

ARTICLE / INVESTIGACIÓN

Proceso de muerte por COVID-19 en pacientes de terapia intensiva: visibilidad del profesional de enfermería

Dying process by COVID-19 in intensive care patients: visibility of the nursing professional

Mariela Lizeth Ortiz Vega¹, Jonathan Alexis López Andrade¹, Maricelys Jiménez Barrera^{1*}, Priscila Jaqueline Herrera Sánchez¹, Alisson Patricia Muñoz Guanga¹ and Cristopher David Herrera Navas² DOI. 10.21931/RB/2023.08.03.64

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo, Ecuador.

² Instituto Superior Tecnológico Japón.

Corresponding author: mjimenez@pucesd.edu.ec

Resumen: La pandemia de COVID-19 ha provocado una alta mortalidad en pacientes de UCI, causando un impacto emocional y psicológico en los profesionales de enfermería que trabajan en estas unidades. Este estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de los profesionales de enfermería ante el proceso de muerte de pacientes por COVID-19 en la UCI. La metodología utilizada tiene un enfoque cualitativo de método descriptivo y enfoque fenomenológico; se entrevistaron 10 profesionales de enfermería a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Como resultado se obtuvieron seis categorías: la percepción de los profesionales de enfermería hacia el proceso de morir, la atención humanizada al paciente durante el proceso de morir, la necesidad de formación de los profesionales de enfermería durante la pandemia y la incertidumbre sobre el distanciamiento social de los pacientes con COVID-19. La falta de experiencia en el manejo de pacientes con COVID-19 ha provocado vulnerabilidad en el estado psicológico y emocional de los profesionales de enfermería. Concluimos resaltando la necesidad de una adecuada formación, protocolos y apoyo a los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades para mejorar la atención a los pacientes y el bienestar del personal sanitario.

Palabras clave: Pandemia, aislamiento social, muerte, cuidados.

Abstract: The COVID-19 pandemic has caused a high mortality rate in ICU patients, causing an emotional and psychological impact on nursing professionals working in these units. This study aimed to analyze the perception of nursing professionals towards the process of patient death due to COVID-19 in the ICU. The methodology used has a qualitative approach of descriptive method and phenomenological approach; 10 nursing professionals were interviewed through a non-probabilistic sampling by convenience. As a result, six categories were obtained: the perception of nursing professionals towards the dying process, the humanized attention to the patient during the dying process, the need for training of nursing professionals during the pandemic and the uncertainty about the social distancing of patients with COVID-19. The lack of experience in managing patients with COVID-19 has led to vulnerability in the psychological and emotional state of nursing professionals. We conclude by highlighting the need for adequate training, protocols and support for nursing professionals working in the units to improve patient care and the well-being of healthcare personnel.

Key words: Pandemic, social isolation, death, care.

Introducción

Se vive uno de los más grandes desafíos en salud a nivel de mundo por la COVID-19, donde el impacto en la salud mental de los profesionales de enfermería ante la muerte de los pacientes a causa del virus ha generado emociones de miedo, incertidumbre, ira, temor, estrés en los mismos. Sin embargo, se han adoptado medidas sanitarias para disminuir el contagio, siendo las actividades de vacunación masiva una alternativa efectiva para evitar la hospitalización y la muerte en estos pacientes; restableciendo la esfera emocional en estos profesionales.

A finales del año 2019 en China, se inició el brote en la ciudad de Wuhan, la cual se propagó de manera rápida por varios países, declarándose a esta emergencia sanitaria como pandemia el 11 de marzo de 2020, a la misma se la conoce como SARS-CoV-2. Las manifestaciones clínicas

más frecuentes son fiebre, fatiga, tos seca, mialgia y disnea¹. En consecuencia, se ve afectado el bienestar físico, mental y social que permite a las personas hacer frente a las enfermedades².

La Organización Mundial de la Salud³, afirma que hasta el 25 de marzo del 2020 en el mundo se han reportado 414 179 casos confirmados y 18 440 muertes, sin embargo, hasta el 14 de abril del 2020, más de 1 792 000 fueron declarados casos positivos, evidenciados 110.000 personas fallecidas y 412 000 pacientes recuperados. De igual forma se adiciona favorablemente que, el 19 de enero de 2022 fue declarado fin a la fase aguda de la pandemia, siendo esto significativo para la población mundial al ser considerada una gripe pandémica⁴.

En América Latina se reportan 537 678 casos confir-

Citation: Ortiz, M.; López, J.; Ortíz, M.; Jiménez, M.; Herrera, P.; Muñoz, A.; Herrera, C. Dying process by COVID-19 in intensive care patients: visibility of the nursing professional. *Revis Bionatura* 2023;8 (3) 64. <http://dx.doi.org/10.21931/RB/2023.08.03.64>

Received: 25 June 2023 / **Accepted:** 26 August 2023 / **Published:** 15 September 2023

Publisher's Note: Bionatura stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Copyright: © 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



mados; lo que constituye el 34,4 % del total de los casos reportados en el mundo con 19 309 fallecidos hasta el 10 de abril de 2020, para una letalidad del 3,59 %. Asimismo, el país con mayor número de contagio es Estados Unidos de América sobrepasando los 501 680 casos confirmados y 18 780 fallecidos; seguidamente Brasil con 20 984 casos positivos y 1 141 muertes⁵.

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en coordinación con la OMS, ha trabajado en el seguimiento a la enfermedad desde que se emitió la alerta mundial. El 29 de febrero de 2020 se confirmó el primer caso de esta enfermedad⁶. En tal sentido, desde que se emitió la alerta mundial sobre esta enfermedad se ha dado seguimiento identificándose periodos de contagios masivos por las diversas variantes: Alpha, Delta, Gamma, Iota, Lambda, Mu y Ómicron⁶. En la actualidad del Ecuador se ha declarado el cese de la pandemia, de hecho, desde enero del 2023 se han detectado únicamente 104 muertes por COVID-19, de las cuales muchas dependen de otras circunstancias. Asimismo, siendo 25 de julio del 2023 la tasa de muertes por cada cien mil habitantes de los últimos 15 días ha sido de cero.

En cuanto a la muerte, esta resulta un acontecimiento que surge de un hecho biológico que implica sufrimiento, angustia, dolor a quienes lo afrontan y a los sobrevivientes, al mismo tiempo que el personal sanitario afronta el riesgo al contagio convirtiéndose en un reto al enfrentarse a ella y la sufre⁷. En el mismo sentido otros autores⁸ afirman que el enfermero al vivenciar la muerte del paciente por COVID-19 manifiesta sentimientos de impotencia, shock, desesperación, desconcierto, perplejidad ante una realidad fenoménica que no posee una respuesta efectiva a los avances y tecnologías del cuidado en este siglo XXI.

De la misma forma, otras investigaciones⁹ también refieren que afrontar el miedo al ver morir a una persona es una actitud propia del profesional de enfermería, este proceso produce un gran impacto en este personal debido a la diaria convivencia con el paciente y más en estado crítico, siendo este un motivo para cuidar al personal de enfermería para que este pueda brindar un adecuado servicio. Ante estas justificaciones, se evidencia una interrelación entre el paciente, enfermero, y ser cuidado; donde la empatía favorece el vínculo afectivo entre el enfermero y el paciente, sin embargo, es un desafío para el Ministerio de Salud Pública preservar estos difíciles escenarios que se viven en el día a día especialmente en el área de cuidados intensivos.

No obstante, es preciso mencionar que desde el inicio de la pandemia, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ya estaba promocionando un modelo de autocuidado, protección y responsabilidad social, fundamentado en la teoría de autocuidado propuesta por Dorothea Orem desde 1971, donde se plantea que cada individuo puede tomar acciones para controlar factores internos y externos que puedan llegar a comprometer su vida. Por lo cual, el autocuidado es una conducta permanente que debería realizar cada individuo, un estilo de vida²⁸. De la misma forma Nola Pender en 1982 plantea un modelo de promoción de salud basado en una premisa semejante, donde se promulga la idea de que las personas son agentes activos en el proceso de buscar la salud, por lo que, sus acciones y decisiones influyen en su bienestar²⁹.

Ante dicha problemática enlistada, existen diversas investigaciones que la abordan desde diferentes perspectivas y ámbitos. De forma internacional se puede enlistar a la titulada, los cuidados de enfermería frente al manejo del

paciente diagnosticado con COVID-19 en el área de hospitalización en Colombia¹⁰, donde se efectuó una revisión documental de evidencias con relación al cuidado por parte del personal de enfermería y así comprobar medidas de protección para 6 los trabajadores de la salud; el objetivo de esta investigación fue que con la información recopilada se puedan establecer protocolos de cuidados de enfermería y así cumplir objetivos de atención a pacientes que se encuentren hospitalizados con COVID-19. La autora concluye que se necesita una actualización constante de información para poder fortalecer el trabajo en equipo para brindar cuidados de eficiencia y eficacia y minimizar riesgos de contagio y propagación de la COVID-19.

Por otro lado, en Brasil, se encuentra el estudio sobre el impacto de la pandemia en el rol de la enfermería¹¹, esta investigación trata de una revisión narrativa de la literatura que, mediante una revisión bibliográfica seleccionando 44 artículos científicos en BDNF, Scielo, Pubmed y Google Scholar; donde se obtuvo como resultado que la pandemia afecta al profesional de enfermería en sus labores cotidianas del día a día, poniendo a un lado la atención a su salud mental y las medidas de prevenir infecciones ocupacionales. Los autores concluyen que la pandemia afectó las situaciones laborales y personales del profesional de enfermería ya que son ellos quienes están ligados íntimamente con los pacientes y con la calidad de sus cuidados.

De igual forma está la investigación denominada el desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19¹², desarrollada en Cuba, Guantánamo, que se fundamenta en una revisión bibliográfica narrativa de varios artículos científicos en Pubmed, Infomed, y SciELO; relacionados con el desempeño del profesional de enfermería y la COVID-19. El resultado que se obtuvo fue que el protagonismo del profesional de enfermería en la pandemia de la COVID-19 expresa acciones esenciales que el mismo debe dar cumplimiento al momento de brindar diferentes cuidados a estos pacientes. Los autores concluyeron que se revela y argumenta el protagonismo de los profesionales de enfermería durante el periodo de la pandemia, y se ofrece una compilación de las acciones esenciales de este personal en la atención a los pacientes con esta enfermedad.

Desde el nivel nacional (Ecuador), también hay literatura variada sobre la temática, como es el caso de la una investigación sobre el estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID-19¹³, que tuvo como objetivo establecer el nivel de estrés en todo el personal de enfermería, auxiliares e internos durante la pandemia de COVID-19. La metodología utilizada fue analítica en el mes de agosto de 2020 en el hospital Rodríguez Zambrano de Manta. Participaron en el estudio 14 profesionales de enfermería, 2 auxiliares y 8 internos de enfermería, con edad promedio de 21 a 40 años. Los autores concluyeron que existe mayor índice de estrés laboral en el género femenino y es indispensable valorar los factores estresantes en función de los mecanismos de afrontamiento favorables, a fin de mermar el riesgo de que las personas experimenten estrés.

Asimismo, otro estudio sobre la temática fue el titulado, comprendiendo la muerte por COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos: una visión desde la enfermería¹⁴, que tuvo como objetivo general comprender el fenómeno de la muerte por COVID-19, además, manejó un enfoque cualitativo fenomenológico, obteniendo como resultado que el enfermero está consciente de ser mortal y que la muer-

te por la COVID-19 provoca incertidumbre, dolor y miedo por su capacidad de contagio. Concluyendo que la muerte por COVID-19, es un fenómeno de gran impacto emocional, pues genera temor e incertidumbre porque tomamos conciencia de nuestra propia finitud, percibimos que somos mortales y por lo tanto frágiles ante esta entidad llamada SARS-CoV-2, que ha causado la muerte de millones de seres humanos.

Lo anteriormente mencionado sirvió para plantear la siguiente reflexión: ¿Será que la muerte del paciente por COVID-19, le afecta al profesional de enfermería? Con respecto al objeto de estudio trata sobre la visibilidad del profesional de enfermería en el proceso de morir en pacientes de cuidados intensivos por COVID-19. Por consiguiente, surgen las siguientes preguntas orientadoras:

¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería sobre el proceso de morir del paciente por COVID-19 en unidad de cuidados intensivos? ¿De qué manera afecta el estado psicoemocional a los enfermeros que labora en cuidados intensivos ante la muerte del paciente por COVID-19? ¿Cuál es el comportamiento del profesional de enfermería, después de vivir la muerte del paciente por COVID-19? A partir de ello, los objetivos que se han establecido para la investigación son: 1) Analizar la percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos; 2) Describir el estado psicoemocional del enfermero que labora en cuidados intensivos ante la muerte del paciente por COVID-19; 3) Develar el comportamiento del profesional de enfermería, después de vivir la muerte del paciente por COVID-19.

La presente investigación contribuirá en los cambios del comportamiento del profesional de enfermería en cuanto al proceso de morir del paciente en las unidades de cuidados intensivos con COVID-19, teniendo en cuenta sus necesidades afectadas de manera directa para brindar un cuidado oportuno al personal de enfermería para que no se vea afectada su salud mental y pueda brindar servicios de calidad en su quehacer diario en la atención sanitaria.

También, este estudio contribuirá al Plan Nacional de Creación de Oportunidades 2021- 2025 enfocándose en el Objetivo 6 de Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad². El presente estudio aportará de manera oportuna y efectiva a los profesionales de enfermería que laboran en las áreas de Cuidados Intensivos, experiencias vividas que posibilitará el seguimiento y evaluación de la atención brindada a los pacientes críticos que necesitan de una atención integral especializada por un profesional de enfermería capacitado lleno de valores y principios visibilizando el cuidado humanizado otorgado a los mismos, frente al proceso de morir.

Materiales y métodos

El presente estudio fue de enfoque cualitativo, puesto que, se tuvo como principio la importancia de la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. Además de caracterizarse por ser una investigación multimetódica, la cual permite obtener datos de la realidad social y asimismo interpretar el objeto de estudio, por consiguiente, esta involucra la recogida de una variedad de experiencias personales, entrevistas, historias de vida, imágenes, sonidos que describen las situaciones

problemáticas y su significado en la vida de cada persona¹⁵.

El método de estudio fue descriptivo con una aproximación fenomenológica, utilizando el lenguaje EMIC-ETIC. Puesto que, lo que se buscó fue especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno en cuestión, es decir, se tuvo como finalidad describir las características importantes de un problema de salud en una población determinada, pero no establece relación causal con ningún factor concomitante en el tiempo¹⁵.

De manera complementaria, el lenguaje EMIC-ETIC, favoreció el análisis profundo del contexto donde se desarrollará la investigación y la aproximación fenomenológica muestra interrelación con el objeto de estudio, el cual tiene como objetivo conocer parte de la vida de los participantes de la investigación enfatizando así en las experiencias vividas en su propio mundo, sus emociones significativas y situaciones del individuo de la manera como la percibió y aprendió del mismo¹⁶.

El escenario del estudio fue el Hospital General Docente Ambato con los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y saturación de la información, se consideraron 10 participantes. Como criterios de inclusión se consideró a los Profesionales de Enfermería que laboren 3 años en el Hospital General Docente Ambato en la Unidad de Cuidados Intensivos en el área COVID. Se les orientó a los participantes del estudio los objetivos y se le explicó que se mantendrán en el anonimato, posteriormente se les pidió que firmaran el consentimiento informado. Por otro lado, se excluyó a los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos que no desearon participar en el estudio.

De la misma forma, para recolectar la información se utilizó las entrevistas semiestructuradas como técnica. Puesto que representa una herramienta enriquecedora al momento de recolectar datos para investigaciones dirigidas a la salud, el cual permite que el investigador lo realice con mayor naturalidad, en la entrevista, el investigador o quien recolecta la información, también es un instrumento. Un entrevistador bien entrenado permite la obtención de información fidedigna, auténtica y veraz, de modo que incorpora su subjetividad al proceso. En un sentido general, la entrevista permite conocer la perspectiva de un individuo de acuerdo con sus experiencias y situaciones de vida. Para el caso de esta investigación las entrevistas fueron aplicadas por profesionales de la enfermería, con experiencia tanto en el campo de la salud como en la academia.

El instrumento utilizado en el estudio fue la guía de la entrevista semiestructurada. Este instrumento facilitó la información en la investigación, siendo el investigador el que estructura la misma, para la recolección de la información sobre los acontecimientos referidos por los participantes, pudiendo organizar las respuestas¹⁵.

Los datos del estudio se obtuvieron a través de la entrevista semiestructurada con una duración de 45 minutos, la misma fue grabada mediante una videoconferencia Zoom. El análisis de los datos fue a través del método de Colaizzi, donde se realizó extracción de los fragmentos más significativos, se interpretaron las narraciones de los participantes, previamente se procedió a la codificación colorimétrica de las unidades temáticas; se realizó la fusión de las mismas codificadas con los números, relacionando la convergencia y divergencia en función de los nexos causales o de contenido generándose una conexión abierta inductiva a posteriori¹⁵. Se conservaron los contenidos de

los textos luego de la reducción minuciosa compleja y la interpretación de los datos que permitió descubrir el núcleo de significados utilizando un lenguaje EMI en el contexto del habla; producto del análisis del investigador o ETIC las cuales emergieron las categorías temáticas¹⁶. Los datos fueron recolectados a inicios del año 2022.

Cabe señalar que se utilizó para facilitar el análisis, clasificación y estructura de los datos la herramienta cualitativa ATLAS.ti versión 2022, siendo de este modo un que hacer que demanda complejidad permitiendo ayudar en el procesamiento de la investigación; a causa de la cual se elaboró y organizó un modelo de jerarquía de categorías con un resultado de 6 categorías y un total de 1 subcategoría; asimismo, se generó el análisis de nube de palabras, su organización gráfica se expresó acorde a la repetición de estas, para caracterizar representativamente las palabras claves (pacientes, familia, emocional, ansiedad, temor, miedo, ayuda, cuidados, enfermería, equipo y fallecer); la frecuencia de palabras proporcionó una idea más significativa siendo representativa enfermería, experiencia, pacientes con COVID-19, cuidados intensivos, proceso de morir, sentimientos y ayuda psicológica.

Finalmente, se elaboró un modelo de peso de palabras que permitió analizar de manera concreta y eficiente la de mayor peso sentimientos, procedimientos y acompañamiento. La realidad analizada genera de una preparación para el uso de herramientas de análisis de datos cualitativos como es el ATLAS.ti siendo una responsabilidad propia del investigador ETIC en la búsqueda de la construcción del arte de saber organizar, analizar, procesar y clasificar las informaciones obtenidas para avalar la validez de la interpretación de la información.

Resultados

A través del análisis de los diálogos de profesionales de enfermería sobre su percepción frente al proceso de morir de pacientes por COVID-19 en UCI, se realizó una lectura por código colorimético recortando fragmentos para su codificación. La matriz de análisis que se obtuvo se presenta en la tabla 1.

Luego, se procedió con un segundo análisis, donde se cumplieron las unidades de significado conformando así diversas categorías y subcategorías empíricas que se pueden apreciar en la tabla 2, además en la figura 1, 2, 3, 4, 5, y 6 se observa más a detalle la relación de dependencia entre categorías, subcategorías y códigos:

También, a partir del análisis de los discursos se pudo determinar la incidencia de cada palabra, esto se presenta en la figura 7.

Para complementar, se ha generado una nube de palabras donde se refleja gráficamente la frecuencia de cada término en los discursos (ver figura 8), estos constituyen la estructura interna de cada una de las categorías y subcategorías enlistadas previamente, describen el estado psicoemocional del enfermero y develan el comportamiento del profesional de enfermería después de presenciar la muerte de un paciente con COVID-19.

Discusión

Luego de haber analizado los datos de la investigación, derivado de los testimonios de los participantes, germinaron las siguientes categorías y subcategorías:

Percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos

Esta categoría está en correspondencia con el primer objetivo de identificar la percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos; cabe mencionar que, resultó significativa como el enfermero/a vivió personalmente este proceso de morir, esta situación de crisis sanitaria ha provocado un impacto emocional revelando experiencias traumáticas acompañadas de sentimientos al enfrentarse a la muerte. En este sentido, se perciben los siguientes relatos:

“Conozco este proceso, fue algo traumático para todo el personal que laboramos atendiendo a pacientes contagiados por este virus, tuve una guardia en donde fallecieron 14 pacientes en una sola noche” (E2).

“Durante el periodo de la pandemia he visto fallecer una gran cantidad de personas, fue una situación trágica para todo el personal de salud, ya que las personas contagiadas en su desesperación por la falta de oxígeno y para no seguir con su sufrimiento te piden que les hagas el favor de matar, en lo personal fue algo muy difícil que tuve que pasar” (E3).

“Si conozco el proceso, fue algo muy difícil porque hubo mucha gente que falleció, puesto que no sabíamos qué tratamiento utilizar para poder combatir esta enfermedad y no existía aún la vacuna” (E4).

“Tuve la oportunidad de trabajar en el área de terapia intensiva cuando se dio el tema de la pandemia, manejé ampliamente a los pacientes infectados por COVID-19 cabe recalcar que en ese tiempo era algo nuevo que estábamos viviendo sin conocimientos previos de cómo manejarlos” (E6).

El proceso de morir en la pandemia por COVID-19 se presentó de una manera inhumana debido al aislamiento de los pacientes internados en terapia intensiva para evitar su propagación; gran parte de pacientes afectados por este virus tuvieron que morir en soledad, en escenarios de muerte indigna y sin acompañamiento de sus familiares. El personal de enfermería afronta la toma de decisiones al final de la vida, sin embargo, la pandemia no permitió la posibilidad de brindar un adecuado acompañamiento frente a este proceso de muerte digna. Esto debido a que existieron diversas fases dentro de la pandemia, donde en algunas hubo mayores complicaciones de salud que en otras, por lo cual, se incrementó el desgaste emocional en el personal de enfermería.

En este sentido, autores¹⁷ expresan que la muerte de un ser humano es un proceso que necesita de una preparación intensa y provoca cambios radicales en su manera de vivir a nivel mundial, la persona enferma se encuentra ante el último momento de su vida con creencias, emociones y tradiciones; cada ser humano que muere lo hace de diferente manera, aunque muera por causa del mismo virus. La emergencia sanitaria que se presentó por esta pandemia ha ocasionado que la persona enferma muera de forma individualizada e inhumana debido a la falta de tiempo al momento de distribuir a los pacientes y tratarlos a prisa como un objeto terapéutico, la cual pone en duda el compromiso ético de humanizar la muerte y el proceso de morir. Para la muerte se necesita de tiempo, preparación, escucha y no de una improvisación.

Asimismo, se expresa desde investigaciones como esta⁸ que los profesionales de salud son quienes están re-

NÚMERO DE CÓDIGO	COLOR	SIGNIFICADO
C1	Amarillo	Profesional de enfermería enfrentando la pandemia en la terapia intensiva
C2	Verde	Sentimientos del personal de enfermería y el familiar
C3	Azul Claro	Experiencia sobre la muerte
C4	Púrpura	Humanización del cuidado integral a pacientes críticos durante la pandemia por COVID-19
C5	Azul	Estado de consciencia y el Impacto Psicológico y espiritual
C6	Verde Claro	Infraestructura y recursos hospitalarios
C7	Rosa	Desconocimiento en el manejo de pacientes con COVID-19
C8	Rojo	Vivencias del personal de enfermería
C9	Naranja Claro	Inseguridad ante el aislamiento social del paciente infectado por coronavirus
C10	Negro Claro	Realización de procedimientos invasivos durante la estancia hospitalaria por el COVID-19
C11	Naranja	Morir indignamente
C12	Oro	Tiempo de hospitalización
C13	Canela	Conducta del personal de enfermería post fallecimiento del paciente afectado por el virus
C14	Azul grisáceo Claro	Cuidado personal del profesional de enfermería
C15	Verde Oscuro	Agotamiento del personal de enfermería
C16	Oro Claro	Elementos para afrontar por el personal de enfermería el proceso de morir

Tabla 1. Matriz de análisis: codificación y significado.

lacionados íntimamente con los pacientes y mantienen un contacto directo al momento de brindar los cuidados que necesitan, suelen enfrentarse a desarrollar acciones apropiadas en el proceso de morir y en el manejo del duelo de la familia, suele asociarse a la tristeza y el dolor acompañada de ansiedad, miedo y la depresión. Este fenómeno natural establece gran riesgo para el personal de salud que ve morir a diario, reduciéndola a un elemento más de su trabajo y otra capa de la realidad poliédrica de su profesión.

Estado psicoemocional del enfermero que labora en cuidados intensivos ante la muerte del paciente por COVID-19

Esta categoría responde al objetivo dos describir el estado psicoemocional del enfermero que labora en Unidades de Cuidados Intensivos ante la muerte del paciente por COVID-19, se destacó la vulnerabilidad psicoemocional del profesional siendo tangible la percepción al momento de brindar cuidados de enfermería a pacientes contagiados con el virus:

Categorías	Subcategorías
Percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos	
Estado psicoemocional del enfermero que labora en cuidados intensivos ante la muerte del paciente por COVID-19	Elementos que favorecen y/o limitan el estado psicoemocional desde la vida profesional de enfermería y familiar ante el fallecimiento del paciente por la infección SARS-COV2 en unidades críticas
Comportamiento del profesional de enfermería, después de vivir la muerte del paciente por COVID-19	
El cuidado integral y humanizado al paciente crítico durante el proceso de morir	
Formación del profesional de enfermería en el entorno de la pandemia COVID-19	
Incertidumbre ante el distanciamiento y aislamiento social del paciente infectado por coronavirus	

Tabla 2. Segunda matriz de análisis: categorías y subcategorías empíricas.

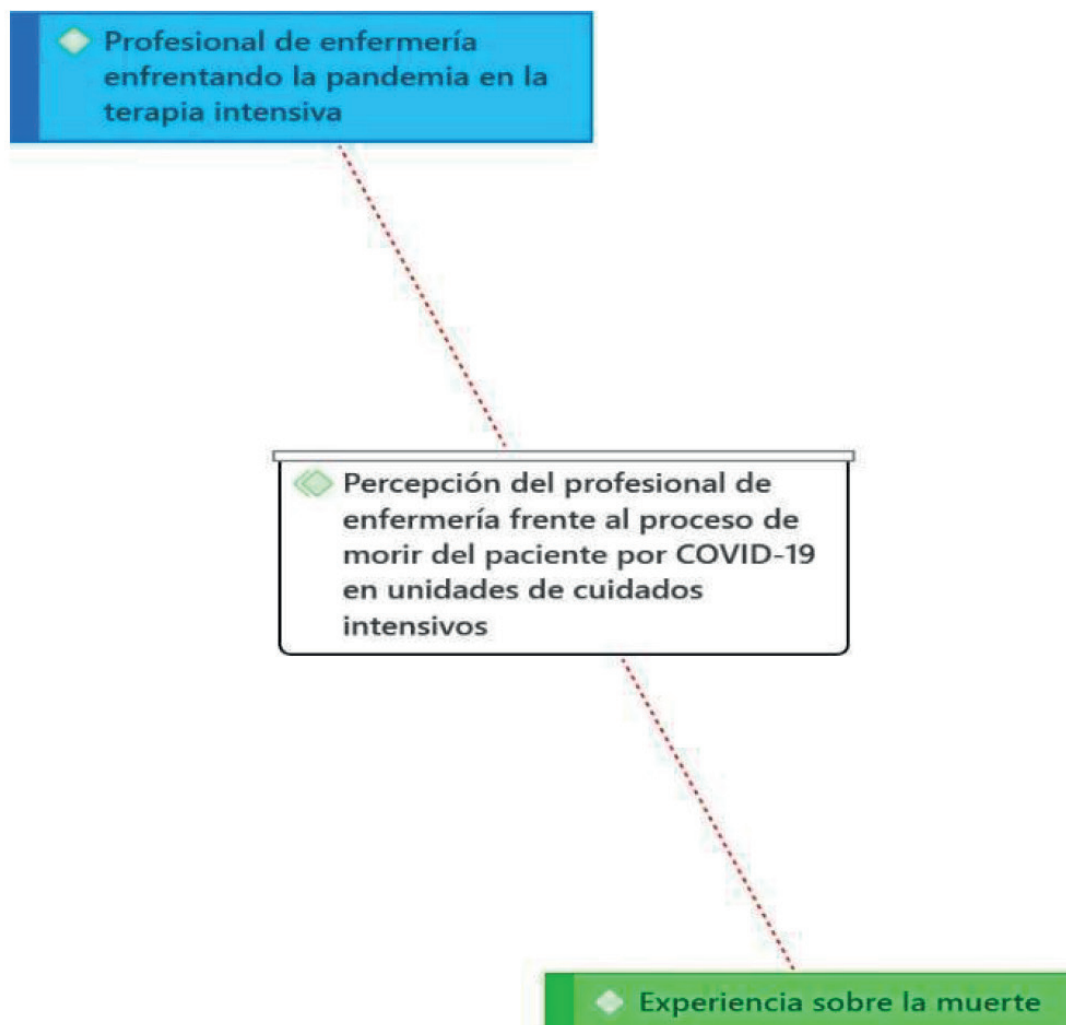


Figura 1. Categoría 1: percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por COVID-19 en UCI.

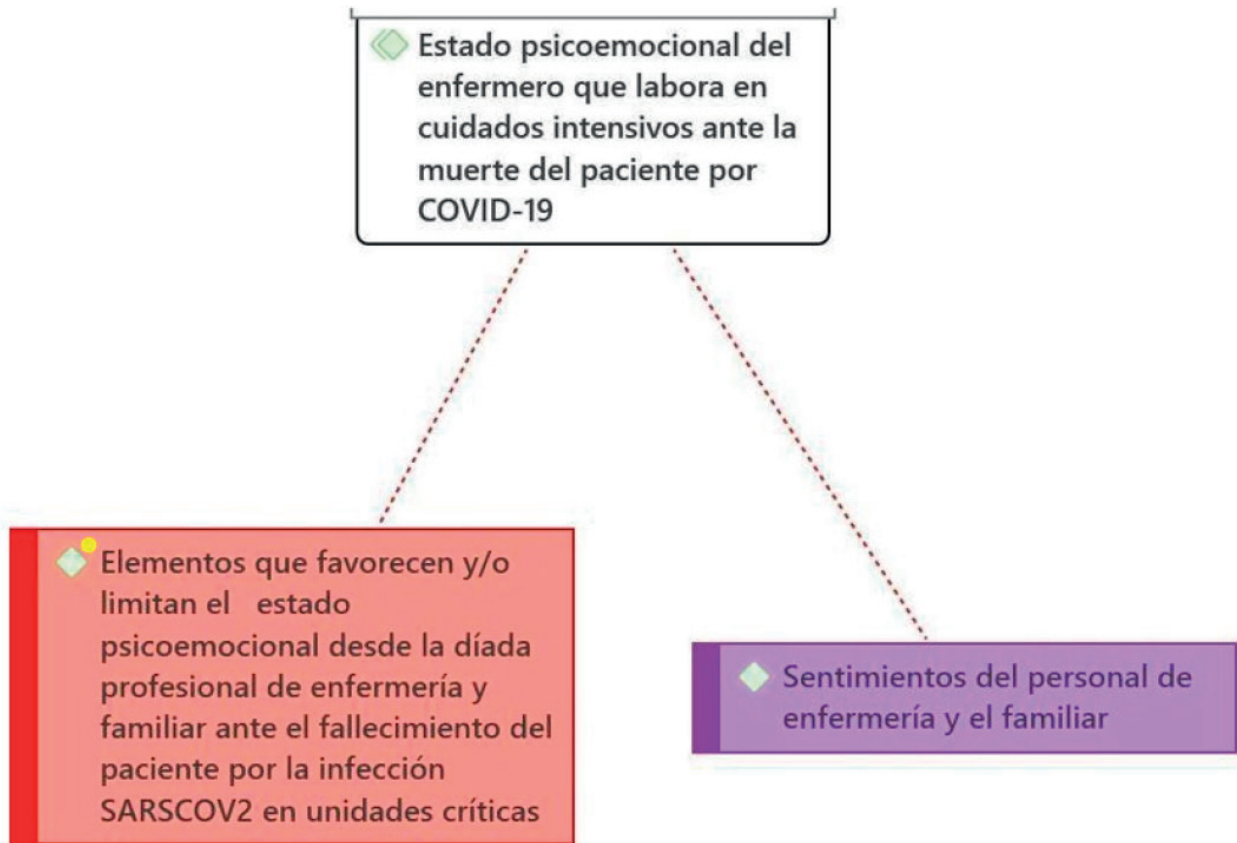


Figura 2. Categoría 2: estado psicoemocional del enfermero que labora en cuidados intensivos ante la muerte del paciente por COVID-19.

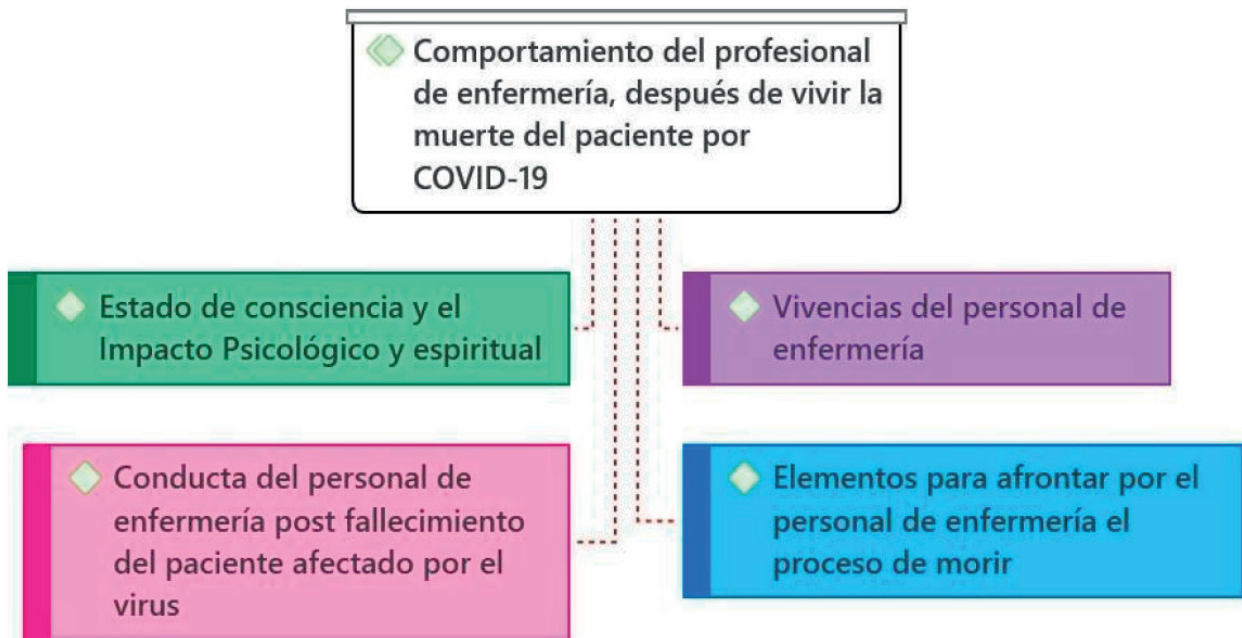


Figura 3. Categoría 3: comportamiento del profesional de enfermería, después de vivir la muerte del paciente por COVID-19.

“Fue muy difícil emocionalmente ver como moría esa cantidad de gente como nunca, se veía tantos adultos mayores que morían a cada rato, y uno también tiene padres, tíos, hermanos por lo que sentíamos empatía por ellos y sus familiares” (E5).

“Nos afectó en muchos aspectos: espiritualmente, psicológicamente, emocionalmente y me siento todavía afectado por las cosas que vivimos aquellos momentos y que aún se viven, era algo impresionante ver la cantidad de pacientes

que llegaban a morir por día, las personas que tuvimos cercanas e incluso tuve pacientes que fueron conocidos y aún siento la muerte de ellos fue algo irreparable” (E6).

“Nos afectó bastante a todo el personal, no sólo fue a enfermería, todo el equipo de salud se afectó psicológicamente porque veíamos morir muchas personas” (E8).

“El estado emocional fue una experiencia súper complicada, con el miedo a contagiarse uno mismo y a nuestros familiares” (E10).

El cuidado integral y humanizado al paciente crítico durante el proceso de morir

Humanización del cuidado integral a pacientes críticos durante la pandemia por covid19

Formación del profesional de enfermería en el entorno de la pandemia COVID-19

Falta de conocimiento y experiencia en el manejo de pacientes con Covid-19

Desconocimiento en el manejo de pacientes con Covid-19

Incertidumbre ante el distanciamiento y aislamiento social del paciente infectado por coronavirus

Duración de la estancia hospitalaria

Medidas terapéuticas durante la estancia hospitalaria

Inseguridad ante el aislamiento social del paciente infectado por coronavirus

Realización de procedimientos invasivos durante la estadía hospitalaria por el Covid-19

Tiempo de hospitalización

Figura 4. Categoría 4: el cuidado integral y humanizado al paciente crítico durante el proceso de morir.

Figura 5. Categoría 5: formación del profesional de enfermería en el entorno de la pandemia COVID-19.

Figura 6. Categoría 6: incertidumbre ante el distanciamiento y aislamiento social del paciente infectado por coronavirus.

sarrollar morbilidad psiquiátrica.

El compromiso emocional del enfermero al brindar cuidado al paciente crítico deja huellas imborrables para el ejercicio de este profesional, siendo evidente la articulación del mundo emocional en la calidad de su servicio. El enfermero adopta postura crítica incrementando su autonomía para un mayor compromiso en la atención brindada asegurando un mejor estado de salud de este paciente.

También se ha evidenciado²⁰ que el personal de salud está encaminado para enfrentar con temple circunstancias de alto riesgo, generalmente el personal de enfermería no recibe estrategias de entrenamiento acorde a su salud mental por parte de los administradores del lugar donde laboran. El enfermero como todo profesional de la salud requiere de un reconocimiento ante el esfuerzo brindado permitiendo elevar el nivel de resiliencia en los mismos al mitigar el sufrimiento que afecta el bienestar emocional²¹.

En relación con la percepción de los enfermeros sobre su estado psicoemocional se identificó 1 subcategoría que se detalla a continuación: elementos que favorecen y/o limitan el estado psicoemocional desde la diada profesional de enfermería y familiar ante el fallecimiento del paciente por la infección SARSCOV2 en unidades críticas, donde son representativos los siguientes relatos:

“El personal de enfermería por experiencia propia y de todos los compañeros que vivieron y que laboramos en la terapia intensiva, sentimos angustia, ansiedad, tristeza, desesperación al ver que los pacientes morían uno tras de otro” (E1).

“Es algo muy traumático para nosotros como personal de salud, el miedo de contagiarnos en esa época y de transmitir ese virus a nuestras familias, el riesgo más grande que nos hacía aislarnos fuera de nuestras casas” (E3).

“El estado emocional se vio afectado en todo el personal de enfermería especialmente, porque nosotros fuimos quienes teníamos que brindar un cuidado directo al paciente con este virus, tuvimos depresión, ansiedad viendo como morían tantas personas. Fue muy triste y doloroso ver como una persona ingresaba consciente al área de terapia y salía sin vida de la misma. Esta situación fue constante ya que las personas que ingresaban no tenían retorno con sus familiares” (E7).

“Como profesionales de enfermería pasamos 24/7 con los pacientes y llegamos a tomarles aprecio debido a su larga estadía hospitalaria, siento que vivenciar la muerte de nuestros pacientes no es algo sencillo debido a que nos ponemos en el lugar de sus familiares. Ver morir tantas personas en la pandemia nos afectó emocionalmente ya que estábamos en un momento de crisis con una vulnerabilidad en donde todo podía pasar” (E9).

Se constata en los relatos presentados previamente, que el personal de enfermería en torno a la pandemia de COVID-19 se vio afectado de manera significativa por el constante vínculo con pacientes contagiados por este virus en las áreas de cuidados intensivos, las arduas actividades que se tuvieron que desarrollar en cada uno de sus turnos, el escasez del personal de salud, las elevadas cifras de personas fallecidas y contagiadas por COVID-19, la falta de recursos hospitalarios, el desconocimiento, la falta de experiencia sobre la patología y el agotamiento físico del personal a provocado cambios en su nivel de ansiedad, mostrando síntomas depresivos, alteraciones del sueño y las alteraciones de las emociones.

Del mismo modo, se menciona que el personal de enfermería al mantener un lazo íntimo con pacientes con CO-

VID-19 en su cuidado directo forja un miedo a contraer la enfermedad, la misma que provoca un estrés significativo; el elevado número del personal sanitario que han perdido la vida por causa de la COVID-19 genera un aumento del miedo a enfermarse. La pandemia de COVID-19 provocó un aumento del estrés psicológico en el personal de enfermería; la misma que se ha visto acompañada de agotamiento físico, emocional y trastornos del ánimo²².

Comportamiento del profesional de enfermería, después de vivir la muerte del paciente por COVID-19

Esta categoría está en correspondencia con el tercer objetivo develar el comportamiento del profesional de enfermería, después de vivir la muerte del paciente por COVID-19, en estos relatos se evidencio que la mayoría de los participantes muestran ansiedad, miedo a contraer esta enfermedad y contagiar a sus familiares:

“El miedo y la ansiedad fueron reacciones del personal de enfermería al no saber cómo ayudar a una persona y saber que murió por una pandemia a la que no estábamos preparados” (E1).

“Por mi parte les comparto que no he quedado con signos de ansiedad, depresión o temor, pero si conozco profesionales que han quedado con esos sentimientos, ese pequeño miedo de ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos y a los cubículos de aislamiento porque no quieren contraer este virus” (E3).

“Si conozco cual es el comportamiento, voy a contar una vivencia que tuve; estuve con una paciente en el área COVID el cual se encontraba hospitalizada dos meses. En ese tiempo su esposo falleció y al mes siguiente fallece su mamá por COVID. Yo fui quien atendió a su esposo y a su madre y fue algo bien triste para mi ver como esa persona tuvo que superar el dolor del fallecimiento de sus dos seres queridos. Fue algo muy fuerte que me marcó y me afectó psicológicamente, tenía miedo infectarme y contagiar este virus a mi familia” (E4).

“Sentía tristeza, ansiedad, angustia porque es duro, porque uno que trabaja ahí teme a ser contagiado” (E5).

De igual forma, autores como (22) enfatiza que el personal de enfermería siente tristeza, intranquilidad e impotencia ante la muerte de un paciente, esto varía según el tipo de patología por la que cursa el paciente. La tristeza como toda emoción tiene una función social y adaptativa, por lo que, ayuda a que la persona exprese la pérdida o decepción vivida permitiendo el desahogo.

Por otro lado, otra investigación²³ menciona que resulta difícil mantener una actitud correcta ante el proceso de morir, debido a los componentes (culturales, religiosos, económicos, sociales) que afectan al individuo que lo vive a su manera. Cabe señalar que, el enfermero le brinda cuidados al paciente para lograr la recuperación del enfermo; sin embargo, en el enfermo terminal el cuidado debe ser ofrecido por igual para que este tenga una muerte digna, siendo los enfermeros quienes afrontan de manera directa la agonía ajena y su deceso.

Para el personal de enfermería cuidar de los seres humanos es un trabajo complejo al estar relacionado íntimamente con los pacientes; forjando una responsabilidad y atención de la vida. El personal de enfermería en su rutina diaria observa el morir como una manera común y natural, donde tratan de no involucrar lazos afectivos con los pacientes para poder aceptar la idea de la muerte sin sufrir un cambio de conducta ante este hecho.

El cuidado integral y humanizado al paciente crítico durante el proceso de morir

Esta categoría emerge de los testimonios de los participantes, se evidenció la necesidad de brindar un cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería, por lo que se hace necesario la introducción de procedimientos innovadores que permitan desarrollar competencias en su desempeño profesional:

“Fue realmente desesperante el número exagerado de pacientes con COVID-19, donde sin descanso la cama que se desocupaba fallecer uno de ellos se limpiaba y se reemplazaba por otro” (E5).

“Tuve pacientes que llegaban y en el proceso de intubación fallecían, otros pacientes que se encontraban en una estancia hospitalaria prolongada y morían debido a un paro cardiorrespiratorio. Esta enfermedad afectaba a diferentes órganos, inclusive se vio comprometida la piel ya que algunos pacientes presentaban escaras, el mantenimiento constante del tubo endotraqueal fue un proceso difícil tanto para el paciente como para el personal de enfermería” (E8).

“En la unidad de cuidados intensivos los pacientes están aislados, este tipo de actuaciones atentan realmente contra el derecho a la muerte digna y al acompañamiento de estos” (E9).

El cuidado humanizado al final de la vida de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos sigue siendo un desafío, siendo importante el reconocimiento del papel que tiene el enfermero en este proceso. Ante estas realidades, este profesional se mantiene sujeto a un código ético y un marco legal para asegurar el cuidado brindado y el rol defensor de los intereses del paciente por su cercanía con el mismo y su familia. Estos aspectos permiten percatarnos de la repercusión que pueda presentarse en los cuidados ofrecidos por este profesional a estos pacientes, al utilizar un enfoque curativos se les prolonga la agonía; destacándose el cuidado humanizado que el enfermero proporciona.

De igual forma, los autores²⁴ sostienen que el propósito del personal de enfermería al ofrecer cuidados es brindar y mejorar el confort del paciente, lo cual es necesario garantizar una atención excepcional, humanizada e individualizada; disminuyendo así el dolor físico y emocional, previniendo el sufrimiento psicológico y espiritual. Así pues, la sobrecarga de trabajo y el estrés puede llevar al enfermero a insensibilizarse ante los aspectos humanos de las enfermedades críticas. Desventuradamente con la pandemia, los pacientes perdieron su identidad cuando se convirtieron en paciente COVID-19.

En este sentido, también autores como (25) expresan que, la atención paliativa brindada por el personal de enfermería está encaminada en reducir el sufrimiento y ofrecer cuidados de calidad y calidez al final de la vida. Asimismo, dentro de su objetivo está el permitir una muerte libre de sufrimiento para el paciente en concordancia con los deseos y estándares éticos de su familia. Las decisiones que se deben tomar en torno a los pacientes en su difícil situación requieren de la incorporación y discusión abierta entre los profesionales de salud y familiares, para disponer de herramientas y estrategias de cómo afrontar la carga emocional frente al proceso de muerte.

Formación del profesional de enfermería en el entorno de la pandemia COVID-19

La presente categoría nace de discursos que realzan la importancia de la formación del profesional de enfermería al ser fundamental la aplicación de conocimientos y destre-

zas para brindar cuidados a pacientes contagiados por este virus, lo cual se revela en los siguientes relatos:

“La falta de experiencia ante esta nueva enfermedad hizo que nosotros como profesionales de enfermería nos sintiéramos presionados al no saber cómo actuar ante esta situación, sabiendo que todas esas vidas dependían de nosotros y de nuestros cuidados” (E3).

“La pandemia en lo personal me brindó experiencia de cómo actuar y brindar cuidados eficientes ante una enfermedad nueva que se suscite” (E5).

“Esta pandemia nos afectó bastante por el hecho de que aplicábamos todo el conocimiento mediante la práctica para ver recuperado a nuestros pacientes y no podíamos salvarlos” (E8).

“Tuve un paciente que estaba consciente y nos pedía que le salvemos la vida y se escapaba de nuestras manos porque no conocíamos como manejar esta enfermedad al inicio. No teníamos un protocolo de cómo manejar este tipo de pacientes, para mí personalmente fue super difícil” (E9).

“No teníamos la experiencia de cómo atender a pacientes COVID-19” (E10).

El desempeño profesional genera ansiedad debido al desconocimiento de la patología por lo que el virus fue recién descubierto y estaba en su apogeo, una condición clínica grave que demanda un alto nivel de cuidados y de autocuidado. Los profesionales de enfermería combaten contra la enfermedad en primera línea y su atención debe responder positivamente a la mejoría del paciente, por lo que este personal debe mantener una actualización continua y avanzada de sus conocimientos para garantizar un cuidado integral a los pacientes.

Inclusive algunos autores como (26) expresan que el fortalecimiento de las ocupaciones avanzadas de enfermería permite mejorar el acceso y calidad de la atención en salud así como incrementar las perspectivas de esta profesión. La pandemia por COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de conocimientos en el manejo de estos pacientes. Se debe aclarar que de cierta forma se han instaurado lineamientos para afrontar situaciones semejantes por los órganos responsables de velar por la salud pública del Ecuador, sin embargo, estos han sido cambiantes y hasta ahora no hay un consenso definitivo sobre el manejo del paciente.

Incertidumbre ante el distanciamiento y aislamiento social del paciente infectado por coronavirus

La actual categoría emerge de las afirmaciones de los participantes quienes mostraron un alto grado de desconocimiento en lo que acontece en las UCI:

“Esta pandemia me trastorna, sobre todo de forma psicológica, debido a que pensaba en ¿Qué pasará mañana conmigo, mis amigos y mi familia? ¿Moriré por esta pandemia?” (E1).

“Yo pude experimentar como profesional de salud rechazo social por trabajar con pacientes COVID positivos, ya que las personas mencionaban que yo llevo el virus, que no me acerque a ellas porque les voy a contagiar” (E3).

“Tuve una mala experiencia por parte de todos mis conocidos ya que al saber que soy enfermero y trabajo en un hospital rechazo a toda mi familia justificándose que todos estamos enfermos y les podemos contagiar” (E5).

“Cuando recién empezó la pandemia existieron casos en las que nos veían que éramos personal del área COVID y nadie quería ingresar con nosotros al ascensor como que nosotras hubiésemos sido las personas contagiadas” (E10).

De hecho, para autores como los siguientes²⁷, la cuarentena se convirtió en una restricción obligatoria para evitar la propagación del virus; sin embargo, el aislamiento trajo consigo consecuencias psicológicas, agotamiento mental, irritabilidad, insomnio, dificultades de concentración, dificultades graves en la toma de decisiones laborales y bajo rendimiento laboral.

Conclusiones

El estudio desarrollado permitió analizar la percepción del profesional de enfermería frente al proceso de morir del paciente por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos. La primera categoría revela el proceso de morir en las unidades de los cuidados intensivos mostrando atributos del personal de enfermería en el acompañamiento ante este proceso añadiendo un plus de incertidumbre, el miedo y la tristeza.

Se reconoce la categoría del cuidado integral y humanizado al paciente crítico durante el proceso de morir revelando garantizar una atención excepcional, humanizada e individualizada previniendo el sufrimiento mental y espiritual del paciente al que se brinda el cuidado.

Según las percepciones referidas por los participantes, existe un desconocimiento frente al proceso de morir en el paciente con COVID-19, por la falta de información y experiencia ante este evento, vulnerando profundamente el estado psicoemocional del profesional de enfermería y del familiar, convirtiéndose en una vivencia traumática al momento de enfrentarse a una muerte indigna y sin acompañamiento.

Contribuciones de los autores

Conceptualization, MLOV, JALA, MJB, PJHS, APMG and CDHN; methodology, MLOV and JALA.; software, CDHN; validation, MLOV, JALA, MJB, PJHS and APMG.; formal analysis, MLOV, JALA, MJB, PJHS, APMG and CDHN.; investigation, MLOV and JALA.; resources, MLOV, JALA, MJB, PJHS, APMG and CDHN.; data curation, MLOV, JALA, MJB, PJHS and APMG.; writing—original draft preparation, MLOV and JALA.; writing—review and editing, MJB, PJHS, APMG and CDHN.; visualization, CDHN.; supervision, MJB, PJHS and APMG.; project administration, MJB. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Financiamiento

This research received no external funding.

Informed Consent Statement

Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

Conflictos de Interés

The authors declare no conflict of interest.

Referencias bibliográficas

1. Jorna, A.R.; Véliz, P.L.; Vidal, M.J.; Véliz, A.L. Gestión de los riesgos sanitarios en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*. 2020, 10, 1-26.
2. Secretaría Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Secretaría Nacional de Planificación. 2021;76. Disponible en: <https://bit.ly/41iwcBr>
3. World Health Organization. Información básica sobre la COVID-19. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2021. [citado el 09 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
4. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19. Organización Mundial de la Salud. 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoVclinical-2021.1-spa.pdf>
5. Maguiña, G.T.; Gastelo, R.A.; Tequen, A.B. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid19. *Revista Médica Herediana*. 2020, 31, 125-131.
6. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencia. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencia. Informe de Situación No. 82 Emergencia COVID-19 Ecuador-28012022. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencia. 2022;8. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wpcontent/uploads/2022/01/Informe-de-Situacion-No-82-Emergencia-COVID-19-Ecuador-28012022.pdf>
7. Vargas, A.B. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*, 2020, 83, 51-57. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
8. Indacochea-Cáceda, S.; Torres-Malca, J.; Vera-Ponce, V.J.; De La Cruz-Vargas, J.A. El Miedo y la Ansiedad ante la muerte en los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19. *Rev. Urug. Med. Int.* 2021, 6(3), 49-58. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000300049&lng=es.
9. Muñoz-Fernández, S.I.; Molina-Valdespino, D.; Ochoa-Palacios, R.; Sánchez Guerrero, O.; Esquivel-Acevedo, J.A. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex*. 2020, 41, 127-136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
10. Almanza-Rodríguez, G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020, 20(4): 696-699. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.2963>
11. Loyola da Silva, T.C.; de Medeiros, P.F.; Brito do O'Silva, C.; de Mesquita Xavier, S.S.; Bezerra, E.A. El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enferm. glob*. 2021, 20(63), 502-543. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>
12. Lahite-Savón, Y.; Céspedes-Pereña V.; Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Rev. inf. Cient.* 2020, 99(5), 494-502. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es
13. Betancourt, M.T.; Domínguez, W.F.; Peláez, B.I.; Herrera, M.R. Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de covid 19. 2020, 4(3), 41-50. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/308/210>
14. Ortega, N.M.; Arteaga, Y.L. Comprendiendo la muerte por COVID-19 en las unidades de cuidado intensivo: una visión desde la enfermería. 2021, 5(2), 1-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8389041>
15. Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, M. Metodología de la Investigación. 6ta ed.; Publisher: México, México D.F., 2014; pp. 1-634.
16. Corona, J.L.; Maldonado, J.F. Investigación Cualitativa: Enfoque Emic-Etic. *Rev Cubana Invest Bioméd*, 37(4): 1-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400022&lng=es
17. García, E. Humanize death in a time of sanitary crisis: Accompanied die, farewell and receive spiritual care. *Cuad Bioet*. 2020, 31(102), 203–22. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2020/31/102/203.pdf>

18. Parrales, C.F.; Pérez, V. Influencia de la cuarentena por covid-19 en la salud mental del personal de salud. 2022, 4(2), 318-329. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/376/1005>
19. Bueno, F.M.; Barrientos, S.T. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enferm Clin.* 2021, 31, 9-35. Disponible en: <https://medes.com/publication/158701>
20. Valdés, P.R.; Cámara, L.A.; de la Serna, M.; Abuabara-Turbay, Y.; Carballo-Zárate, V.; Hernández-Ayazo, H.; Sierra-Merlano, R.M.; Viera-Jaraba, A.; Rodríguez-Hurtado, D.; Vaucher-Rivero, A.; Melgar-Cuéllar, F.; Ibáñez-Guzmán, C.; Araya-Fonseca, C.; Betancourt-Torres, I.; Montúfar-Guardado, R.; Nitsch-Montiel, C.; Brav-Mejía, C.R.; Salgado-Guevara, D.A.; Bustillo-Valeriano, P.L.; Cárdenas-Cejudo, A.; Sarmiento-Chavero, M.; Batista-Rujano, N.; Jiménez, M.C.; Arias-Burroughs; C.Y.; Durán-Castillo, M.; Carrasco-Dueñas, S. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana.* 2020, 45(3), 55-69. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163164977009>
21. De La Cruz, J.P.; González-Castro, T.B.; Pool-García, S.; López-Narváez, M.L.; Tovilla-Zárate, C.A. Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021, 1, 1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001487>
22. Flores, G.; Castro, R.; Quipildor, R. Actitud del personal de Enfermería ante la muerte de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Duazary.* 15(3), 281-293. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2421>
23. Morales, R. F.; Ramírez, F.; Cruz, A.; Arriaga, R.M.; Vicente, M.A.; De la Cruz, C.; García, N. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte.* 2021, 12(1): 1-10. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
24. Martínez, Z.R. Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.).* 2021, 35(3), 144-147. <https://doi.org/10.35366/100003>.
25. La Calle, G.H.; Cruz, M.; Nin, N. Buscando humanizar los cuidados intensivos. *Rev. bras. ter. Intensiva.* 2017, 29(1), 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170003>
26. Cassiani, S.H.; Munar, E.F.; Umpiérrez, A.; Peduzzi, M.; Leija, C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica.* 2020, 44, e64. doi: <https://doi.org/26633/RPSP.2020.64>
27. Sánchez-Villena, A.R.; La Fuente-Figuerola, V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *An Pediatr (Barc).* 2020, 93, 57-81. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001>
28. Prado, L.A.; González, M.; Paz, N.; Romero, K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* 2014, 36(6): 835-845. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&Ing=es
29. Aristizábal, G.P.; Blanco, D.M.; Sánchez, A.; Ostiguín, R.M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ.* 2011, 8(4): 16-23. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&Ing=es