes de otros de los agentes externos de la investigación como lo es *VENTILADOR MECÁNICO* quien proporciona una interesante respuesta a este cuestionamiento al manifestar “Pues yo diría que,

calificándolo de-del uno al diez, diría un nueve de diez, siempre existe una parte que es la cantidad de pacientes para el poco personal que se tiene, sobre todo en áreas COVID”, lo cual se categoriza en la Valoración Relacionada al Buen Trato y saca a relucir nuevamente los planteamientos de dos de los informantes claves, GORRO y POLAINAS, quienes alegan poca cantidad de tiempo para la comunicación con el enfermero, lo cual también es evaluado y reafirmado por los resultados del estudio de Hernández, interrelacionando altamente la sobrecarga laboral con la calidad del proceso comunicativo entre el enfermero y su paciente.^[92]

Por su parte, *TUBO ENDOTRAQUEAL* manifiesta al responder acerca del trato que este fue humano, a la vez otorga tal característica a la relación que se crea entre el profesional y la persona al decir *“hay un vínculo, enfermero-paciente, como si ya se conocieran desde hace mucho tiempo, es el mejor y el trato es un trato humanizado”*, lo cual también se tiene en cuenta en el relato de *ASPIRADOR DE SECRECIONES*, quien sostiene *“a veces pacientes que tienen tanto tiempo de estar en hospitalización que ya hasta se aprenden los nombres, hay veces que los pacientes se desahogan con ellos, o hasta le cuentan sobre la familia, hasta le cogen cariño”* e igualmente coincide con lo expresado por *VENTILADOR MECÁNICO* en su respuesta al tercer interrogante.

De igual modo, lo anterior hace alusión al vínculo enfermero-paciente que refiere Díaz en su investigación, que reflexiona acerca de la relación de ayuda entre ambas partes,^[93] como consecuencia se incluye en la categoría de *Relación Enfermero-Paciente*. Asimismo, se logra relacionar lo expresado por *TUBO ENDOTRAQUEAL* con el cuarto *Factor Caritativo* que destaca esa relación de ayuda-confianza como una auténtica relación de cuidado.

Otro componente importante que menciona este mismo agente es la palabra “*idónea*” en el contexto de la administración del cuidado, con la que representa el cuidado humanizado de enfermería en la *Valoración del Cuidado Relacionado al Buen Trato*, aspectos que también se detectan en los relatos de las respuestas a la pregunta norteadora por parte de este mismo informante y de *VENTILADOR MECÁNICO*.

Además, es pertinente resaltar lo que *ASPIRADOR DE SECRECIONES* afirma “*tú sabes que hay diferentes personas, hay gente de pronto no le gusta, es un poco seria, tosca en la forma de dirigirse a las personas*”, coincidiendo con lo manifestado por *MASCARILLA QUIRÚRGICA* en la primera pregunta, “*me hice más amigo de unas que otras*” y el relato de *ANTICOAGULANTE* en está al decir “*la jefe que esta allá es como católica y ella es muy allegada a las personas que están así enfermas, el trato ha sido muy bonito pa´que*”, lo que reitera que la relación entre el enfermero y su paciente se influencia por las características afectivas de cada profesional de enfermería.

Por último, *ASPIRADOR DE SECRECIONES* menciona otra parte relevante al expresar “*por lo general siempre tratan como de ponerse en el lugar del paciente, como le gustaría a uno que lo trataran y así sucesivamente uno se va comportando con la persona*”, lo que también se asimila a los planteamientos de *MACARILLA QUIRÚRGICA*, *VENTILADOR MECÁNICO* y *TUBO ENDOTRAQUEAL*, los cuales atribuyen la empatía a las *Cualidades del Ser Enfermero* y se agrupan por su semejanza evidente con el primer *Factor Caritativo*.

8. CAPITULO VIII: CONCLUSIONES.

La percepción de los pacientes entrevistados recuperados de COVID-19 con relación al cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería se asocia a ciertas cualidades como la amabilidad y la calidez en el momento de dirigirse a ellos por el nombre y explicarle los procedimientos previos a su realización, lo cual influyó beneficiosamente en su recuperación.

Asimismo, la mayoría destacan la cercanía y confianza a través de las cuales lograron establecer una relación empática con el enfermero, que a su vez facilitó la expresión de sentimientos y les permitió experimentar su espiritualidad de forma libre y espontánea. De igual modo, los informantes claves resaltan la dedicación y el esmero que apreciaron de estos profesionales, siendo considerados los anteriores aspectos como elementos que potencian la calidad de los cuidados de enfermería y estimulan el fortalecimiento de este vínculo afianzado entre el profesional que proporciona los cuidados y el individuo que los recibe, estimando efectos positivos en su proceso terapéutico.

La dignificación del cuidado también se articula con el cuidado humanizado desde la percepción de los pacientes, quienes igualmente cimentan su construcción subjetiva en la atención oportuna, ayuda y disponibilidad que recibieron por parte de los enfermeros.

Finalmente, la percepción satisfactoria de los agentes externos se engrana armoniosamente con la de los informantes claves, sustentando de manera más sólida la humanización del cuidado de enfermería y diversificando ampliamente el análisis

qualitativo enunciando el compromiso, la paciencia y el ánimo característico de los enfermeros con sus pacientes, encaminando su quehacer profesional hacia la integralidad de unos cuidados más humanos, afectuosos y adaptados a las necesidades de cada individuo, otorgando la importante dignificación a la esencia humana, enriqueciendo cada vez más la profesión de enfermería y la bandera que tanto la representa como un arte, el cuidado humanizado.

9. CAPITULO IX: RECOMENDACIONES.

- Se recomienda a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) reevaluar la asignación enfermero-paciente de acuerdo con la demanda de cuidados, de modo que el profesional de enfermería ejerza sus labores sin dejar de lado la esencia humana del cuidado, que se disponga de enfermeros cuyo rol se encamine netamente a las funciones administrativas mientras que el de otros se oriente únicamente al cuidado directo de los pacientes. Además, se aconseja a las IPS incluir en sus acciones institucionales actividades orientadas al grupo de enfermeros y personal a su cargo, las cuales se fundamenten en la teoría de Jean Watson con el objetivo de fortalecer el carácter humanístico en el área asistencial.
- Se sugiere la realización de más estudios que analicen la relación entre la presión que padecen los profesionales de enfermería y los diferentes aspectos que pudiesen llegar a ensombrecer el componente humanizado de los cuidados que brindan.
- Asimismo, se propone al Programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena realizar estudios que permitan conocer el concepto de cuidado humano de los estudiantes y docentes adscritos, haciendo especial énfasis en aquellos que cursan los primeros semestres, lo que permitirá analizar de manera oportuna si realmente sus nociones se encuentran acopladas con las bases humanísticas, y de esta forma afianzar desde el inicio de la formación profesional el acercamiento y apropiación del cuidado humanizado como referente destacado de la disciplina fortaleciendo la dignificación del ser humano, lo cual se convierte en un importante facilitador del establecimiento de una armoniosa relación enfermero-paciente y como consecuencia conseguir una transformación en las

IPS en el transcurso de las practicas formativas del alumnado por dichos escenarios.

- Cabe destacar, que también se propone el fortalecimiento de la estrategia de la educación continua desde la academia, como una herramienta fundamental para el reconocimiento de la gran relevancia que posee el cuidado humanizado en la manera como es percibida la profesión de enfermería y el impacto que genera en el proceso terapéutico, que a la vez se conjuga con el componente emocional y subjetivo de cada individuo, relacionándose con la satisfacción de las necesidades de los pacientes, bienestar proporcionado, enriquecimiento profesional y calidad de la atención sanitaria.
- De igual manera, se recomienda al semillero de investigación Nurses Research continuar con la línea de investigación que aborda la percepción de los pacientes respecto a la atención proporcionada por los enfermeros, enfatizando en la naturaleza humanística del cuidado a partir de distintas ópticas, con una diversidad de escenarios pertenecientes al quehacer profesional, analizando no solo la percepción del cuidado humanizado de los pacientes, sino también desde la perspectiva de los docentes y estudiantes, para la creación de una cultura de retroalimentación que conduzca hacia la reflexión asociada con la satisfacción holística de las necesidades de los individuos, el acercamiento a la calidad de los cuidados y el enriquecimiento de la disciplina.

10. CAPITULO X: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. WHO and partners call for urgent investment in nurses [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 6]; Available from: <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
2. JOHNS HOPKINS UNIVERSITY MEDICINE. Mapa COVID-19 - Centro de recursos sobre el coronavirus de Johns Hopkins [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 6]; Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. Fuentes G. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. Rev Colomb Enfermería [Internet] 2020 [cited 2021 Mar 28];19(1):e017–e017. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-3994-9822>
4. Bueno M, Barrientos S. Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. Enferm Clin [Internet] 2021 [cited 2021 Jun 6];31:S35–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120303028?via%3Dihub>
5. Ramírez N. Significado, relevancia y elementos de género asociados al cuidado: metasíntesis cualitativa. Index Enferm [Internet] 2016 [cited 2021 Jun 7];25(1–2). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100008&lng=es.
6. Martínez L. Entrevista a Enrique Dussel. Analéctica [Internet] 2015 [cited 2021 Jun 7];1(8). Available from: <https://zenodo.org/record/3910794>
7. Perez J, Báez F, Flores M, Nava V, Morales A, Zenteno M. El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19 | SANUS. Sanus [Internet] 2020 [cited 2021 Jun 7];16(1–13). Available from: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/236/206>
8. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene [Internet] 2021 [cited 2021 Jun 7];14(2). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013
9. Errasti B, Jordán J, Díez M, Arantzamendi M. van Manen’s phenomenology of practice: How can it contribute to nursing? Nurs Inq [Internet] 2019 [cited 2021 Jun 7];26(1):e12259. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nin.12259>

10. Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Univ* [Internet] 2015 [cited 2021 Jun 2];12(2):80–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>
11. Contreras B, Palencia J. REFLEXIONES DEL CUIDADO ENFERMERO EN TIEMPOS DE COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 13]. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-3950-1729>,
12. Sánchez S, Pitta N. EFECTOS POR USO PROLONGADO DEL EPI EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE COVID 19. | *AcademicDisclosure. Acad Discl* [Internet] 2020 [cited 2021 May 7];1(1). Available from: <https://revistascientificas.una.py/ojs/index.php/rfenob/article/view/135>
13. Bambi S, Iozzo P, Rasero L, Lucchini A. COVID-19 in Critical Care Units: Rethinking the Humanization of Nursing Care. *Dimens Crit Care Nurs* [Internet] 2020 [cited 2020 Dec 28];39(5):239–41. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/DCC.0000000000000438>
14. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Tiempos difíciles: ética, enfermería y la pandemia de COVID-19 - *Dialnet*. *Dialnet* [Internet] 2020 [cited 2021 May 7];67(2). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7789441>
15. BLANQUEZ J. “TENER UN CUERPO QUE SIENTE ES LO QUE NOS HACE HUMANOS” [Internet]. *El Mundo*2018 [cited 2020 Dec 17]; Available from: <http://biblioteca.unimagdalena.edu.co:2048/newspapers/tener-un-cuerpo-que-siente-es-lo-nos-hace-humanos/docview/2019706126/se-2?accountid=43960>
16. Allande R, Navarro C, Porcel A. Humanized care in a death for COVID-19: A case study. *Enferm Clin* [Internet] 2020 [cited 2020 Dec 17]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120303156>
17. Mendoza D. Las otras enfermedades aparte de la COVID-19 que también requieren de UCI en Colombia [Internet]. 2020 [cited 2021 May 7]; Available from: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/las-otras-enfermedades-aparte-de-la-covid-19-que-también-requieren-de-uci-en-colombia/1919248>
18. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores incidencia y Gravedad. 2020;(103):1–5. Available from: <https://www.paho.org/es/reportes-situacion-covid-19-colombia>
19. Bonill C, Amezcua M. Virginia Henderson | *Gomeres* [Internet]. 2014 [cited 2021 May 7]; Available from: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>

20. Gutiérrez D, Lázaro E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería [Internet] 2019 [cited 2020 Dec 14];6(2):68–82. Available from: <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.258>
21. Medina M, Esquicha A. Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima. Rev enferm Hered [Internet] 2013 [cited 2020 Dec 17];96–106. Available from: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/reh/v6n2/a7.pdf>
22. Lenis A, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan [Internet] 2015 [cited 2020 Dec 17];413–25. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972015000300009&script=sci_abstract&lng=pt
23. Vizcaíno A, Vizcaíno V, Fregoso G. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Horiz Sanit [Internet] 2018 [cited 2020 Dec 18];18(1):27–36. Available from: <http://orcid.org/0000-0001-6059-518X>
24. Becerra B, Condori A. Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet] 2019 [cited 2020 Dec 18];36(4):658–63. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4299>
25. Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) I de E de NT de la S (IETS). Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. [Internet]. [cited 2020 Dec 19]; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/tabla-epp-consenso.pdf>
26. Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) I de E de NT de la S (IETS). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos informadas en la evidencia [Internet]. [cited 2020 Dec 19]; Available from: <https://www.iets.org.co/Archivos/COMPLETO.pdf>
27. Monje P, Miranda P, Oyarzún J. Perception of humanized nursing care by hospitalized users. Cienc y Enferm [Internet] 2018 [cited 2020 Dec 14];24. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&lng=es
28. Ballesteros M, Hernández A, Estella A, Jiménez J, González F, Sandiumenge A, et al.

- Recommendations of the Working Groups from the Spanish Society of Intensive and Critical Care Medicine and Coronary Units (SEMICYUC) for the management of adult critically ill patients in the coronavirus disease (COVID-19). *Med Intensiva* [Internet] 2020 [cited 2020 Dec 19];44(6):371–88. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021056912030098X>
29. Ruydiaz K, Saldarriaga G, Fernández S. ARTÍCULO ORIGINAL Satisfacción del usuario: un reto para la calidad del cuidado User satisfaction: a challenge to care quality Aceptado para publicación. *Rev CSV* [Internet] 2018 [cited 2020 Dec 19];10(1):49–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.22519/21455333.969>
 30. Pichardo M, Zúñiga M. Atención de Enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de Watson. *Enfermería actual en Costa Rica* [Internet] 2012 [cited 2020 Dec 19];(23). Available from:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/2963>
 31. Guerrero R, Meneses E, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. [Internet]. Universidad César Vallejo; 2015 [cited 2020 Dec 19]. Available from:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/19486>
 32. Urra E, Jana A, García M. Some essential aspects of Jean Watson thought and her transpersonal caring theory. *Cienc y Enferm* [Internet] 2011 [cited 2020 Dec 20];17(3):11–22. Available from:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=e
 33. LA VANGUARDIA. ¿Se ha deshumanizado el trato a los ancianos en la crisis del Covid-19? [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 20]; Available from:
<https://www.lavanguardia.com/participacion/debates/20200326/4895169619/debate-sanidad-trato-ancianos-muerte-digna-covid-19-coronavirus.html>
 34. Blanco T. La discriminación, la cruz de médicos y enfermeras por el coronavirus [Internet]. *EL ESPECTADOR* 2020 [cited 2020 Dec 20]; Available from:
<https://www.elespectador.com/coronavirus/la-discriminacion-la-cruz-de-medicos-y-enfermeras-por-el-coronavirus-articulo-912831/>
 35. Kérouack S, Pepin J. *El Pensamiento Enfermero - Suzanne Kérouac* - Google Libros [Internet]. 1st ed. BARCELONA: ELSEVIER MASSON; 1996 [cited 2020 Dec 20]. Available from:
<https://books.google.es/books?id=fEYop7piOTkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage>

- &q&f=false
36. Avella C, Barrera L, Barrios A, et al. Cuidado de Enfermería en situaciones de enfermedad crónica [Internet]. 1st ed. BOGOTÁ: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2014 [cited 2020 Dec 20]. Available from: <http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidado-de-Enfermeria-en-situaciones-de-enfermedad-cronica/pubData/source/Cuidado-Enfermeria-en-situaciones-de-enfermedad-cronica-uflip.pdf>
 37. Torres C, Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Rev Cuid* [Internet] 2011 [cited 2020 Dec 20];2(1):138–48. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 38. Pérez J, Berrio J, Pérez Y, et al. Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. *Medicentro Electrónica* [Internet] 2020 [cited 2020 Dec 20];24(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432020000300630&script=sci_arttext&tlng=en
 39. Almudéver L, Camaño R. Enfermeras y practicantes durante la epidemia de gripe de 1918: Análisis a través de la prensa española. *Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades* [Internet] 2018 [cited 2021 Mar 13];22(52):109–18. Available from: <http://hdl.handle.net/10045/85315>
 40. Koh D, Meng K, Sin E, Soo M, Feng Q, Ng V, et al. Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore. *Med Care* [Internet] 2005 [cited 2021 Mar 13];43(7):676–82. Available from: <https://journals.lww.com/00005650-200507000-00006>
 41. Pérez M, Damian L, Luna R, Solís D, Camarillo A, Sánchez M, et al. Intervención del profesional de enfermería durante la contingencia de influenza A H1N1, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. *Enfermería Univ* [Internet] 2009 [cited 2021 Mar 13];6(5). Available from: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/313>
 42. Lahite Y, Céspedes V, Maslen M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Inf Científica* [Internet] 2019 [cited 2021 Mar 6];99(4):494–502. Available from: www.revinfcientifica.sld.cu494www.revinfcientifica.sld.cu495
 43. Wu B, Zhao Y, Xu D, Wang Y, Niu N, Zhang M, et al. Factors associated with nurses'

- willingness to participate in care of patients with COVID-19: A survey in China. *J Nurs Manag* [Internet] 2020 [cited 2020 Dec 29];28(7):1704–12. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13126>
44. Fernandes A, Bomfim E, Lopes L. Frontline Nursing Care: The COVID-19 Pandemic and the Brazilian Health System. *SAGE Open Nurs* [Internet] 2020 [cited 2021 Jan 6];6:237796082096377. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2377960820963771>
 45. Ramírez S. Los profesionales de la salud en los tiempos de la pandemia: personal de Enfermería frente al COVID-19. *Rev Enferm Ins Mex Soc* [Internet] 2020 [cited 2021 Mar 7];28(1):1–4. Available from: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1157/1056
 46. Ramírez M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet] 2020 [cited 2021 Mar 7];9(1):1–2. Available from: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>
 47. Girbau R, Morales K, Fernández A, Cruz E. : El cuidado humanizado de Jean Watson vinculado a la atención a pacientes sospechosos de COVID-19 . *Congr VIII SOCUENF* [Internet] 2021 [cited 2021 Jun 30]; Available from: <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/files/2021/06/Roger-Abel-Girbau.pdf>
 48. Alexandre P, Da Costa P, Mondragón E, Fernandes M, Parente I, Lira J. As dimensões do ser humano e o cuidado de enfermagem no contexto pandêmico da COVID-19. *Esc Anna Nery* [Internet] 2020 [cited 2021 Mar 29];24(spe). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0321>
 49. Tercero C. “MODELO DE CUIDADO HUMANO Y SU APLICACIÓN A PACIENTES CON COVID-19: ECUADOR 2020. *Ocronos* [Internet] 2020 [cited 2021 Jun 30];IV(3). Available from: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32847/1/TERCERO_GUALPA_CORINA_AMANDA.pdf
 50. Ríos J, Idrogo M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020 [Internet]. 2021 [cited 2021 May 25]; Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3926>
 51. Sánchez K, Santos G. Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. *Rev Cubana Enferm* [Internet] 2021

- [cited 2021 Jun 30];37(1). Available from:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368>
52. Ferrell B, Handzo G, Picchi T, Puchalski C, Rosa W. The Urgency of Spiritual Care: COVID-19 and the Critical Need for Whole-Person Palliation. *J Pain Symptom Manage* [Internet] 2020 [cited 2020 Dec 28];60(3):e7–11. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32629084/>
 53. Billingsley L. Using Video Conferencing Applications to Share the Death Experience During the COVID-19 Pandemic [Internet]. *J. Radiol. Nurs.*2020 [cited 2020 Dec 26];39(4):275–7. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1546084320301437>
 54. Reñones M, Fernández D, Vena C, Zamudio A. Estrategias para la mejora del cuidado del paciente oncológico: Resultados del proyecto SHARE (Sesiones interHospitalarias de Análisis y Revisión en Enfermería). *Enferm Clin* [Internet] 2016 [cited 2020 Dec 20];26(5):312–20. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113086211630050X>
 55. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Univ* [Internet] 2017 [cited 2020 Dec 20];14(3):191–8. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300404>
 56. Parra D, Rey de Cruz N, Amaya H, Cárdenas M, Arboleda L, Corredor Y, et al. Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería en Colombia. *Rev Cuid* [Internet] 2016 [cited 2020 Dec 20];7(2):1310. Available from:
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.335>
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.335>
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.335>
 57. REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY 911 DEL 2004: FUNDAMENTOS DEONTOLOGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERIA [Internet]. CONGRESO DE COLOMBIA; 2004 [cited 2021 Feb 7]. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-911-de-2014.pdf>
 58. Sélem C. Los murciélagos como “chivo expiatorio” de la pandemia COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 24]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
 59. Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO->

- 2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf?
60. Matheson N, Lehner P. How does SARS-CoV-2 cause COVID-19? [Internet]. *Science* (80-).2020 [cited 2020 Dec 19]; Available from: <https://science.sciencemag.org/content/369/6503/510.summary>
 61. Schmulson M, Dávalos M, Berumen J. Beware: Gastrointestinal symptoms can be a manifestation of COVID-19. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet] 2020 [cited 2020 Dec 17];85(3):282–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090620300446>
 62. Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: Gastrointestinal Manifestations and Potential Fecal–Oral Transmission [Internet]. *Gastroenterology*2020 [cited 2021 Jan 25];158(6):1518–9. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054>
 63. De Souza L, Vasconcellos C, Guerino M, Ayres R. Clinical characteristics of COVID-19 patients and the main nursing diagnoses | Características clínicas dos pacientes COVID-19 e os principais diagnósticos de enfermagem. *Sci Med (Porto Alegre)* [Internet] 2020;30(1). Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/38509>
 64. Vivas D, Roldán V, Esteve M, Roldán I, Tello A, Ruiz J, et al. Recommendations on antithrombotic treatment during the COVID-19 pandemic. Position statement of the Working Group on Cardiovascular Thrombosis of the Spanish Society of Cardiology. *Rev Esp Cardiol* [Internet] 2020 [cited 2020 Aug 29];73(9):749–57. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7176384/>
 65. Rosales A, García C, Mediavilla J. Persistent symptoms after acute COVID-19 infection: importance of follow-up. *Med Clin (Barc)* [Internet] 2020 [cited 2020 Dec 20]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7833449/>
 66. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333968>
 67. Chica C, Peña L, Villamarín H, Moreno J, Rodríguez L, Lozano W, et al. Cuidado respiratorio en COVID-19. *Acta Colomb Cuid Intensivo* [Internet] 2020 [cited 2021 Jan 25];20(2):108–17. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300318>
 68. Ministerio de Salud y Protección Social- Colombia. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19 [Internet]. BOGOTÁ: 2020 [cited 2020 Dec 20]. Available from:

- [https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos y procedimientos/PSSS03.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos_y_procedimientos/PSSS03.pdf)
69. Salazar J, Montero M, Muñoz C, et al. PERCEPCIÓN SOCIAL [Internet]. *Psicol. Soc.* 2012 [cited 2020 Dec 20];77–109. Available from: http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/1059/264_3.pdf?sequence=1
 70. Álvarez J, Camacho S, Maldonado G, Trejo C, Olguín A, Pérez M. La investigación cualitativa. *XIKUA Boletín Científico la Esc Super Tlahuelilpan* [Internet] 2014 [cited 2021 Feb 5];2(3). Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/1224>
 71. Casilimas C. Investigación cualitativa [Internet]. 1996 [cited 2021 Feb 5]. Available from: [http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/2815/1/Investigación cualitativa.pdf](http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/2815/1/Investigación_cualitativa.pdf)
 72. Fernández P, Díaz P. Investigación: Investigación cuantitativa y cualitativa Investigación cuantitativa y cualitativa [Internet]. España: 2002 [cited 2021 Feb 6]. Available from: www.fisterra.com
 73. Observatorio del Caribe Colombiano. Región Caribe [Internet]. [cited 2021 Feb 14]; Available from: <http://www.ocaribe.org/region-caribe>
 74. Ministerio de Salud y Protección social - Colombia. CORONAVIRUS (COVID-19) [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 28]; Available from: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
 75. Amaya G, Redacción Regionales. La Covid-19 no da tregua en la Región Caribe | El Heraldo [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 28]; Available from: <https://www.elheraldo.co/region-caribe/la-covid-19-no-da-tregua-en-la-region-caribe-786180>
 76. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Reporte de Situación COVID-19 Colombia No. 206 - 02 de febrero 2021 - [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 28]; Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/reporte-situacion-covid-19-colombia-no-206-02-febrero-2021>
 77. Pozo F, Borja J, Jiménez F, Polo G. Educación para la salud en el Caribe colombiano: percepciones comunitarias de las violencias en contextos educativos para la construcción de paz. *Salud Uninorte* [Internet] 2018 [cited 2021 Feb 28];34(3):715–26. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v34n3/2011-7531-sun-34-03-715.pdf>
 78. La Parra D, Tortosa J. Violencia estructural: una ilustración del concepto. *Doc Soc* [Internet] 2003 [cited 2021 Feb 28];131. Available from:

- <https://www.ugr.es/~fentrena/Violen.pdf>
79. Geremia D, Vendruscolo C, Celuppi I, Adamy E, Gonçalves B, Barros J. 200 years of florence and the challenges of nursing practices management in the covid-19 pandemic. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet] 2020 [cited 2021 Feb 28];28:1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>.
 80. Cruz E, Cardenas M, Escobar M, Gonzáles A. Regulación ética en investigación con seres humanos en Colombia [Internet]. 2010 [cited 2021 Feb 20]. Available from: https://www.uis.edu.co/webUIS/es/investigacionExtension/comiteEtica/normatividad/documentos/normatividadInvestigacionenSeresHumanos/5_Regulacioneticaeninvestigacion.pdf
 81. REPUBLICA DE COLOMBIA. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. 1993 [cited 2021 Feb 21]. Available from: [https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx#/?](https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx#/)
 82. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [Internet] 2010 [cited 2021 Feb 20];22(22):121–57. Available from: <http://www.uv.es/gibuv>
 83. Ministerio de Salud y protección Social - Colombia. Vacunación contra COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 28]; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>
 84. Nascimento T, Ferraz G, Bello M, Pereira R, Mendes C. Coronavirus infections: health care planning based on Orem’s Nursing Theory. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2021 [cited 2021 Mar 29];74Suppl 1(Suppl 1):e20200281. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33605360>
 85. Watson J. Watson’s theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Context - Enferm* [Internet] 2007 [cited 2020 Dec 20];16(1):129–35. Available from: www.uchsc.edu/nursing/caring
 86. Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería* [Internet] 2016 [cited 2020 Dec 20];25(4). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
 87. Salerno P. Enfermeras en pandemia: el discurso público, entre el cuidado y la heroicidad [Internet]. Buenos Aires: 2020 [cited 2021 May 31]. Available from:

- https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/122582/CONICET_Digital_Nro.e890cd18-4a06-4187-9d86-c2777508a808_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
88. Ramírez E. Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 May 31]; Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56889/Ramírez_EEK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 89. Cassiani S, Munar E, Ferreira A, Peduzzi M, Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* [Internet] 2020 [cited 2021 Jun 1];44:e64. Available from: www.paho.org/journal%7Chttps://doi.org/26633/RPSP.2020.64
 90. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag* [Internet] 2020 [cited 2021 Jun 1];28(5):1002–9. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255222/>
 91. Pereira da Silva C, Martins M, Puggina A. Relatos de vida e fotografia de pacientes sedados em UTI: Estratégia de humanização possível? *Enferm Glob* [Internet] 2017 [cited 2021 Jun 1];16(3):468–82. Available from:
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.257291>
 92. Hernández S. Importancia de la comunicación enfermera-paciente como proceso terapéutico del cuidado [Internet]. 2018 [cited 2021 May 25]; Available from:
<http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36858/TFG-H1609.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 93. Díaz M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda Nurse/patient communication: thoughts about help relationship. *Rev ESPAÑOLA Comun EN SALUD* [Internet] 2011 [cited 2021 May 25];0(0):55–61. Available from: <http://www.aecs.es>.
 94. Moscoso R. “PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA DEL SERVICIO DE MEDICINA, DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2017” [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 2]; Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3762/Moscoso_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 95. Quispe S. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero durante la

- pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020 [Internet]. 2021 [cited 2021 May 25]; Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55150/Quispe_CSZ - SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55150/Quispe_CSZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
96. Almonte O. Satisfacción hacia el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía y medicina del Hospital Regional Moquegua, año 2020. [Internet]. 2020 [cited 2021 May 26]; Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58067/Almonte_FON-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 97. Yamada A, Lukoff D, Lim C, Mancuso L. Integrating spirituality and mental health: Perspectives of adults receiving public mental health services in California. *Psycholog Relig Spiritual* [Internet] 2020 [cited 2021 May 25];12(3):276–87. Available from: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Frel0000260>
 98. Martínez C. INTERVENCIÓN Y PSICOTERAPIA EN CRISIS [Internet]. SANTIAGO-DE CHILE: 2020 [cited 2021 Jun 3]. Available from: <https://cepps.udp.cl/wp-content/uploads/2018/05/IC-en-Tiempos-de-Coronavirus.pdf>
 99. Bellver V. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index Enferm* [Internet] 2020 [cited 2021 Jun 3];29(1). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
 100. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc y Enferm* [Internet] 2010 [cited 2021 May 25];16(1):31–5. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=e
 101. Elvira R, Urgilés M, Jeanina E, Chalen P. Vivencias y emociones del personal de Enfermería con pacientes Covid-19. Cuenca – Ecuador, 2020. *Ocronos Rev Médica y Enfermería* [Internet] 2020 [cited 2021 May 25];III. Available from: 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
 102. Correa M. El informe de continuidad de cuidados como herramienta de comunicación entre atención hospitalaria y atención primaria. *Rev Española Comun en Salud* [Internet] 2014 [cited 2021 May 26]; Available from:

- https://www.researchgate.net/publication/311651831_El_informe_de_continuidad_de_cuidados_como_herramienta_de_comunicacion_entre_atencion_hospitalaria_y_atencion_primaria
103. Moreno M, Interrial M. CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE [Internet]. 1st ed. Trillas, S.A de C.V; 2016 [cited 2021 May 26]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/315804920_CALIDAD_Y_SEGURIDAD_EN_LA_ATENCION_DEL_PACIENTE
 104. Girão F, Yamamura M, Salvador S, Dos Santos C, Protti-Zanatta S, Costa M, et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. Esc Anna Nery [Internet] 2021 [cited 2021 May 26];25(spe). Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zDJ3GbRydMdVkhCR7P4xpxL/?format=html&lang=pt>
 105. Vicente P. EL CUIDADO ÍNTIMO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO HOSPITALIZADO [Internet]. 2020 [cited 2021 May 26]; Available from: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42072/TFG-H1971.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 106. Cardenas P, Quispe Y. "ESTRÉS LABORAL Y RESILIENCIA EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL DEL CUSCO – 2020" [Internet]. 2020 [cited 2021 May 26]; Available from: http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/879/1/Patty_Cardenas_Huamanttica.pdf
 107. Ramírez A, Martínez P, Pogyo G, Estrella M, Mesa I, Minchala R, et al. Psychometric assessment and nursing intervention in fear of COVID-19. Project CRIMEA Notas de autor. 2020 [cited 2021 Jun 3];39(5). Available from: <https://orcid.org/0000-0001-7170-7888><https://doi.org/10.5281/zenodo.4262353> Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55965386022>

A. Anexo 1: Consentimiento informado informantes clave

Percepcion del cuidado humanizado en personas recuperadas de COVID – 19

Las siguientes preguntas hacen referencia a un consentimiento informado, que al ser diligenciadas por usted lo constituyen de forma voluntaria como participante de la investigación: Percepción del cuidado humanizado de las personas recuperadas de COVID-19, un estudio con enfoque cualitativo. Completar la información solicitada no representa riesgo presente o futuro a la salud física o emocional (según la Resolución 8340 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia). El proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Magdalena.

La información se manejará estrictamente con confidencialidad por el grupo de investigadores y los datos se usarán para fines científicos y académicos: publicación de artículos y recomendaciones a las autoridades de salud pública que ayude a la planeación de futuras estrategias de comunicación en salud. Las preguntas relacionadas con su edad, sexo y nacionalidad serán usadas solo para caracterizar las condiciones sociodemográficas de los participantes.

La recolección de datos se realizará a través de una entrevista, la cual se llevará a cabo por medio de ayudas virtuales (llamadas o videollamadas). Cabe destacar, que en ambos casos estas serán grabadas, como soporte para sustentar la investigación y analizar los datos, sin embargo, en la opción de la videollamada no se mostrará el rostro del entrevistado. Además, se omitirá mencionar la información personal durante las mismas.

El formulario no permite conocer la dirección IP de la persona que responde. Cualquier información general de los resultados la puede solicitar María Elvira Effer Aponte (mariaefferea@unimagdalena.edu.co) o Erin Durleis Pérez Avendaño (erinperezda@unimagdalena.edu.co), autoras del proyecto y estudiantes del Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de Salud, Universidad del Magdalena. De la misma forma, si

siente la necesidad de una asesoría porque le dejan preocupación algunas de sus respuestas pueden escribir al correo enfermeria@unimagdalena.edu.co.

***Obligatorio**

1. ¿Es usted mayor de edad (Mayor o igual a 18 años)? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

2. ¿Cuál es su edad? *

3. ¿Cuál es su sexo? *

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

4. ¿Es colombiano/a o residente del territorio colombiano? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

5. ¿Fue usted diagnosticado/a con COVID-19, motivo por el cual estuvo hospitalizado?

*

Marca solo un óvalo.

Si

No

6. ¿Acepta participar en el estudio, permitiendo de esta forma ser entrevistado por los investigadores y proporcionar información veraz de su percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería durante el tiempo de su hospitalización? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

B. Anexo 2: Consentimiento informado informantes externos

Percepción del cuidado humanizado en personas recuperadas de COVID - 19.

Las siguientes preguntas hacen referencia a un consentimiento informado, que al ser diligenciadas por usted lo constituyen de forma voluntaria como participante de la investigación: Percepción del cuidado humanizado de las personas recuperadas de COVID-19, un estudio con enfoque cualitativo. Completar la información solicitada no representa riesgo presente o futuro a la salud física o emocional (según la Resolución 8340 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia). El proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Magdalena.

La información se manejará estrictamente con confidencialidad por el grupo de investigadores y los datos se usarán para fines científicos y académicos: publicación de artículos y recomendaciones a las autoridades de salud pública que ayude a la planeación de futuras estrategias de comunicación en salud. Las preguntas relacionadas con su edad, sexo y nacionalidad serán usadas solo para caracterizar las condiciones sociodemográficas de los participantes.

La recolección de datos se realizará a través de una entrevista, la cual se llevará a cabo por medio de ayudas virtuales (llamadas o videollamadas). Cabe destacar, que en ambos casos estas serán grabadas, como soporte para sustentar la investigación y analizar los datos, sin embargo, en la opción de la videollamada no se mostrará el rostro del entrevistado. Además, se omitirá mencionar la información personal durante las mismas.

El formulario no permite conocer la dirección IP de la persona que responde. Cualquier información general de los resultados la puede solicitar María Elvira Effer Aponte (mariaefferea@unimagdalena.edu.co) o Erin Durleis Pérez Avendaño (erinperezda@unimagdalena.edu.co), autoras del proyecto y estudiantes del Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de Salud, Universidad del Magdalena. De la misma forma, si siente la necesidad de una asesoría porque le dejan preocupación algunas de sus respuestas pueden escribir al correo enfermeria@unimagdalena.edu.co.

*Obligatorio

1. ¿Es usted mayor de edad (Mayor o igual a 18 años)? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

2. ¿Cuál es su edad? *

3. ¿Cuál es su sexo? *

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

4. ¿Es colombiano/a o residente del territorio colombiano? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

5. Dentro de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, usted se desempeña como: *

Marca solo un óvalo.

Médico general, internista o especialista del área COVID-19 o UCI

Personal de servicios generales del área COVID-19 o UCI

6. ¿Acepta participar en el estudio, permitiendo de esta forma ser entrevistado por los investigadores y proporcionar información veraz de su percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería a los pacientes con COVID19 durante el tiempo de su hospitalización? * *Marca solo un óvalo.*

Si

No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios