



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**EXPERIENCIAS VIVIDAS DEL PROFESIONAL ENFERMERO DURANTE LA
EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID-19. HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2021-2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

ZULLY GABRIELA RAMÍREZ POZO

TUTORA

LIC. DEICY QUIZHPI PALLCHIZACA, Mgt.

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Surimana Idrovo Morocho, Mgt.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Deicy Quizhpi Pallchizaca, Mgt.

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 04 de agosto del 2025

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación **EXPERIENCIAS VIVIDAS DEL PROFESIONAL ENFERMERO DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID-19. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2021-2022**, elaborado por la Srta. **RAMÍREZ POZO ZULLY GABRIELA**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Deicy Quizhpi Pallchizaca, Mgt.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por haber sido una parte fundamental en mi formación académica y profesional, lo que me ha permitido culminar esta etapa tan importante de mi vida. Agradezco profundamente al alma mater por brindarme los conocimientos, las herramientas y los principios que me acompañarán a lo largo de mi carrera profesional.

A los docentes, cuyo compromiso y dedicación dejaron una huella imborrable durante todo mi proceso de aprendizaje, inspirándome a ser una mejor versión de mí cada día. Gracias por fomentar en mí el desarrollo de una mentalidad crítica, el respeto y el compromiso, que contribuyan al desarrollo de nuestra sociedad y país.

Además, este trabajo de titulación va dedicado a mis padres Luis Ramírez Tomalá y Gabriela Pozo Catuto, pilares fundamentales de mi vida, por su amor incondicional, esfuerzo y ejemplo constante. A mis hermanos, Jeremy, Luis, Yurlendy y Keily, por ser mi fuente de alegría y motivación, y recordarme que debo seguir esforzándome para ser un ejemplo para ellos. A mis familiares que a pesar de los obstáculos que se nos atraviesen en la vida siempre están cuando se los necesita.

Zully Gabriela Ramírez Pozo

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por darme fortaleza, sabiduría y la vitalidad necesaria para culminar de manera satisfactoria uno de mis propósitos importante en mi vida.

A mis padres por todo el apoyo incondicional brindado y nunca dejarme vencer. Y a mis hermanos por ser mi alegría en momentos difíciles, y a mis amigos por acompañarme en este proceso. A cada persona que aportó con su conocimiento, tiempo o aliento, gracias de corazón por todo lo brindado.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), una institución que se ha destacado por su compromiso con la formación académica de calidad de sus estudiantes. Gracias por brindarme el espacio y los recursos necesarios para crecer y desarrollarme tanto en el ámbito académico como profesional. La UPSE es un referente de educación superior en la región, y me siento honrada de haber formado parte de esta universidad.

También, agradecer profundamente a los docentes, directivos y personal administrativo de la universidad por su guía académica. Gracias a su orientación, conocimiento y dedicación, he podido adquirir las herramientas necesarias para enfrentar los retos del entorno laboral y continuar con mi desarrollo profesional.

Zully Gabriela Ramírez Pozo

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciada en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Zully Gabriela Ramírez Pozo

CI: 2400227365

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
MOMENTO I.....	2
1. Descripción del fenómeno	2
1.1. Descripción del Fenómeno de Estudio	2
1.2. Aproximación a la realidad investigativa	3
1.3. Interrogantes de la Investigación.....	4
1.4. Propósito.....	4
1.5. Inquietudes Investigativas	4
1.6. Justificación y Viabilidad.....	5
MOMENTO II.....	6
2. Precisiones teóricas.....	6
2.1. Precisiones Teóricas Necesarias	6
2.2. Constructos Teóricos	7
2.3. Modelo Teórico de Enfermería.....	18
2.4. Sustento Legal	20
MOMENTO III.....	22

3. Postura epistémica metodológica	22
3.1. Fundamento del Paradigma	22
3.2. Enfoque metodológico.....	22
3.3. Método de investigación.....	22
3.4. Dimensiones epistemológicas.....	23
3.5. Descripción del escenario	23
3.6. Sujetos informantes	24
3.7. Técnicas de Recolección de Información.....	24
MOMENTO IV	25
4. Constitución de la significación	25
4.1. Fases de Descubrimiento	25
4.2. Categorización.....	26
4.3. Triangulación.....	40
MOMENTO V.....	43
5. Interpretación del fenómeno.....	43
5.1. Reflexiones finales	43
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
7. ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de codificación 1	26
Tabla 2. Matriz de codificación 2	28
Tabla 3. Matriz de codificación 3	30
Tabla 4. Matriz de codificación 4	32
Tabla 5. Matriz de codificación 5	34
Tabla 6. Matriz de codificación 6	36
Tabla 7. Matriz de categorización de datos brutos de las entrevistas	39

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde se realizará la investigación.....	52
Anexo 2. Consentimiento informado.....	53
Anexo 3. Instrumento Aplicado.....	54
Anexo 4. Evidencias fotográficas.....	56
Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio (Copilatio).	57

RESUMEN

Los profesionales de enfermería ejercieron un rol esencial en el cuidado y la atención directa de los pacientes contagiados por COVID-19, convirtiéndose en el eje del seguimiento, del apoyo emocional y de la aplicación de las medidas de bioseguridad. El objetivo permitió describir las experiencias vividas del profesional enfermero durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena en el periodo 2021-2022. Se aplicó la metodología de paradigma cualitativo, de tipo fenomenológico y dimensión holística, la muestra fue conformada de 6 profesionales de enfermería como sujetos informantes. Se utilizó una entrevista semiestructurada para la recolección de datos, y el procesamiento se realizó mediante codificación y categorización. En los resultados, se encontró que las enfermeras tenían un gran impacto emocional caracterizado por tristeza, frustración, insomnio, angustia y miedo al riesgo de contagio, en la cuestión laboral se presentaron jornadas extenuantes de trabajo, carencia de insumos y asignación de tareas adicionales, en los retos se destacó la presencia de dilemas éticos por recursos insuficientes o restricciones del contacto familiar-paciente, el mayor desafío fue trabajar en primera línea que se asumió con responsabilidad, compromiso y vocación, y la pandemia provocó un fuerte impacto en la calidad de vida por el aislamiento y distancia con sus seres queridos. Se concluyó que las experiencias vividas por los profesionales de enfermería durante la emergencia sanitaria reflejaron un profundo impacto personal, emocional y laboral, incluso comprometiendo su calidad de vida.

Palabras clave: COVID-19; Emergencia sanitaria; Enfermería; Experiencias.

ABSTRACT

Nursing professionals played an essential role in the care and direct attention of patients infected with COVID-19, becoming the axis of follow-up, emotional support, and the application of biosafety measures. The objective was to describe the experiences of nursing professionals during the COVID-19 health emergency at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, Santa Elena, during the 2021-2022 period. The qualitative paradigm methodology, of a phenomenological type and holistic dimension, was applied. The sample consisted of 6 nursing professionals as informants. A semi-structured interview was used for data collection, and processing was carried out through coding and categorization. The results showed that nurses had a great emotional impact characterized by sadness, frustration, insomnia, anguish, and the risk of contagion. Regarding work, there were exhausting workdays, lack of supplies, and the assignment of additional tasks. Among the challenges, the presence of ethical dilemmas due to insufficient resources or restrictions on family-patient contact stood out. The greatest challenge was working on the front lines, which was dimensioned with responsibility, commitment, and vocation. The pandemic also had a strong impact on the quality of life due to isolation and distance from loved ones. It was concluded that the experiences experienced by nursing professionals during the health emergency had a profound personal, emotional, and occupational impact, even compromising their quality of life.

Key words: COVID-19; Health Emergency; Nursing; Experiences.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) declaró la pandemia del COVID-19 como una emergencia sanitaria mundial que provocó una crisis muy grave que comprometió a todos los sistemas sanitarios, alterando las dinámicas sociales, laborales, personales y de salud. Esta situación no solo expuso las deficiencias de los servicios sanitarios, sino también exigencias en los profesionales que laboraban en primera línea, principalmente los profesionales de enfermería, estuvieron expuestos a retos y dificultades emocionales, éticas y físicas.

Los profesionales de enfermería ejercieron un rol esencial en el cuidado y la atención directa de los pacientes contagiados por COVID-19, convirtiéndose en el eje del seguimiento, del apoyo emocional y de la aplicación de las medidas de bioseguridad. Estas responsabilidades se realizaron en condiciones poco favorables, tales como la mayor demanda de pacientes, el miedo al contagio, el aislamiento social, la escasez de equipos de protección personal y la tristeza por la muerte constante de compañeros de trabajo o los pacientes. A pesar de todo el trabajo realizado por el personal enfermero, sus vivencias o experiencias no han sido exploradas de forma profunda ni analizadas reflexivamente, entonces no se ha logrado visibilizar los retos que tuvieron estos profesionales.

A nivel del país, la pandemia impactó a varias provincias, incluyendo Santa Elena en donde se encuentra situado el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor que constituye una institución de referencia de mayor nivel; en el tiempo de la pandemia tuvo un incremento en la demanda de servicios por el aumento de paciente que ingresan al establecimiento de salud, lo que provocó que los profesionales de enfermería se adapten a los cambios improvisados y al manejo de una enfermedad desconocida, para ayudar a mejorar las condiciones de vida de los usuarios.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, la presente investigación tuvo la finalidad de describir las experiencias vividas por los profesionales de enfermería durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, periodo 2021-2022. Se aplicó un enfoque cualitativo y diseño fenomenológico para profundizar sobre las experiencias, emociones, sentimientos y vivencias del personal enfermero en el contexto de las crisis sanitarias.

MOMENTO I

1. Descripción del fenómeno

1.1. Descripción del Fenómeno de Estudio

La pandemia del COVID-19 puso en alerta a los servicios de salud debido a su rápida propagación, lo que conllevó al aumento de la demanda de atención y la toma de medidas para la prevención durante la primera etapa y después para minimizar la morbimortalidad. En el año 2020 fue declarada por la OMS como una emergencia sanitaria internacional que se extendió en todo el mundo, afectando a un sinnúmero de personas (Organización Mundial de la Salud, 2020). Al pasar del tiempo, la incidencia de esta patología fue incrementando, hasta febrero del año 2021 se reportó 106.797.721 nuevos contagios y 2.341.145 fallecimientos (Halaji, Heiat, & Ranjbar, 2021).

A nivel de internacional, hasta septiembre del año 2022 se reportó 76,5 millones de casos de COVID-19, en que Brasil fue el país más afectado con aproximadamente 34 millones de casos, seguido de Argentina con 9,68 millones de contagiados, México con 7,05 casos, y luego de manera decreciente se evidenció a Colombia, Perú, Chile y Ecuador (Statista Research Department, 2022).

A nivel nacional, según el Observatorio Social en el año 2022 se registraron 999.837 casos de COVID-19 y la tasa nacional acumulada fue de 5,709.9 por cada 100.000 habitantes. De manera más detallada, las provincias con un mayor número de casos confirmados fueron: Pichincha con 37,2%, seguido de Guayas con 15,3%, Manabí con 6,6%, El Oro con 5,4%, Azuay con 5,1%, Imbabura con 3,3%, Cotopaxi con 2,1%, Los Ríos con 1,9% y Chimborazo con 1,8% (Observatorio Social, 2022).

Además, la pandemia afectó a los trabajadores de salud tanto en Ecuador como en otros países, los profesionales de salud por formar parte de la primera línea tuvieron mayor riesgo de sufrir altos niveles de estrés, depresión, insomnio y agotamiento. El personal de enfermería no solo se tuvo que adaptar a nuevos cambios en la asistencia de los pacientes, sino también afrontar algunos desafíos como la presión por la saturación de los servicios, la falta de recursos y la sobrecarga laboral (Lena, Grazyna, Alicja, & Agnieszka, 2023). Estos profesionales ejercieron un rol esencial en la atención directa de

los contagiados y en otros aspectos como la gestión del cuidado, la implementación de medidas de bioseguridad en condiciones adversas y la contención emocional.

A nivel local, el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena no fue ajeno a esa realidad, los profesionales de enfermería estuvieron expuestos al contagio constante y a diversas situaciones que impactan en su bienestar como la sobrecarga laboral, el desgaste emocional y físico, y el fallecimiento de sus compañeros o los pacientes. Sin embargo, estas vivencias personales y profesionales no se encuentran descritas en ningún documento o informe de la unidad de salud, por ello se necesita un enfoque cualitativo que permita comprender las experiencias vividas en ese momento crítico.

La situación problemática surge porque la mayoría de estudios sobre COVID-19 solo abordan los aspectos clínicos, de gestión o epidemiológicos, ignorando el personal de salud que sostuvo los servicios durante ese tiempo, entonces no se toma en consideración al componente humano. La falta de abordaje de este tema no permite comprender el fenómeno de manera integral e interfiere en la elaboración de estrategias de apoyo y prevención del desgaste profesional.

1.2. Aproximación a la realidad investigativa

La emergencia sanitaria debido al COVID-19 presentó un impacto en los sistemas de salud del mundo, incluyendo a Ecuador. Durante el lapso de 2021-2022, el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor situado en la provincia de Santa Elena se convirtió en una de las principales instituciones de atención para los pacientes contagiados, dentro de este escenario crítico se destacó la intervención de los profesionales de enfermería en el cuidado directo de estos enfermos. Sin embargo, la realidad vivida por el personal de enfermería estuvo marcada por algunos factores como el temor al contagio, la pérdida de compañeros, la sobrecarga laboral, la escasez de insumos, la separación de sus familias para protegerlas del riesgo, y la incertidumbre ante una enfermedad desconocida.

Además, los enfermeros y enfermeras enfrentaron agotamiento emocional y físico, dilemas éticos e invisibilización social a pesar de su papel esencial en el abordaje de la crisis sanitaria, estos profesionales desempeñaron sus funciones con responsabilidad, compromiso y vocación, pero sus experiencias han sido poco exploradas

desde un enfoque cualitativo que permita comprender sus emociones y aprendizajes, se espera que estos hallazgos orienten la elaboración de estrategias enfocadas en el apoyo emocional de los profesionales, el fortalecimiento de las condiciones laborales en situaciones de emergencia y la formación en manejo de crisis en salud.

1.3. Interrogantes de la Investigación

Interrogante principal

¿Cómo vivió el profesional enfermero la emergencia sanitaria del COVID-19 en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena durante el periodo 2021-2022?

Interrogantes secundarias

¿Qué sentimientos y emociones experimentaron los profesionales de enfermería durante sus funciones en la pandemia por COVID-19?

¿Cuáles fueron los principales desafíos personales y laborales que enfrentaron los enfermeros durante la crisis sanitaria?

¿Cómo percibieron los profesionales de enfermería el apoyo institucional recibido durante la emergencia sanitaria?

1.4. Propósito

Propósito general

Describir las experiencias vividas del profesional enfermero durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena en el periodo 2021-2022.

1.5. Inquietudes Investigativas

1. Interpretar las percepciones emocionales y laborales de los profesionales de enfermería durante la atención de pacientes en la emergencia sanitaria del COVID-19.
2. Reconocer los retos y desafíos que afrontaron los profesionales de enfermería durante la emergencia sanitaria del COVID-19.

3. Analizar el impacto de la emergencia sanitaria del COVID-19 en la calidad de vida del profesional enfermero.

1.6. Justificación y Viabilidad

La pandemia por COVID-19 marcó un antes y después en la salud pública del mundo, dejando un impacto profundo en los profesionales de salud que estuvieron en contacto con los pacientes contagiados, como el profesional enfermero. Los enfermeros tuvieron experiencias intensas, afrontaron algunos desafíos a nivel profesional, ético y emocional (Antúnez, Ardón, & Moradel, 2024). Por lo tanto, la exploración de estas vivencias desde un enfoque cualitativo permitirá comprender la percepción subjetiva de la atención o cuidado en situaciones críticas.

Desde la perspectiva personal, la elección del tema surge porque yo como autora y futura profesional de enfermería deseo visibilizar la realidad y las emociones vividas por las colegas durante la emergencia sanitaria que se presentó recientemente, lo que permitirá resaltar la labor enfermera, además de reconocer las fortalezas y los retos que afrontaron en esa etapa. En el ámbito académico, el estudio contribuirá en generar conocimientos acerca de las vivencias del personal enfermero de una institución de salud de Ecuador, desde un análisis reflexivo y humanístico.

Con respecto a la dimensión laboral, el estudio permitirá identificar las medidas de afrontamiento adoptadas por los profesionales de enfermería durante la presión expuestos a riesgo de contagio y con recursos limitados. El hecho de entender las vivencias podría orientar posibles soluciones para la gestión del recurso humano y material en emergencias sanitarias.

A nivel institucional, la investigación le brindará información esencial y de gran relevancia sobre el impacto psicosocial que generó la pandemia en los profesionales de salud, principalmente en el personal de enfermería, estos datos podrían guiar el diseño de intervenciones enfocadas en el soporte emocional y el bienestar profesional. Por otro lado, socialmente se justifica porque busca destacar el rol de enfermería en el contexto de las emergencias en salud y contribuir en su valor, respeto y reconocimiento en la sociedad.

MOMENTO II

2. Precisiones teóricas

2.1. *Precisiones Teóricas Necesarias*

La pandemia de COVID-19 declarada por la OMS en el año 2020 representó una de las mayores crisis sanitarias de la historia, presentando un gran impacto en todos los niveles del sistema de salud y en que los profesionales de enfermería estuvieron muy expuestos a condiciones laborales críticas y con influencia emocional. Esta investigación se orienta en comprender las experiencias vividas por el profesional de enfermería durante la emergencia sanitaria en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Por lo descrito anteriormente, se presentan algunas definiciones o conceptos esenciales para comprender el fenómeno desde una perspectiva cualitativa y fenomenológica.

Experiencia vivida: Considerando el enfoque fenomenológico, la experiencia vivida se define como la manera en que una persona interpreta, percibe y da sentido a una situación en su vida, desde la subjetividad. La experiencia vivida permite acceder a la comprensión profunda del ser en el mundo del otro, específicamente en el presente estudio se exploran las experiencias o vivencias del profesional enfermero como construcciones subjetivas a partir de la práctica clínica durante la emergencia sanitaria, considerando el miedo, el desgaste profesional, la ética del cuidado, las emociones y la resiliencia (Fernández, 2022).

Profesional de enfermería durante emergencia sanitaria: El profesional de enfermería realiza funciones esenciales en la vigilancia clínica, el cuidado y la atención directa del paciente. Durante la emergencia sanitaria por COVID-19, existió una mayor carga de responsabilidades para los enfermeros, incluyendo la atención de los pacientes críticos, la toma rápida de decisiones, el acompañamiento emocional de pacientes y familiares en aislamiento y la aplicación de protocolos de bioseguridad. Se podría destacar que el cuidado del enfermero trascendió lo técnico, abordando lo existencial, lo ético y el plano relacional, los profesionales de enfermería no solo se encargaron de la atención física, sino también afrontaron el agotamiento, la incertidumbre, el dolor ajeno, la angustia moral y la muerte frecuente como parte de sus vivencias (López & Majo, 2020).

Emergencia sanitaria por COVID-19: Comprende una situación extraordinaria en que un hecho de salud pública como una epidemia pone en riesgo la vida de las personas y compromete la capacidad típica del sistema de salud (Mojica & Morales, 2020). La pandemia de COVID-19 puso en manifiesto una realidad inédita caracterizada por la escasez de recursos, el colapso de servicios de salud, la rápida propagación del virus y la alta mortalidad, esta situación afectó al personal de salud, generando aislamiento familiar, desgaste emocional, sobrecarga laboral, riesgo de contagio y desgaste emocional.

Cuidado enfermero en tiempo de crisis: El cuidado durante la crisis implica adaptación de la atención tradicional en situaciones de presión, urgencia e incertidumbre. De acuerdo a la literatura, en la pandemia por COVID-19, el cuidado enfermero incorporó aplicar medidas rigurosas de bioseguridad, gestionar la escasez de insumos, tomar decisiones éticas complejas, priorizar atenciones cuando los recursos eran limitados y brindar soporte emocional a pacientes aislados (Ramírez M. , 2020).

Fenomenología como base metodológica y teórica: La fenomenología se basa en el estudio de los fenómenos tal como son vividos por los individuos con el propósito de abordar sus experiencias, centrado en los elementos subjetivos y reconocer cómo la persona construye su realidad según las vivencias que ha tenido, entonces se busca comprender esos relatos sin distorsiones, en que el investigador se acerque a las experiencias (Castillo, 2020).

2.2. Constructos Teóricos

Antecedentes referenciales

Andreu et al. (2020) en España se realizó un estudio denominado “Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras durante la pandemia de COVID-19” cuyo objetivo fue profundizar en el conocimiento sobre las experiencias percibidas por el personal de enfermería de las unidades de hemodiálisis hospitalaria. La metodología fue cualitativa y fenomenológica con 10 enfermeras de hospitales públicos, se empleó una entrevista semiestructurada y análisis con el método de Colaizzi-7. En los hallazgos de mayor impacto, indicaron que sus vivencias se asociaron con el desconocimiento, no sabían cómo actuar y el miedo al contagio, pero de manera positiva tuvieron crecimiento personal y contando con el apoyo de compañeros y la familia. Concluyendo que las

enfermeras tuvieron emociones positivas y negativas durante la pandemia del COVID-19.

A nivel de Brasil, Fhon (2022) ejecutó una investigación titulada “Experiencias y vivencias de profesionales de enfermería en el cuidado a pacientes con COVID-19” con el objetivo de analizar los relatos de profesionales de enfermería sobre la experiencia y vivencia en la asistencia de pacientes hospitalizados con esta enfermedad. Se empleó un estudio exploratorio y cualitativo con una muestra de 12 enfermeros de un hospital público. En los resultados, se destacó que la mayoría de participantes eran mujeres con un promedio de 34,1 años, los entrevistados indicaron que sobre su experiencia y vivencia en el cuidado experimentaron miedo y preocupación, y que la familia fue el aspecto protector para soportar el riesgo de enfrentar lo desconocido.

En Ecuador, Meneses y Villegas (2022) realizó un estudio denominado “Experiencia de enfermeros durante el cuidado de pacientes con diagnóstico de COVID-19” cuyo objetivo fue conocer la experiencia de las enfermeras durante el cuidado de paciente con esta patología. Se aplicó una metodología cualitativa y fenomenológica con 12 enfermera, utilizando una entrevista estructurada analizada por el método de Giorgi. En los resultados, las enfermeras manifestaron cambios en el cuidado al paciente, en protocolos, la infraestructura y en sus propias vidas, reflejando sentimiento con presión, estrés, incertidumbre, temor, rabia, inseguridad y tristeza por distanciamiento con su propia familia. Llegando a la conclusión de que los enfermeros tuvieron sentimiento y experiencias que estaban asociadas al rol que ejercían.

Vargas et al. (2025) realizaron un estudio en Perú denominado “Experiencias de enfermeras que brindan cuidado a personas con COVID-19 en un hospital público” cuyo objetivo fue describir las experiencias de las enfermeras asignadas al cuidado de pacientes con COVID-19. La metodología fue cualitativa y fenomenológica con 12 profesionales de enfermería. En los resultados, se encontró la tristeza ante la muerte y la felicidad ante el alta del paciente crítico con COVID-19, existieron situaciones desalentadoras como la falta de equipos de protección personal y de recursos, el miedo y el maltrato, y la existencia de situaciones alentadoras como el trato humano, la espiritualidad y la mejora en el equipamiento de hospitales. Se concluyó que los enfermeros brindaron cuidado integral a los pacientes con COVID-19 a pesar de las barreras existentes.

Berrezueta (2025) llevaron a cabo una investigación en Ecuador titulada “Experiencias vividas por el personal de enfermería del hospital Ceibos frente a la pandemia COVID-19” con el objetivo de analizar las experiencias vividas por los profesionales de enfermería en esta casa de salud, se aplicó un enfoque cualitativo mediante entrevistas a profundidad a 10 profesionales. En los resultados se encontró que el COVID-19 generó un gran impacto en su bienestar porque generó estrés constante, falta de insumos médicos y sobrecarga de trabajo, a pesar que las condiciones laborales mejoraron un poco en este tiempo, no existió mayor apoyo emocional o capacitaciones para el manejo del estrés. Se concluyó que el personal de enfermería del Hospital IESS Ceibos estuvo expuesto a estrés de forma prolongada.

COVID-19

El COVID-19 también denominada infección por el coronavirus, se define como una enfermedad infectocontagiosa generada por la propagación e invasión del virus del SARS-CoV-2. Esta patología se detectó por primera vez en la ciudad de Wuhan- China en el año 2019, luego se diseminó de forma rápida a en el mundo, convirtiéndose en una pandemia. Su presentación clínica es variable, pudiendo cursar desde formas asintomáticas hasta complicaciones respiratorias severas que incrementan el riesgo de mortalidad del paciente. La OMS consideró el COVID-19 como una emergencia sanitaria mundial en enero del año 2020 para luego denominarla pandemia en marzo del mismo año (San Miguel, 2023).

A partir de esa declaración se generó una respuesta global que involucró diversas acciones, tales como la restricción de movilidad, el distanciamiento físico, las limitaciones en espacios públicos, el uso obligatorio de mascarillas y las campañas masivas de vacunación. El impacto del COVID-19 no sólo fue a nivel sanitario, sino también una influencia psicológica, social y económica afectando de forma directa al sistema de salud, en este último se necesitó redoblar esfuerzos para la atención hospitalaria sobre todo en el manejo de las emergencias clínicas, la implementación de unidades de cuidados intensivos (UCI) y el uso obligatorio del equipo de protección personal para el equipo de salud (Olives, 2024).

Epidemiología

La epidemiología de esta patología ha sido motivo de estudio desde su aparición. El virus del SARS-COV2 es el causante de la enfermedad, este pertenece a la familia de

los Coronaviridae que poseen una capacidad de transmisión elevada entre los seres humanos. Su tasa de reproducción se estima durante los primeros meses de la pandemia frecuentaba de 2 a 3 en comparación a otros virus de carácter respiratorio, por ello, por cada persona infectada, se transmitía la infección a 2 o 3 personas más (Manta & Sarkisian, 2022).

Luego de identificarse el virus, su rápida diseminación impactó los sistemas de salud tanto a países desarrollados y en vías de desarrollo. Las olas subsecuentes presentaron variaciones epidemiológicas influenciadas por factores asociadas a la movilidad, densidad poblacional, medidas sanitarias, acceso a servicios de salud y vacunación. Al aparecer variantes de alta transmisibilidad como la Delta y Ómicron, la incidencia y mortalidad difirieron según los países y la morbilidad se incrementó en adultos mayores, embarazadas y personas con comorbilidades crónicas (Isea, Morillo, Carballo, & Rebolledo, 2022).

En el caso del personal de salud, sobre todo de enfermería se registró un incremento en el índice de contagio por una exposición constante a pacientes infectados, se creó una urgente necesidad de protección, seguimiento epidemiológico y atención de carácter psicosocial. A nivel epidemiológico, la infección por COVID-19 se manifestó como una enfermedad emergente que genera repercusiones, sobre todo en aquellos sistemas sanitarios precarios que exigen una respuesta pronta y coordinada del gobierno y organismos internacionales (Antúnez, Ardón, & Moradel, 2024).

Transmisión

La transmisión del COVID-19 ocurre por vía respiratoria a través de gotas de saliva que son expulsadas al toser, estornudar, hablar o incluso en la respiración forzada. Estas gotas son inhaladas por las personas que se encuentran en un área cercana, generando de forma directa el contagio, sobre todo cuando se encuentran en espacios mal ventilados, cerrados o con una aglomeración masiva de personas. En este grupo, el riesgo de contagio incrementa de forma significativa, lo cual fue evidenciado a nivel hospitalario, en los transportes públicos y áreas educacionales siendo focos de propagación (Isea, Morillo, Carballo, & Rebolledo, 2022).

Además, el virus se transmite por los aerosoles o partículas más pequeñas que pueden encontrarse suspendas en el aire y medio ambiente durante minutos e inclusive horas. Esta es una de las formas de transmisión más común que ocurre en las áreas

interiores, sobre todo cuando no se emplea el uso correcto de mascarillas o los sistemas de ventilación son poco adecuados. Por lo tanto, las recomendaciones de salud pública autorizadas por la OMS enfatizan en la utilización de mascarillas, el distanciamiento físico y la ventilación cruzada como medidas de prevención del contagio (Mojica & Morales, 2020).

Factores de riesgo

Durante la pandemia por SARS-CoV-2, se identificaron algunos factores que incrementan la posibilidad de infección, generando graves complicaciones y aumento de la mortalidad. Uno de los principales factores estudiados fue la edad avanzada que comprende el grupo etario mayor de 65 años, ellos son más vulnerables a la infección del virus, puesto que el sistema inmune disminuye de manera fisiológica y pueden existir otras enfermedades crónicas. Este grupo poblacional tuvo mayor demanda de hospitalización y muerte de COVID en todo el mundo (Errando, Romero, Hernández, & Pallardó, 2021).

Las personas con enfermedades crónicas preexistentes de carácter endocrino y metabólico son consideradas grupos de riesgo, sobre todo aquellos con hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, obesidad, trastornos renales, entre otros. En este grupo se evidenció una mayor necesidad de ventilación mecánica y cuidados intensivos. Otro grupo vulnerable fueron las personas con enfermedades inmunocomprometidas como los pacientes oncológicos, receptores de trasplantes, pacientes que viven con el VIH no controlado o en tratamiento con medicina inmunosupresora. En estas personas no solamente existe mayor riesgo de cuadros graves de enfermedad, sino que presentan una respuesta menor a la vacuna. En gestante el riesgo es elevado, porque podía existir complicaciones para la madre y al bebé. (Abaubara, Bohórquez, Restom, & Uparella, 2020).

Patogenia

La enfermedad del COVID-19 inicia cuando el virus del SARS-CoV-2 ingresa al organismo a través de la vía respiratoria; uniéndose a la enzima convertidora de angiotensina presente en las células epiteliales recubriendo el tracto respiratorio del pulmón, corazón, riñón, y otros órganos. Tras esta unión se facilita el ingreso del contenido viral en la célula en donde el virus se replica, generando la destrucción celular y liberación de mediadores de inflamación. Una vez que la infección se ha establecido, el

sistema inmune del huésped se activa y en la mayoría de los casos, la respuesta inmune es lo suficientemente útil para eliminar y controlar el virus. Sin embargo, en situaciones severas se genera una respuesta inflamatoria descompensada y descontrolada conocida como tormenta de citoquinas (Marques, Muñoz, Borja, & Morales, 2024).

Luego, tras la liberación masiva de esos mediadores se produce una lesión tisular sobre todo a nivel de los pulmones conduciendo al edema pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria aguda y lesión alveolar. El daño pulmonar generado como respuesta a la activación del sistema inmune produce modificaciones en el intercambio gaseoso conllevando a la hipoxia y dificultad respiratoria. Además, la función endotelial se ve alterada presentando un evento trombótico, mayor complicación de trombosis venosa profunda, edema pulmonar y eventos cardiovasculares (Coutiño, 2023).

Repercusiones de emergencia sanitaria por COVID-19

A nivel hospitalario, el sistema de salud se enfrentó a una sobrecarga laboral y carencia de personal, sobre todo durante los primeros meses de contagio. Las unidades de cuidados intensivos (UCI) estuvieron colapsadas en muchos países, por lo tanto, fue necesario que se amplíe la infraestructura, priorizando los recursos para la atención de los casos de mayor gravedad. Esta situación provocó que se posterguen tratamientos y diversas cirugías de carácter no urgente, así como la disminución de la atención de personas en el área de consulta externa (Ferrer, 2020).

Otro de los grandes impactos fue a nivel del personal sanitario, ellos estuvieron expuestos a niveles altos de estrés, agotamiento emocional y físico, contagios y en muchos de los casos, la misma muerte. Al existir escasez de equipos de protección personal, sumado a unas jornadas laborales largas y extenuantes, al igual que el miedo a contraer la infección o contagiar a sus familias existió compromiso en el ámbito psicológico. Así pues, la pandemia visibilizó una necesidad existente que era el fortalecimiento del sistema de salud, ofreciendo un mayor respaldo emocional y laboral a los trabajadores sanitarios (López, Bellido, & Román, 2023).

En la salud pública, la pandemia por el COVID-19 mostró desigualdad existente en el acceso a la atención de calidad, las vacunas y los medicamentos, puesto que países con escasos recursos económicos se vieron expuestos a dificultades para adquirir las vacunas, insumos médicos y profesionales con gran capacidad resolutoria. Por lo tanto, se elevaron las tasas de morbilidad y se evidenció el surgimiento de prioridades

sanitarias nuevas, como la vigilancia genómica de las variantes del virus, la implementación de medidas de bioseguridad sostenible y la necesidad de implementar sistemas informativos de salud eficientes (Santos, Verano, Olguín, & Ruvalcaba, 2023).

De manera general, la salud mental de la población también se vio afectada, puesto que dejó grandes secuelas. En la época de confinamiento, se generó incertidumbre con incremento de las tasas de desempleo, la pérdida de seres queridos y el aislamiento social provocaron un incremento de trastornos de depresión, ansiedad y estrés postraumático. A su vez, los servicios de salud mental se vieron saturados, estos fueron insuficientes para atender a la población por la alta demanda (Solis, 2023).

Rol del profesional enfermero en crisis sanitaria

El personal de enfermería cumple un rol importante en la asistencia a la crisis sanitaria, puesto que es el principal punto de contacto entre el sistema de salud y el paciente. En la etapa de la pandemia, la labor del personal de enfermería no solamente estuvo dirigida a la atención directa del paciente en estado crítico, sino también al manejo de recursos, educación de salud, vigilancia epidemiológica y apoyo emocional a sus compañeros y familiares. El enfermero se mostró como un ser versátil, siendo una profesión clave para la sostenibilidad y respuesta eficiente ante demandas del sistema de salud como las emergencias (Morales, 2023).

Durante la crisis sanitaria, los y las enfermeras desempeñan tareas adicionales que van más allá de sus funciones, puesto que su rol está encaminado hacia el liderazgo, formar equipos multidisciplinarios, garantizar y organizar el flujo de atención del paciente, implementar protocolos de bioseguridad y adaptarse a las nuevas prácticas en el contexto de la pandemia. Esto genera una capacidad de respuesta flexible con una alta demanda para el correcto funcionamiento de la atención de salud en los escenarios de emergencia, escasez y presión social. Los profesionales de enfermería contribuyen en la educación durante la crisis, puesto que, mediante la promoción, medidas preventivas y organizacionales ofertan capacitaciones del uso correcto del EPP y la prevención de infecciones a través del correcto lavado de manos permitiendo una mayor adherencia a las medidas sanitarias propuestas (Coutiño, 2023).

De tal manera, el reconocimiento social e institucional del desempeño del personal de enfermería en la crisis resulta indispensable, entonces resulta necesario la existencia de políticas de fortalecimiento profesional que garanticen la formación continua en

emergencias y desastres, apoyo psicológico a este grupo y condiciones laborales óptimas. La pandemia del COVID-19 expuso que el éxito de una respuesta sanitaria no solo depende de la tecnología e infraestructura disponible, sino también de la preparación, la resiliencia y el compromiso del recurso humano, sobre todo de los enfermeros (Zamora, 2023).

Intervenciones de enfermería en la primera línea

El trabajo de enfermería en las emergencias y desastres se caracteriza por un alto nivel de exigencia e intensidad. Las funciones del personal de enfermería incluyen la valoración continua del paciente, administración correcta de medicamentos, asistencia en procedimientos médicos, monitorización continua de signos vitales, e implementación y aplicación de protocolos de aislamiento. Además, sirven como apoyo emocional y de contención al paciente en estado crítico y hospitalizado. Sin embargo, el rol es tan próximo a los pacientes que generan riesgos para el profesional (Cujilán & Gómez, 2023).

Dentro de los principales hallazgos se encuentra el contacto directo con el virus, las lesiones físicas asociadas al uso continuo y prolongado de los equipos de protección personal, y el desgaste psicológico generado por la presión y temor continuo, largas jornadas de trabajo y la carga emocional extensa. En la mayoría de los casos, estos riesgos no son compensados mediante incentivos económicos o apoyo de la institución. Por lo tanto, se generó el ausentismo laboral y el agotamiento del profesional. Más allá de las funciones asistenciales y clínicas que desempeña el enfermero, se suma la gran demanda administrativa, tales como la documentación de los casos, el cumplimiento estricto de diversos formularios, la notificación epidemiológica y alerta sanitaria, y la supervisión del cumplimiento de las normativas de bioseguridad (Cuenca, Loachamin, & Pastuña, 2024).

Es evidente que los profesionales de enfermería como tal deben estar preparados para emergencias que puedan presentarse durante su tiempo laboral. Sin embargo, al enfrentarse a una enfermedad reciente como lo fue el covid-19, ocasionado un ambiente más complejo por la falta de conocimientos que estos fue un poco complejo adaptarse a ese entorno por la falta de conocimientos o capacitaciones continuas, generando angustia, sobreexposición; evidenciándose una reducción del tiempo al cuidado directo y la calidad de atención que cada paciente debe recibir. Por esta razón la implementación de

actividades de formación continua periódicamente que permita ayudar a preservar la salud e integridad del enfermero y paciente (Quispe, Viter, & Orna, 2023).

Impacto psicológico y emocional del COVID-19 en profesional enfermero

La pandemia produjo impacto psicológico y emocional en todos los trabajadores inmersos en el área de la salud y afines, quienes resultaron altamente expuestos a niveles demandantes de presión, sobrecarga emocional, laboral e incertidumbre. Desde un inicio, los trabajadores se enfrentaron al riesgo inminente de contagio debido a que el virus no estaba lo suficientemente estudiado, esto provocó riesgo para su salud y la de su familia. Un ejemplo clave en nuestro país, la escasez de recursos sumado a la falta de personal laboral y la necesidad de tomar decisiones de manera efectiva, generó mayor demanda y malestar emocional (Sarzoza, Jácome, & Cifuentes, 2023).

Algunos profesionales sanitarios se vieron obligados a trabajar durante jornadas extenuantes sin descanso y lidiando con una gran demanda de pacientes, lo que generó aumento del clima de tristeza, impotencia y angustia. Durante la pandemia, la muerte era bastante frecuente en los pacientes y la poca posibilidad de brindar una despedida digna a los familiares por los estrictos protocolos sanitarios. Además, se incrementó la carga emocional del personal de salud, volviéndolos vulnerables y expuestos al sufrimiento psicológico prolongado y el agotamiento (Vintimilla, Vargas, & Ochoa, 2023).

Además, se asocia la falta de apoyo de las instituciones sanitarias y el abandono de las autoridades superiores que contribuye de manera negativa al deterioro del estado emocional del enfermero. En diversos casos, los profesionales sanitarios no recibieron protección adecuada ni acompañamiento digno, lo cual incrementó la frustración, desmotivación y propulsó a un sinnúmero de renunciadas. Esta situación resultó acentuada por el estigma de la sociedad, en los primeros meses de la pandemia se genera la discriminación por temor a ser reservorio del virus. Como resultado, se registró un incremento de los índices de depresión, trastorno del estrés post traumático, ansiedad y otros trastornos de salud mental (Valle, Flores, & Acosta, 2023).

Burnout, ansiedad y estrés en el profesional enfermero durante la emergencia sanitaria

Durante la pandemia por COVID-19, el personal de enfermería fue una de las áreas con mayor afectación por el síndrome de burnout que se caracteriza por un agotamiento emocional, mental y físico asociado a una exposición crónica al estrés

laboral. Esta situación ocurre porque las exigencias eran intensas debido a sobrecarga de trabajo asociada a una falta de descanso y exposición prolongada a situaciones de alta demanda emocional que conllevaron a que los enfermeros presentaran pérdidas en su propósito y disminución del rendimiento profesional (Zambrano, Villarín, & Muñoz, 2022).

El estrés laboral usualmente surge por las condiciones de atención de emergencia, es así que el personal de enfermería debía adaptarse de forma rápida a los nuevos protocolos, estos eran cambiantes, y brindar una atención a un sinnúmero de pacientes críticos. A su vez, el enfrentarse a la escasez de equipos de protección personal, insumos y tecnologías se vinculó con la presión psicológica y social. También, la ansiedad fue detonante en el personal de enfermería, alimentada principalmente por la incertidumbre, la exposición a la muerte y el aislamiento social, los profesionales de enfermería manifestaron síntomas como ataques de pánico, insomnio, alteraciones de ánimo e irritabilidad. En ciertos casos, esta ansiedad generó cuadros depresivos y trastornos agudos de estrés, principalmente en aquellos pacientes que trabajaban en atención directa de pacientes COVID en la UCI (Nuñez, Garduño, & Amarillas, 2023).

A pesar del rol importante de enfermería, en ciertas instituciones no se ofrecieron técnicas de apoyo psicológico debido a la falta de estrategias para el manejo del estrés laboral. Esta realidad dejó evidenciado la necesidad que existe ante la utilidad del desarrollo de políticas institucionales que favorezcan el entorno laboral saludable, contar con grupos de apoyo psicoemocional y capacitaciones dirigidas al autocuidado y la resiliencia del personal de enfermería (Solís, 2024).

Condiciones laborales y recursos hospitalarios durante la emergencia sanitaria

Durante la emergencia debido al COVID-19, las condiciones de las diferentes instituciones de salud resultaron comprometidas porque se presentó la inesperada demanda de atención de pacientes que desbordó más allá de las capacidades hospitalarias, sobre todo en países en vías de desarrollo. Esta situación conllevó a la extensión de las jornadas laborales, aumento de turnos rotativos sin descanso y carga emocional y física excesiva para el personal de salud. Los profesionales de salud, especialmente de enfermería, se debieron adaptar de forma rápida a esos escenarios, los mismos que

demandaban una complejidad elevada con poco o nula preparación asociado a la ausencia de conocimientos de la enfermedad (Errando, Romero, Hernández, & Pallardó, 2021).

Uno de los principales desafíos fue la escasez de recursos humanos y materiales, principalmente durante los primeros tres meses de pandemia. Un ejemplo de ello fue la ausencia o presencia incompleta del equipo de protección personal, estos fueron inadecuados lo que incrementó el contagio en el personal de enfermería en contacto directo con el paciente COVID-19. En muchos casos, los profesionales se vieron obligados a improvisar barreras físicas, generando temor, vulnerabilidad y angustia. Además de que existía carencia de insumos, se evidenció falta de recursos humanos, puesto que la demanda de pacientes era demasiado alta y muchos de los trabajadores renunciaban o contraían la enfermedad quedando aislados del resto (San Martín, García, & Escalada, 2022).

Esta situación generó una sobrecarga de tareas, disminución de la calidad del cuidado e incluso aparición de conflictos internos debido al estrés acumulado. Ante este panorama, fue evidente contar con una adecuada planificación institucional, con una infraestructura óptima y personal altamente calificado, así como mecanismos que le sirvan de protección ante infecciones a futuro. La pandemia puso en manifiesto que existe fragilidad en algunos sistemas de salud y necesidad urgente de fortalecimiento, priorizando la seguridad del paciente y el bienestar físico y mental de los profesionales de salud (Macías, Letamendi, & Sanchez, 2023).

Experiencias del profesional enfermero durante la emergencia sanitaria

Las experiencias del personal de enfermería en el cuidado de pacientes con la enfermedad comprendían una carga profunda de emociones. En los relatos, los profesionales de enfermería describen sentimientos relacionados a la impotencia, al rápido agravamiento del estado de salud de los pacientes, muchos de ellos sin posibilidad de intervención eficiente debido a que la enfermedad avanzaba de una forma rápida y en muchos de los casos el desenlace era la muerte. Otro aspecto a considerar es el impacto de la sustitución de los familiares ausentes debido a que los protocolos de seguridad eran muy estrictos, el aislamiento primaba y no se permitía el ingreso de los familiares (Cochea & Peralta, 2024).

Por lo tanto, los profesionales de enfermería se convirtieron en las únicas personas de contacto con el paciente durante su estadía hospitalaria, esto no solamente llevó al

cuidado clínico, sino también brindar una contención emocional, escuchando los temores, sostener la mano del paciente en estado de angustia e incluso en el proceso de muerte. A su vez, los profesionales se vieron inmersos en una gran tensión, puesto que en muchas ocasiones debían tomar decisiones rápidas en un medio de incertidumbre. La colaboración activa entre los colegas y la improvisación estratégica acompañada del raciocinio médico permitía mantener el ritmo de trabajo y sobrellevar los cuadros de angustia. A pesar que el sufrimiento era una de las principales emociones, los enfermeros presentaron sentimientos de solidaridad, orgullo y vocación reafirmada, puesto que las carencias existentes en el ámbito de infraestructura y equipamiento, pudieron dar solución y salvaguardar la vida de muchas personas, sobre todo aquellos más vulnerables (Ramírez A. , 2023).

2.3. Modelo Teórico de Enfermería

En esta sección se describen algunas teorías de enfermería que fundamentan el desarrollo del presente estudio:

Teoría del Cuidado Humano de Jane Watson

Jane Watson es una enfermera destacada en el área de la investigación. Nació en Virginia Occidental en 1940, en Estados Unidos, en donde obtuvo su título de grado en la Universidad Estatal de Colorado. Años más tarde completó una maestría en salud mental y psiquiatría, acompañada de un doctorado en psicología analítica y asesoramiento. Gracias a su interés en la humanística del cuidado, se propuso desarrollar un enfoque integrado al ser humano en condiciones emocionales, espirituales, sociales y físicas, siendo la fundadora del Instituto de Neurociencias del Cuidado de Watson que es una organización sin fines de lucro dedicada a promover los valores del cuidado en la práctica de enfermería (Julca & Guzmán, 2024).

La Teoría del Cuidado Humano de Jan Watson fue desarrollada en 1939, este modelo se sustenta en que el cuidado es el núcleo central de enfermería como ciencia y debe abordarse como un campo holístico, en donde se engloben aspectos emocionales, espirituales, físicos y culturales del individuo. Watson promueve que el cuidado de la enfermería es un acto de presencia continua, con pasión y conexión entre el paciente y el profesional, permitiéndole promover la salud, alivianar el sufrimiento y fomentar la sanación (Caballero & Alves, 2023).

Existen 10 factores de cuidado propuestos en esta teoría que evolucionan a los procesos de cuidado, estos muestran cómo, a través de una formación auténtica y sensibilidad hacia el mismo individuo y los demás permite promover la expresión emocional y creación de un entorno de sanación. Acerca de la pandemia por COVID-19, esta teoría tiene una relevancia útil porque permite comprender cómo el profesional de enfermería puede mantener su bienestar emocional y de los pacientes, quienes se encuentren en constante aislamiento, expuestos al sufrimiento, agonía y muerte mediante el acompañamiento, la humanidad y la compasión (Vaca, Revelo, Molina, & Altamirano, 2023).

La teoría de Watson se centra en la principal dimensión humanista, basándose en la importancia de la relación entre el paciente y el enfermero, sobre todo en aquellos cuadros de sufrimiento, miedo y vulnerabilidad, tal como la pandemia del COVID-19. Watson propone en su teoría que el cuidado no debe ser estrictamente técnico, sino también espiritual, racional y emocional. En el caso específico de los enfermeros, esta teoría se basó principalmente en la experiencia del acompañamiento a pacientes que se encontraban en estado aislado, ofertándole consuelo en momentos difíciles y actuando lo más humanamente posible en la soledad hospitalaria (Cochea & Peralta, 2024).

La aplicabilidad de esta teoría en el personal de enfermería no solamente se basa en la proporción de los cuidados clínicos, también se basa en la presencia de carácter compasivo, la contención emocional, el apoyo espiritual y la escucha activa que se produce secundaria en los momentos de gran demanda energética, se incluye los momentos de cuidado de Watson en donde esta conexión debe ser genuina entre el paciente y el profesional sanitario, influyendo en el estado de sanación aun cuando no existe una cura (Valderrama, 2023).

Teoría de Adaptación de Callista Roy

Callista Roy es una enfermera estadounidense nacida en 1939 que se tituló en el Colegio Santa María para luego completar su doctorado y maestría en la Universidad de California en Los Ángeles, desde entonces ha sido profesora durante varias décadas en el Colegio Hermanas de San José de Carondelet. Su experiencia académica y clínica le orientó a desarrollar diversos modelos conceptuales como el modelo de adaptación de Callista Roy. La teoría de Roy tuvo su inicio en el concepto de que las personas son seres holísticos en constante interacción con su entorno, por ello deben buscar la manera de

adaptarse a los cambios para mantener un estado de vida saludable (García & Cusme, 2023).

En este modelo, el ser humano es considerado como un sistema abierto expuesto a estímulos internos y externos respondiendo por mecanismos que le permitan afrontar los inconvenientes. Se identifican cuatro modelos presentes: fisiológico, autoconcepto, función del rol y la interdependencia, cuyo objetivo principal es promover una respuesta adaptativa útil que favorezca la salud manteniendo el equilibrio del paciente. Se indica que la enfermera busca valorar la respuesta que presenta el paciente ante los estímulos que se ha visto expuesto identificando áreas en que le cueste adaptarse o identificando aquellas que se deben fortalecer según los mecanismos de afrontamiento (Cadena, Olvera, & López, 2020).

Esta teoría ha sido ampliamente utilizada en los procesos de crisis y emergencia en enfermedades crónicas y cambio vital. Un ejemplo claro es la pandemia por COVID-19 en que este modelo permite comprender la adaptación del personal de salud al estrés por la demanda y exigencia emocional del sistema sanitario. La teoría de Callista se enfoca en la forma en que los individuos responden y se adaptan al medio estresante que se enfrentan, tanto en el plano emocional como físico. Durante la emergencia sanitaria por COVID-19, el profesional de enfermería se vio expuesto a diversos cambios, riesgos de contagio, incertidumbre, sobrecarga laboral y emocional, entre otras. Por lo tanto, a través de la teoría de Callista Roy, es posible el análisis de cómo los profesionales sanitarios buscaron adaptarse dentro de su entorno para lograr un equilibrio funcional, psíquico y dinámico, desarrollando resiliencia ante condiciones de vulnerabilidad extrema (López, Bellido, & Román, 2023).

2.4. Sustento Legal

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a

programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actoras y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 362.- La salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Ley orgánica de salud (2006)

Capítulo I. Del derecho a la salud y su protección

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

MOMENTO III

3. Postura epistémica metodológica

3.1. Fundamento del Paradigma

La investigación correspondió al paradigma cualitativo que se orienta en describir las experiencias subjetivas que vivió el profesional enfermero durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena en el periodo 2021-2022.

Según Conejero (2020), este paradigma se centra en comprender fenómenos humanos, sociales y culturales desde el punto de vista de las personas, empleando la exploración de sus emociones, experiencias y percepciones. Por ello, en el presente estudio no se realizará una medición de datos, sino la interpretación de narrativas y vivencias del personal enfermero en el tiempo de crisis sanitaria, permitiendo una comprensión a profundidad.

3.2. Enfoque metodológico

El trabajo de investigación está basado en un enfoque cualitativo, el cual permite comprender las experiencias vividas a profundidad por el personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19, este enfoque permitió entender la subjetividad de los participantes, explorando sus percepciones, emociones y sentimientos a partir de sus actividades profesionales en el contexto crítico cargado de desafíos éticos, incertidumbre y presión.

En esta investigación se pretende interpretar las vivencias de los profesionales de enfermería durante la emergencia sanitaria que se presentó a nivel nacional; además se adoptó la fenomenología que permite indagar en esencia la experiencia desde la subjetividad y la voz del otro, se busca revelar significados ocultos en los resultados de quienes estuvieron en contacto directo con el fenómeno.

3.3. Método de investigación

Se aplicó el método fenomenológico debido a que permitió comprender las experiencias vividas por los participantes en relación a un fenómeno establecido,

describiendo cómo ellos sienten y dan significado a sus vivencias desde la percepción. Para Oré et al. (2023), este método permite explorar el conocimiento a partir de las experiencias personales y subjetivas de las personas, y se involucra el análisis interpretativo y reflexivo del investigador.

Además, en esta investigación se aplicó la fenomenología porque se enfocó en explorar profundamente como los profesionales de enfermería vivieron en el marco de la crisis sanitaria del COVID-19, desde el ámbito emocional, profesional y ético.

3.4. Dimensiones epistemológicas

El presente estudio presentó la dimensión holística porque se basó en que la realidad no se puede abordar de forma aislada, sino que debe interpretarse como un todo, considerando la relación entre los elementos que conforman un fenómeno, entonces las experiencias vividas por el profesional de enfermería se estudiaron en su totalidad, incluyendo aspectos éticos, personales, sociales, laborales, emocionales e institucionales (Torres & Blanco, 2021). Esta dimensión considera que la vivencia del profesional no solo se explica desde un rol clínico o técnico, sino que debe entenderse como persona o humano completo, es decir, como un sujeto ético, reflexivo, con emociones legítimas y reflexivo frente a una crisis sanitaria.

3.5. Descripción del escenario

La investigación se llevó a cabo en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor situado en la provincia de Santa Elena, esta entidad de salud es la principal institución pública de referencia de la localidad, brindando una amplia atención durante la emergencia sanitaria que surgió por la pandemia de COVID-19. En el lapso de 2021-2022 se reportó el más alto índice de ingresos hospitalarios en la unidad por la gran capacidad de paciente que pueden ingresar esto por la infraestructura que presta la institución de salud.

Debido a los casos sospechosos y confirmados de COVID-19, en esta situación se resaltó el rol fundamental de los profesionales de enfermería en la atención de primera línea a los pacientes contagiados por esta patología, brindando un cuidado directo e individualizado, acompañamiento en caso de aislamiento, vigilancia epidemiológica, aplicación de protocolos de bioseguridad y manejo del dolor y la muerte.

El escenario no solo fue un espacio asistencial-físico, sino también un ambiente complejo en que existieron vivencias profundamente humanas durante una emergencia sin precedentes, la elección de este hospital como escenario de investigación no solo responde a la relevancia institucional en el sector, sino que permite visibilizar la voz del profesional enfermero que enfrentó directamente los efectos de la crisis sanitaria desde una realidad concreta.

3.6. Sujetos informantes

Los sujetos informantes fueron 6 profesionales de enfermería que trabajaron en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, situado en la provincia de Santa Elena durante el periodo 2021-2022. Se estableció la selección de la muestra de forma intencional, incluyendo a los 6 licenciados/as que laboraron en esta casa de salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, ellos cumplieron los siguientes parámetros de inclusión.

3.7. Técnicas de Recolección de Información

La entrevista fue la técnica empleada para la recolección de datos, se utilizó usualmente en las investigaciones cualitativas. Para Sánchez (2022), esta técnica comprende un diálogo entre el investigador y el participante con la finalidad de entender sus emociones, percepciones o experiencias acerca de un fenómeno, entonces permite obtener datos subjetivos desde la perspectiva del entrevistado.

En el presente estudio se aplicó una entrevista semiestructurada a través de un cuestionario o guía como instrumento que estuvo constituido por 12 preguntas abiertas alineadas a los objetivos del estudio sobre las experiencias de los profesionales que laboraron durante la emergencia sanitaria en el periodo 2021-2022. También, se utilizó la grabadora como instrumento con el propósito de almacenar toda la información que indique el profesional enfermero.

MOMENTO IV

4. Constitución de la significación

4.1. Fases de Descubrimiento

En el marco del enfoque cualitativo y fenomenológico de esta investigación, la interpretación de los datos se realizó mediante las etapas de descubrimiento que se refiere a pasos sistemáticos que permitieron comprender los contenidos más profundos de las entrevistas realizadas a los profesionales de enfermería. Se realizaron cinco acciones o fases:

- **Lectura repetida de los datos:** Luego de recolectar la información mediante las entrevistas, se realizó la transcripción completa y textual para una lectura minuciosa de los relatos para reconocer los patrones de lenguaje, captar el tono emocional e interiorizar con cada vivencia. Este proceso permitió que la investigadora aborde la experiencia desde una actitud abierta y empática, tal como lo concibe la fenomenología.
- **Seguir la pista de intuiciones, ideas, interpretaciones y temas:** La lectura minuciosa permitió que se registren algunas notas, ideas u observaciones de forma espontánea, gracias a ello se empezó con la codificación y se identificaron segmentos en que existían pistas sobre las percepciones, emociones o aprendizajes de los profesionales de enfermería. En otras palabras, la investigadora describe al fenómeno vivencial, identificando estados como resiliencia, vocación, miedo, sentido del deber y agotamiento.
- **Buscar los temas emergentes:** De acuerdo con los códigos iniciales se establecieron unidades de sentido o temas centrales que reflejen lo descrito por los participantes y no sean impuestos desde la perspectiva de la investigadora.
- **Elaborar tipologías:** Una vez establecido los temas se procede a organizar la información mediante la agrupación de los relatos de los participantes, esto se realiza mediante las similitudes que presenten, lo que permite mostrar la variedad de vivencias en torno a la experiencia de la pandemia por COVID-19.
- **Desarrollar proposiciones teóricas o conceptos:** Se producen conceptos interpretativos según los temas y tipologías identificadas acerca del fenómeno de

estudio, de una u otra manera se conforma la teorización cualitativa con proposiciones emergentes sobre las vivencias o experiencias.

4.2. Categorización

Primero, se procede a exponer los datos recolectados mediante la entrevista dirigida a los 6 profesionales de enfermería sobre las experiencias vividas durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena en el periodo 2021-2022. En esta sección se presenta la matriz de codificación con los datos brutos y el cuadro con la transformación en categorías para el análisis cualitativo.

Entrevista 1

Tabla 1

Matriz de codificación 1

DATOS BRUTOS	TRANSFORMACIÓN	CÓDIGO
1. <i>¿Cómo te sentiste emocionalmente durante la emergencia sanitaria del COVID-19?</i>	Se sentía con angustia y miedo al contagio, además de tristeza.	Angustia. Miedo. Tristeza.
Me sentí con mucha angustia y miedo al contagio, llegaba a casa y me ponía a llorar porque me sentía devastada al ver como aumenta la cifra de muertes en el hospital.		
2. <i>¿Sentiste miedo de contagiarte o de contagiar a tu familia?</i>	Se sentía con miedo al contagio de familia.	Miedo al contagio de la familia.
Si sentía muchísimo miedo de contagiar a mi familia, yo opté por irme a vivir lejos de mis papas por temor a infectarlos con esa enfermedad desconocida.		
3. <i>¿Hubo momentos en que tu estado emocional te desbordó? ¿Podrías describir alguno?</i>	Su estado emocional se desbordó por el fallecimiento de una colega.	Desbordamiento emocional por muerte de colega.
Si hubo muchos momentos en que me sentía muy mal, uno de ellos fue cuando una compañera de trabajo falleció.		

4. <i>¿Qué cambios hubo en tus condiciones laborales durante la pandemia?</i>	En los cambios, se destacó aumento de jornada laboral, sin descanso o insumos.	Jornadas largas. Sobrecarga laboral.
Durante la pandemia, se doblaban las jornadas de trabajo, no había tiempo de descanso y no existían los insumos suficientes.		
5. <i>¿Cómo describirías la carga de trabajo que tuviste en ese periodo?</i>	La carga de trabajo era excesiva y difícil de atender a los pacientes.	Sobrecarga de trabajo. Asignación de tareas adicionales.
La carga laboral fue excesiva, se volvió difícil atender a todos los pacientes críticos que llegaban a diario.		
6. <i>¿Cómo fue la relación con tus compañeros y superiores durante la emergencia sanitaria?</i>	La relación entre los compañeros fue favorable y falta de apoyo de los jefes.	Compañerismo entre colegas.
Durante la crisis sanitaria existió una mejor relación entre los compañeros, pero si existió cierto roce con los jefes por ausencia de apoyo.		
7. <i>¿Qué significó para ti seguir trabajando en la primera línea durante la crisis?</i>	Trabajar en familia fue un acto de vocación.	Vocación. Responsabilidad.
Trabajar en la primera línea representó un acto de vocación, pero con dolor por estar en contacto con tanto sufrimiento.		
8. <i>¿Viviste algún dilema ético en ese periodo? ¿Podrías compartirlo?</i>	El dilema ético sobre elegir a que paciente colocar el ventilador disponible.	Selección de pacientes para ventiladores.
Si existió un dilema porque se tuvo que elegir a quien colocarle ventilador porque no existía muchas unidades.		
9. <i>¿Cómo impactó la pandemia en tu vida personal y familiar?</i>	La pandemia influyó en su vida porque se distanció de seres queridos.	Distanciamiento físico de la familia.
En la vida personal y familiar, me sentía muy sola y me distancié de las personas que quería.		
10. <i>¿Qué estrategias utilizaste para sobrellevar el estrés y el agotamiento?</i>	Se aplicó como estrategia la escritura de	Escritura de diario. Apoyo psicológico en línea.

Yo empecé a escribir un diario y empecé a tener sesiones virtuales con un profesional de psicología.	un diario y sesiones virtuales con psicóloga.	
11. <i>¿Contabas con insumos y equipos de protección personal adecuados?</i>	No se contaba con insumos o equipos de protección personal.	Insumos limitados.
No se contaba con insumos o equipos de protección al inicio, luego si nos dotaron con ciertos insumos.		
12. <i>¿Te sentiste respaldado(a) por las autoridades institucionales y gubernamentales?</i>	No se sintieron respaldados por las autoridades.	Falta de apoyo real por parte de autoridades.
No sentí que nos respaldaron las autoridades, dejándonos solos.		

Fuente: Entrevista.

Elaborado por: Ramírez Pozo Zully Gabriela.

Entrevista 2

Tabla 2

Matriz de codificación 2

DATOS BRUTOS	TRANSFORMACIÓN	CÓDIGO
1. <i>¿Cómo te sentiste emocionalmente durante la emergencia sanitaria del COVID-19?</i>	Se sintió con tensión, siendo fuerte frente a diversas situaciones.	Tensión.
Me sentí con mucha tensión, en varias ocasiones me hice muy fuerte para evitar sentirme mal ante varias situaciones.		
2. <i>¿Sentiste miedo de contagiarte o de contagiar a tu familia?</i>	Tuvo miedo de contagiar a su familia.	Miedo al contagio de familia.
Si sentí mucho miedo, mi esposa fue contagiada.		
3. <i>¿Hubo momentos en que tu estado emocional te desbordó? ¿Podrías describir alguno?</i>	Su estado emocional se desbordó cuando fallecieron los pacientes.	Desbordamiento emocional por muerte de pacientes.
Si me desbordé en varios momentos, como en un día que fallecieron más de 3 pacientes en la jornada, no pude evitar llorar.		

4. <i>¿Qué cambios hubo en tus condiciones laborales durante la pandemia?</i>	En los cambios hubo una jornada horaria prolongada y eliminación de turnos.	Jornadas largas. Eliminación de turnos.
Se eliminaron los turnos, y empezamos a trabajar por más de 18 horas seguidas.		
5. <i>¿Cómo describirías la carga de trabajo que tuviste en ese periodo?</i>	La carga de trabajo era pesada y con varias tareas asignadas.	Sobrecarga de trabajo. Asignación de tareas adicionales.
La carga fue demasiado porque tuvimos que hacer de todo desde atender a los pacientes hasta mover a los fallecidos.		
6. <i>¿Cómo fue la relación con tus compañeros y superiores durante la emergencia sanitaria?</i>	La relación fue de trabajo en equipo entre los compañeros y tensión con los jefes.	Compañerismo entre colegas. Tensión con superiores.
El equipo de trabajo se mostró más unido, pero si existió tensión con los jefes por falta de insumos.		
7. <i>¿Qué significó para ti seguir trabajando en la primera línea durante la crisis?</i>	Seguir trabajando en primera línea fue de sacrificio y responsabilidad.	Responsabilidad. Sacrificio.
Fue de mucho sacrificio, porque a pesar de todo el miedo traté de cumplir con mi deber.		
8. <i>¿Viviste algún dilema ético en ese periodo? ¿Podrías compartirlo?</i>	El dilema ético de no contarle a la familia sobre la situación del paciente.	Ocultar información sobre gravedad.
Un dilema se presentó porque no le dije a la familia lo grave que estaba el paciente porque no podían llegar a despedirse.		
9. <i>¿Cómo impactó la pandemia en tu vida personal y familiar?</i>	La pandemia influyó en su vida porque su familia se contagió.	Miedo constante por seres queridos.
Mi familia se enfermó, este suceso afectó mi estado emocional.		
10. <i>¿Qué estrategias utilizaste para sobrellevar el estrés y el agotamiento?</i>	Se aplicó como estrategia el escuchar música y evitar noticias.	Escuchar música. Evitar noticias.
Para sobrellevar el agotamiento y estrés me ponía a escuchar música y evitar visualizar noticias.		

11. <i>¿Contabas con insumos y equipos de protección personal adecuados?</i>	No se contaba con insumos, eran escasos.	Recursos limitados.
Los insumos eran muy escasos, entonces la atención no fue favorable.		
12. <i>¿Te sentiste respaldado(a) por las autoridades institucionales y gubernamentales?</i>	No se sintieron respaldados, existió falta de apoyo.	Falta de apoyo real por autoridades.
De manera personal no sentí apoyo, solo abandono por parte de las autoridades.		

Fuente: Entrevista.

Elaborado por: Ramírez Pozo Zully Gabriela.

Entrevista 3

Tabla 3

Matriz de codificación 3

DATOS BRUTOS	TRANSFORMACIÓN	CÓDIGO
1. <i>¿Cómo te sentiste emocionalmente durante la emergencia sanitaria del COVID-19?</i>	Se sintió nerviosa, sensación de negatividad e insomnio.	Nerviosismo. Insomnio.
Me sentía nerviosa todo el tiempo, como si siempre fuera a pasar cosas malas y no lograba dormir bien.		
2. <i>¿Sentiste miedo de contagiarte o de contagiar a tu familia?</i>	Sentía miedo de contagiar a sus seres queridos.	Miedo al contagio de la familia.
Si sentía miedo de contagiar a mis seres queridos por eso dormía algunas veces en el hospital y no asistía a casa.		
3. <i>¿Hubo momentos en que tu estado emocional te desbordó? ¿Podrías describir alguno?</i>	Su estado emocional se desbordó, sintiendo tristeza y sueños con fallecimiento de pacientes.	Desbordamiento emocional por muerte de pacientes.
Si en ocasiones me sentí muy triste, soñaba con el fallecimiento de los pacientes.		

4. <i>¿Qué cambios hubo en tus condiciones laborales durante la pandemia?</i>	En los cambios se asignó tareas adicionales al personal.	Asignación de tareas adicionales.
En el tiempo de la pandemia, me tocó realizar tareas que no me competían porque no había suficiente personal.		
5. <i>¿Cómo describirías la carga de trabajo que tuviste en ese periodo?</i>	La carga de trabajo era excesiva provocando agotamiento mental y físico.	Sobrecarga de trabajo.
La carga de trabajo fue excesiva, cada turno era una batalla que producía agotamiento físico y mental para el personal de enfermería.		
6. <i>¿Cómo fue la relación con tus compañeros y superiores durante la emergencia sanitaria?</i>	La relación entre colegas era solidaria.	Solidaridad entre colegas.
En el tiempo de la emergencia existió solidaridad entre los colegas, pero sentimos abandono por parte de la institución.		
7. <i>¿Qué significó para ti seguir trabajando en la primera línea durante la crisis?</i>	El trabajo en primera línea fue una decisión consciente.	Decisión consciente.
Seguir trabajando en la primera línea fue una decisión consciente porque sé que no podía abandonar a los pacientes o dejar solo a mis compañeros.		
8. <i>¿Viviste algún dilema ético en ese periodo? ¿Podrías compartirlo?</i>	El dilema ético de no comunicar a los familiares sobre el fallecimiento del paciente.	Ocultar información sobre fallecimiento.
En este periodo evitaba comunicar sobre el fallecimiento a los familiares, me resultaba complicado.		
9. <i>¿Cómo impactó la pandemia en tu vida personal y familiar?</i>	La pandemia influyó en la pérdida de contacto con seres queridos y aislamiento.	Distanciamiento físico de familia. Aislamiento.
La pandemia provocó que pierda el contacto con mi pareja y me aislé por muchos meses.		

10. <i>¿Qué estrategias utilizaste para sobrellevar el estrés y el agotamiento?</i>	En las estrategias se aplicó el yoga y las respiraciones profundas.	Yoga. Respiraciones profundas.
Para sobrellevar el agotamiento y el estrés yo realizaba yoga a través de videos en línea y respiraba profundo.		
11. <i>¿Contabas con insumos y equipos de protección personal adecuados?</i>	No se contaba con insumos para la atención.	Recursos limitados.
No siempre se contaba con los insumos necesarios para la atención, en varias ocasiones se tuvo que improvisar.		
12. <i>¿Te sentiste respaldado(a) por las autoridades institucionales y gubernamentales?</i>	No hubo respaldo, existió falta de apoyo.	Apoyo insuficiente de autoridades.
Yo sentí que no tuvimos respaldo de forma real o con énfasis en lo emocional por parte de las autoridades.		

Fuente: Entrevista.

Elaborado por: Ramírez Pozo Zully Gabriela.

Entrevista 4

Tabla 4

Matriz de codificación 4

DATOS BRUTOS	TRANSFORMACIÓN	CÓDIGO
1. <i>¿Cómo te sentiste emocionalmente durante la emergencia sanitaria del COVID-19?</i>	Se sintió con sentimientos bloqueados o sin emociones.	Bloqueo emocional.
De manera emocional yo sentí bloqueo, dejé de sentir por ocasiones, era una manera de supervivencia para evitar el colapso.		
2. <i>¿Sentiste miedo de contagiarte o de contagiar a tu familia?</i>	Sentía miedo de contagiar a sus hijos.	Miedo al contagio de la familia.

Si sentía mucho miedo porque yo tengo hijos pequeños y no quería que nada malo les pase.		
3. <i>¿Hubo momentos en que tu estado emocional te desbordó? ¿Podrías describir alguno?</i>	Su estado emocional se desbordó cuando un compañero falleció.	Desbordamiento emocional.
No quise hablar con nadie por muchos días cuando un compañero de trabajo falleció por el virus.		
4. <i>¿Qué cambios hubo en tus condiciones laborales durante la pandemia?</i>	En los cambios existió jornadas largas de trabajo.	Jornadas largas. Carga de tareas.
Hubo cambios fuertes porque trabajábamos hasta el cansancio sin protocolos de atención, insumos y horarios extenuantes.		
5. <i>¿Cómo describirías la carga de trabajo que tuviste en ese periodo?</i>	La carga de trabajo era excesiva, sin pausas o descanso.	Sobrecarga laboral.
La carga del trabajo se multiplicaba hasta tres veces, había días que no existía ni pausas, era un paciente tras otro.		
6. <i>¿Cómo fue la relación con tus compañeros y superiores durante la emergencia sanitaria?</i>	La relación entre colegas fue de compañerismo.	Compañerismo y solidaridad entre colegas.
Durante la emergencia existió compañerismo en el personal de enfermería, pero los líderes no estaban siempre presentes.		
7. <i>¿Qué significó para ti seguir trabajando en la primera línea durante la crisis?</i>	El trabajo en primera línea representó superar los desafíos.	Responsabilidad. Misión.
Para mi trabajar en la primera línea fue superar desafíos, pero no me arrepiento de hacerlo.		
8. <i>¿Viviste algún dilema ético en ese periodo? ¿Podrías compartirlo?</i>	El dilema ético de evitar que una madre viera a su hijo fallecido.	Impedir despedidas.
Tuve como dilema evitar que una madre viera a su hijo fallecido porque era un impacto emocional complejo y difícil de entender.		

9. <i>¿Cómo impactó la pandemia en tu vida personal y familiar?</i>	La pandemia limitó que pueda ver a sus hijos, solo contacto por teléfono.	Distanciamiento físico de la familia.
Cambió de gran manera mi vida, porque no podía ver a mis pequeños, solo hablaba por teléfono.		
10. <i>¿Qué estrategias utilizaste para sobrellevar el estrés y el agotamiento?</i>	En las estrategias se aplicó la lectura y ejercicios en casa.	Lectura. Ejercicio en casa.
Ante el estrés y el agotamiento yo me refugiaba en la lectura y cuando podía hacia ejercicios en la casa.		
11. <i>¿Contabas con insumos y equipos de protección personal adecuados?</i>	No se contaba con insumos o equipo de protección personal, era de baja calidad o existencia incompleta.	Recursos limitados.
Fue demasiado riesgoso la atención porque no se contaba con el equipo adecuado o los insumos, todo estaba incompleto o calidad pésima.		
12. <i>¿Te sentiste respaldado(a) por las autoridades institucionales y gubernamentales?</i>	No hubo respaldo, existió falta de apoyo de autoridades.	Ausencia de respaldo gubernamental.
No sentía respaldo, las autoridades no nos escuchaban solo nos daban órdenes.		

Fuente: Entrevista.

Elaborado por: Ramírez Pozo Zully Gabriela.

Entrevista 5

Tabla 5

Matriz de codificación 5

DATOS BRUTOS	TRANSFORMACIÓN	CÓDIGO
1. <i>¿Cómo te sentiste emocionalmente durante la emergencia sanitaria del COVID-19?</i>	Se sintió vulnerable y en estado de alerta.	Vulnerabilidad.
Me encontraba en un estado de alerta, me sentía vulnerable porque no sabía que iba a pasar cada día.		

2. <i>¿Sentiste miedo de contagiarte o de contagiar a tu familia?</i>		
Fue mi principal preocupación, no quería contagiar a nadie de mi familia siempre seguía las medidas de higiene o limpieza antes de entrar a casa.	Sentía miedo de contagiar a la familia.	Miedo al contagio de la familia.
3. <i>¿Hubo momentos en que tu estado emocional te desbordó? ¿Podrías describir alguno?</i>		
Uno de los momentos más difíciles fue ver a una madre que estaba grave despedirse de sus hijos por videollamada.	Su estado emocional se desbordó cuando una madre no pudo despedirse de su hijo.	Desbordamiento emocional.
4. <i>¿Qué cambios hubo en tus condiciones laborales durante la pandemia?</i>		
Existieron varios cambios, todo se realizó de forma improvisada, sin planificación, nos cambiaban de área o que trabajemos por más tiempo.	En los cambios existió jornadas largas de trabajo y cambio de área.	Jornadas largas. Cambios de área.
5. <i>¿Cómo describirías la carga de trabajo que tuviste en ese periodo?</i>		
La carga de trabajo fue brutal, perdimos la noción de los días, estábamos cada día más agotados.	La carga de trabajo era excesiva, se perdió la noción del tiempo.	Jornadas extenuantes.
6. <i>¿Cómo fue la relación con tus compañeros y superiores durante la emergencia sanitaria?</i>		
La relación fue de equipo de trabajo, siempre cuidándonos unos a otros, aunque los directivos no escuchaban nuestras peticiones.	La relación con los compañeros fue de trabajo en equipo, cuidándose unos a otros.	Apoyo entre colegas.
7. <i>¿Qué significó para ti seguir trabajando en la primera línea durante la crisis?</i>		
Yo lo tomé como una misión y con gran responsabilidad porque mi profesión lo amerita, aunque se tornó muy difícil en ocasiones.	El trabajo en primera línea fue de gran responsabilidad y misión.	Misión. Responsabilidad.

8. <i>¿Viviste algún dilema ético en ese periodo? ¿Podrías compartirlo?</i>		
Un dilema constante fue evitar las visitas de los familiares por aumento del índice de contagios, pero esto impidió que puedan despedirse del paciente.	El dilema ético de evitar las visitas de familiares al paciente grave.	Restricciones en visitas.
9. <i>¿Cómo impactó la pandemia en tu vida personal y familiar?</i>		
En mi vida personal tuvo gran impacto, mi hijo siempre me preguntaba si iba a morir y estaba pendiente que vuelva a casa.	La pandemia tuvo un gran impacto en su hijo siempre tenía miedo que fallezca.	Aislamiento. Distanciamiento físico de la familia.
10. <i>¿Qué estrategias utilizaste para sobrellevar el estrés y el agotamiento?</i>		
Yo utilice la conversación con mis compañeros, algún espacio libre nos desahogábamos.	En las estrategias se aplicó la conversación con los compañeros.	Conversación entre compañeros.
11. <i>¿Contabas con insumos y equipos de protección personal adecuados?</i>		
No teníamos los equipos de protección personal adecuados, en ocasiones nos turnábamos para su uso, fue algo indignante.	No se contaba con equipos de protección personal, se turnaba en ocasiones.	Asignación de recursos limitados.
12. <i>¿Te sentiste respaldado(a) por las autoridades institucionales y gubernamentales?</i>		
Si existió respaldo, pero mínimo, todo eran órdenes o discursos.	No hubo respaldo, existió falta de apoyo de autoridades.	Ausencia de respaldo gubernamental.

Fuente: Entrevista.

Elaborado por: Ramírez Pozo Zully Gabriela.

Entrevista 6

Tabla 6

Matriz de codificación 6

DATOS BRUTOS	TRANSFORMACIÓN	CÓDIGO
1. <i>¿Cómo te sentiste emocionalmente durante la</i>	Se sintió triste ante el sufrimiento y con	Tristeza. Frustración.

<i>emergencia sanitaria del COVID-19?</i>	frustración por no poder hacer nada más.	
Durante esa etapa me sentí muy triste porque había sufrimiento, y frustrado porque no podía hacer nada más.		
<i>2. ¿Sentiste miedo de contagiarte o de contagiar a tu familia?</i>		
Me sentía como una amenaza para mi familia, no quiera que se contagien y en ocasiones dormía en el hospital para evitar ese riesgo.	Sentía miedo de contagiar a la familia.	Miedo al contagio de la familia.
<i>3. ¿Hubo momentos en que tu estado emocional te desbordó? ¿Podrías describir alguno?</i>		
Me quebré cuando uno de los pacientes que había atendido por semanas falleció y no alcance a despedirme porque me trasladaron a otra área.	Su estado emocional se desbordó cuando uno de los pacientes falleció.	Desbordamiento emocional.
<i>4. ¿Qué cambios hubo en tus condiciones laborales durante la pandemia?</i>		
Durante la pandemia nos tocó trabajar por más tiempo, realizar muchas otras actividades y actuar en una situación muy exigente.	En los cambios existió jornadas largas de trabajo, asignación de más tareas y laborar en un entorno exigente.	Jornadas extenuantes. Carga de tareas.
<i>5. ¿Cómo describirías la carga de trabajo que tuviste en ese periodo?</i>		
La carga de trabajo en este periodo era agotadora, en ocasiones no comíamos o descansábamos por estar pendientes de los pacientes.	La carga de trabajo era agotadora, no existía descanso o tiempo de comer.	Sobrecarga de trabajo.
<i>6. ¿Cómo fue la relación con tus compañeros y superiores durante la emergencia sanitaria?</i>		
Entre colegas nos cuidábamos siempre, pero debo mencionar una falta de organización en los superiores.	La relación con los compañeros fue de trabajo en equipo.	Compañerismo entre colegas.
<i>7. ¿Qué significó para ti seguir trabajando en la primera línea durante la crisis?</i>		
	El trabajo en primera línea fue de gran responsabilidad.	Responsabilidad.

Continuar trabajando en primera línea era mi responsabilidad, no podía abandonar ese momento.		
8. <i>¿Viviste algún dilema ético en ese periodo? ¿Podrías compartirlo?</i>	El dilema ético de evitar la despedida de familiares con el paciente.	Impedir despedidas entre familiares y pacientes.
Uno de los dilemas fue que no permití que la familia se despidiera del paciente, hasta ahora eso me pesa en mi mente y corazón.		
9. <i>¿Cómo impactó la pandemia en tu vida personal y familiar?</i>	La pandemia tuvo un gran impacto porque no pude ver a sus hijos o su madre.	Soledad. Aislamiento.
En mi vida, me marcó profundamente porque no pude estar con mis hijos o con mi madre que estaba enferma.		
10. <i>¿Qué estrategias utilizaste para sobrellevar el estrés y el agotamiento?</i>	En las estrategias se aplicó la meditación y escritura en un diario.	Meditación. Escritura de diario.
Para sobrellevar el agotamiento y estrés realizaba meditación y escribía un diario.		
11. <i>¿Contabas con insumos y equipos de protección personal adecuados?</i>	No se contaba con insumos suficientes.	Falta de insumos.
Nunca se contó con insumos suficientes, siempre existía lo mínimo.		
12. <i>¿Te sentiste respaldado(a) por las autoridades institucionales y gubernamentales?</i>	No hubo respaldo, existió falta de apoyo de autoridades.	Ausencia de respaldo gubernamental.
Puedo decir que no existía tal respaldo, solo era algo simbólico, pero en la práctica muy deficiente.		

Fuente: Entrevista.

Elaborado por: Ramírez Pozo Zully Gabriela.

A continuación, se muestran las categorías y subcategorías obtenidas mediante el análisis de los códigos obtenidos luego de la entrevista realizada a 6 profesionales de enfermería acerca de las experiencias vividas durante la emergencia sanitaria del COVID-

19 en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena en el periodo 2021-2022.

Tabla 7

Matriz de categorización de datos brutos de las entrevistas

TEMA	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	CÓDIGOS
Experiencias vividas del profesional enfermero durante la emergencia sanitaria del COVID-19	Percepciones emocionales y laborales	Dimensión emocional	Angustia. Miedo. Tristeza. Frustración. Bloqueo emocional. Nerviosismo. Insomnio.
		Condiciones laborales	Jornadas largas. Sobrecarga de trabajo. Cambios de área. Asignación de tareas adicionales. Falta de insumos.
		Relaciones interpersonales	Compañerismo y solidaridad entre colegas. Tensión con superiores. Falta de apoyo institucional.
		Estrategia de afrontamiento	Meditación. Yoga. Lectura. Escritura de diario. Conversación de compañeros. Apoyo psicológico en línea. Ejercicio en casa. Música.
	Retos y desafíos	Dilemas éticos	Selección de pacientes para ventiladores. Impedir despedidas. Ocultar información sobre gravedad.

TEMA	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	CÓDIGOS
Experiencias vividas del profesional enfermero durante la emergencia sanitaria del COVID-19		Trabajo en primera línea	Misión. Responsabilidad. Sacrificio. Vocación. Decisión consciente.
	Impacto en calidad de vida	Impacto personal y familiar	Distanciamiento físico de familia. Aislamiento. Soledad. Miedo por seres queridos.

Fuente: Entrevistas aplicadas.

Elaborado por: Ramírez Pozo Zully Gabriela.

4.3. Triangulación

Percepciones emocionales y laborales de profesionales de enfermería durante la emergencia sanitaria del COVID-19

Durante la crisis sanitaria por COVID-19, los profesionales de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor presentaron un gran impacto a nivel emocional y laboral. En la cuestión emocional, refirieron sentimientos de miedo, frustración, angustia y tristeza, además se reflejó la vulnerabilidad, el bloqueo de las emociones y el insomnio que en las entrevistas se expresó que estos sentimientos aparecieron por el incremento de contagios y fallecimientos a causa del coronavirus.

Acerca del ámbito laboral, existió un incremento de la carga de trabajo con existencia de horarios más largos y extenuantes, además de la asignación de tareas adicionales, situación que fue agravada por la falta de insumos necesarios para la atención del paciente y la escasez de los equipos de protección personal, principalmente al inicio de la pandemia, en algunos casos ellos tuvieron que turnarse para su uso. Por otra parte, en las relaciones interpersonal se logró mayor solidaridad, compañerismo y trabajo en equipo en el personal de enfermería, pero hubo tensión con los superiores y una notable falta de apoyo de las autoridades institucionales y gubernamentales, existiendo abandono e invisibilización.

Estos datos concuerdan con los hallazgos obtenidos por Andreu et al. (2020) en su estudio realizado en España con la finalidad de profundizar sobre las experiencias de

vida percibidas por 10 enfermeras que habían laborado durante la pandemia de COVID-19, aplicando una encuesta semiestructurada con un enfoque metodológico cualitativo y fenomenológico, se encontró que las enfermeras no sabían cómo actuar durante esta crisis, presentando temor, miedo y angustia de contagiarse, enfrentando algunas barreras como la falta de insumos en la unidad de salud, pero existieron algunas fortalezas como el apoyo de sus compañeros de área y representó una experiencia de crecimiento personal.

Retos y desafíos que afrontaron los profesionales de enfermería durante la emergencia sanitaria del COVID-19

Entre los principales retos y desafíos que presentaron los profesionales de enfermería durante la emergencia sanitaria por COVID-19 se destacó la vivencia de dilemas éticos que se relacionaban con la asignación de los recursos limitados que existían, como los ventiladores, también se tuvo que impedir la despedida de los pacientes con sus familiares debido a normas de bioseguridad, lo que afectó emocionalmente al personal enfermero. Uno de los desafíos fue laborar en primera línea, esta situación se asumió con sentido de responsabilidad, sacrificio y vocación a pesar del miedo al contagio y la cercanía con los fallecimientos.

Acerca de estos hallazgos sobre los retos y desafíos, se encontró resultados similares en un estudio realizado en Perú por Vargas et al. (2025) acerca de las experiencias de enfermeras que brindaron cuidado a pacientes COVID-19 en un hospital público, utilizando una metodología cualitativa y fenomenológica con 12 profesionales de enfermería, en esta investigación se encontró que hubo algunas situaciones desalentadoras durante la función asistencial como la falta de equipos de protección personal e insumos, pero se destaca el gran trabajo del personal de enfermería dentro de la primera línea, ellos estaban felices cuando conseguían que uno de los pacientes críticos fuera dado de alta, sentían satisfacción del deber cumplido y contentos con su vocación.

Impacto de la emergencia sanitaria del COVID-19 en la calidad de vida del profesional enfermero

En la calidad de vida de los profesionales de enfermería se destacó el impacto de la pandemia. A nivel personal, los profesionales tuvieron que alejarse físicamente de sus seres queridos para evitar el contagio, presentaban temor de transmitirle ese virus, la soledad y el aislamiento, ante ello algunos decidieron quedarse durmiendo en el hospital o vivir lejos de sus padres o hijos. Ante el estrés y sufrimiento, las enfermeras aplicaron

algunas estrategias de afrontamiento como la escritura de diarios, yoga, lectura, apoyo psicológico virtual, ejercicio, meditación, conversación con colegas y escuchar música.

Con respecto a estos hallazgos del impacto en la calidad de vida del profesional de enfermería, se encontró resultados similares en un estudio realizado en Ecuador por Meneses y Villegas (2022) con la finalidad de conocer la experiencia de las enfermeras en el cuidado de pacientes con COVID-19, se empleó una metodología fenomenológica y cualitativa con 12 profesionales, en los datos se encontró que la pandemia provocó varios cambios en su vida, generando estrés, incertidumbre y tristeza porque tuvieron que alejarse de su propia familia.

MOMENTO V

5. Interpretación del fenómeno

5.1. Reflexiones finales

En este apartado se precisan las principales reflexiones o conclusiones luego de la interpretación de los datos recolectados mediante la entrevista a los 6 profesionales de enfermería como informantes del estudio. Estas conclusiones se presentan de acuerdo a los objetivos específicos, siendo las siguientes:

Acerca de las percepciones emocionales y laborales de los profesionales de enfermería durante la atención de pacientes en la emergencia sanitaria por COVID-19, se encontró que presentaron gran impacto emocional caracterizado por frustración, angustia, tristeza, insomnio y miedo debido al incremento del riesgo de contagio, el aumento de casos y las muertes. En el ámbito laboral, enfrentaron algunos cambios como jornadas extensas, carencia de insumos y equipos de protección personal, y asignación de tareas complementarias.

En los retos y desafíos que afrontó el profesional enfermero en la emergencia sanitaria, destacaron las vivencias de dilemas éticos relacionado con la existencia de recursos suficientes y el cumplimiento de medidas de bioseguridad lo cual impidió el contacto físico o despedidas de familiares con el paciente crítico; pero aun así el profesional de enfermería asumió su responsabilidad con vocación y compromiso ante la crisis de salud.

Por último, la emergencia sanitaria del COVID-19 provocó un fuerte impacto en la calidad de vida del personal enfermero, alejamiento de familiares, para evitar el contagio, lo que generó aislamiento y soledad, en algunas ocasiones decidían quedarse en el hospital o vivir en otro sitio. Como medidas de afrontamiento, aplicaron estrategias como la meditación, práctica de yoga, lectura, apoyo psicológico virtual, escuchar música, ejercicio físico, y conversaciones con colegas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abaubara, E., Bohórquez, J., Restom, J., & Uparella, I. (2020). Infección por SARS-CoV-2 y enfermedad COVID-19: revisión literaria. *Revista Salud Uninorte*, 36(1). doi:<https://doi.org/10.14482/sun.36.1.616.211>
- Andreu, D., Ochando, A., & Limón, E. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 148-159. doi:<https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020022>
- Antúnez, O., Ardón, J., & Moradel, S. (2024). Experiencias de enfermeros relacionados al liderazgo del cuidado durante la pandemia del COVID-19. *Index de Enfermería*, 33(4). doi:<https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20247107>
- Berrezueta, G. (2025). *Experiencias vividas por el personal de enfermería del hospital Ceibos frente a la pandemia COVID-19*. Obtenido de Universidad Estatal del Sur de Manabí: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/7814/1/Berrezueta%20Malla%20Gabriela%20Elizabeth.pdf>
- Bonilla, A. (2020). Para entender la COVID-19. *Medicentro Electrónica*, 24(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300595
- Caballero, E., & Alves, V. (2023). Del cuidado humano al cuidado del ambiente. *Index de Enfermería*, 32(2). doi:<https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235412>
- Cadena, J., Olvera, S., & López, L. (2020). Enfermería ante el COVID-19, un punto clave para la prevención, control y mitigación de la pandemia. *Archivos de cardiología de México*, 90(1). doi:<https://doi.org/10.24875/acm.m20000058>
- Castillo, N. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa, preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social: ReLMIS*(20), 7-18. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9513653>
- Cochea, A., & Peralta, G. (2024). Enfermería intensiva en tiempos de COVID-19: Retos, posibilidades y respuestas. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación*

Científica, 8(4), 3171-3188.
doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.3171-3188>

Conejero, J. (2020). Una aproximación a la investigación cualitativa. *Neumología Pediátrica*, 15(1), 242-244. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/79652453/57-libre.pdf?1643294023=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DUna_Aproximacion_a_La_Investigacion_Cual.pdf&Expires=1751404281&Signature=Muae-O2SwsKJGXXnrsss8609zsv3wyjLWQKgm2K0d8gSRP82~OeTYRgWbRI

Coutiño, E. (2023). Sistema inmune innato e infección por SARS-CoV-2. Revisión sistemática. *Revista Alergia México*, 70(3), 129-145.
doi:<https://doi.org/10.29262/ram.v70i2.1200>

Cuenca, T., Loachamin, D., & Pastuña, R. (2024). Estado funcional relacionado con el Síndrome post-COVID 19 en el personal de enfermería de un Hospital de Segundo Nivel de Quito-Ecuador. *Revista ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública*, 8(25), 1-11.
doi:<https://doi.org/10.31790/inspilip.v8i25.580>

Cujilán, M., & Gómez, M. (2023). Desafíos en la formación de profesionales de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en la Universidad de Guayaquil. *Latam: Revista Latinoamericana de ciencias sociales y humanidades*, 4(1). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9585735>

Errando, C., Romero, M., Hernández, M., & Pallardó, J. (2021). Infección por SARS-CoV-2. Análisis descriptivo de una serie de casos seleccionada. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 69(1), 34-42. doi:10.1016/j.redar.2021.03.009

Fernández, A. (2022). Las sociedades del cansancio: definiciones, experiencias y reflexiones durante la pandemia. *Espiral (Guadalajara)*, 29(85). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-05652022000300121&script=sci_arttext

Ferrer, R. (2020). Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Revista de Medicina Intensiva*, 44(6), 323-324. doi:10.1016/j.medin.2020.04.002

- Fhon, R. (2022). Experiencias y vivencias de profesionales de enfermería en el cuidado a pacientes con COVID-19. *Aquichan*, 22(4). doi:<https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.4.7>.
- García, E., & Cusme, N. (2023). Aplicación del modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1). doi:<https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-145>
- Gómez, A. (2022). Coronavirus SARS-Cov2 y Covid-19: El virus y la enfermedad que detuvieron al mundo. *Revista Relaciones Internacionales*, 95(2). doi:<http://dx.doi.org/10.15359/ri.95/2.1>
- González, M., Oter, R., Martínez, R., & Alcolea, M. (2022). El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados. *Enfermería Intensiva*, 33(2), 77-88. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.005>
- Halaji, M., Heiat, M., & Ranjbar, R. (2021). Epidemiology of COVID-19: An updated review. *Journal of Research in Medical Sciences*, 26(82). doi:10.4103/jrms.JRMS_506_20
- Isea, J., Morillo, L., Carballo, M., & Rebolledo, J. (2022). Daño colateral en el tratamiento de pacientes con COVID-19. *Revista Científica CMDLT*, 16(1). doi:<https://doi.org/10.55361/cmdlt.v16i.334>
- Julca, M., & Guzmán, M. (2024). Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. *Apuntes de Bioética*, 7(1). doi:<https://doi.org/10.35383/apuntes.v7i1.1078>
- Lena, S., Grazyna, P., Alicja, K., & Agnieszka, G. (2023). Professional challenges of nurses working during the SARS-CoV-2 pandemic. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 36(1), 112-124. doi:10.13075/ijomeh.1896.02028
- López, J., Bellido, M., & Román, L. (2023). Proceso de afrontamiento y adaptación del personal de salud en un Hospital Rural bajo el modelo de Callista Roy. *Revista Ciencia Latina*, 7(2). doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5620

- López, M., & Majo, H. (04 de Octubre de 2020). Situación de enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica. *Journal of American Health*, 3(3), 48-58. Obtenido de <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/50/106>
- López, V., Mazuecos, A., & Villanego, F. (2023). Actualización de las recomendaciones en el manejo de la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en pacientes con trasplante renal. *Revista de Nefrología*, 43(5), 517-662. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-actualizacion-recomendaciones-el-manejo-pandemia-articulo-S0211699522001746?xhy=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPuIGh67s1>
- Macías, S., Letamendi, D., & Sanchez, C. (2023). Percepción sobre riesgos laborales en Enfermería durante la pandemia COVID-19. *Gaceta Médica Espirituana*, 25(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212023000200008
- Manta, B., & Sarkisian, A. (2022). Fisiopatología de la enfermedad COVID-19. *Odontoestomatología*, 24(39). doi:<https://doi.org/10.22592/ode2022n39e312>
- Marques, M., Muñoz, E., Borja, R., & Morales, E. (2024). Estrategias de prevención y tratamiento de la infección por SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Coronavirus 2) en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión de la literatura. *Revista de Nefrología*, 44(2), 119-312. doi:10.1016/j.nefro.2023.10.002
- Meneses, L., & Villegas, D. (2022). Experiencia de enfermeros durante el cuidado de pacientes con diagnóstico de COVID-19. *Enfermería Investiga*, 7(4). doi:<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i4.1864.2022>
- Mojica, R., & Morales, M. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Medicina de Familia- SEMERGEN*, 46(1). doi:10.1016/j.semerg.2020.05.010
- Mojica, R., & Morales, M. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Semergen: Revista española de medicina de familia*(Extra 1), 72-84. doi:<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.010>

- Morales, A. (2023). Cuidado Humanizado de Enfermería y Satisfacción del Paciente COVID-19. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2023. *Revista Multidisciplinaria Ciencia Latina*, 7(6), 249-262. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8630
- Núñez, M., Garduño, K., & Amarillas, P. (2023). Burnout y compromiso antes y en el confinamiento del COVID-19. *Investigación administrativa*, 52(132). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-76782023000200004
- Observatorio Social. (2022). *Monitoreo del coronavirus COVID-19 en Ecuador*. Obtenido de covid19ecuador.org: <https://www.covid19ecuador.org/ecuador>
- Olives, M. (2024). Efectos a largo Plazo del COVID-19. *Revista Conecta Libertad*, 8(3), 27-38. Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/396>
- Oré, L., Cartagena, T., Orizano, J., & Loarte, W. (2023). Análisis de investigaciones con diseño fenomenológico: Fenomenología hermenéutica. *Alpha Centauri*, 4(4). Obtenido de <https://www.journalalphacentauri.com/index.php/revista/article/view/157>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID 19)*. Obtenido de Paho.org: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID 19)*. Obtenido de Who.int: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Quispe, S., Viter, C., & Orna, L. (2023). Análisis de la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2). doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.17.03>
- Ramírez, A. (2023). Fortaleza resiliente del personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Revista Estudios y Perspectivas*, 3(1). doi:<https://doi.org/10.61384/r.c.a..v3i1.17>

- Ramírez, M. (01 de Junio de 2020). El cuidado de enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1). doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>
- Rozar, V., & Enciso, E. (2025). Bienestar psicológico: una revisión teórica. *Vive Revista de Salud*, 8(22). doi:<https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i22.374>
- San Martín, L., García, C., & Escalada, P. (2022). Las enfermeras tras la pandemia por Covid-19: ¿ahora qué? *Enfermería Clínica*, 32(1), 1-3. doi:10.1016/j.enfcli.2021.12.003
- San Miguel, J. (2023). La pandemia de COVID-19: un desafío y una lucha contra la adversidad, la incertidumbre y la esperanza de la humanidad. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 64(2). Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762023000200014
- Sánchez, D. (2022). Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 9(17), 38-39. doi:<https://doi.org/10.29057/estr.v9i17.7928>
- Santos, J., Verano, V., Olguín, R., & Ruvalcaba, J. (2023). Sintomatología y factores de riesgo presentes en la enfermedad por SARS-CoV-2. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(11). doi:<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4172>
- Sarzosa, S., Jácome, I., & Cifuentes, D. (2023). Depresión Post Pandemia Covid-19 en estudiantes de la carrera de enfermería de Quito-Ecuador. *Revista Conecta Libertad*, 7(2), 31-40. Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/327>
- Solis, M. (2023). Impacto de la COVID-19 en el personal de enfermería. *Revista Latinamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(4), 1179-1192. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1279>
- Solís, M. (2024). Incidencia del Síndrome de Burnout en los Colaboradores del Área de Covid-19 en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha. *Revista Científica Hallazgos*, 9(3), 10. Obtenido de <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/674>

- Statista Research Department. (2022). *América Latina y el Caribe: número de casos de COVID-19 por país*. Obtenido de es.statista.com: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>
- Torres, A., & Blanco, L. (2021). Visión epistemológica del enfoque holístico y sistémico en los estudios organizacionales. *Revista Scientific*, 6(19), 43-63. doi:<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.19.2.43-63>
- Vaca, A., Revelo, S., Molina, J., & Altamirano, G. (2023). Ansiedad, depresión y estrés postraumático en profesionales de enfermería durante la pandemia de covid-19, en la zona norte del Ecuador, 2022. *Revista Horizontes de Enfermería*(13). doi:<https://doi.org/10.32645/13906984.1226>
- Valderrama, L. (2023). Evidencias del profesional de enfermería durante la pandemia. *Revista Cultura del Cuidado*, 20(2), 8. Obtenido de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/10788>
- Valle, M., Flores, M., & Acosta, S. (2023). Proceso de atención de enfermería en el cuidado al paciente COVID-19. *VIVE Revista de Innovación en Salud*, 6(16), 78-92. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v6n16/a6-78-92.pdf>
- Vargas, J., Tejada, S., Díaz, R., & Huyhua, S. (2025). Experiencias de enfermeras que brindan cuidado a personas con COVID-19 en un hospital pública del Perú. *Cultura de los cuidados*(70), 19-34. doi:<https://doi.org/10.14198/cuid.26149>
- Vintimilla, E., Vargas, C., & Ochoa, M. (2023). Ambiente, carga y satisfacción laboral de las enfermeras después de la pandemia por el COVID 19. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 9(4), 527-542. doi:<https://doi.org/10.23857/dc.v9i4.3608>
- Zambrano, B., Villarín, A., & Muñoz, F. (2022). Síndrome de burnout, resiliencia y miedo a la COVID-19 en personal sanitario durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(3). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000300003
- Zamora, L. (2023). *Rol de enfermería frente al manejo del paciente Covid -19 en Ecuador*. Obtenido de Universidad Estatal del Sur de Manabí:

<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5070/1/Zamora%20Pazmi%203%b1o%20Leisberth%20Iv%20c3%a1n%20.pdf>

7. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde se realizará la investigación.



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 374- CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de Julio de 2025

Dra. Daniel a Cedeño Zambrano
GERENTE ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dr. José Luis Acosta Hernández
DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	EXPERIENCIAS VIVIDAS POR EL PROFESIONAL ENFERMERO DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID-19. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2021-2022,	Zully Gabriela Ramírez Pozo	Lic. Deicy Quizhpi P. Mgtr

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Zully Gabriela Ramírez Pozo, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fine pertinentes, -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLEPOS



Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece con los límites!

f @ t v www.upse.edu.ec

Ilustración 1. Autorización del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Anexo 2. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA
ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



EXPERIENCIAS VIVIDAS POR EL PROFESIONAL ENFERMERO DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID-19. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2021-2022

Investigadora: Zully Gabriela Ramírez Pozo

El COVID 19 es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus denominado SARS-CoV-2. La pandemia causó una gran conmoción a Nivel Nacional e Internacional, en varios ámbitos tanto económico, social y sanitario. Enfocándonos en el ámbito sanitario, se presentaron desafíos sin precedentes que se evidenciaron durante la pandemia.

El objetivo del estudio es "Describir las experiencias vividas por el profesional enfermero durante la emergencia sanitaria del COVID-19. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2021-2022". Si acepta formar parte de la investigación, tendrá que responder a las preguntas planteadas por la investigadora mediante una entrevista. Toda la información se mantendrá con estricta confidencialidad y se utilizará para fines académicos. La participación será completamente voluntaria, si tiene dudas con respecto a la investigación puede contactarse mediante:

Investigadora: Zully Ramírez

Correo: ramirezully3bguc_titulacion@outlook.es

Celular: 0991023802

Yo, _____ con C.I. _____ he leído la información anteriormente, y autorizo mi consentimiento para participar en dicha investigación.

Firma: _____ Fecha: _____

Ilustración 2. Consentimiento Informado para los participantes de la investigación.

Anexo 3. Instrumento Aplicado.



GUÍA DE ENTREVISTA A PROFESIONAL ENFERMERO

Tema: “Experiencias vividas del profesional enfermero durante la emergencia sanitaria del COVID-19. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2021-2022”

Datos generales

Edad:

Género:

Tiempo de experiencia profesional:

Servicio o unidad en trabajo durante la pandemia:

A. Dimensión emocional

1. ¿Cómo te sentiste emocionalmente durante la emergencia sanitaria del COVID-19?
2. ¿Sentiste miedo de contagiarte o de contagiar a tu familia?
3. ¿Hubo momentos en que tu estado emocional te desbordó? ¿Podrías describir alguno?

B. Dimensión profesional/laboral

4. ¿Qué cambios hubo en tus condiciones laborales durante la pandemia?
5. ¿Cómo describirías la carga de trabajo que tuviste en ese periodo?
6. ¿Cómo fue la relación con tus compañeros y superiores durante la emergencia sanitaria?

C. Dimensión ética

7. ¿Qué significó para ti seguir trabajando en la primera línea durante la crisis?
8. ¿Viviste algún dilema ético en ese periodo? ¿Podrías compartirlo?

D. Dimensión personal y familiar

9. ¿Cómo impactó la pandemia en tu vida personal y familiar?

10. ¿Qué estrategias utilizaste para sobrellevar el estrés y el agotamiento?

E. Dimensión percepción del sistema de salud

11. ¿Contabas con insumos y equipos de protección personal adecuados?

12. ¿Te sentiste respaldado(a) por las autoridades institucionales y gubernamentales?

Anexo 4. Evidencias fotográficas.



Ilustración 4. Aplicación del instrumento a través de la entrevista



Ilustración 3. Explicación del proyecto y consentimiento informado



Ilustración 5. Recolección de información con el Instrumento de recolección de datos

Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio (Copilatio).



La Libertad, 4 de agosto de 2025.

(Formato No. BIB-009)

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

003-TUTORA (DDQP)-2025

En calidad de tutor del trabajo de TITULACIÓN "EXPERIENCIAS VIVIDAS DEL PROFESIONAL ENFERMERO DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID-19. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2021-2022", elaborado por RAMÍREZ POZO ZULLY GABRIELA estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 8% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir este presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Deicy Dolores Qutzpi Pallchizaca, MSc.
Docente tutor
CI.: 0302173109



