



EXPERIENCIA DE ENFERMEROS DURANTE EL CUIDADO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19

EXPERIENCE OF NURSES DURING THE CARE OF PATIENTS WITH A DIAGNOSIS OF COVID-19

Luz Adriana Meneses Urrea¹ <https://orcid.org/0000-0002-7327-2635>, Dolly Villegas Arenas² <https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>

¹ Docente de la carrera de enfermería. Facultad de Salud. Universidad Santiago de Cali. Cursante del doctorado en Biociencias y Ciencias Agroalimentarias. Universidad de Córdoba-España

² Docente de la carrera de enfermería. Facultad de Salud. Universidad Santiago de Cali. Cursante del doctorado en educación. Universidad baja California-México

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2022 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 03 de octubre 2022

Aceptado: 29 de noviembre 2022

RESUMEN

Introducción: La enfermera como cuidadora directa del paciente tiene una visión humana de la situación generada por el Coronavirus. **Objetivo:** Conocer la experiencia de las enfermeras durante el cuidado de los pacientes diagnosticados con COVID-19. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo, fenomenológico con 12 enfermeras seleccionadas, que atienden a pacientes con COVID-19, la información se logró a través de entrevistas estructuradas hasta alcanzar la saturación de datos; el análisis se realizó a través del método de Giorgi. **Resultados** Se identificaron siete grupos temáticos y 20 subtemas, experiencia inmediata, sentimientos, rol familiar, familia del trabajador, relación con la sociedad, elementos de protección personal y equipo de salud. **Conclusiones** Las enfermeras como cuidadoras en la primera línea de atención frente al COVID-19 evidenciaron sentimientos y experiencias relacionadas con el rol profesional, el cuidado de la familia, el equipo de trabajo y con la sociedad, lo que las llevó a demostrar su capacidad transformadora, su capacidad de resiliencia, centrada en un estilo colaborativo, para enfrentar los desafíos del escenario global.

Palabras clave: enfermeras, infección por coronavirus, pandemias, atención de enfermería

ABSTRACT

Introduction: The nurse as direct caregiver of the patient has a human vision of the situation generated by the Coronavirus. **Objective:** To know the experience of nurses during the care of patients diagnosed with COVID-19. **Methods:** This is a qualitative, phenomenological study with 12 selected nurses, who care for patients with COVID-19, the information was obtained through structured interviews until data saturation was reached; the analysis was performed through Giorgi's method. **Results:** Seven thematic groups and 20 subthemes were identified, immediate experience, feelings, family role, worker's family, relationship with society, personal protection elements and health equipment. **Conclusions** Nurses as caregivers in the first line of care in front of COVID-19 evidenced feelings and experiences related to the professional role, family care, work team and with society, which led them to demonstrate their transforming capacity, their resilience capacity, centered on a collaborative style, to face the challenges of the global scenario.

Keywords: Nurses, Coronavirus Infections, pandemics, Nursing Care

Autor de correspondencia: Lic. Mg. Luz Adriana Meneses. **Correo electrónico:** luz.meneses00@usc.edu.co

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha puesto en alerta a los servicios de salud, debido a su capacidad de expansión, lo que ha llevado al incremento de la demanda de atención y a la toma de medidas para la prevención de la enfermedad en una primera etapa y posteriormente al control de la morbilidad. Las principales medidas establecidas son el aislamiento, la higiene de manos, la higiene de tos, identificación de contactos y distanciamiento social, en tanto se cuente con inmunidad de rebaño. Este panorama lleva a los trabajadores de la salud a establecer mecanismos para la atención segura del paciente infectado, protección a la familia y el equipo multidisciplinario (1).

El enfermero como eje fundamental en el cuidado tiene como reto establecer una relación y un proceso cuyo objetivo trascienda la enfermedad. Según Watson(2) el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal que tiene como finalidad el promover la salud y el crecimiento de la persona. El cuidado está orientado a una acción oportuna y pertinente en la que se hace evidente la actitud del enfermero, la comprensión, la comunicación y las acciones terapéuticas(2). El desempeño de los enfermeros para mejorar la salud data de Florence Nightingale que sentó las bases para la profesionalización de enfermería; desde esa época y hasta la época actual los enfermeros continúan respondiendo con su cuidado en momento de crisis sanitaria, para muchos profesionales de enfermería esta es su primera experiencia en pandemia, esta situación los ha llevado a permanecer en la búsqueda de la mejor evidencia para el cuidado integral, también a mantener estrecha comunicación con el equipo multidisciplinario y la familia para que el cuidado alcance los objetivos (3).

El cuidado de enfermería requiere altos estándares por lo que ha sido necesario la creación de protocolos o de guías para el cuidado en todos los niveles de atención; lo que ha exigido un esfuerzo en capacidad de liderazgo, en trabajo multidisciplinario para la contención de la enfermedad. Este contexto ha generado experiencias de vida con la persona enferma, familia y sociedad. El objetivo del presente estudio fue comprender las experiencias vividas por los enfermeros durante el cuidado de pacientes con diagnóstico de COVID-19.

MÉTODOS

El diseño del estudio fue cualitativo, utilizando el método fenomenológico. El estudio está dirigido a enfermeros y a sus experiencias durante el cuidado de los pacientes con COVID-19. El muestreo intencional se llevó a cabo mediante una convocatoria abierta.

Los participantes fueron seleccionados teniendo en cuenta los siguientes criterios de selección: En los criterios de inclusión - enfermeros con más de 2 años de experiencia laboral y en ejercicio de la profesión, mientras que los criterios de exclusión- enfermeros que no firmaron el consentimiento informado. Los participantes fueron enfermeros convocados por los investigadores mediante la técnica de "bola de nieve" hasta completar la muestra por saturación de información de forma progresiva.

Las entrevistas se realizaron entre los meses de agosto a noviembre de 2020. La información se recogió mediante una entrevista semiestructurada realizada a cada participante de forma individual. Los criterios de la entrevista se organizaron con

base a los objetivos de la investigación. En cumplimiento de las normas de bioseguridad y distanciamiento social como medidas preventivas contra la transmisión del COVID-19, las entrevistas se realizaron a distancia y fueron grabadas en su totalidad desde el momento en que el participante aceptó pertenecer a la investigación. Se les envió por correo un enlace para diligenciar el consentimiento informado. Los investigadores en las sesiones realizaron entrevistas, grabaron las respuestas y tomaron notas de campo.

Análisis de los datos

Una vez transcritas las entrevistas, el análisis se llevó a cabo mediante el método de Giorgi, que se utilizó para codificar e identificar las unidades de significación, así como para agrupar los significados comunes y destacar los principales aspectos de sus experiencias. Los investigadores tuvieron en cuenta los siguientes pasos

- Lectura comprensiva para dar sentido al conjunto
- Lectura para identificar las unidades de significado
- Identificación de grupos comunes de unidades de significado
- Definición de grupos temáticos y subtemas que determinaron las experiencias

A cada participante se le asignó un código alfanumérico (A1, B2...) que permitió una vez definidos los temas y subtemas referenciar frases que se extrajeron durante las entrevistas.

El estudio de investigación se realizó bajo los lineamientos éticos de la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y se determinó como investigación sin riesgo. A todos los participantes se les informó del objetivo del estudio, del contenido de las entrevistas, de la libertad para participar o no y de abandonar el estudio en cualquier momento después de haber aceptado; también fueron informados sobre la confidencialidad del estudio, garantizándoles el anonimato al manejar la información mediante códigos alfanuméricos. Las grabaciones una vez transcritas fueron eliminadas. El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali, mediante acta No 02 del 14/08/2020.

Rigor Metodológico

Credibilidad: La información fue obtenida de forma veraz y fidedigna, sin exclusión de personas por aspectos culturales, religiosos u otro tipo de valores, la información de cada participante fue considerada como valiosa. Auditabilidad: Los datos obtenidos podrán ser revisados por otros investigadores o interesados en el proceso investigativo, de tal manera que puedan ser comparados con investigaciones similares, independiente de los resultados. (similares o diferentes). Aplicabilidad (Transferibilidad): tanto la metodología, como los resultados obtenidos podrán ser tenidos en cuenta para futuros proyectos, de tal manera que se pueda generar nuevas preguntas de investigación, las categorías establecidas también podrán servir como referente en proyectos afines, especialmente por la situación de pandemia que impulsa al incremento del conocimiento en este tema.

RESULTADOS

Entre los meses de agosto y noviembre de 2020, se entrevistaron 12 enfermeros, con predominio de mujeres (10),

promedio de edad de 39,8 ± 12 años (rango entre 22-60). El promedio de años ejerciendo como enfermero fue de 9 ± 8,1 años (rango entre 1 y 35). El tiempo medio de la entrevista fue de 20 ± 7,1 minutos (rango entre 20 – 60 minutos).

El análisis de los datos obtenidos a través del estudio cualitativo sobre las experiencias de las enfermeras durante el cuidado de los pacientes con COVID-19 permitió identificar siete grupos temáticos y 20 subtemas (Tabla 1).

TABLA 1
GRUPOS TEMÁTICOS Y SUBTEMAS

GRUPOS TEMÁTICOS	SUBTEMAS
1. EXPERIENCIA INMEDIATA	1.1. Cambio en el cuidado 1.2. Cambios en la dinámica de trabajo
2. SENTIMIENTOS	2.1. Sentimiento consigo mismo 2.2. Sentimiento en lo laboral
3. ROL DE LA FAMILIA DEL PACIENTE	3.1. Familia aislada 3.2. Alcance de la familia 3.3. Negación de la enfermedad y agresión 3.4. Conciencia de la enfermedad 3.5. Comunicación con la familia
4. FAMILIA DEL TRABAJADOR	4.1. Alteración de la dinámica familiar 4.2. Sentimiento del enfermero hacia la familia
5. RELACIÓN CON LA SOCIEDAD	5.1. Reacción social
6. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	6.1. Seguridad 6.2. Información 6.3. Confort
7. EQUIPO DE SALUD	7.1. Comunicación 7.2. Trabajo en equipo

1. Experiencia Inmediata: Los enfermeros expresan que la experiencia inmediata con la enfermedad estuvo marcada por el cambio, especialmente en la forma del cuidado y la dinámica del trabajo.

1.1. Cambios en el cuidado: Los enfermeros encuestados consideran que hay cambios importantes en las actividades de cuidado del paciente y la familia, refieren que al inicio los cambios eran frecuentes, sobre todo por los pocos conocimientos que tenían sobre la enfermedad y con el riesgo de alterar aspectos de calidad.

P6 "Bueno, pues ha sido completamente diferente porque todos tuvimos que adaptarnos a cosas que antes quizás no habíamos hecho"

P1 "Dios mío", se pierde el aspecto de humano, atención cálida".

1.2. Cambios en la dinámica de trabajo: Algunos participantes expresaron que los procedimientos, los protocolos y algunas reglas cambiaron, fue necesario más enfermeros y adecuaciones en la infraestructura, incrementando la presión en el trabajo.

P11. "A raíz de la pandemia y todo eso, necesitaban más enfermeras y como yo tengo la especialización en enfermería neonatal, inmediatamente el coordinador de la UCI me trasladó para la UCI porque necesitaban gente"

P 12. "la institución hizo algunos ajustes, modificaciones locativas, de infraestructura"

2. Sentimientos: Los enfermeros manifiestan que experimentaron muchos sentimientos, temor, presión, estrés, rabia, incertidumbre e inseguridad por el desconocimiento.

2.1. Sentimiento consigo mismo: Los enfermeros al expresar los sentimientos, evidencian el cambio producido en su vida, la percepción de sacrificio y el reto que ha generado la pandemia por la COVID-19.

P4. "¡Bueno, he!!! la verdad la experiencia ha sido una experiencia difícil, ha sido muy difícil! ¿Difícil en qué sentido? Eso que es un reto profesional pero aparte de ser un reto profesional, es un reto personal".

P12. "Es muy duro y me alegra que estén haciendo esta investigación, para que puedan mostrar que la verdad esto nos cambió la vida, que ha sido un sacrificio tan grande para todos y a veces siento también rabia con la gente que no se cuida, porque la gente no se alcanza a imaginar el sacrificio tan grande que una enfermera puede hacer para salvarle la vida a una persona".

2.2. Sentimiento en lo laboral: Algunos participantes manifiestan la preocupación por continuar con el cuidado a pesar de los sentimientos, expresan sentimiento hacia quienes no cumplen con las medidas sanitarias; hay manifestaciones de agotamiento y cansancio.

P1. "Mucho miedo, después como con rabia porque uno está ahí enfrentando, la gente descuidada, sin tapabocas, sin la más mínima protección".

P4. "Medicamente me siento agotada, porque es mucha la carga en la sala."

3. Rol de la Familia: Los enfermeros reflexionaron sobre el impacto de la pandemia en las familias, su papel en el proceso de la enfermedad y las diferentes reacciones ante la noticia de tener un familiar infectado con COVID-19.

3.1. Familia aislada: De manera general los enfermeros expresan que al inicio de la pandemia la familia fue apartada, con poca relación con el enfermo ya que las visitas fueron suspendidas.

P6. "La familia se anulaba, muy apartada, uno porque la familia era de otra ciudad y otra por qué no se permitía ninguna visita".

P8. "La relación ha sido más bien escasa. Los familiares se anulan una vez que sale positivo, pierden a su familiar muchos han muerto solos.... En el 80% de los casos el rol de la familia se pierde".

P10. "Realmente no veo el papel de la familia en el apoyo a los pacientes de COVID".

3.2. Alcance de la familia: Los participantes expresaron que el rol la familia era mínimo, era más como un proveedor de elementos necesarios.

P1. "El que cumple la familia, es solo llevarle los elementos para su aseo general porque está en aislamiento y no se permite el ingreso familiar".

P2. "Alrededor del 50% de las familias son comprensivas. El resto tiene mucho miedo de llevarlos a casa. Nos dejaron con el paciente"

3.3. Negación de la enfermedad y agresión: En algunas ocasiones los enfermeros tuvieron vivencias de negación de la enfermedad por parte de la familia, manifestaciones de desconfianza e incluso agresión.

P1. "La familia no entiende al principio porque se está aislando, pero que hemos hecho para que crean que no estamos inventando, por lo que han dicho que el personal de salud se está lucrando, que pagan 10 a 30 millones por UCI, se le muestra la placa de tórax al familiar para que entienda que no estamos inventando, se le explica cómo debemos ver una placa normal entonces ellos empiezan a bajar la guardia"

P5. "Fue horrible porque la orden de los protocolos internacionales decía que era separar las mamás y los niños, fueron dos meses cuando empezó todo esto. Las mamás llamaban todo el tiempo con escándalos, una vez tuvieron que llamar a la policía... eso causa dolor".

P3. "Pero hay otras personas como en todo que nos agredían, que sí que claro que yo no voy a permitir que hagan ese tratamiento que ustedes me están enredando mi familiar, entró por otro problema y ustedes me están saliendo que es COVID yo me la llevo para mi casa eso es mentira".

3.4. Conciencia de la enfermedad: Los enfermeros reflexionan sobre el impacto de la pandemia sobre la familia y el rol en el proceso de enfermedad.

P3. "El rol de la familia ha sido muy importante, hay familias que han sido muy conscientes; estos pacientes en esta condición son muy vulnerables no solamente por el tema de COVID sino, que están con defensas bajas y el riesgo de adquirir otras enfermedades a través de personas que vienen de afuera".

P8 "Al principio la familia no entendía, pero se le explica que está protegiendo el familiar entonces ahora entienden".

3.5. Comunicación con la familia: Los participantes expresan la experiencia de la familia con relación a los mecanismos de información y comunicación liderados por la institución para mantener el vínculo familiar, se logró identificar aspectos relacionados con la información a la familia, estrategias de comunicación y responsable de la información.

P1. "Ellos llaman a verificar cómo sigue su paciente, se le da la información telefónicamente y si tienen la oportunidad de ir presencialmente también se les da la información, entonces ellos no están tan agresivos como aparecen en otros sitios".

P4. "Importantísima la comunicación, al inicio de ingreso asegurar que se consigan los datos del acudiente y hemos trabajado fuertemente en la información que se le debe brindar a la familia también al momento de llamarlos.

P10. " Nos ha tocado que los apoyen así desde la distancia, ponemos el audio, les decimos quien habló, que preguntó por él, que están atentos, que están allí, entonces eso va eso disipa mucho las angustias en ellos".

P12. "Toda esa educación se debe dar, la da el médico, la da la enfermera, la de trabajo social".

4. Familia del Trabajador: Los enfermeros expresan el cambio en la dinámica familiar y el temor por exponer a sus seres queridos.

4.1. Alteración en la dinámica familiar: Los encuentros y las rutinas familiares se perdieron frente al temor de transmitir la infección y poner en riesgo la salud y la vida de los seres queridos.

P3. "Duro, duro porque pues cada familia tiene unos códigos ¿no es cierto? Entonces el código mío hace 16 años desde que ella se fue, es que yo tengo que seguir yendo a almorzar, eso se acabó".

P4. " Pero de pronto socialmente si, ha cambiado lógico porque pues uno ya no visita a nadie, ni a los familiares, ni a los que no son familiares, ni a los amigos".

4.2. Sentimiento del enfermero hacia la familia: Los participantes expresan sentimiento de tristeza por la falta de cercanía, sin embargo, también hay sentimiento de temor a causar daño.

P11. "Siempre piensa uno en los papas, en los abuelos, ni siquiera el miedo era de morirnos nosotros o de morirme yo, sino de hacerle daño a la familia".

P2. "... el no poder saludar a mi hijo fue doloroso, se le explicó que había un virus, nunca veía cuando yo llegaba, siempre trataba de llegar en la noche, al principio corría a saludarme, luego se le explicó, fue lo más complejo.

5. Relación con la Sociedad: En general los profesionales de enfermería percibieron que la sociedad empezó a verlos como una amenaza para el contagio.

5.1 Reacción social: Los enfermeros manifiestan que se sintieron discriminados socialmente

P5: "Pues hasta ahora a mí no, al principio si cuando uno se montaba al transporte público, todo el mundo quería estar como alejado y no se sentaba al lado"

P11: "Si la verdad si, nosotros hace mucho tiempo que ya no usamos el uniforme en la calle o sea no lo tenemos y yo nunca digo que soy enfermera en ninguna parte"

P7: "Digamos que si fui discriminado en mi conjunto porque yo estuve de viaje en Europa empezando la pandemia entonces cuando llegue ya todo el mundo en el conjunto estaba como con el ojo encima de mí, y hasta una vez salí a recibir un supermercado a la portería y me mandaron la policía que por que yo no tenía por qué estar circulando por fuera"

6. Elementos de Protección Personal: En las diferentes instituciones de salud se les suministró a los trabajadores los elementos de protección personal.

6.1 Seguridad: Los participantes se sentían seguros con los elementos de protección para el cuidado de los enfermos

P1. "Los trabajadores entonces siempre hemos contado con los elementos de protección personal, nos dan el tapabocas, los uniformes, las batas, sí, de hecho, ellos nos dan absolutamente todo, las batas, los guantes, los tapabocas".

P7. "Bueno empezando la pandemia hubo mucho desabastecimiento de muchos recursos, fue muy difícil pues porque me imagino que muchos proveedores se estaban empezando adaptar a todos estos requerimientos y empezar la producción. Pero la institución donde estamos nunca ha bajado la guardia con la constitución de elementos de protección personal"

6.2. Información: Los enfermeros manifestaron que se les brindó información y las instrucciones necesarias para el uso de elementos de protección personal

P3. "Nos hemos formado continuamente en el uso de este equipo de protección personal"

P8. "Siempre en proceso de capacitación total de cómo manejar a través de la intranet, a través de charlas con personas especializadas que desde el comienzo nos explicaban como hacer, como colocarnos los elementos de protección, cuando llegó el tema del uso de los pijamas, esos overoles como astronautas como nos lo teníamos que colocar, como nos los teníamos que retirar, como teníamos que desecharlos, acomodarlos".

6.3. Confort: Los participantes percibieron incomodidad frente al uso de los elementos de protección personal

P10. "Se me ha dificultado porque además de eso la mascarilla viene hasta arriba y hace que me empañe las gafas y además de eso la careta ... los trajes que usamos, porque si nos colocamos el pijama de mayo, un overol y una bata para estar en el servicio y otra bata para ingresar a la habitación del paciente, entonces en nuestro servicio no contamos con aire acondicionado, entonces el calor que hace siempre es impresionante, uno termina en realidad deshidratado".

P11" Esa incomodidad también por todo el traje era tenaz, tenaz, no poder ver era horrible, había momentos en que la incomodidad era tan grande que le provocaba a uno, independiente del riesgo de contagiarse, quitarse todo para poder ver, ya después entonces nos dieron otro tipo de gafas que evitaban que se condensará tanto el agua del sudor de uno mismo y eso nos permitía ver un poquito mejor, pero el calor y la deshidratación era tenaz, entonces también es esa incomodidad de empezar a ponerse uno todas las cosas, empezar a sudar y no vemos, la falta de tacto también".

7. Equipo de Salud: Los participantes expresaron que el tiempo de pandemia les ha permitido mejorar el trabajo en equipo y la comunicación.

7.1. Trabajo en equipo: Las enfermeras percibieron que la experiencia relacionada con el trabajo en equipo produjo una curva de aprendizaje y que la comunicación pasó por un proceso de mejora relacionado con el tiempo en que se desarrolló la pandemia.

P1. "Digamos que ha sido una experiencia de aprendizaje mutuo".

P3. " La relación que yo percibo con terapia respiratoria, con terapia física, nutrición, imágenes diagnóstica y laboratorio es muy Mancomunada e..... Los médicos hacen su trabajo, si señor lo hacen, pero hay una parte de ellos que maneja como un secreto del estado, ese paciente que era sospechoso y le llegó positivo eso generó un conflicto enorme"

P4. "Nos hemos sentido muy apoyados entre todos. Hemos estado muy pendientes, incluso los médicos muy pendientes y muchos de ellos porque nosotros sabemos que ellos son menos adherentes a algunos protocolos".

7.2. Comunicación: Las enfermeras afirmaron que compartir información entre colegas mejoraba la experiencia de atender a los pacientes.

P12: "Al principio apenas comenzamos a recibir a los adultos fue de muchos roces, recriminaciones porque creo que todos estábamos como muy predispuestos o asustados., yo creo que más o menos como al mes de estar atendiendo adultos eso cambió lentamente y ya era algo un poco más relajado la relación entre nosotros, más de compañerismo."

DISCUSIÓN

Los enfermeros, han sido parte de la primera línea de atención durante la pandemia generada por la COVID-19, han desempeñado su rol de cuidador demostrando su capacidad de adaptación; han vivido experiencias cargadas de emociones y retos, que se soportan en vivencias alrededor de, sentimientos, la familia, el equipo de trabajo y la sociedad. La COVID-19 ha ocasionado en el personal de cuidado sobrecarga laboral, cambios laborales, condiciones psíquicas exigentes (4,5).

Los enfermeros expresaron, que el cambio fue el principal protagonista durante la pandemia, cambio en la forma de cuidado del paciente y la familia, cambios en los protocolos, reglas, procedimientos, en la infraestructura y cambios en sus propias vidas. Expresaron sentimientos como temor, presión en el trabajo, estrés, rabia, incertidumbre, percepción de sacrificio y desplazamiento de la satisfacción de sus necesidades básicas. Otros sentimientos fueron inseguridad por el desconocimiento, el riesgo de alterar la calidad del cuidado y el reto que ha generado la pandemia por la COVID-19. Similar a lo encontrado en diversos estudios que evidenciaron enfermeros con ansiedad, estrés, trastorno de sueño, depresión, agotamiento e incertidumbre por las modificaciones frecuentes en el control de la infección (5-7). De acuerdo a Ashalaseh et al. los trabajadores de la salud en países de ingresos bajos y medianos trabajaban más horas experimentando agotamiento debido a la escasez de recursos y personal de la salud (8).

La familia al recibir un diagnóstico de una enfermedad nueva, de la que en ese momento había poco conocimiento y que afecta a toda la población, sufre una experiencia estresante y traumática, que impacta seguramente a todos sus miembros, cambia la dinámica familiar, las funciones y los roles de sus miembros; La familia experimenta mayor impacto por las restricciones a las visitas a los pacientes hospitalizados. De acuerdo a Galehdar et al en su estudio las enfermeras refirieron que el estar lejos de los miembros de la familia y el miedo a la muerte era estresante para los pacientes con COVID-19 (9).

Los enfermeros al cuidado de pacientes con la COVID-19, sintieron al inicio de la pandemia que la familia vivió momentos difíciles, permaneció aislada, alejada del ser querido, con un rol mínimo de proveer elementos básicos; situación que en algunos casos si bien generó conciencia de la situación, en otros se manifestó desconfianza hacia el personal de salud. El reconocimiento de las instituciones hacia las necesidades y derechos de la familia llevó a establecer medidas para mantener el vínculo y la estabilidad familiar.

El impacto de la pandemia y especialmente las medidas para el control de la infección de la COVID-19 han afectado la dinámica familiar, en este sentido Fernández y Fernández (6), refieren que las medidas tomadas han prestado mínima atención a la soledad inevitable de los enfermos. Las medidas de aislamiento,

distanciamiento social establecidas impactan en la estabilidad de la unidad familiar; la suspensión de las visitas, el poco contacto con el personal de salud, la sensación de abandono del paciente son estresores que ponen en riesgo la familia como principal subsistema de la sociedad, aspectos que coinciden con Messecar y Chorpenning(10), quienes mencionan que los desastres afectan la vida familiar, son estresantes y generan el riesgo de desorganización familiar y de estrés postraumático.

En un contexto de enfermedad, el enfermero se preocupa por la familia y su bienestar, coincidiendo con Cabezas et al (11) que mencionan la importancia de los programas de humanización para identificar las necesidades, para ser garante de sus derechos y a partir de ello establecer estrategias para el cuidado del paciente y su familia; en el caso de las enfermeras en la pandemia por la COVID-19 el uso de tecnología (video llamadas, conversaciones virtuales) contribuyó al bienestar de la familia y a la recuperación de la persona enferma; estrategias similares han sido reportadas; Avellaneda et al (12) y Sepulveda et al (13) que implementaron una estrategia de comunicación estructurada, regular y multidisciplinaria familia-equipo de salud, y familia-paciente para garantizar la veracidad de la información. estrategias contribuyen a mejorar la comunicación de los pacientes con su familia, a responder las necesidades, mejorar la calidad en la atención y proveer cuidado humanizado(14).

Los enfermeros como integrantes de una familia manifestaron dificultad para asimilar el distanciamiento familiar, los cambios en los protocolos de la llegada a casa, donde lo primero que realizaban eran desinfectarse antes de tener contacto con pareja, padres o hijos. Las relaciones con la propia familia, de acuerdo con los expresado por los participantes también cambió de manera considerable, la relación se tornó distante sin el más mínimo contacto físico, manifestaron cambios en la dinámica familiar y sentimientos de temor por exponer a sus seres queridos al riesgo de enfermar; hallazgos que coinciden con Gonzalez et al. (15) quienes evidenciaron que las enfermeras tenían especial preocupación por su familia, sentían miedo de contagiarlos y desarrollaban conductas excesivas de protección como la limpieza y el cambio de estructura en el hogar, en este mismo sentido coinciden con Fernández y Mamani (16) quienes refieren que estar en la primera línea de atención demandó en las enfermeras la adaptación tanto en el contexto laboral como familiar, como la renovación de los vínculos familiares.

Los enfermeros expresaron sus sentimientos de miedo y tristeza frente a la relación y al distanciamiento de su propia familia, en este sentido Fernández y Fernández (6) menciona que la mayoría de las personas les costaba mucho la distancia con sus seres queridos a raíz del aislamiento y Rowe et al. (17) y Yin X, Zeng L(14) manifestaron miedo a contagiar a su familia.

Las relaciones con el equipo de salud, tiene que ver con la forma como las personas se vinculan en el ambiente laboral, están basadas en emociones, sentimientos, intereses, actividades sociales (18). La pandemia por la COVID-19 ha generado cambios en la dinámica de trabajo, esto incluye la experiencia relacionada con el equipo de trabajo; para los enfermeros participantes fue un proceso de mejora, de aprendizaje, con dificultades de comunicación y relaciones, los cuales fueron mejorando progresivamente, fortaleciendo las relaciones y la comunicación; este aprendizaje colectivo aporta a la seguridad de los espacios de atención y humaniza el cuidado, similar a lo reportado por Andreu et al. (19), en enfermeros de una unidad de hemodiálisis en España que experimentaron emociones

positiva y negativas, las vivencias positivas están relacionadas con el crecimiento personal, el apoyo del equipo, de la familia y las negativas principalmente por el desconocimiento, el miedo al contagio y la falta del medio de protección personal.

Frente a los desafíos a los que se enfrentan los equipos de trabajo, los enfermeros experimentaron aprendizaje y crecimientos, en este sentido Bolden et al. (20) hace referencia al liderazgo colectivo que moviliza la experiencia individual y colectiva, genera espacios de trabajo adaptativos donde se pueda trabajar a través del conflicto y se fomentan nuevas formas de trabajo, y de manera similar Boyle. et al. (18) hacen referencia a que, ante la crisis las enfermeras no tienen en cuenta sus propias necesidades; participan en la práctica clínica, anteponiendo su seguridad sobre su responsabilidad moral y profesional, así mismo, ante la situación de pandemia las entidades sanitarias generaron acciones para el fortalecimiento del liderazgo en los equipos de trabajo. La comunicación y el trabajo en equipo de profesionales que trabajan unidos con responsabilidad colaborativa, se convierte en la piedra angular del éxito en la pandemia(13,21).

Las enfermeras hacen parte de la primera línea atención del paciente con COVID-19, lo que los pone en riesgo de adquirir la enfermedad; frente a este riesgo la Organización Mundial para la Salud (OMS) ha emitido recomendaciones para garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud que incluye la disponibilidad de equipos de protección personal (EPP) en todo momento, según sea pertinente con relación a las funciones y tareas que se realicen, en cantidades y tallas adecuadas y con una calidad aceptable(22,23), estas características deben estar acompañadas de un programa de educación que garantice el uso correcto (24)

Las enfermeras al cuidado de paciente con COVID-19, en relación a los aspectos de bioseguridad expresaron que los EPP que les suministran son seguros, suficientes y para el uso adecuado han contado con jornadas de información y educación, adicionalmente expresan a nivel general que el uso de los EPP les genera incomodidad por el calor y la sudoración. Al contrastar estos resultados se identifica que hay diferencias con lo reportado por la Asociación para Profesionales en Control de la Infección y Epidemiología (APIC siglas en Ingles: *Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology*); casi la mitad de los encuestados (49,16%) dijeron no tener suficientes protectores faciales: 36,52% están casi agotados; 12,64% están completamente fuera y con relación al suministro de mascarillas, casi un tercio (31%) de los encuestados refieren que están casi agotados o completamente agotados (25) y en el departamento del Cauca- Colombia, Mera et al. (26) encontraron que solo la cuarta parte de los encuestados manifestaron la realización por parte del empleador de una socialización amplia sobre los procesos de atención en esta pandemia. Por otro lado Aryan y Ahmad (27) encontraron que las enfermeras tenían experiencia en el uso y retiro EPP, el 86.1% lo usaban hasta al final del turno , esto se puede deber a las capacitaciones que recibieron y a la conciencia la importancia de su uso.

Un hallazgo de consideración del presente estudio es el efecto del uso prolongado de los EPP que genera incomodidad durante la jornada laboral. En este sentido ha llamado la atención la sobrecarga de los sistemas sanitarios y del personal de salud, especialmente en la tensión permanente de estar en riesgo de contraer la infección por COVID-19 durante el manejo de los

pacientes críticos, la incomodidad que genera portar los elementos de protección personal por varias horas, los cuales pueden desencadenar procesos inflamatorios cutáneos (28), de acuerdo a estudio realizado en México por López et al. (29) encontraron que el 59% de los trabajadores de la salud presentaron alguna afección dermatológica por el uso prolongado de más de 6 horas del tapabocas.

El Centro para el Control de las Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), refirió que, en las emergencias en salud pública, como en la del COVID-19, causa en las personas y comunidades ansiedad y temor con respecto a la enfermedad, dando lugar a un estigma social hacia personas, lugares o cosas. Entre las personas que se encuentran siendo estigmatizadas están el personal de salud enfrentado rechazo social, o sentir que las personas los evitan, y sufrir negación a servicios médicos, educación, vivienda o empleo e incluso ser víctimas de violencia física (9,12). Los profesionales de enfermería expresaron que al inicio de la pandemia la relación social se alteró debido a que percibieron que los veían como una amenaza o como un riesgo para el contagio que los llevó a sentirse discriminados socialmente. En México y Colombia se les prohibió a los profesionales de la salud el uso de transporte públicos, se les desalojó de departamentos alquilados, recibieron insultos en las calles y en ocasiones fueron víctimas de agresiones físicas (30,31)

CONCLUSIONES

Las enfermeras como cuidadores en la primera línea de atención contra la COVID-19 evidenciaron sentimientos y experiencias

relacionadas con el rol profesional, el cuidado de la familia, el equipo de trabajo y con la sociedad, que los llevó a demostrar su capacidad transformadora, su capacidad de resiliencia, centrada en un estilo colaborativo, para enfrentar los retos del panorama mundial. Las enfermeras manifestaron con frecuencia ansiedad, estrés, que ocasionó vulnerabilidad en su estado mental, lo que sugiere que ante estas situaciones de pandemia se genere espacios en los que estos puedan reconocer y expresar los sentimientos vividos a nivel personal, laboral, familiar y social

Las medidas sanitarias establecidas para el control de la infección del COVID-19, cambiaron la dinámica familiar del paciente y de la enfermera, que generó diferentes pensamientos, reacciones, emociones, e incertidumbre; la intervención oportuna llevó a la implementación de estrategias innovadoras para reintegrar la familia en el cuidado del paciente. La familia de la enfermera también fue impactada por las medidas sanitarias, se enfrentó a nuevos cambios en el relacionamiento y la convivencia. La enfermera como cuidador asume un rol protector para restablecer un ambiente libre de riesgo que prioriza la seguridad sobre la necesidad de calor familiar

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a las enfermeras que participaron en el estudio. Sus experiencias permiten el desarrollo del conocimiento para el crecimiento de la disciplina. Esta investigación fue financiada por la Dirección General de Investigación de la Universidad Santiago de Cali bajo la convocatoria No. 07-2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 0385 de 2020 [Internet]. Emergencia Sanitaria por el COVID 19 y medidas adoptadas. 2020. p. 1–5. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-385-de-2020.pdf>
2. Watson J. Nursing science as context: The Philosophy and Science of Caring [Internet]. 2008. 1-307 p. Disponible en: <http://www.upcolorado.com/excerpts/9780870819797.pdf>
3. La complicada administración del tiempo: Florence Nightingale (1820-2020). Index de Enfermería, [Internet]. 2019;28(4):208. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300018&lng=es&tng=es.
4. Vieta E, Pérez V, Arango C. Psychiatry in the aftermath of COVID-19. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2020;13(2):105–10. Doi 10.1016/j.rpsm.2020.04.004
5. Peñafiel-Leon R-CEJ, Andrés, Mesa-Cano, Martínez-Suarez Isabel Cristina PC. Impacto psicológico , resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Arch venezolas Farmacol y Ter. 2021;40(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712001>
6. Consuegra-Fernández M, Fernandez-Trujillo A. La soledad de los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas. Rev Bioética y Derecho. 2020;5887(50):81–98. Doi. 10.1344/rbd2020.50.31683
7. Di Tella Marialaura, Annunziata Romeo BACL. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. J Eval Clin Pract. 2020;(May):1583–7. Doi.10.1111/jep.13444
8. Alhalaseh YN, Elshabrawy HA, Erashdi M, Shahait M. Allocation of the “ Already ” Limited Medical Resources Amid the COVID-19 Pandemic , an Iterative Ethical Encounter Including Suggested Solutions From a Real Life Encounter. Front Med. 2021;7(January):1–7. Doi.10.3389/fmed.2020.616277
9. Galehdar N, Toulabi T, Kamran A, Heydari H. Exploring nurses ' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. Nurs open. 2021;8(August 2020):171–9. Doi.10.1002/nop2.616
10. Messecar DC, Chorpenning L. Nursing care of Families in disaster and war. In: FAMILY HEALTH CARE NURSING Theory, Practice and Research. 4ta ed. 210AD. p. 490–514. Disponible en: <http://www.sbm.ac.ir/uploads/FamilyHealthCare2010,Book.pdf>
11. Cabezas LO, Escobar MR. Cuidando al cuidador: Programa cúdate para cuidar. In: Cali US de, editor. Aportes de la psicología en el ambito hospitalario: la humanización en los servicios de salud como objetivo primario Cali, Colombia. 2020. p. 83–117. Disponible en: <https://books.scielo.org/id/dk8c5/pdf/obando-9786287501621-04.pdf>
12. Avellaneda-Martínez S, Jiménez-Mayoral A, Humada-Calderón P, Redondo-Pérez N, del Río-García I, Martín-Santos AB, et al. Management of communication between inpatients isolated due to COVID-19 and their families. J Healthc Qual Res. 2021;36(1):12–8. Doi 10.1016/j.jhqr.2020.10.006

13. Sepúlveda MI, Betancourt S, Güell M, Peña A, Barbagelata I, Higuera G, et al. Gobernanza De Enfermería: Adaptación En Tiempos De Pandemia. Experiencia En Clínica Las Condes. Vol. 32, Revista Médica Clínica Las Condes. 2021. p. 49–60. Doi.10.1016/j.mclc.2020.12.006
14. Yin X, Zeng L. a study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence , relatedness , and growth theory. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020;7(2):157–60. Doi .10.1016/j.ijnss.2020.04.002
15. Tena-gonzalez G, Reveles-manriquez IJ, Luna-lópez MC De, Trejo-franco J. Profesional de enfermería , experiencias y emociones frente a la pandemia de COVID-19.*Enfermería Investiga* 2022;30(2). Disponible en:<http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>
16. Fernández-diez AM, Mamani D. Enfermería en su doble rol familiar y profesional¿ Cómo se adapta a las exigencias en esta pandemia por Covid-19? 2022;7–25. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/37136>
17. Rowe Kaakinen Johanna, Gedaly-Duff Vivian, Pagett Coehlo Deborah HHS. Family health. 4ta ed. Company F. D, editor. Vol. 74, Public Health. 2010. 53-55 p.Disponible en: <http://www.sbm.u.ac.ir/uploads/FamilyHealthCare2010,Book.pdf>
18. Boyle CO, Robertson C, Secor-turner M. Nurses ' beliefs about public health emergencies : Fear of abandonment. *AJIC*. 2006;34(6):351–7. Doi. 10.1016/j.ajic.2006.01.012
19. Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. *Enfermería Nefrológica*. 2020;23(2):148–59. Doi.10.37551/s2254-28842020022
20. Bolden R, Gulati A, Edwards G. Mobilizing Change in Public Services: Insights from a Systems Leadership Development Intervention. *Int J Public Adm*. 2020;43(1):26–36. Doi.10.1080/01900692.2019.1604748
21. Hou Y, Zhou Q, Li D, Guo Y, Fan J, Wang J. Preparedness of Our Emergency Department During the Coronavirus Disease Outbreak from the Nurses' Perspectives: A Qualitative Research Study. *J Emerg Nurs*. 2020 Nov;46(6):848-861.e1. doi: 10.1016/j.jen.2020.07.008
22. Deitrick AK, Adams J, Davis J. Emergency Nursing Care of patients with Novel Coronavirus Disease 2019. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2020;46(6):748–59. Doi: 10.1016/j.jen.2020.07.010
23. OMS. IOMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
24. Zhang L, Liu Y. Potential interventions for novel coronavirus in China : A systematic review. *J Med virol* 2020;92:479–90. Doi 10.1002/jmv.25707
25. APIC. National survey shows dire shortages of PPE, hand sanitizer across the U.S. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://apic.org/news/national-survey-shows-dire-shortages-of-ppe-hand-sanitizer-across-the-u-s/>
26. Mera-Mamian Andry, Delgado-Noguera Mario, Merchan Galvis Angela, Cabra Ginna CJA. Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal en el departamento del Cauca, durante la pandemia por coronavirus COVID-19. Resultados preliminares Knowledge. 2020. Doi. 10.31219/osf.io/7agph
27. Aryan F, Ahmad M. Nursing knowledge and perceptions of COVID-19 pandemic in Jordanian intensive care units. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2022;67(August):1–5. Doi. 10.1016/j.apnr.2022.151628
28. Arenas Sosto Claudia Marcela, Castañeda Morales Alexander, Cáceres Bonilla Claudia Rocio, Espinosa Reyes Jorge DDAL at el. Recomendaciones para reducir el riesgo de lesiones cutáneas secundarias al uso de elementos de protección personal (EPP) frente a la pandemia por SARS-CoV-2/ COVID-19 para el personal de salud. *Rev Asoc Colomb Dermatol* 2020;20(1):. 27–40. Doi. 10.29176/2590843X.1488.
29. López-Lopez Rocio Milagro, Duarte-Quintero Janaria Leticia, Inzunza-Cervantes Gustavo, Grijalva-Aguilar Alejandra V-VY. Reacciones dermatológicas secundarias al uso de equipo de protección personal. *Rev Medica del Inst Mex del Seguro Soc* [Internet]. 2021;59(3):189–96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768119004/html/>
30. Equipo editorial EDA. Relaciones Interpersonales [Internet]. 2021. Disponible en: <https://concepto.de/relaciones-interpersonales/#ixzz70dpfQMks>.
31. Bedoya JCM. COVID-19: the pandemic of abuse against health personnel in times of pandemic. *IJEPH*. 2020; 3(1): e-6276 Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.1.6276ISSN: 2665-427X