

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

**“EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA
GESTION DEL CUIDADO A PACIENTE COVID -19 POSITIVO, EN
SU ETAPA TERMINAL, EN EL SERVICIO DE CLINICA
QUIRURGICA DEL HOSPITAL REGIONAL VICTOR MANUEL
SANGUINETTI DE COMODORO RIVADAVIA EN POST PANDEMIA”**



PRESENTADO POR:

ALUMNA: Muñoz Otei, Gloria Priscilla

TUTORA: Vukusich Verónica

Comodoro Rivadavia, 19 febrero 2023

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas a las cuales deseo agradecer, pero me gustaría comenzar con la persona que me acompañó y guio durante todo este proyecto de investigación, agradezco la predisposición y buena voluntad, por estar presente ante cada duda o problema, especialmente por ayudarme a crecer como profesional le doy las gracias a mi tutora profesora Verónica Vukusich.

Agradezco a mi familia por el acompañamiento constante y la motivación brindada para no abandonar y continuar para la obtención de tan anhelado título, que a pesar de encontrarse tan lejos, siempre están presentes de alguna manera.

Con mucho cariño agradezco a mi compañero de vida Hugo con quien compartimos la dicha de tener a nuestro hijo Vicente, gracias por permitir que los momentos de estudios sean amenos y darme el espacio necesario para poder avanzar y así finalizar con mi trabajo de investigación en tiempo y forma..

Agradecer a mis amigas con las cuales compartimos el amor por esta profesión que me han ayudado constantemente brindando apoyo para no abandonar ,agradecer también a mis compañeros de trabajo que se hicieron presentes, siempre ofreciendo buena predisposición con consejos, para mejorar este proyecto y finalizarlo de manera exitosa.

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer las experiencias de los profesionales de enfermería brindando cuidado a pacientes en estado crítico contagiados de covid 19, en el servicio de clínica quirúrgica del hospital regional "Dr. Manuel Sanguinetti" de comodoro Rivadavia 2022.

MATERIALES Y METODOS: investigación de tipo cualitativo-fenomenológico de carácter retrospectivo, se ejecutó a través de una encuesta realizada a 4 profesionales de enfermería, con el fin de obtener información sobre sus experiencias de cuidado a pacientes en etapa terminal contagiados de covid-19.

RESULTADOS: refieren ciertas dificultades al brindar cuidado debido al uso del equipo de protección personal y sentimientos de miedo, así como también hacen referencia a una buena capacidad de adaptación frente a estos cambios para brindar cuidado.

CONCLUSIONES: las experiencias de cuidado de los profesionales enfermeros, comenzaron con miedo e incertidumbre, logrando en el camino trabajar con confianza y tranquilidad, estas experiencias servirán en un futuro para afrontar momentos de tensión con más calma.

SUMMARY

OBJECTIVE: To know the experiences of nursing professionals providing care to patients in critical condition infected with covid 19, in the surgical clinic service of the regional hospital "Dr. Manuel Sanguinetti" by Commodore Rivadavia 2022.

MATERIALS AND METHODS: retrospective qualitative-phenomenological research, carried out through a survey of 4 nursing professionals, in order to obtain information about their experiences caring for terminally ill patients infected with covid-19.

RESULTS: they refer certain difficulties when providing care due to the use of personal protective equipment and feelings of fear, as well as a good capacity adaptation to these changes to provide care.

CONCLUSIONS: the care experiences of nursing professionals began with fear

and uncertainty, managing to work with confidence and tranquility along the way, these experiences will serve in the future to face moments of tension more calmly.

INDICE GENERAL

-AGRADECIMIENTOS.....	2
-RESUMEN.....	3
-INTRODUCCION.....	5
-DESARROLLO	
CAPITULO I: DIMENSION EPISTEMOLOGICA	
- Área temática	6
- Línea de investigación.....	7
- Objeto de investigación	8
- Preguntas del problema	9
- Fuentes del objeto problema	10
- Estado del arte/antecedentes	11
- Marco referencial teórico conceptual.....	20
- Objetivos.....	24
- Relevancia Académica.....	24
CAPITULO II: DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL	
- Tipo de diseño	25
- Población en estudio.....	25
- Selección de muestra de casos.....	25
- Criterios de selectividad.....	26
- Aspectos éticos – bioéticos en investigación.....	27
CAPITULO III: DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION.	
-Mapeo / cartografía social	29
-Técnicas de recolección de datos	30
-Análisis de datos	30
-Categorías y convergencias	47
-Interpretación	48
-Re contextualización.....	53

-CONCLUSIÓN.....	54
-BIBLIOGRAFIA.....	55
-ANEXO.....	56

INTRODUCCION

El siguiente trabajo de investigación es realizado a pedido de la cátedra de taller de investigación en enfermería 2022, de la carrera de la licenciatura en enfermería, realizado por la alumna Muñoz Otei Priscilla, trabajo enfocado en la post pandemia la que se produjo por el virus Sars-covid 19, que fue declarada emergencia de salud pública a nivel internacional en el año 2020, dicho trabajo que tiene como fin lograr nuestro tan anhelado título de licenciada en enfermería.

El presente tiene como área temática la post pandemia y sus consecuencias en la gestión del cuidado haciendo referencia al profesional de enfermería.

La pandemia impuso nuevas condiciones laborales al personal de enfermería, las cuales impactaron en temas personales y laborales que se interrelacionan de manera directa con la calidad de atención que se brinda a todos los pacientes con distintos problemas de salud .

Se pretende introducir en el cuidado gestionado por parte del profesional enfermero en pacientes contagiados por covid-19 que tuvieron un desenlace en este caso fatal, consultando de manera directa con el personal sanitario que estuvo presente en aquellos momentos, las experiencias que se generaron con estos pacientes relacionadas al cuidado, el cual se vio fuertemente alterado por las circunstancias ya mencionadas, afectando tanto al paciente, su familia, como al mismo personal de salud .

Dicho trabajo ha de realizarse en el servicio de clínica quirúrgica del hospital regional “Manual Sanguinetti” de Comodoro Rivadavia , servicio que se vio

modificado debido al colapso de casos positivos de covid-19, que requerían internación inmediata, agregando camas y sobre cargando de horas al personal de enfermería, así como se vivió en mucha partes del mundo.

CAPITULO I: DIMENSION EPISTEMOLOGICA

AREA TEMÁTICA

“La post pandemia y sus consecuencias en la gestión del cuidado de enfermería”

Como es de conocimiento general, el mundo entero se vio sometido a un episodio de pandemia, el que produjo un cambio de estilo de vida repentino durante el año 2020 y 2021 y del cual actualmente nos encontramos experimentando las secuelas que ha dejado en distintos ámbitos de la vida diaria.

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2, con un rápido y alto nivel de contagio, Comenzó como una enfermedad completamente desconocida de la cual constantemente se iban informando actualizaciones sobre los distintos tratamiento, los modos de contagio y como disminuir el mismo, la eficacia del equipo de protección personal y como todo se modificaba, las formas de gestionar el cuidado también necesitaban modificarse .

En este caso hacemos referencia al profesional de enfermería exclusivamente y la gestión del cuidado vivida en esta época de pandemia la cual estuvo envuelta en una crisis sanitaria impactante a nivel mundial, se vieron colapsadas las instituciones privadas y públicas, se vio reflejado el faltante de camas y de personal sanitario, lo que tuvo como consecuencia un desgaste tanto emocional / mental como físico de estos trabajadores de salud, que estuvieron presentes en primera línea desde el principio hasta el final, viviendo experiencias de aprendizaje, angustia, miedo, incertidumbre que en

esta investigación queremos conocer.

Referencias del área temática:

-Cedeño Tapia, Stefania. (2021). CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE ENFERMERÍA EN EL ESCENARIO PRE Y POST PANDEMIA. Revista Recién - Revista Científica de Enfermagem. 10. 1-4.

LINEA DE INVESTIGACION

“El profesional de enfermería y la gestión del cuidado”

En esta oportunidad se quiere profundizar en el profesional de enfermería y en la gestión del cuidado, particularmente sobre las experiencias vividas durante la pandemia, conocer los cambios que se tuvieron que realizar para llegar a un cuidado óptimo, sin olvidar que se encontraban frente a una enfermedad altamente contagiosa y mortal .

Esta profesión que se caracteriza por el cuidado y acompañamiento constante en cualquier proceso de salud/enfermedad, incluso en el infausto momento de la muerte, se encontró en una situación que generaba mucha angustia por no poder brindar la atención cercana, individualizada y compasiva, que caracteriza a enfermería, debido a la alta demanda de atención y el poco personal .

Llegando la pandemia por covid-19 ciertas acciones se vieron restringidas, prohibidas por protocolos e incluso por temor al contagio. Muchos son los cambios que se debieron afrontar para poder brindar un cuidado óptimo y de calidad al paciente y a la misma vez cuidarse a sí mismos (enfermero/a), minimizando al máximo el contacto con los pacientes aun así utilizando el equipo de protección personal .

Ocurrieron muchas defunciones sobre todo de adultos mayores, de los cuales

muchos debieron morir en soledad, sin sentir el afecto y la cercanía de sus seres queridos, y más aun sin contar con el apoyo espiritual o religioso conforme a sus convicciones y creencias, que en circunstancias normales sus últimos momentos que pasan estos pacientes son acompañados por su familia, es por eso que conocer este tipo de experiencias son de interés, siendo un tema muy sensible y hoy en pos pandemia se puede ver que ha dejado sus secuelas en muchas personas en el mundo .

Artículos Relacionados:

-Daniele Dela canal, Lazzari Sabrina Gutiérrez da Silva Galetto, Daniele Cristina Perin, José Luis Guedes dos Santos, Alex Becker Carina Martins Acosta (2022). Reorganización del trabajo de enfermería en una unidad de atención intensiva durante la pandemia COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2022, v. 43 [Accedido 4 Julio 2022] <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200179.en>.

-Romerate Loor, M. J., Villacreses Figueroa, V. P., Reyes Tóala, N. A., Chávez Cedeño, J. D., & Ripalda Delgado, K. B. (2022). Resiliencia en el personal de enfermería durante la pandemia covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 645-660. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1912

OBJETO DE INVESTIGACION

“EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA GESTION DEL CUIDADO A PACIENTE COVID -19 POSITIVO, EN SU ETAPA TERMINAL, EN EL SERVICIO DE CLINICA QUIRURGICA DEL HOSPITAL REGIONAL VICTOR MANUEL SANGUINETTI DE COMODORO RIVADAVIA EN POST PANDEMIA”

PREGUNTAS DEL PROBLEMA

- 1.- ¿Cuáles son las experiencias del personal de enfermería del servicio de clínica quirúrgica del hospital regional en post pandemia?
- 2.- ¿Cuáles son las emociones experimentadas por el personal de enfermería brindando cuidado a pacientes en etapa terminal en época de covid?
- 3.- ¿Cómo los enfermeros brindan cuidados a pacientes en etapa terminal por covid-19 en post pandemia?
- 4.- ¿Cuáles son las experiencias del personal de enfermería abordando el cuidado espiritual a pacientes en etapa terminal covid-19 positivos en época de pandemia?
- 5.- ¿Cuáles son las experiencias de los enfermeros brindando cuidado a pacientes en etapa terminal covid-19 positiva, teniendo en cuenta a los seres queridos?

FUENTES DEL OBJETO - PROBLEMA

Esta investigación está motivada con el fin de conocer las experiencias vividas en época de pandemia por un grupo de enfermeros del sector de clínica quirúrgica del hospital regional de comodoro Rivadavia, Conocer sobre los cuidados gestionados en época de covid-19 hacia pacientes que se encontraban transitando esta enfermedad sin una posible recuperación, más bien cursando sus últimos momentos de vida, que se vio alterado ya que no estaban permitidas las visitas, ni las despedidas como era común en tiempos anteriores, y quedaba suplir esta tarea afectiva al personal de enfermería para que estos pacientes no se fueran de este mundo con tanta angustia y soledad.

El principal objetivo es conocer sus experiencias gestionando sus cuidados frente a ciertas dificultades, en donde lo primordial es darle una muerte digna y acompañada a estos pacientes, que en pandemia no fue posible, debido al alto nivel de contagio, las visitas estaban prohibidas, la utilización del equipo de protección personal que dificultaba el movimiento, visión, la comunicación, que es tan importante para poder conocer las necesidades de los pacientes, el poco personal enfermero, que en esos momentos la mayoría no se encontraba preparados psicológica ni profesionalmente ante tal colapso de salud.

ESTADO DEL ARTE / ANTECEDENTES

Este trabajo de investigación se realizó con la ayuda de los siguientes artículos académicos:

1.- Cadenas Quiroz, Yesenia Viviana, Castro Martínez, José Javier (2021), Características de la actitud del médico y enfermera que labora en área covid, frente a la muerte en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021. Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8232>

En el artículo Llamado **“Características de la actitud del médico y enfermera que labora en área covid, frente a la muerte en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021”** realizado por los investigadores, Bach. Cadenas Quiroz, Yesenia Viviana, Bach. Castro Martínez, José Javier y el asesor Dr. Cristian Díaz Vélez, para optar por el título profesional de médico cirujano. Los autores de esta investigación tienen por objetivo determinar cuales son las características de la actitud del médico y enfermera, que labora en área Covid, frente a la muerte en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021, utilizan un método de estudio observacional, descriptivo y transversal, llegando a la conclusión, la actitud de indiferencia predomina en el medico y enfermera, que labora en área Covid, frente a la muerte en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de acuerdo a la edad, el sexo y estado civil, la convivencia con personas que poseen factores de riesgo e hijos menores de 18

años, a los años de experiencia laboral, área de trabajo, número de pacientes a cargo y limitaciones en el área. De acuerdo al antecedente de contagio por Covid-19, presenciar la muerte de al menos un paciente por Covid-19 y hospitalización por Covid-19.

2.- Cardoso, Maria Filomena Passos Teixeira et al. The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward death* * This article refers to the call "COVID-19 in the Global Health Context". . Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2021, v. 29 [Accedido 6 Julio 2022], e3448. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518.8345.4769.3448>

El siguiente artículo presentado por la revista latino-americana de enfermagem, por los autores, María Filomena Passos Teixeira Cardoso, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Letícia de Lima Trindade, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro, Esmeralda Faria Fonseca, que tiene por título "**la pandemia por COVID-19 y las actitudes de los enfermeros frente a la muerte**" fue realizado bajo un estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en un hospital universitario, con la participación de 995 enfermeros, se utilizó la Escala de Evaluación del Perfil de Actitudes acerca de la Muerte, Llegando a la conclusión de que los enfermeros adoptaron posturas de Miedo y Evitación, lo que revela la necesidad de realizar inversiones en la calificación y en apoyo de los profesionales de Enfermería, a fin de hacer frente a la muerte de quienes cuidan y gestionan las pandemias y los desastres.

3.- Pacheco, M. (2021-07-15.). *Dimensión espiritual del cuidado de enfermería al enfermo de COVID-19 en fase aguda o terminal y a su familia*. Facultad de

Estudio presentado en la biblioteca digital de la universidad de Córdoba, que posee el título de **“Dimensión espiritual del cuidado de enfermería al enfermo de COVID-19 en fase aguda o terminal y a su familia”** Presentado por Pacheco Barrios María Camila, trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de Enfermera. En compañía de la asesora temática, Magister Concepción Amador Ahumada, y la asesora Metodológica, Marilyn Villadiego Chamorro. Cuyo objetivo de esta investigación es analizar las formas de cuidados y estrategias que utilizan los profesionales de Enfermería aborden el cuidado espiritual y acompañamiento al familiar de los enfermos con COVID-19. Utilizando un método de tipo descriptivo, con un enfoque cualitativo. En el cual se tomaron los reportes de prensa publicados entre el 23 de febrero 2020 y enero de 2021. De las entrevistas publicadas se transcribió textualmente lo expresado por los sujetos del estudio; las expresiones semánticas fueron agrupadas por similitud para lograr establecer las categorías y sub-categorías que constituyen el sustrato de los resultados. Después de definir las categorías se obtuvo lo siguiente: a) Sentimientos en cuanto al estado de salud de los pacientes: se obtuvieron expresiones que revelan aspectos relacionados al desconocimiento y vulnerabilidad frente al estado de salud de familiares. b) Forma de cuidado de enfermería en la dimensión de la espiritualidad de los familiares y pacientes: a través del análisis de las entrevistas, se pudo constatar la relevancia del cuidado de la dimensión espiritual de los pacientes, en su proceso de tratamiento y recuperación. c) Percepción del paciente y/o su familia acerca del trato que reciben por parte del profesional de enfermería: algunas de las percepciones encontradas fueron las siguientes; agradecimiento, esperanza, admiración frente al trato recibido, respeto, orgullo, entre otros.

4.- El siguiente artículo seleccionado publicado en Scielo, es una investigación que lleva por título **“El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19”**

de los autores, Jorge Eduardo Pérez toriz Licenciado en Enfermería, Francisco Javier Báez Hernández Doctor en ciencias de enfermería, Marcela Flores merlo, Doctora en educación, Vianet Nava Navarro Doctora en ciencias de enfermería, Aralia Morales Nieto Doctora en ciencias de enfermería, Miguel Ángel Zenteno López Maestro en enfermería, se desarrolló con un método cualitativo descriptivo, basándose en la perspectiva fenomenológica interpretativa, realizando entrevistas grabadas y transcritas en su totalidad. La interpretación de la información fue mediante el método de Colaizzi. Con el objetivo de explorar el significado de cuidado que tiene el profesional de enfermería ante la pandemia de SARS-CoV2, en un hospital COVID de la ciudad de Puebla, México, Resumiendo el estudio, que se encontró que el significado del cuidado de enfermería, es entendido como una responsabilidad dirigida hacia la familia, el paciente y hacia sí mismo, donde emergen dos tipos de cuidado: complejo y de protección, dentro de un ambiente de incertidumbre, pero que, a partir del afrontamiento de sus miedos, dan como resultado: un aprendizaje y una mayor experiencia. Teniendo como conclusión que el cuidado de enfermería durante la pandemia se muestra como un valor que surge de un estado de consciencia, para cumplir con la obligación que tiene con los otros y lo otro, donde se reconfigura su papel en la sociedad.

5. Martha Adíela Lopera Betancur, Juan Guillermo Rojas' Constanza Forero Pulido Luz, Carlota García Aguilar (2021) **“Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante”** revista colombiana de enfermería, Volumen 20, Número II, 2021, Páginas. 1-13

El artículo de investigación “Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante” publicado en la revista colombiana de enfermería, Volumen 20, Número II, 2021, en las Páginas. 1-13, de los investigadores Juan-Guillermo Rojas, Martha-Adíela Lopera-Betancur, Constanza Forero-Pulido, Luz-Carlota García-Aguilar, trabajo de tipo cualitativo en el que participaron profesionales y auxiliares de enfermería del Departamento de Antioquia, Colombia, la recolección de datos se realizó mediante entrevistas virtuales con un análisis inductivo. Donde como

resultados se puede decir que el equipo de enfermería cuida a los pacientes infectados por el COVID-19 con incertidumbre y sin apoyo. Lo que los lleva a experimentar sentimientos de miedo, rabia y desconcierto, afrontando esta situación con actitud positiva y esperanza llegando a la conclusión que el personal enfermero lleva el cuidado de los pacientes en medio de incertidumbre y afectación en su salud mental

6.- Rodríguez Cruz, L. D. (2021). Cuidados paliativos durante la pandemia por la COVID-19 . *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 8(1), 1-4. <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.635>

Artículo publicado por la revista ACC CIETNA Vol. 8. N° 1 (2021): 1-4 para el cuidado de la salud, llevando el título de **“Cuidados paliativos durante la pandemia por la COVID-19”** Escrita por Rodríguez Cruz Lisseth Dolores Licenciada en enfermería, con estudios de maestría y especialista en Salud Familiar y Comunitaria, de la escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, El artículo hace referencia que durante la pandemia por la COVID-19, los cuidados paliativos han cobrado una necesidad imperante para cuidar y acompañar a las personas infectados por SARS-CoV-2 en situación de últimos días y a su familia o cuidadores. Sin embargo, muchos pacientes en esta situación han muerto solos, puesto que en las instituciones de salud no han contado con el acompañamiento de un familiar por prevención al contagio. En ese sentido, se recomienda reconsiderar aspectos del cuidado humano tan sencillos como la caricia, la empatía, el toque terapéutico, la conversación, la escucha, las medidas de confort, el cuidado personalizado, reflexionar sobre la vulneración de los derechos del paciente al final de vida, la demanda del cuidado espiritual. Precisamente porque estas circunstancias reclaman la presencia de otro acompañando, ofreciendo unas palabras de consuelo o buscando algún remedio que alivie.

7.- Fariño Cortez, Juan Enrique, Rivera Borbor, Janela Edis De Fatima. (2021), Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes con covid-19 en el hospital DR Liborio panchana Sotomayor 2020, Recuperado de: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5945>

El siguiente artículo presentado corresponde a una tesis para la obtención del título de licenciada en enfermería que lleva el nombre de **“Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes con covid-19 en el hospital DR Liborio panchana Sotomayor 2020.”**

De los autores Fariño Cortez, Juan Enrique, Rivera Borbor, Janela Edis De Fatima.

La presente investigación tuvo como objetivo el identificar cual es la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes con COVID-19 en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Donde se llevó a cabo una investigación de corte transversal, no experimental, con un muestreo no probabilístico, donde se aplicó a 32 profesionales de enfermería un muestreo por conveniencia por ser una población manejable del personal que labora en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor se utilizó un cuestionario donde se hizo énfasis a una serie de actitudes ante la muerte, su aceptación, temor y perspectiva profesional. Los resultados permiten establecer que la muerte es un hecho inevitable de la vida, el personal de enfermería no puede evitar este momento, porque está en contacto permanente con pacientes contaminados con coronavirus. Se concluye que el profesional de enfermería está preparado para cuidar la vida, considerando que, a nivel general, acepta la muerte como un hecho inevitable.

8.- Lara Romero, L., & Castellanos Suárez, V. . (2020). Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. *Publicaciones E Investigación*, 14(2). <https://doi.org/10.22490/25394088.4440>

El siguiente artículo publicado en la página de publicaciones e investigaciones de la universidad nacional abierta y a distancia titulada **“Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia covid-19”** de las

autoras Lily Lara Romero, Viviana Castellanos Suárez, Centro de Innovación e Investigación para la Enseñanza y el Aprendizaje, Teapa, Tabasco Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, este artículo es el resultado del análisis del estado actual del derecho humano a decir adiós para determinar las acciones de responsabilidad social mínimas a seguir con las personas en estados críticos que se van y con los familiares que se quedan. Se han identificado prácticas y procedimientos de inhumación en México desde el momento de su fallecimiento hasta la entrega del cuerpo y velación. Una reflexión sobre esta situación contribuye a reconocer el derecho a decir adiós y proponer que pacientes críticos puedan despedirse de sus familiares en este impasse entre la vida y la muerte, evitando con ello que el duelo de los que se quedan se complique en afectaciones a su salud física, psíquica y mental y poder despedir con dignidad al que se va. Para esto, se requiere propiciar el acompañamiento a los que ahora se van y ponderar este derecho humano no validado aún, a decir adiós, A pesar de la existencia de un marco jurídico vasto en el tratamiento de cadáveres que fallecieron por sospecha o confirmación de COVID-19, la realidad en México es que la pandemia ha visibilizado la desigualdad económica en el proceso funerario.

9.- Franco JA, Levi PA. Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil. Invest. Educ. Enferm. 2020; 38(3):e07. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e07>

El siguiente artículo publicado en revistas.udea.edu.com lleva por nombre **“Sentimientos, estrés y estrategias de adaptación de enfermeros ante Covid-19 en Guayaquil”** Redactado por las autoras Joicy Anabel Franco Coffre y Patricia de los Angeles Aguirre, Realizando un estudio de método cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, utilizando cuestionarios de 52 items dividido en 4 secciones, y tiene por objetivo poder explorar los sentimientos, factores de estrés y las estrategias de adaptación de los enfermeros en tiempos de pandemia del covid-19 en Guayaquil, Ecuador. En el cual participaron 227 profesionales de enfermería que trabajaron en pandemia, obteniendo resultados demostrados en porcentajes estos datos mostraron la

prioridad de los sentimientos humanistas y del deber profesional para estos enfermeros, en su mayoría jóvenes (59% menores de 35 años y con ejercicio profesional de tres y menos años), frente al temor al contagio y al estrés de un trabajo extenuante. Revelaron también la gran importancia que tiene para ellos el soporte institucional, el reconocimiento al personal y la estricta organización de una prestación segura, como estrategias para el afrontamiento de esta difícil experiencia, donde con estos resultados se pudo concluir que la pandemia represento para los enfermeros estudiados en Guayaquil un gran desafío profesional y emocional.

10.- Lopera Betancur, Martha Adíela. (2016). ACOMPAÑAR EN LA MUERTE ES UN PILAR DEL CUIDADO, UNA DOLOROSA OBLIGACIÓN Y UN DILEMA. *Ciencia y enfermería*, 22(1), 65-74. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100006>

Trabajo de investigación llamado “**Acompañar en la muerte es un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema**” realizado por Martha Adíela Lopera Betancur, Enfermera, Docente Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, con la finalidad de comprender el significado que las enfermeras le dan al acompañamiento al paciente con enfermedad en fase terminal, utilizando método cualitativo, llevando a cabo entrevistas y la propia observación en una institución hospitalaria de alto nivel de complejidad, con 23 entrevistas a enfermeras que laboran en diferentes hospitales de Medellín, Colombia. Obteniendo como resultado del el acompañamiento de las enfermeras a los pacientes con enfermedad en fase terminal significa un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema. Tiene de conclusión: el acompañamiento como función implica acortar distancias, como dilema implica pensar en la necesidad del paciente, en las normas de la institución y en su propio instinto.

11.- TENA-GONZALEZ, Griselda et al. Profesional de enfermería experiencias y emociones frente a la pandemia COVID-19 / Nursing, professional experiences and emotions in the face of the COVID-19 pandemic. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, [S.l.], v. 30, n. 2, p. 30-36, mayo 2022. ISSN 2448-8062. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/articulo/view/1256

El siguiente artículo es un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico, la población de estudio fue el personal de enfermería que estuvo en primera línea de atención a pacientes con COVID-19 en el área de Hospitalización, se realizó una entrevista de forma virtual a través de la plataforma digital *Zoom*. Con el objetivo de conocer las experiencias y emociones que el personal de enfermería vivió durante la pandemia por COVID-19. Se construyeron cinco categorías de análisis: Entorno familiar, Entorno laboral, Interacción con la sociedad, Afectaciones emocionales y Rol de la enfermera. Las enfermeras y enfermeros refirieron haber presentado miedo al contagio, incertidumbre, agotamiento, discriminación y falta de recursos. Donde las enfermeras y enfermeros experimentaron mayormente emociones negativas relacionadas a la atención del paciente y al interactuar con la sociedad. Coinciden que esta experiencia les permitió crecer en el ámbito laboral y personal, consideran que necesitan atención psicológica, sin embargo no acuden a recibirla.

MARCO REFERENCIAL, TEORICO CONCEPTUAL

Esta investigación se realiza en una institución de salud pública que lleva por nombre “Hospital regional Víctor Manuel Sanguinetti”, de Comodoro Rivadavia, el cual se llevara a cabo en el servicio de clínica quirúrgica, servicio activo de 24 horas el cual presta atención a pacientes pre y post operatorios, internación por diferentes patologías que requieran cirugía, también cuenta con unidad de atención para quemados y salas de internación para pacientes de traumatología. En el inicio de la pandemia se vio modificado el servicio, agregando camas y organizando salas de aislamientos para pacientes contagiados con covid-19. De igual manera se vio modificado el equipo de profesionales enfermeros, algunos debieron quedarse en sus casas por tener factores de riesgo, embarazadas, etc. los que quedaron se capacitaron para brindar un cuidado de calidad y seguro para ambas partes. Contando con un total de 22 agentes los cuales deben cubrir las 24 horas los 7 días de la semana, servicio con 43 camas en total, en donde debían dividir al personal para la atención de pacientes covid positivos y pacientes con otras patologías.

En este estudio se tiene como objetivo, conocer las experiencias de los enfermeros brindando cuidados a pacientes en sus últimos momentos de vida, producto del contagio de covid -19, en época pandemia. Conocer cuáles son los sentimientos y emociones que presentaron durante el cuidado a este tipo de pacientes, ya que existió un alto índice de mortalidad, en donde muchos

pacientes debían llevar este proceso de enfermedad en completa soledad, debido a las prohibiciones de visitas que existían para disminuir el contagio. Los profesionales enfermeros debieron adaptarse a estos cambios y a la alta demanda de pacientes, por lo que no era posible llegar a cubrir todas las necesidades, siendo difícil poder ocupar el rol faltante y tan importante de sus seres queridos quienes son los que brindan amor y contención en los últimos momentos de vida .

Definimos experiencia como conocimiento que se reconfigura en la medida en que es utilizado, “a partir de la cual tiene que elaborarse, a la que ha de adecuarse, responder y corresponder, de la que tiene que dar razón o incluso la que ha de ser su contenido”. Según Kant, la experiencia es un resultado del producto de la comprensión objetiva de las cosas evidenciadas.

La teoría de adaptación de Callista Roy, tiene estrecha relación con el proyecto de investigación que se está realizando, ya que Roy en su teoría tiene como objetivo que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución, Roy se refiere a adaptación como al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. El modelo de adaptación cumple la finalidad de ser un sistema teórico ya que cumple una función inherente a todo conocimiento científico, orientado hacia la práctica de manera consciente .

Para Roy el ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción, se lleva a cabo por medio de la adaptación que

consiste en la adaptación de las 4 esferas de vida .
Siendo estas: el área fisiológica, área de la autoimagen, área de dominio del rol, área de independencia .

ESTA TEORIA DEFINE EL METAPARADIGMA DE LA SIGUIENTE MANERA:

***PERSONA:** ser biopsicosocial, que forma un sistema unificado, en constante búsqueda del equilibrio .

***SALUD:** adaptación resultante del éxito obtenido al hacer frente a los productores de tensión .

***AMBIENTE:** condiciones o influencias externas que afectan el desarrollo de la persona.

***ENFERMERIA:** manipulación de los estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento

También está relacionada la teoría del **“final tranquilo de la vida” de Cornelia M.ruland – Shirley M.Moore.** Teniendo en cuenta que este trabajo está enfocado en las experiencias de los enfermeros brindando cuidado a pacientes en sus últimos momentos de vida debido al contagio por covid-19, y esta teoría habla de cómo abordar un cuidado para un final tranquilo, está conformada por varios marcos teóricos, basada en la evidencia empírica de la experiencia directa de enfermeras y revisión de bibliografía. Conformado por conceptos a tener en cuenta al brindar cuidados como:

-AUSENCIA DEL DOLOR :

Es procurarle y evitarle dolor al paciente o de las sintomatologías procedentes

de enfermedad. El dolor se conceptualiza como una emoción sensorial o pasajera que denota cierto grado de incomodidad. En este concepto se busca que el paciente esté libre de todo tipo de sufrimiento o molestia ya que el dolor se considera como una experiencia desagradable .

-EXPERIENCIA DE BIENESTAR :

Se define como el alivio de la molestia, el descanso ante una incomodidad y todo lo relacionado con que se hace la vida placentera

-EXPERIENCIA DE DIGNIDAD Y RESPETO :

Se toma el valor de la persona como principio ético y de respeto, y se da protección a aquellas que dependen de los demás. Asistir a la persona que sufren desestructuración temporal o duradera .

-ESTADO DE TRANQUILIDAD: Se define como el sentimiento de calma, no de ansiedad por nada, libre de ataduras en la parte física, psicológica y espiritual.

-PROXIMIDAD A LOS ALLEGADOS: Es estar conectados implícitamente mediante sentimientos de afecto o amor. La cercanía física o emocional

ESTA TEORIA DEFINE EL METAPARIGMA DE LA SIGUIENTE MANERA:

***PERSONA:** La teoría establece que los sucesos y hechos del final tranquilo de la vida, son la experiencia de cada persona, solo ella misma experimenta y siente.

***CUIDADO EN ENFERMERIA:** El personal enfermero analiza la situación por la cual se está presentando e intervienen de la forma más correcta sin ser exagerados, para conseguir una actitud tranquila y serena frente al proceso de la muerte. Se debe proporcionar el mayor cuidado posible para el paciente terminal mediante el uso de tecnologías y medidas de bienestar para asegurar su integridad .

***SALUD:** Se debe buscar la mejor forma y manejo para terminar o suplantar el dolor sufridas por el paciente terminal y además de lograr un mejor estado de salud.

***ENTORNO** Desde el estado terminal, al paciente se le debe administrar el mayor estado de armonía, tranquilidad, comprensión y calma mediante la cercanía a sus allegados o familia, ofreciéndole un servicio preciso, atento y eficaz.

OBJETIVOS

-Conocer las experiencias de los enfermeros gestionando cuidados en época de pandemia a pacientes en sus últimos momentos de vida.

- Describir cuales son las emociones experimentadas por el personal de enfermería brindando cuidados a pacientes en etapa terminal en época de pandemia.

- Conocer como brindan cuidados los enfermeros a los pacientes en etapa terminal por covid en post pandemia

RELEVANCIA ACADEMICA

Este trabajo de investigación expresa relevancia científica y psicológica acerca de las experiencias vividas por el profesional de enfermería gestionando cuidados a pacientes en etapa terminal en contexto de pandemia, en donde es de interés conocer sobre los sentimientos y emociones experimentadas por el profesional de enfermería ante situaciones de agonía y posterior muerte de paciente contagiados con COVID 19 que están en etapa terminal, esta investigación tiene por finalidad crear un nuevo conocimiento, lo que servirá

para que se realicen capacitaciones integrales sobre el cuidado en aislamiento, teniendo en cuenta lo experimentado por los profesionales enfermeros estudiados en esta oportunidad, en donde podemos reforzar los cuidados destinados a lo espiritual.

CAPITULO II

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL.

- Selección tipo de diseño

Se utilizará un diseño de tipo cualitativo-fenomenológico, ya que se concentra en la conducta humana, en este caso basado en experiencias vividas en época de pandemia, lo cual incorpora a esta investigación un carácter retrospectivo debido que se recopilarán datos y situaciones del pasado, y descriptivo por que se darán a conocer distintas situaciones y emociones y experiencias de profesionales enfermeros con respecto a la gestión del cuidado.

- Población en estudio

Profesionales enfermeros del servicio clínica quirúrgica del “Hospital regional Víctor Manuel Sanguinetti”, que gestionaron cuidados en época de pandemia a pacientes covid 19 positivos en su etapa terminal.

El plantel que posee el Hospital es de 22 agentes enfermeros profesionales.

- Selección muestra de casos

Selección de una muestra intencional original.

Se seleccionaran 4 profesionales enfermeros que serán representativos del resto del personal, los cuales realizan turnos rotativos y se desempeñaron durante la pandemia con el servicio de clínica quirúrgica del Hospital regional

- CRITERIOS DE SELECTIVIDAD:

***Criterios de inclusión:** todos los profesionales que deseen participar y acepten firmar el consentimiento informado; aquellos profesionales que gestionaron cuidados en pandemia en el servicio de clínica quirúrgica y que continúen en el mismo.

***Criterios de exclusión:** no se solicitará, ni aceptará la participación de aquellos profesionales de reciente ingreso o de profesionales enfermeros que se encuentren actualmente en otro servicio así como también todos aquellos que se encuentren transitando distintos tipos de licencias: por vacaciones, maternidad, enfermedad personal, enfermedad familiar, aseguradora de riesgo de trabajo, por accidente laboral, por fallecimiento familiar en ese momento, aquel personal que por distintos motivos sea despedido de la institución, se excluirán a todos quienes se nieguen a participar .

***Criterios de eliminación:** aquellos que decidan no participar, se eliminarán de igual manera a los profesionales que deban cumplir rotaciones en otros servicios durante el periodo de octubre .

***Criterios temporo-espacial:** se tendrán en cuenta a aquellos que cumplan con los requisitos para participar y estén presentes en el mes de octubre del 2022, fecha en que se llevara a cabo el proceso de entrevistas, a los

profesionales del servicio clínica quirúrgico del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia.

- Ética y bioética en investigación

Sin duda, es nuestra responsabilidad garantizar una investigación de calidad, sobretodo debe estar presente la honestidad, con el interés, relevancia y valor potencial de lo que investigamos.

La bioética es parte de la ética, que nos conlleva a aplicar los principios para una actuación correcta; que aplicamos en el amplio campo del desarrollo social que nos afecta.

La Ética nos obliga a practicar la ciencia, bajo principios éticos y seguros, que la comprensión, el conocimiento y las mejoras puedan brindar a nuestra condición humana y el progreso de la sociedad.

Para esto se entregará información precisa y clara de la materia en investigación, sus propósitos, formas de participación, cuales son los riesgos y beneficios, y sobre todo la voluntariedad, derecho a conocer los resultados e incluso, el derecho a retirarse en cualquier momento.

Los principios bioéticos presentes en esta etapa de la investigación:

-PRINCIPIO DE AUTONOMIA:

Es la capacidad de autodeterminación, el participante podrá optar por participar firmando un consentimiento informado, pero podrá retirarse en cualquier momento si así lo desea, se respetara su decisión sin inconvenientes, debemos detallar claramente de que trata la investigación

-PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA:

Se especifica en hacer el bien, se le explicara al participante sobre la importancia de su participación, que ayudara y aportara a crear un nuevo conocimiento para nuestra profesión relacionado con la gestión del cuidado, sin la intención de realizar cambios en los mismos, sin juzgar sus acciones ni influenciar sus respuestas.

-PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA:

Hace referencia a no hacer daño, en este caso solo se procederá al proceso de preguntas con el consentimiento informado firmado, permitiendo que el participante se retire en cualquier momento que así lo desee, sin inconvenientes, sin sanciones.

-PRINCIPIO DE JUSTICIA:

Se le ofrecerá en todo momento al participante, un trato basado en el respeto, con un trato digno, justo y equitativo.

***Consentimiento informado:** Para entrevista, se puede encontrar en anexo.

CAPITULO III: DIMENSION DE LAS TECNICAS DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION.

MAPEO Y CARTOGRAFIA SOCIAL

El trabajo de investigación, se llevó a cabo en el hospital regional “Víctor Manuel Sanguinetti” institución pública ubicada en la provincia del Chubut, comodoro Rivadavia, avenida Hipólito Irigoyen 950, el cual consta con cobertura para todo tipo de asistencias, cuenta con nivel de complejidad nivel VIII categoría III, se encuentran servicios de urgencias adultos y actualmente urgencias pediátricas por separado, consultorios de distintas índoles (traumatología, electrocardiogramas, espirómetros, etc.) Terapia de adulto y pediátrica, neonatología, pediatría internación, ginecología, servicio de parto, quirófanos, salud mental, clínica médica y clínica quirúrgica, el servicio en donde se realizó el trabajo clínica quirúrgica es un servicio que abarca desde patologías quirúrgicas, internación traumatológica, con un total de 35 camas de además de sala de quemados que cuenta con dos camas y servicio de terapia intermedia de 5 camas, las cuales actualmente se utilizan de manera normal, ya que en época de pandemia , se transformaron en salas de internación para covid en su gran mayoría, sala de quemados y dormitorios de los médicos se usaron como salas de internación también para aislamientos ,

contando con un plantel de enfermería de un total de 22 agentes, que realizan turnos rotativos de 8 horas y guardias de 12 horas según necesidad de servicio.

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó como técnica de recolección de datos la modalidad de entrevista abierta semi estructurada dirigida únicamente a enfermos profesionales pertenecientes al servicio de clínica quirúrgica, se utilizó este modelo de entrevista ya que ofrecen cierto grado de flexibilidad a la hora de entrevistar a los informantes, trata de rescatar las experiencias significativas de estos, con la finalidad de proporcionar un cuadro amplio de situaciones y experiencias.

En este caso se realizó la entrevista, la misma con un total de 10 preguntas, llevada a cabo en el mes de octubre a 4 informantes (profesionales enfermeros) pertenecientes al servicio de clínica quirúrgica del hospital regional, todos colaboradores y predispuestos a ayudar con este trabajo, en donde se obtuvieron un total de 10 categorías, las cuales nos llevaron a poder realizar un total de 3 convergencias.

CODIFICACION DE LOS INFORMANTES:

F: femenino

M: Masculino

E: edad

Enf: enfermera/o

Lic. Enf: Licenciado en enfermería

Inf or mante	Codificación	DESCRIPCION ENTREVISTA 1.- ¿se sintió sobrepasado física o mentalmente brindando cuidados a pacientes en etapa terminal siendo covid positivos?	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
1	MV-E(27) M (EF)	El servicio en si no estaba acostumbrado a estar lidiando con la muerte de manera constante, yo no conocía la morgue, sin embargo en pandemia tuve que bajar varios óbitos, no sé cuántos pero varios, se intentaba que no todos los días nos toque con estos pacientes para no desgastar tanto al personal, pero estar en sala general a veces era peor porque en cualquier momento saltaba un paciente positivo y tenías que aislar a todos y activar protocolos.	-Tranquilo -atento a las preguntas	No estaba acostumbrado a lidiar con la muerte -se intentaba que no todos los días nos toque con estos pacientes para no desgastar al personal	No estaban acostumbrados a lidiar con la muerte tan seguido	A pesar de la gran cantidad de óbitos, no se sintieron sobrepasados ni física ni emocionalmente.
2	SR-E(43) F (L.EF)	No me sentí colapsada cuidando a estos pacientes, lo tomaba como normal, pero obviamente se vivía un ambiente tenso al comienzo por que daba miedo contagiarse, te cuidabas al máximo para no contagiarte y no contagiar a los demás, tus compañeros, tu familia, era distinto y más difícil brindar	Nerviosa pero con ganas de participar	Se vivía un ambiente tenso al comienzo por que daba miedo contagiarse no sentí desgaste		

		cuidados pero no sentí desgaste emocional ni físico		emocional ni físico	
3	JD-E(31) F(EF)	Fue una gran experiencia trabajar en pandemia con estos pacientes, estaba acostumbrada a otro tipo de pacientes, al comienzo fue chocante el cambio porque hubo muchas muertes, no había mucho para hacer para que el paciente se recupere, pero los cuidábamos lo que más podíamos, se hacía difícil a veces porque se desorientaban y tenías que hacerle sujeción, porque no había alguien con ellos las 24 horas y no estaba permitido un familiar para que lo contenga	-Se le nota interesada -tranquila	Fue una gran experiencia trabajar en pandemia con estos pacientes - al comienzo fue chocante el cambio por que hubo muchas muertes	No se sintió desgaste emocional ni físico, tampoco bloqueo para seguir trabajando
4	LT-E(33) F (L.EF)	Me costó mucho en ese momento brindarles contención por que no daba el tiempo para acompañarlos y cubrir esas necesidades de cariño de amor que seguramente un familiar si iba a poder ofrecerle, estar lidiando con la muerte tan seguido me impresiono pero no me sentí bloqueada para seguir trabajando digamos.	- Colaborador a - se nota seriedad	- me costo brindarles contención -estar lidiando con la muerte tan seguido me impresiono pero no me sentí bloqueada para seguir trabajando.	
CATEGORIA : Adaptación de los enfermeros que brindan cuidados a pacientes covid positivo en etapa terminal					

Infor ma nt e	Codi ficac ion	DESCRIPCION ENTREVISTA 2- ¿Considera que se presentaron dificultades al brindar un tipo de cuidado a pacientes covid positivo en etapa terminal?	COMENTAR IOS	1RA REDUCCIO N	2DA REDUCCI ON	3RA REDUCCIO N
1	MV- E(27) M (EF)	Yo creo que si, al principio uno quería hacer todo rápido y salir de la sala rápido, y cuando estabas afuera te acordabas que te faltaron cosas que hacer, y no podías volver a ingresar a no ser que sea algo urgente porque no nos daban tanto material, además del calor que hacía con todo el traje puesto, pero después se fue pasando ese miedo del primer momento y ya antes de salir te fijabas que no te hayas olvidado de nada y veías con más detalles que no se ... por ejemplo que el paciente este cómodo, que no tenga frio, que el pañal este seco y un millón de cosas más	-Entiende la pregunta - colaborador	-yo creo que sí, uno quería hacer todo rápido y cuando estabas afuera te acordabas que te faltaron cosas que hacer y no podías volver a ingresar - no daban tanto material	Si era complicado porque querías hacer todos los procedimientos rápidos, por el uso de equipo de protección personal y las antiparras.	se dificultaba por el uso del equipo de protección personal y por temor al contagio.
2	SR- E(43) F (L.EF)	No sé si dificultades pero, pero si era complicado manejarse con el equipo puesto se te empañaban las antiparras y no podías tocarte mucho, así que hacías rápidos los procedimientos, sobretodo brindarle la contención que ellos necesitaban estando solitos creo que fue lo que más costaba porque tenías que tocarlo lo mínimo posible y habían más pacientes	- predispuesta - comunicativa	Si, era complicado manejarse con el equipo puesto, se te empañaban las antiparras -hacias rápido los procedimient		

		que atender, se dificultaba más esa parte para mí.		os -brindar contención fue lo que más me costó, porque había que tocarlo lo menos posible	
3	JD-E(31) F(EF)	A mí se me dificultaba sobre todo movilizar a los pacientes para higienizarlos por ejemplo, con el equipo de protección personal peor por que llegaba un momento que ya no podías ni ver con las antiparras además que estábamos en su mayoría de tiempo solos adentro y muchos pacientes eran gorditos, después bueno otras cosas también pero en mi caso principalmente eso	-Responde con mucha seriedad	Se me dificultaba sobretodo movilizar a los pacientes para higienizarlos con el EPP y las antiparras empañadas no podías ver	Se dificultaba movilizar a los pacientes pero siempre se buscaba brindar un buen cuidado
4	LT-E(33) F(L.EF)	Hacíamos todo lo que podíamos con lo que teníamos en ese momento, pero aunque era difícil siempre se buscaba la forma de brindar un buen cuidado, costaba pero lo hacíamos, muchas veces entraban ya mal y había que esperar solamente pero yo trataba de dejarlo lo más cómodo, limpio para que pudiera irse tranquilo a pesar de estar solitos.	Piensa por un buen tiempo la pregunta. -	Aunque era difícil siempre se buscaba la forma de brindarles un buen cuidado	
CATEGORIA: Cuidado de enfermería afectada por el uso del equipo de protección personal y temor al contagio					

Infor- ma- nt- e	codifi- caci- ón	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTAR- IOS	1RA REDUCCIO- N	2DA REDUCCI- ON	3RA REDUCCIO- N
1	MV- E(27) M (EF)	Todavía recuerdo a varios pacientes que me toco atender en época de pandemia, era emotivo cuando hablaban por celular algunos abuelitos le hablaban a sus hijos para darles tranquilidad, sin embargo unos los veía cómo iban decayendo, otros se hacían chistes otros se largaban a llorar y se despedían con sus familias, algunos les mandaban celulares para hacer video llamadas asique hay tenía que estar con el celular por que no sabían cómo usarlo, pero era la única manera que existía en esos momentos de estar conectados, asique intentaba ayudar.	Se emociona comunicativo	Era emotivo cuando hablaban -uno los veía cómo iban decayendo -se hacían chistes, lloraban, se despedían era la única manera de estar conectados	Era emotivo cuando se podían comunicar con sus familiares	Surgieron emociones al verlos comunicarse con sus familias, se intentaba suplir la falta de contención familiar.
2	SR- E(43) F (L.EF)	Experiencias con estos pacientes que recuerde tengo varias, pero recuerdo de una abuelita que estaba desorientada, pero en su delirio pensaba que yo era su hija, asique me hablaba como si fuéramos intimas amigas, yo le seguía el juego para que ella está tranquila, por lo menos le saque risas, y se sentía acompañada de su hija.	-Se ríe al contar su experiencia	-Recuerdo una abuelita que estaba desorientada y en su delirio pensaba que era su hija - le seguía en juego para darle tranquilidad y		

				ella se sentía más acompañada		
3	JD-E(31) F(EF)	Que sea significativo, creo que más que nada, puedo resumir con lo que vi, puedo decir que entendí la importancia de la contención familiar o lo que cuesta suplir esa necesidad de afecto que requiere un paciente que esta por irse que sabe que ya se va a morir. Es un rol difícil de suplir.	Demuestra tranquilidad	Entendí la importancia de la contención familiar, lo que cuesta suplir esa necesidad de afecto	La importancia de la contención familiar, se intentaban que estos pacientes se sientan acompañados	
4	LT-E(33) F(L.EF)	Recuerdo que intentaba siempre que estos pacientes supieran que no estaban solos, les agarraba la mano les hacía cariño en el pelo, los miraba y pensaba podría ser mi tía mi mama mi papa, intentaba dentro de todo el mal momento de estos pacientes brindarles un mínimo detalle de cariño.	Se emociona - se le nota avergonzada	Intentaba siempre que estos pacientes no se sintieran solos, les daba mano, les hacía cariño, brindarles un detalle de cariño		
CATEGORIA: vivencias significativas ante las experiencia del cuidado a pacientes covid positivo que generan sentimientos de satisfacción y felicidad						

Inf or m ante	Codi ficac ión	DESCRIPCION ENTRVISTA 4- ¿Cuáles son las principales emociones que recuerda haber sentido al momento de gestionar sus cuidados?	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
1	MV-E(27) M(EF)	Me sentía contento o no sé si contento sea la palabra adecuada pero me gusto el hecho de estar de vivir la experiencia de estar en una pandemia, de trabajar con pacientes con los nuevos protocolos, pero si obviamente en un comienzo o durante la pandemia	Muy expresivo -se nota contento.	-Me gusto vivir la experiencia de trabajar en pandemia -obviamente en un comienzo	Existía miedo y terror al contagio	A pesar del miedo al contagio, la practica les dio confianza para atender

		entera existía el miedo de contagiarme, me preocupaba contagiarme y contagiar a mi familia más que nada, era una sensación contradictoria		existía el miedo de contagiarme		pacientes covid
2	SR-E(43) F (L.EF)	Al comienzo era de miedo y terror al contagio, se decían tantas cosas que terminaba mi turno y me ponía a calcular si había hecho bien, si no me había contaminado o algo.	tranquila	-Miedo y terror al contagio		
3	JD-E(31) F(EF)	Yo no quería saber nada con atender pacientes covid, pero nada de nada, y bueno me tenía que tocar, principalmente susto miedo, de hacer algo mal, que después ya se me fue, pero bueno puedo decir que trabaje en una pandemia.	Colaboradora	-No quería saber nada con atender pacientes covid -susto, miedo	La práctica de colocar y sacar el EPP les dio confianza	
4	LT-E(33) F (L.EF)	Antes que empezáramos a atender pacientes covid positivos, practicábamos un montón los pasos para ponerte y sacarle el EPP, creo que eso me dio confianza, para estar tranquila atendiendo a estos pacientes, pero si con cuidado siempre.	Confundida	Practicamos un montón los pasos para ponerte y sacarte el EPP, me dio confianza, pero siempre con cuidado		
CATEGORIA: Sentimientos de temor ante el contagio al brindar cuidados a pacientes covid positivo						

Informe	Codificación	DESCRIPCION ENTREVISTA 5.- ¿Actualmente siente que pudo haber actuado de manera diferente al momento de brindar algún cuidado?	COMentarios	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
1	MV-E(27) M (EF)	Hoy en día pienso que quizás pude haber ofrecido más acompañamiento, más cuidado orientado hacia el lado afectivo, que en esos momentos la verdad no lo tenía tan presente o no le di importancia, que hoy si lo pienso fue lo que creo que tuvo más carencia, porque los cuidados referidos a medicación o los cuidados básicos como de higiene por ejemplo si se hicieron siempre.	Atento a las preguntas	Pienso que quizás pude haber ofrecido mas acompañamiento, mas cuidado orientado hacia el lado afectivo , fue lo que creo que tuvo mas carencia	Siempre se pueden mejorar los cuidados.	Si, se cree que pudieron ofrecer cuidados más orientados al lado afectivo.
2	SR-E(43) F (L.EF)	Si obvio siempre se pueden mejorar las cosas, o después te quedas pensando que pudiste hacer algunas cosas de otra manera, lo importante es ir aprendiendo también, lo de la pandemia era algo nuevo para mí y me generaba desconfianza entrar a las salas.	Se muestra serio.	Si obvio siempre se pueden mejorar las cosas lo importante es ir aprendiendo.		
3	JD-E(31) F(EF)	La verdad que creería que si en muchas oportunidades creo que pude haber actuado diferente, pero ya está, ya paso, no puedo hacer nada con eso, tenía un poco de miedo al contagio al comienzo y después ya con el tiempo agarre más seguridad y era más minuciosa	comunicativa	si, en muchas oportunidades creo que se pudo haber actuado diferente tenía miedo al contagio y después ya	Creo que faltó brindar un cuidado más orientado al lado afectivo.	

				con el tiempo agarre mas seguridad		
4	LT-E(33) F (L.EF)	sí, no solo en pandemia creo que siempre hay varias opciones de brindar un cuidado siempre con respeto y amor, pero sí creo que hay cuidados que hubieran sido mejores.	Se le nota incomodo o no entiende la pregunta.	Si, creo que siempre hay varias opciones para brindar un cuidados, siempre con respeto y amor		
CATEGORIA: Sentimientos de insatisfacción por el cuidado que se brindó en pandemia						

Informe	Codificación	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
		6.- ¿Contaba usted con el material e insumo necesario para brindar un cuidado de calidad?				
1	MV-E(27) M (EF)	Si, nunca nos faltó material, pero lo cuidábamos como oro, pero si estábamos a veces solos con los pacientes, y alguna compañera de afuera te pasaba cosas que necesitabas para no tener que salir porque eso implicaba que nos saquemos el equipo de epp y usar otro para volver a entrar.	Colaboradora.	Si, nunca faltó material, pero lo cuidábamos.	Si, nunca nos faltó material	Contaban siempre con material y equipo porque lo cuidaban
2	SR-E(43) F (L.EF)	Lo que sería material, el mameluco camisolín botas barbijos, teníamos stock por día, se usaba lo justo y necesario y entrabas con el paciente en ciertos horarios, para medicación y la comida	Tranquila	Teníamos stock por día, y se usaba lo justo y necesario		
3	JD-E(31)	No recuerdo que me haya faltado material, pero sí que lo teníamos	tranquila	No recuerdo que me haya	Teníamos contado el	

	F(EF)	contado, a mí me gustaba más usar mameluco, a veces solo había camisolín, no quedaba otra que usar eso.		faltado material pero si lo teníamos contado	material y lo cuidaban mucho	
4	LT-E(33) F (L.EF)	Siempre se tenía el miedo de quedarnos sin material sin los EPP, lo cuidábamos un montón, siempre quedaba stock para el turno siguiente.	tranquila	Si, tenía miedo de quedarme sin material, sin los EPP, lo cuidábamos un montón		
CATEGORIA: conformidad ante la adecuada cantidad y calidad del EPP brindado por la institución.						

Informante	Codificación	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMentarios	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
		7.- ¿Considera usted que se modificaron los cuidados debido al peligro de contagio además de la alta demanda en esos momentos?				
1	MV-E(27) M (EF	Los cuidados básicos como dije que hacemos de medicación o higiene el cuidado de las vías periféricas que estén permeables, no infiltradas o infectadas las sondas vesicales o nasogástricas, control de diuresis bueno las cosas de siempre, se hacía todo igual, lo que si bueno eran muchos adultos mayores se tenía que hacer sujeción mecánica por que se querían arrancar todo, se desorientaban y ellos estaban solitos, no había un familiar que los pudiera contener como generalmente pasaba antes de pandemia así que muchas veces había que contenerlos	Expresivo entiende la pregunta	Bueno, las cosas de siempre se hacían igual - eran adultos mayores se tenía que hacer sujeción mecánica por que se querían arrancar todo, se desorientaba	Usar el EPP te dificultaba las cosas, hacías control y medicación rápido, despues quedaban cosas pendientes.	La falta de personal y el uso del epp ocasionaron que se brindaran cuidados de menor calidad.

		de esa manera. Y bueno el equipo de epp era incomodo, transpirábamos un montón, se empañaban las antiparras no podías ver nada después, o costaba que te entendieran por que no te veían los labios o no escuchaban bien.		n y estsbns solos	
2	SR-E(43) F (L.EF)	Si, ósea la forma de hacer las cosas cambiaron 100 %, ya tener que usar el EPP te dificultaba un montón las cosas, algunas veces estabas solo, y se hacia los controles la medicación rapidito, no estaba adentro de la sala tanto tiempo, y al estar apurado dejabas pendiente cosas o no se prestaba tanta atención.	colaborador	Si, ya tener que usar epp te dificultaba un monton las cosas, se hacia control y medicación rápido , no estabas dentro de la sala tanto tiempo.	
3	JD-E(31) F(EF)	Si para mí era todo más frio, muy automático siento que estábamos, entrabas a la sala con el paciente, controlabas, le pasabas la medicación, hacías higiene llevabas las comidas y así todos los días. No sobraba tiempo cuando éramos dos era un lujo, podías movilizar mejor y más fácil a los pacientes y no hacer tanta fuerza	atento	Si, para mi era todo mas frio, muy automatico	La falta de personal, perjudico a que se hicieran cuidados menos humanizados
4	LT-E(33) F (L.EF)	Creo que la falta de personal, perjudico a que se hicieran cuidados menos humanizados por decirlo de una manera, uno solo no podía hacer muchas veces tanta fuerza para acomodar a un paciente por lo que quedaba incomodo o no lograbas higienizarlo bien.	Muy expresivo	Creo que la falta de personal perjudico a que se hicieran cuidados menos humanizados	
CATEGORIA: modificación en el cuidado por el uso de epp y miedo al contagio.					

Informe	Codificación	DESCRIPCION ENTREVISTA	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
		8.- ¿Cree usted que tuvo presente el cuidado espiritual de estos pacientes? haciendo referencia a las creencias y valores de cada uno de estos.				
1	MV-E(27) M (EF)	En mi caso sinceramente debo admitir que ni me paso por la cabeza en esos tiempos tener presente sus religiones muchos si tenían cadenas con una cruz, los elementos de valor los guardábamos anotábamos en un libro y después se daba a supervisión pero no me detuvo a pensar en eso o por lo menos a mí nadie me pidió nada en específico relacionado con creencias.	Se muestra atento	Debo admitir que ni se me paso por la cabeza tener presentes sus religiones.	No era un tema del que se hablara.	Se respetaban todas las religiones y creencias pero no era un tema de interés
2	SR-E(43) F (L.EF)	No es que estaba pendiente de que religión eran ni nada de eso, pero si los familiares le mandaban nose alguna imagen de algún santo o una cruz como era mas habitual, se los coloca en la mesa de luz o donde pudieran verlo.	Coopera con la entrevista	-No estaba pendiente de que religión eran. -las familias mandaban alguna imagen o cruz que era lo más habitual, se los colocaba en donde pudieran verlo		
3	JD-E(31) F(EF)	Si, se respetaban sus creencias no juzgábamos, algunos rezaban otros tenían artículos religiosos, más que nada eso se respetaban sus cosas sus creencia su forma de pensar de ver las cosas.	Inquieto, camina por la sala de entrevista	Si, se respetaban, no juzgábamos, algunos rezaban otros tenían artículos	Se respetaban todas las religiones y creencias	

				religiosos		
4	LT-E(33) F (L.EF)	Creo que sí, ósea no era un tema del que se hablara pero se respetaban las ideologías, creencias de todos los pacientes.	Colaborador	Creo que si, no era un tema del que se hablara pero se respetaban sus ideologías, creencias.		
CATEGORIA: la dimensión espiritual fue respetada en el cuidado de pacientes covid positivo, durante la pandemia						

Informante	Codificación	DESCRIPCIN ENTREVISTA	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
		9.- ¿considera usted que se hizo presente a la familia en los últimos momento de vida de estos pacientes? ¿De qué manera?				
1	MV-E(27) M (EF)	No se podía, al principio bueno mucho menos, pero después si ya se los ayudaba a comunicar por celular por video llamadas era la única manera que teníamos de hacerlos presentes en esas situaciones, a veces era triste verlos despedirse porque ya sabíamos que a veces era la última comunicación que podían tener.	Tranquilo, calmado al responder	No se podía pero se lo ayudaba a comunicarse a través del celular o video llamada	No se permitía el ingreso de nadie por inseguridad a la reacción del familiar, además del control de uso EPP	Imposibilidad de ingreso de los familiares, sin embargo presentes a través del celular.
2	SR-E(43) F (L.EF)	Por mi parte siempre estuve dispuesta a ayudarlos a comunicarse de una o otra manera, les leía las cartas que les mandaban o mostraba los dibujos que le hacían los nietos, en algunos casos se llamaba al celular	.- colaborador	Siempre estuve dispuesta a ayudarlos a comunicarse -les leía las cartas o		

		y se los dejaba charlando o los que ya no hablaban o no estaban reactivos les dejaba el celular al lado de la oreja en alta voz y la familia les hablaba.		mostraba los dibujos de los nietos - se hacían llamadas		
3	JD-E(31) F(EF)	Hacíamos hasta donde estaba permitido, obviamente no se dejaba entrar a nadie, porque no se sabía cómo reaccionarían al entrar y ver a su familiar en tan mal estado de salud, y también porque el epp era controlado y contado, después si se usaba el teléfono personal de cada uno y se los comunicaba con sus familiares.	Atento, inquieto	Hacíamos hasta donde estaba permitido - no se dejaba entrar a nadie, n se sabia como reaccionaria y el EPP era contado - Se usaba los teléfonos.	Siempre se estaba dispuesto a ayudar a comunicarlos vía telefónica o video llamadas con sus familiares	
4	LT-E(33) F (L.EF)	Si por mi parte intentaba tener presente a la familia principalmente vía telefónica, era la única manera en realidad, pero si siempre que se podía los llamaba, era lindo, además los pacientes quedaban más tranquilos.	tranquilo	Intentaba tener presente a la familia via telefoncia, era lindo y los pacientes se quedaban más tranquilos		
CATEGORIA: promoción de la comunicación activa del paciente covid positivo crítico y familia, a través de medios tecnológicos.						

Info rman te	Codif icaci ón	DESCRIPCIOON ENTREVISTA	COMENTAR IOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUC CION
		10.- ¿Se permitió durante la pandemia la posibilidad de que los familiares se despidan de sus seres queridos de manera				

		presencial?				
1	MV-E(27) M (EF)	Al comienzo no estaba permitido el ingreso de nadie, apenas se dejaban ingresar artículos personales, después de un tiempo se fue flexibilizando un poco y ya usaban lo que son video llamadas o llamadas común, se dejaba ingresar a un familiar por paciente para que pudieran despedirse de sus familiares si estos querían, algunos de los familiares preferían no ingresar, otros estaban aislados en sus casas, asique en varias ocasiones no se despedían.	Colaborador	- se dejaba entrar un familiar por paciente. -algunos preferían no ingresar o estaban aislados. en varias ocasiones no se despedían .	- se permitio el ingreso de un familiar por paciente para despedirs e	A pesar de la posibilidad de ingresar un familiar , no existió gran cambio en las despedidas.
2	SR-E(43) F (L.EF)	Vimos en el servicio muy pocas despedidas, primero no estaban permitidas y cuando los protocolos se iban actualizando se fueron permitiendo más cosas, pero tampoco fue como un gran cambio, porque si se dejaba ingresar era a un solo familiar, y no se animaban entrar solos o tenían miedo de contagiarse, y otras veces los familiares estaban aislados también, si se usó el celular para que los pacientes se comuniquen o cuando no podían hablar se les coloca el celular en altavoz así la familia les podía hablar.	atento	-algunos preferían no ingresar, pero no se animaban a entrar solos o tenían miedo.		
3	JD-E(31) F(EF)	Si se permitió en su momento el ingreso de un familiar para poder despedirse pero solamente uno podía ingresar y se le acompañaba y entregaba el equipo que se usaba camisolín botas cofias antiparras o los mamelucos si teníamos, estuve presente en dos oportunidades	cooperador	Se permitió en un momento el ingreso de un familiar para poder despedirse. muchas veces no ingresaban	Muchas veces no ingresaba ningún familiar	

		acompañando a un familiar que se iba a despedir de su abuelo que había fallecido por el covid, y otro era el hijo de una señora que también falleció, otras veces no ingresaban porque estaban aislados u otras razones que desconozco		porque estaban aislados o razones que desconozco	por aislamiento o temor al contagio.	
4	LT-E(33) F (L.EF)	Cuando comenzó la pandemia esta de covid, no se permitía el ingreso de ningún familiar pero si utilizaban celular, siempre se lo ayudaba con las video llamadas la mayoría eran adultos mayores que no sabían usar o no se encontraban conscientes del todo y el familiar solía pedir que los comuniquemos, después si ya podían ingresar o se les ofrecía la opción de que ingrese un familiar a despedirse cuando estos fallecían, pero no estuve presente en ninguna, si escuche de mis compañeros.	Atento a las preguntas	Se les ofrecía la opción del ingreso de un familiar a despedirse, pero no estuve presente en ningún.		
<p>CATEGORIA: escasas despedidas presenciales de la familia con el paciente critico, a pesar de la posibilidad de ingreso.</p>						

SUBTEMAS: CATEGORIAS DE ANALISIS

- 1.- Adaptación de los enfermeros que brindan cuidados a pacientes covid positivo en etapa terminal
- 2.- Cuidado de enfermería afectada por el uso del equipo de protección personal y temor al contagio.-
- 3.- Vivencias significativas ante las experiencia del cuidado a pacientes covid positivo que generan sentimientos de satisfacción y felicidad
- 4.- Sentimientos de temor ante el contagio al brindar cuidados a pacientes covid positivo.
- 5.- Sentimientos de insatisfacción por el cuidado que se brindó en pandemia.
- 6.- conformidad ante la adecuada cantidad y calidad del EPP brindado por la institución.
- 7.- modificación en el cuidado por el uso de equipo de protección personal y miedo al contagio.
- 8.- La dimensión espiritual fue respetada en el cuidado de pacientes covid positivo, durante la pandemia.
- 9.- Promoción de la comunicación activa del paciente covid positivo crítico y familia, a través de medios tecnológicos.
- 10.- escasas despedidas presenciales de la familia con el paciente crítico, a pesar de la posibilidad de ingreso.

CONVERGENCIAS:

- 1.- Adaptación y adherencia a los protocolos de atención y utilización del equipo de protección personal, que fueron modificando el cuidado brindado a pacientes covid positivos en etapa terminal (1 2 6 7)

- 2.- Los profesionales enfermeros vivenciaron emociones negativas ante la experiencia de brindar cuidados a pacientes covid positivos en etapa terminal durante la pandemia (3 4 5).

- 3.- La dimensión espiritual y la comunicación como ejes centrales presentes en el cuidado integral brindado a pacientes covid positivos críticos y su familia. (8 9 10)

INTERPRETACIÓN

Para finalizar el trabajo de campo, concluimos con 4 entrevistados de los cuales son 1 masculino y 3 femeninas, 2 licenciados en enfermería y dos profesionales, pertenecientes al servicio de clínica quirúrgica, logrando a través de esta recabar un total de 10 categorías de análisis divididas en 3 convergencias.

En la convergencia número 1 en donde se incluyen las categorías número 1 2 6 7, *“Adaptación y adherencia a los protocolos de atención y utilización del equipo de protección personal, que fueron modificando el cuidado brindado a pacientes covid positivos en etapa terminal”* se expresa sobre las modificaciones que surgieron a la hora de brindar cuidados a pacientes altamente contagiosos frente a una enfermedad totalmente desconocida en el principio de la época de pandemia, en donde se implementó el uso del EPP el cual trajo consigo barreras en la comunicación entre enfermera y paciente, además de dificultar tareas que eran habituales, debido a la incomodidad del mameluco y antiparras principalmente, la cual dificultaba la visión prolongada ya que éstas se empañaban rápidamente.

De las entrevistas realizadas se obtienen varias respuestas, en donde se menciona por ejemplo. “Era complicado manejarse con el equipo puesto (EPP), se te empañaban las antiparras”, también “aunque era difícil siempre se buscaba la forma de brindar un buen cuidado” .

En el artículo publicado en revistas.udea.edu.com lleva por nombre “Sentimientos, estrés y estrategias de adaptación de enfermeros ante Covid-19 en Guayaquil” Redactado por las autoras Joicy Anabel Franco Coffre y Patricia de los Angeles Aguirre. Tiene por objetivo explorar los sentimientos, factores de estrés y las estrategias de adaptación de los enfermeros en tiempos de pandemia del covid-19 en Guayaquil, Ecuador, obteniendo resultados los que mostraron la prioridad de los sentimientos humanistas y del deber profesional para estos enfermeros, se pudo concluir que la pandemia representó para los enfermeros estudiados en Guayaquil un gran desafío profesional y emocional. En el modelo de adaptación de Callista Roy se hace referencia a los modos de adaptación de enfermería frente a productores de tensión, que en este trabajo se ve claramente la adaptación que tuvieron estos profesionales enfermeros entrevistados frente a la modificación en su trabajo cotidiano debido a la aparición del covid- 19 y sentimientos de miedo debido al contagio.

- En la convergencia número 2 se incluyen las categorías 3 4 5 a la cual redactamos como *“Los profesionales enfermeros vivenciaron emociones negativas ante la experiencia de brindar cuidados a pacientes covid positivos en etapa terminal durante la pandemia”*. Se centra en emociones y situaciones que fueron insatisfactorias para estos profesionales algunas de las respuestas fueron “lo que cuesta suplir esa necesidad de afecto del paciente” “creo que hay cuidados que hubieran sido mejores” muchas de la respuestas iban acompañadas de la palabra miedo ya que el covid generaba eso debido a su desconocimiento en un primer momento. El artículo publicado en Scielo, **“El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19”** de los autores, Jorge Eduardo perez toriz , Francisco Javier Baez hernandez Marcela Flores merlo, Vianet Nava Navarro Aralia Morales Nieto, Miguel Angel Zenteno Lopez , tiene como objetivo explorar el significado de cuidado que tiene el profesional de enfermería ante la pandemia de SARS-CoV2, en un hospital COVID de la ciudad de Puebla, Resumiendo el estudio, se encontró que el significado del cuidado de enfermería, es entendido como una responsabilidad dirigida hacia la familia, el paciente y hacia sí mismo, dentro de un ambiente de incertidumbre, pero que, a partir del afrontamiento de sus miedos, dan como resultado: un aprendizaje y una mayor experiencia. En nuestro trabajo se describe que afecto principalmente a los enfermeros el afecto que no podían entregar a estos pacientes y la dificultad de suplir el cariño de la familia .

En la teoría de del **“final tranquilo de la vida” de Cornelia M.ruland – Shirley M.Moore**. Habla sobre de ausencia de dolor, bienestar, dignidad, respeto, ofrecer estado de tranquilidad y nos habla de los allegados, a lo cual menciona como estar conectados implícitamente mediante sentimientos de afecto o amor. La cercanía física o emocional, , resultaron mayormente negativas para los enfermeros entrevistados, quedando descontentos con los cuidados ofrecidos en pandemia, pensando que pudieron realizar cuidados de mejor calidad, pero por razones como la falta de personal, sentimientos de temor, ansiedad e incertidumbre, quedaron descontentos con sus cuidados.

-En la convergencia número 3, presentada como *“La dimensión espiritual y la comunicación como ejes centrales presentes en el cuidado integral brindado a pacientes covid positivos críticos y su familia”*. Se incluyen las categorías 8 9 10. Hablamos del cuidado orientado al lado afectivo, teniendo en cuenta la importancia del contacto del paciente con su familia, algunas respuestas de los entrevistados fueron “se los ayudaba a comunicar por celular por video llamadas era la única manera que teníamos de hacerlos presentes”, “ intentaba tener presente a la familia principalmente vía telefónica, era la única manera en realidad, pero si siempre que se podía los llamaba, era lindo, además los pacientes quedaban más tranquilos.” Como podemos ver en gran variedad de artículos como el de, Pacheco, M. (2021-07-15.). *Dimensión espiritual del cuidado de enfermería al enfermo de COVID-19 en fase aguda o terminal y a su familia, también el de “Lopera Betancur, Martha Adíela. (2016). ACOMPAÑAR EN LA MUERTE ES UN PILAR DEL CUIDADO, UNA DOLOROSA OBLIGACIÓN Y UN DILEMA*, así también como el de “cuidados paliativos durante la pandemia por la COVID-19. ACC CIETNA: de Rodríguez Cruz, L.D en 2021 la cual hace referencia que durante la pandemia por la COVID-19, los cuidados paliativos cobraron una necesidad imperante para cuidar y acompañar a las personas infectados por SARS-CoV-2. Sin embargo, muchos pacientes en esta situación han muerto solos, ya que en las instituciones de salud no han contado con el acompañamiento de un familiar por prevención al contagio

Cabe recalcar que en la teoría expuesta anteriormente del **“final tranquilo de la vida” de Cornelia M.ruland – Shirley M.Moore.** nos habla acerca del cuidado el cual tiene como objetivo orientar al personal de enfermería a brindar cuidados que promuevan la dignidad, el respeto, diseñado para ofrecer un cuidado consciente, que le permitan al paciente obtener tranquilidad en el final de su vida , tratando de que se sienta acompañado y rodeado de amor.

En donde el personal de enfermería entrevistado hace referencia que se tuvo en cuenta estas características para con estos pacientes, se hicieron cuidados orientados a la dimensión espiritual y a pesar de las dificultades por el uso del epp, se facilitaron los medios para mantener el contacto entre familia y paciente mediante aparatos electrónicos, llamadas videos llamadas, que ofrecían tranquilidad a estos pacientes brindando un entorno de paz.

RE CONTEXTUALIZACION

El profesional de Enfermería está preparado para brindar un cuidado integral y completo a las personas en sus diferentes etapas del ciclo de vida y procesos de enfermedad, pendiente de la prevención y promoción de la salud, brindando practicas guiadas por modelos y teorías científicas,

La pandemia produjo cambios de manera rápida y agresiva, modificando las formas de brindar cuidados, viéndose afectado principalmente el paciente debiendo llevar un proceso de muerte sin compañía familiar. Sin embargo debemos recalcar la rápida adaptación de enfermería ante una situación nueva para la mayoría de los profesionales presentes.

Estas experiencias vividas por enfermeros, brindado cuidados a pacientes en etapa terminal por covid 19, relatadas en este trabajo, sirven para afrontar futuras situaciones con grado de tensión e incertidumbre, para así ejercer su trabajo de manera tranquila, sin miedo y con calma y lograr ejecutar cuidados de calidad del que se sientan orgullosos.

CONCLUSION

El trabajo de investigación presentado, nos introduce en la gestión del cuidado de parte de profesionales de enfermería brindada en época de pandemia a pacientes en etapa terminal contagiados de covid, podemos concluir de esta investigación que diversos factores alteraron el trabajo del profesional de enfermería, pero que sin embargo se pudieron adaptar a las circunstancias que se iban dando a medida que se obtenía más información sobre el virus del Sars-Cov2, el cual trajo consigo desconcierto e incertidumbre en su primer momento, generando miedo en la población general y a los profesionales de la salud, en este caso realizando la investigación a profesionales enfermeros y conociendo sus experiencias gestionando cuidados.

Este trabajo tiene por objetivo ofrecer estos datos recolectados para analizar las distintas experiencias vividas por estos enfermeros en una situación nueva como fue la pandemia. Se pretende demostrar los resultados obtenidos en este proceso, lograr los objetivos propuestos, además de generar nuevos conocimiento en lo que compete a nuestra carrera de enfermería, intentando que estas experiencias relatadas sirvan para afrontar futuros momentos que traigan consigo momentos de incertidumbre o sentimientos de miedo, y así ayuden a brindar cuidados de calidad en momentos de estrés, realizándolo de manera consciente.

BIBLIOGRAFIA

- Roberto Hernández Sampieri, Pilar Baptista Lucio, 5ta edición “Metodología de la investigación”
- Marta Lenise do Prado, María de Lourdes de Souza, Telma Elisa Carraro, “Investigación cualitativa en enfermería”: Contexto y bases conceptuales Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 No. 9
- Yuni y Urbano “Técnicas para investigar”2014, tercera edición, Editorial Brujas.
- Polit . Hungler “investigación científica en ciencias de la salud” sexta edición, editorial Mc Graw Hill.
- Clases virtuales y áulicas.
- Romerate Loor, M. J., Villacreses Figueroa, V. P., Reyes Toala, N. A., Chávez Cedeño , J. D., & Ripalda Delgado, K. B. (2022). Resiliencia en el personal de enfermería durante la pandemia covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 645-660. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1912
- Cadenas Quiroz, Yesenia Viviana, Castro Martínez, José Javier (2021), Características de la actitud del médico y enfermera que labora en área covid, frente a la muerte en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021. Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8232>
- Cardoso, Maria Filomena Passos Teixeira et al. The COVID-19 pandemic and nurses’ attitudes toward death* * This article refers to the call “COVID-19 in the Global Health Context”. . Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2021, v. 29 [Accedido 6 Julio 2022], e3448. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518.8345.4769.3448>
- Lopera Betancur, Martha Adíela. (2016). ACOMPAÑAR EN LA MUERTE ES UN PILAR DEL CUIDADO, UNA DOLOROSA OBLIGACIÓN Y UN DILEMA. *Ciencia y enfermería*, 22(1), 65-74. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100006>

ANEXOS I

Consentimiento informado: Para entrevista.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno, no implicara para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, como tampoco implicara perjuicio alguno si desea interrumpir su participación en cualquier momento, aun así de haber comenzado ya la entrevista. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la declaración de Helsinki todas sus enmiendas, y por la ley de habeas data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento, si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme ahora o en cualquier momento de la entrevista. En este caso de estar de acuerdo comenzamos.

¿Está de acuerdo?

SI _____ NO _____

Marque con una X

Firma del participante

Comodoro Rivadavia, octubre 2022

ANEXO II

ENTREVISTAS:

Informante 1

1.- ¿se sintió sobrepasado física o mentalmente brindando cuidados a pacientes en etapa terminal siendo covid positivos?

El servicio en si no estaba acostumbrado a estar lidiando con la muerte de manera constante, yo no conocía la morgue, sin embargo en pandemia tuve que bajar varios óbitos, no sé cuántos pero varios, se intentaba que no todos los días nos toque con estos pacientes para no desgastar tanto al personal, pero estar en sala general a veces era peor porque en cualquier momento saltaba un paciente positivo y tenías que aislar a todos y activar protocolos.

2- ¿Considera que se presentaron dificultades al brindar un tipo de cuidado a pacientes covid positivo en etapa terminal?

Yo creo que si, al principio uno quería hacer todo rápido y salir de la sala rápido, y cuando estabas afuera te acordabas que te faltaron cosas que hacer, y no podías volver a ingresar a no ser que sea algo urgente porque no nos daban tanto material, además del calor que hacía con todo el traje puesto, pero después se fue pasando ese miedo del primer momento y ya antes de salir te fijabas que no te hayas olvidado de nada y veías con más detalles que no se ... por ejemplo que el paciente este cómodo, que no tenga frio, que el pañal este seco y un millón de cosas más

3.- ¿Recuerda alguna experiencia significativa al brindar cuidado a pacientes en etapa terminal covid positivo durante la pandemia?

Todavía recuerdo a varios pacientes que me toco atender en época de pandemia, era emotivo cuando hablaban por celular algunos abuelitos le hablaban a sus hijos para darles tranquilidad, sin embargo unos los veía cómo iban decayendo, otros se hacían chistes otros se largaban a llorar y se despedían con sus familias, algunos les mandaban celulares para hacer video llamadas asique hay tenía que estar con el celular por que no sabían cómo usarlo, pero era la única manera que existía en esos momentos de estar conectados, asique intentaba ayudar.

4- ¿Cuáles son las principales emociones que recuerda haber sentido al momento de gestionar sus cuidados?

Me sentía contento o no sé si contento sea la palabra adecuada pero me gusto el hecho de estar de vivir la experiencia de estar en una pandemia, de trabajar con pacientes con los nuevos protocolos, pero si obviamente en un comienzo o durante la pandemia entera existía el miedo de contagiarme, me preocupaba contagiarme y contagiar a mi familia más que nada, era una sensación contradictoria

5.- ¿Actualmente siente que pudo haber actuado de manera diferente al momento de brindar algún cuidado?

Hoy en día pienso que quizás pude haber ofrecido más acompañamiento, más cuidado orientado hacia el lado afectivo, que en esos momentos la verdad no lo tenía tan presente o no le di importancia, que hoy si lo pienso fue lo que creo que tuvo más carencia, porque los cuidados referidos a medicación o los cuidados básicos como de higiene por ejemplo si se hicieron siempre.

6.- ¿Contaba usted con el material e insumo necesario para brindar un cuidado de calidad?

Si, nunca nos faltó material, pero lo cuidábamos como oro, pero si estábamos a veces solos con los pacientes, y alguna compañera de afuera te pasaba cosas que necesitabas para no tener que salir porque eso implicaba que nos saquemos el equipo de epp y usar otro para volver a entrar.

7.- ¿Considera usted que se modificaron los cuidados debido al peligro de contagio además de la alta demanda en esos momentos?

Los cuidados básicos como dije que hacemos de medicación o higiene el cuidado de las vías periféricas que estén permeables, no infiltradas o infectadas las sondas vesicales o nasogástricas, control de diuresis bueno las cosas de siempre, se hacía todo igual, lo que si bueno eran muchos adultos mayores se tenía que hacer sujeción mecánica por que se querían arrancar todo, se desorientaban y ellos estaban solitos, no había un familiar que los pudiera contener como generalmente pasaba antes de pandemia así que muchas veces había que contenerlos de esa manera. Y bueno el equipo de epp era incomodo, transpirábamos un montón, se empañaban las antiparras no podías ver nada después, o costaba que te entendieran por que no te veían los labios o no escuchaban bien.

8.- ¿Cree usted que tuvo presente el cuidado espiritual de estos pacientes? haciendo referencia a las creencias y valores de cada uno de estos.

En mi caso sinceramente debo admitir que ni me paso por la cabeza en esos tiempos tener presente sus religiones muchos si tenían cadenitas con una cruz, los elementos de valor los guardábamos anotábamos en un libro y después se daba a supervisión pero no me detuve a pensar en eso o por lo menos a mí nadie me pidió nada en específico relacionado con creencias.

9.- ¿considera usted que se hizo presente a la familia en los últimos momento de vida de estos pacientes? ¿De qué manera?

No se podía, al principio bueno mucho menos, pero después si ya se los ayudaba a comunicar por celular por video llamadas era la única manera que teníamos de hacerlos presentes en esas situaciones, a veces era triste verlos despedirse porque ya sabíamos que a veces era la última comunicación que podían tener.

10.- ¿Se permitió durante la pandemia la posibilidad de que los familiares se despidan de sus seres queridos de manera presencial?

Al comienzo no estaba permitido el ingreso de nadie, apenas se dejaban ingresar artículos personales, después de un tiempo se fue flexibilizando un poco y ya usaban lo que son video llamadas o llamadas común, se dejaba ingresar a un familiar por paciente para que pudieran despedirse de sus familiares si estos querían, algunos de los familiares preferían no ingresar, otros estaban aislados en sus casas, asique en varias ocasiones no se despedían.

Informante 2

1.- ¿se sintió sobrepasado física o mentalmente brindando cuidados a pacientes en etapa terminal siendo covid positivos?

No me sentí colapsada cuidando a estos pacientes, lo tomaba como normal, pero obviamente se vivía un ambiente tenso al comienzo por que daba miedo contagiarse, te cuidabas al máximo para no contagiarte y no contagiar a los demás, tus compañeros, tu familia, era distinto y más difícil brindar cuidados pero no sentí desgaste emocional ni físico

2- ¿Considera que se presentaron dificultades al brindar un tipo de cuidado a pacientes covid positivo en etapa terminal?

No sé si dificultades pero, pero si era complicado manejarse con el equipo puesto se te empañaban las antiparras y no podías tocarte mucho, así que hacías rápidos los procedimientos, sobretodo brindarle la contención que ellos necesitaban estando solitos creo que fue lo que más costaba porque tenías que tocarlo lo mínimo posible y habían más pacientes que atender, se dificultaba más esa parte para mí.

3.- ¿Recuerda alguna experiencia significativa al brindar cuidado a pacientes en etapa terminal covid positivo durante la pandemia?

Experiencias con estos pacientes que recuerde tengo varias, pero recuerdo de una abuelita que estaba desorientada, pero en su delirio pensaba que yo era su hija, asique me hablaba como si fuéramos intimas amigas, yo le seguía el juego para que ella está tranquila, por lo menos le saque risas, y se sentía acompañada de su hija.

4- ¿Cuáles son las principales emociones que recuerda haber sentido al momento de gestionar sus cuidados?

Al comienzo era de miedo y terror al contagio, se decían tantas cosas que terminaba mi turno y me ponía a calcular si había hecho bien, si no me había contaminado o algo.

5.- ¿Actualmente siente que pudo haber actuado de manera diferente al momento de brindar algún cuidado?

Si obvio siempre se pueden mejorar las cosas, o después te quedas pensando que pudiste hacer algunas cosas de otra manera, lo importante es ir aprendiendo también, lo de la pandemia era algo nuevo para mí y me

generaba desconfianza entrar a las salas.

6.- ¿Contaba usted con el material e insumo necesario para brindar un cuidado de calidad?

Lo que sería material, el mameluco camisolín botas barbijos, teníamos stock por día, se usaba lo justo y necesario y entrabas con el paciente en ciertos horarios, para medicación y la comida

7.- ¿Considera usted que se modificaron los cuidados debido al peligro de contagio además de la alta demanda en esos momentos?

Si, ósea la forma de hacer las cosas cambiaron 100 %, ya tener que usar el EPP te dificultaba un montón las cosas, algunas veces estabas solo, y se hacía los controles la medicación rapidito, no estaba adentro de la sala tanto tiempo, y al estar apurado dejabas pendiente cosas o no se prestaba tanta atención.

8.- ¿Cree usted que tuvo presente el cuidado espiritual de estos pacientes? haciendo referencia a las creencias y valores de cada uno de estos.

No es que estaba pendiente de que religión eran ni nada de eso, pero si los familiares le mandaban nose alguna imagen de algún santo o una cruz como era mas habitual, se los coloca en la mesa de luz o donde pudieran verlo.

9.- ¿considera usted que se hizo presente a la familia en los últimos momento de vida de estos pacientes? ¿De qué manera?

Por mi parte siempre estuve dispuesta a ayudarlos a comunicarse de una o otra manera, les leía las cartas que les mandaban o mostraba los dibujos que le hacían los nietos, en algunos casos se llamaba al celular y se los dejaba charlando o los que ya no hablaban o no estaban reactivos les dejaba el celular al lado de la oreja en alta voz y la familia les hablaba.

10.- ¿Se permitió durante la pandemia la posibilidad de que los familiares se despidan de sus seres queridos de manera presencial?

Vimos en el servicio muy pocas despedidas, primero no estaban permitidas y cuando los protocolos se iban actualizando se fueron permitiendo más cosas, pero tampoco fue como un gran cambio, porque si se dejaba ingresar era a un solo familiar, y no se animaban entrar solos o tenían miedo de contagiarse, y otras veces los familiares estaban aislados también, si se usó el celular para que los pacientes se comuniquen o cuando no podían hablar se les coloca el celular en altavoz así la familia les podía hablar.

Informante 3

1.- ¿se sintió sobrepasado física o mentalmente brindando cuidados a pacientes en etapa terminal siendo covid positivos?

Fue una gran experiencia trabajar en pandemia con estos pacientes, estaba acostumbrada a otro tipo de pacientes, al comienzo fue chocante el cambio porque hubo muchas muertes, no había mucho para hacer para que el

paciente se recupere, pero los cuidábamos lo que más podíamos, se hacía difícil a veces porque se desorientaban y tenías que hacerle sujeción, porque no había alguien con ellos las 24 horas y no estaba permitido un familiar para que lo contenga

2- ¿Considera que se presentaron dificultades al brindar un tipo de cuidado a pacientes covid positivo en etapa terminal?

A mí se me dificultaba sobre todo movilizar a los pacientes para higienizarlos por ejemplo, con el equipo de protección personal peor por que llegaba un momento que ya no podías ni ver con las antiparras además que estábamos en su mayoría de tiempo solos adentro y muchos pacientes eran gorditos, después bueno otras cosas también pero en mi caso principalmente eso

3.- ¿Recuerda alguna experiencia significativa al brindar cuidado a pacientes en etapa terminal covid positivo durante la pandemia?

Que sea significativo, creo que más que nada, puedo resumir con lo que vi, puedo decir que entendí la importancia de la contención familiar o lo que cuesta suplir esa necesidad de afecto que requiere un paciente que esta por irse que sabe que ya se va a morir. Es un rol difícil de suplir.

4- ¿Cuáles son las principales emociones que recuerda haber sentido al momento de gestionar sus cuidados?

Yo no quería saber nada con atender pacientes covid, pero nada de nada, y bueno me tenía que tocar, principalmente susto miedo, de hacer algo mal, que después ya se me fue, pero bueno puedo decir que trabaje en una pandemia

5.- ¿Actualmente siente que pudo haber actuado de manera diferente al momento de brindar algún cuidado?

La verdad que creería que si en muchas oportunidades creo que pude haber actuado diferente, pero ya está, ya paso, no puedo hacer nada con eso, tenía un poco de miedo al contagio al comienzo y después ya con el tiempo agarre más seguridad y era más minuciosa

6.- ¿Contaba usted con el material e insumo necesario para brindar un cuidado de calidad?

No recuerdo que me haya faltado material, pero sí que lo teníamos contado, a mí me gustaba más usar mameluco, a veces solo había camisolín, no quedaba otra que usar eso.

7.- ¿Considera usted que se modificaron los cuidados debido al peligro de contagio además de la alta demanda en esos momentos?

Si para mí era todo más frío, muy automático siento que estábamos, entrabas a la sala con el paciente, controlabas, le pasabas la medicación, hacías higiene llevabas las comidas y así todos los días. No sobraba tiempo cuando éramos dos era un lujo, podías movilizar mejor y más fácil a los pacientes y no hacer tanta fuerza

8.- ¿Cree usted que tuvo presente el cuidado espiritual de estos pacientes? haciendo referencia a las creencias y valores de cada uno de estos.

Si, se respetaban sus creencias no juzgábamos, algunos rezaban otros tenían artículos religiosos, más que nada eso se respetaban sus cosas sus creencia

su forma de pensar de ver las cosas.

9.- ¿considera usted que se hizo presente a la familia en los últimos momento de vida de estos pacientes? ¿De qué manera?
Hacíamos hasta donde estaba permitido, obviamente no se dejaba entrar a nadie, porque no se sabía cómo reaccionarían al entrar y ver a su familiar en tan mal estado de salud, y también porque el epp era controlado y contado, después si se usaba el teléfono personal de cada uno y se los comunicaba con sus familiares.

10.- ¿Se permitió durante la pandemia la posibilidad de que los familiares se despidan de sus seres queridos de manera presencial?
Si se permitió en su momento el ingreso de un familiar para poder despedirse pero solamente uno podía ingresar y se le acompañaba y entregaba el equipo que se usaba camisolín botas cofias antiparras o los mamelucos si teníamos, estuve presente en dos oportunidades acompañando a un familiar que se iba a despedir de su abuelo que había fallecido por el covid, y otro era el hijo de una señora que también falleció, otras veces no ingresaban porque estaban aislados u otras razones que desconozco

Informante 4

1.- ¿se sintió sobrepasado física o mentalmente brindando cuidados a pacientes en etapa terminal siendo covid positivos?
Me costó mucho en ese momento brindarles contención por que no daba el tiempo para acompañarlos y cubrir esas necesidades de cariño de amor que seguramente un familiar si iba a poder ofrecerle, estar lidiando con la muerte tan seguido me impresiono pero no me sentí bloqueada para seguir trabajando digamos.

2.- ¿Considera que se presentaron dificultades al brindar un tipo de cuidado a pacientes covid positivo en etapa terminal?
Hacíamos todo lo que podíamos con lo que teníamos en ese momento, pero aunque era difícil siempre se buscaba la forma de brindar un buen cuidado, costaba pero lo hacíamos, muchas veces entraban ya mal y había que esperar solamente pero yo trataba de dejarlo lo más cómodo, limpio para que pudiera irse tranquilo a pesar de estar solitos.

3.- ¿Recuerda alguna experiencia significativa al brindar cuidado a pacientes en etapa terminal covid positivo durante la pandemia?
Recuerdo que intentaba siempre que estos pacientes supieran que no estaban solos, les agarraba la mano les hacía cariño en el pelo, los miraba y pensaba podría ser mi tía mi mama mi papa, intentaba dentro de todo el mal momento

de estos pacientes brindarles un mínimo detalle de cariño.

4- ¿Cuáles son las principales emociones que recuerda haber sentido al momento de gestionar sus cuidados?

Antes que empezáramos a atender pacientes covid positivos, practicábamos un montón los pasos para ponerte y sacarle el EPP, creo que eso me dio confianza, para estar tranquila atendiendo a estos pacientes, pero si con cuidado siempre.

5.- ¿Actualmente siente que pudo haber actuado de manera diferente al momento de brindar algún cuidado?

sí, no solo en pandemia creo que siempre hay varias opciones de brindar un cuidado siempre con respeto y amor, pero sí creo que hay cuidados que hubieran sido mejores.

6.- ¿Contaba usted con el material e insumo necesario para brindar un cuidado de calidad?

Siempre se tenía el miedo de quedarnos sin material sin los EPP, lo cuidábamos un montón, siempre quedaba stock para el turno siguiente.

7.- ¿Considera usted que se modificaron los cuidados debido al peligro de contagio además de la alta demanda en esos momentos?

Creo que la falta de personal, perjudico a que se hicieran cuidados menos humanizados por decirlo de una manera, uno solo no podía hacer muchas veces tanta fuerza para acomodar a un paciente por lo que quedaba incomodo o no lograbas higienizarlo bien.

8.- ¿Cree usted que tuvo presente el cuidado espiritual de estos pacientes? haciendo referencia a las creencias y valores de cada uno de estos.

Creo que sí, ósea no era un tema del que se hablara pero se respetaban las ideologías, creencias de todos los pacientes.

9.- ¿considera usted que se hizo presente a la familia en los últimos momento de vida de estos pacientes? ¿De qué manera?

Si por mi parte intentaba tener presente a la familia principalmente vía telefónica, era la única manera en realidad, pero si siempre que se podía los llamaba, era lindo, además los pacientes quedaban más tranquilos.

10.- ¿Se permitió durante la pandemia la posibilidad de que los familiares se despidan de sus seres queridos de manera presencial?

Cuando comenzó la pandemia esta de covid, no se permitía el ingreso de ningún familiar pero si utilizaban celular, siempre se lo ayudaba con las video llamadas la mayoría eran adultos mayores que no sabían usar o no se encontraban conscientes del todo y el familiar solía pedir que los comuniquemos, después si ya podían ingresar o se les ofrecía la opción de que ingrese un familiar a despedirse cuando estos fallecían, pero no estuve presente en ninguna, si escuche de mis compañeros.