

**Percepción de las exigencias emocionales frente a la atención de pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en el personal de enfermería de la Clínica Cardioneurovascular Pabón**

Darío Fernando David Gavilanes  
Evelin Carolina Marcillo Meneses

Universidad CESMAG  
Facultad De Ciencias Sociales y Humanas  
Programa De Psicología  
San Juan De Pasto  
2023

**Percepción de las exigencias emocionales frente a la atención de pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en el personal de enfermería de la Clínica Cardioneurovascular Pabón**

Darío Fernando David Gavilanes  
Evelin Carolina Marcillo Meneses

Asesora:  
Yenny Lorena Jaramillo Zambrano.

Universidad CESMAG  
Facultad De Ciencias Sociales y Humanas  
Programa De Psicología  
San Juan De Pasto  
2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

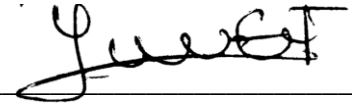
---

---

---



Firma Presidente del Jurado



Firma del Jurado



Firma del Jurado

San Juan de Pasto, junio de 2023.

## **NOTA DE EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD INTELECTUAL**

El pensamiento que se expresa en esta obra es de exclusiva responsabilidad de sus autores y no compromete la ideología de la Universidad CESMAG.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por su amor incondicional y su guía constante a lo largo de este viaje, puesto que su divina presencia me ha sostenido en los momentos de dificultad y ha iluminado mi camino cuando más lo necesitaba. Su gracia infinita me ha dado la fuerza y la determinación para superar los obstáculos y perseverar hasta el final.

A mi amada familia, le debo mi eterno agradecimiento, especialmente a mis padres, cuyo amor inquebrantable y sacrificio incansable han sido el motor que impulsa mi éxito, sus palabras de aliento, sus abrazos reconfortantes y su apoyo constante han sido mi inspiración diaria. A mi padre, aunque ya no esté físicamente con nosotros, su legado de trabajo arduo y su amor siguen vivos en mí. A ambos les debo el honor y la gratitud de este logro.

También quiero expresar mi agradecimiento a mi compañera de trabajo, cuya colaboración y apoyo han sido fundamentales en esta travesía. Su presencia en cada paso del camino ha sido un recordatorio constante de que el trabajo en equipo y la solidaridad son esenciales para alcanzar nuestros objetivos, aprecio profundamente tu disposición para compartir ideas, resolver problemas y celebrar juntos los avances.

Asimismo, quiero agradecer a mis asesores Mg. Oscar Martos y Es. Yenny Jaramillo, por su orientación experta y su compromiso, ya que sus conocimientos y sabiduría han sido invaluable en la elaboración de este trabajo, su apoyo constante, sus sugerencias constructivas y su paciencia nos han guiado hacia una mejor comprensión y mejora continua.

Darío Fernando David Gavilanes

Dedico con todo mi corazón este trabajo de investigación principalmente a mi madre, por ser el pilar fundamental de todos mis logros, ya que con su amor y apoyo incondicional he logrado que mis sueños se hagan realidad, me quedan cortas las palabras para expresar mi gratitud hacia ella, solo me queda decir que me siento la persona más privilegiada de contar con una madre que ha hecho de mí, una mujer fuerte y llena de valentía para seguir cumpliendo mi proyecto de vida y así poder contribuir un poco de lo que me ha brindado todos estos años, aunque no me alcanzaría la vida para poder expresarle lo mucho que la amo.

También quiero darle mención a mi padre, a pesar de nuestra distancia, es el que me enseñó que la disciplina y el esfuerzo siempre deben ir de la mano para construir nuestras metas. A mi hermana y mis sobrinos, quiero agradecerles por alegrar mi vida y convertirse en una fuente de motivación para alcanzar de la mejor manera todo lo que he planteado.

Finalmente, a mi compañero Darío quiero decirle que fue maravilloso todo el proceso que vivimos como equipo para cumplir nuestro objetivo, el cual nos costó muchos meses de sacrificio, pero disfruté cada instante y lo más importante que me llevo, es el conocimiento y los valores que me enseñó por ser la persona tan especial que es.

Evelin Carolina Marcillo

## Tabla de contenido

Introducción	13
Tema de investigación	14
Campo de aplicación	14
Línea de investigación	14
Planteamiento del problema	15
Descripción del problema	15
Formulación del problema	17
Justificación	17
Objetivos	19
Objetivo General	19
Objetivos específicos	19
Marco de referencia	19
Marco de antecedentes	19
Marco contextual	25
Macro contexto.	25
Micro contexto.	26
Marco teórico- conceptual	27
COVID-19.	27
Exigencias emocionales.	28
Emociones y sentimientos.	30
Percepción.	32
Marco legal	34
Metodología	35
Enfoque	35
Método	36
Tipo estudio	36
Unidad de análisis y unidad de trabajo	36
Unidad de análisis	36
Unidad trabajo	37
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37

Entrevista semiestructurada	37
Grupo focal	38
Técnicas e instrumentos de análisis de información	38
Matrices de análisis de información cualitativa	38
Triangulación	39
Categorías deductivas	40
Presentación de resultados	42
Descripción general del método de análisis	42
Análisis e interpretación de resultados	54
Memorias del COVID - una mirada hacia el pasado: Percepción	54
Impacto en el ámbito personal.	54
Impacto en el ámbito familiar y relaciones sociales.	55
Impacto en el ámbito laboral.	56
Sentimientos encontrados - el sentir del corazón de un enfermero: Emociones y sentimientos	56
Emociones negativas.	57
Emociones positivas.	59
La enfermería - Una labor llena de emociones: Exigencias emocionales	59
La enfermería desde la humanización - un concepto ligado a las exigencias emocionales.	62
Conclusiones	65
Recomendaciones	67
Referencias bibliográficas	69
Apéndices	80



## Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de categorías deductivas.	40
Tabla 2. Matriz de triangulación	44
Tabla 3. Matriz de categorías inductivas.	52

## **Índice de apéndices**

Apéndice 1. Matriz de vaciado de información - Entrevista semiestructurada	80
Apéndice 2. Matriz de vaciado de información - Grupo focal	152

## Resumen

El objetivo de este estudio se encaminó en comprender cómo influyó la atención de pacientes COVID-19 en la percepción de las exigencias emocionales en el personal de enfermería de la Clínica Cardionurovascular Pabón de la ciudad de Pasto, por ello fue necesario implementar una metodología cualitativa, un método histórico hermenéutico y un tipo de estudio fenomenológico, permitiendo crear instrumentos cualitativos como la entrevista semiestructurada, que logró conocer la percepción de las situaciones devastadoras que experimentaron los trabajadores de la salud de dicha clínica y un taller de grupo focal, donde se exploró las emociones y sentimientos que surgieron de estas situaciones; posteriormente con los resultados otorgados de las matrices de análisis de información y triangulación se encontró que la crisis por COVID-19 aumentó las exigencias emocionales en el personal de enfermería, por el hecho de desempeñar más funciones de las establecidas por su profesión, además se agrega que las muertes masivas que ocurrieron en las unidades de cuidados intensivos (UCI), llevaron a los participantes de la investigación a una afectación emocional, causando un impacto en su ámbito personal, social y laboral, asimismo se encontró que sentir empatía por el sufrimiento de los enfermos (humanización) y cumplir los protocolos rigurosos de bioseguridad, generaron diferentes afectaciones psicoemocionales, las cuales fueron afrontadas gracias a la vocación y resiliencia que cada enfermero construyó con el aprendizaje de los momentos adversos que experimentó al atender pacientes críticos.

**Palabras clave:** *Percepción, exigencias emocionales, emociones, sentimientos, vocación, COVID-19, enfermeros, humanización y protocolos de bioseguridad.*

### ***Abstract***

The objective of this study aimed to understand how the care of COVID-19 patients influenced the perception of emotional demands in the nursing staff of the Cardiac-Neurovascular Clinic Pabón in the city of Pasto. For this reason, it was necessary to implement a qualitative methodology, a hermeneutic historical method, and a type of phenomenological study, allowing the creation of qualitative instruments such as the semi-structured interview, which managed to understand the perception of the devastating situations experienced by health staff from this clinic, and a focus group workshop, where emotions and feelings that arose from these situations were also explored. Subsequently, with the results provided in the information analysis and triangulation arrays, it was found that the COVID-19 crisis increased emotional demands on the nursing staff because they perform more duties than those established by their profession. It can also be added that the massive deaths that took place in the intensive care units (ICU) led research participants to emotional damage, impacting their personal, social, and work environment. Moreover, it was found that having the characteristic of humanization and complying with rigorous biosafety protocols also had different psychoemotional effects, which were faced thanks to the vocation and resilience that each nurse built from the lessons learned in adverse circumstances when caring for critical patients.

***Keywords:*** *Perception, emotional needs, emotions, feelings, vocation. COVID-19, nurses, humanization and biosafety protocols*

## **Introducción**

La presente investigación, se centró en la necesidad de conocer las consecuencias emocionales que ha dejado la pandemia en los colaboradores del sector hospitalario, ya que la emergencia sanitaria ha provocado un golpe devastador para los sistemas de salud en el mundo, afectando así, a los colaboradores de estas entidades, los cuales perciben una sobrecarga emocional en su quehacer profesional (Consejo Internacional de enfermería, 2021), por ende se planteó la pregunta: ¿Cómo influye la atención de pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en la percepción de las exigencias emocionales en el personal de enfermería de la Clínica Cardioneurovascular Pabón?.

En relación a lo expuesto, este estudio tuvo como objetivo comprender la problemática planteada, conociendo la percepción que tiene el personal de enfermería al momento de atender pacientes COVID-19 o posibles contagiados, explorando las emociones y sentimientos que experimentan y describiendo las exigencias emocionales que ellos presentaron en su trabajo.

Este proceso se realizó a través de técnicas e instrumentos cualitativos, como la entrevista semiestructurada y grupo focal, pues son herramientas que permiten conocer de manera profunda las interpretaciones, pensamientos, creencias y juicios (percepciones) que le da cada colaborador a sus experiencias (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), por ello este proceso investigativo se abordó desde un enfoque cualitativo, bajo el método histórico hermenéutico y orientado por el tipo de estudio fenomenológico, dado que se comprendió la realidad de un grupo poblacional vulnerable (personal de enfermería).

Por último, se presentaron las bases teóricas que sustentan, aclaran y explican, el estudio investigativo, fundamentado en tres categorías: a) exigencias emocionales, que se refieren a las emociones que requiere una tarea profesional; b) emociones y sentimientos, definidos como descargas neuronales fisiológicas y patrones de pensamiento; y c) la percepción, la cual es un proceso psicológico que brinda significado de sucesos ambientales internos y externos.

### **Tema de investigación**

Percepción de las exigencias emocionales frente a la atención de pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en el personal de enfermería de la Clínica Cardioneurovascular Pabón.

### **Campo de aplicación**

La presente investigación hace parte del campo organizacional, considerando que:

la psicología organizacional es definida como la rama de la psicología que se dedica al estudio de los fenómenos psicológicos individuales al interior de las organizaciones y a través de las formas que los procesos organizacionales ejercen su impacto en las personas (Zepeda 1999, citado por Gómez, 2016, p. 138).

Ahora bien, los fenómenos psicológicos hacen alusión a situaciones o eventos comprendidos e interpretados a través de la percepción, la cual hace que los individuos creen un significado de su realidad en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven diariamente (Vesga, 2017), con esto se puede decir que, las experiencias vividas en el entorno de trabajo pueden afectar los procesos organizacionales, teniendo en cuenta que, estos procesos se refieren a las percepciones que los miembros de la organización tienen sobre los factores de riesgo psicosocial como, la comunicación, el liderazgo, la toma de decisiones, exigencias emocionales, entre otros (Cayama, 2006).

En este orden de ideas, se evidencia que las exigencias emocionales son un tema de índole organizacional, ya que es un factor real que influye en la seguridad y calidad de vida laboral, considerando que puede causar daños en la salud física, psicológica y emocional de los colaboradores, la cual debe ser atendida por las empresas mediante evaluaciones que permitan conocer la percepción que ellos poseen sobre su lugar de trabajo (Abello y Lozano, 2013).

### **Línea de investigación**

El presente estudio está regido por la línea de investigación Psicología de Trabajo en las organizaciones, debido a que se enmarca.

en la perspectiva funcionalista que permite entender, comprender y abordar los procesos organizacionales, y en la perspectiva psicodinámica que permite reconocer al trabajo como actividad humana y como fenómeno psicosocial que opera como un vertebrador social, regulador de los intercambios entre los individuos y las instituciones y organizador del psiquismo humano (Orejuela, 2018 citado por Universidad CESMAG, 2019, p. 21).

Por lo tanto, “busca comprender el comportamiento del ser humano y sus experiencias en el contexto de trabajo y organización desde una perspectiva objetiva, subjetiva individual, grupal y organizacional en escenarios actuales de trabajo” (Universidad CESMAG, 2019, p. 21).

Por ello, esta investigación se basa en aspectos mencionados anteriormente como, la comprensión de diversas experiencias vividas por los colaboradores en sus escenarios de trabajo por medio de la percepción que poseen sobre los procesos organizacionales, los cuales se convierten en fenómenos psicosociales que pueden impactar en el desarrollo personal, social y laboral de los colaboradores (intercambio entre individuo e institución).

## **Planteamiento del problema**

### **Descripción del problema**

La pandemia por coronavirus Sars-cov-2 (COVID-19), ha generado diversas problemáticas a nivel mundial y secuelas en grupos poblacionales vulnerables, como lo son los colaboradores del sector hospitalario, los cuales están propensos a la infección y a las consecuencias adversas para su salud mental, ya que la falta de equipo de protección personal, cuarentenas, discriminación social, agresiones, y doble responsabilidad de cuidar de amigos y familiares, fueron dificultades que influyeron en el bienestar de estos profesionales sanitarios (Organización Mundial de la salud, 2021).

También se ha podido evidenciar que:

los trabajadores de atención de la salud y de emergencias, se están enfrentando a muchas situaciones de estrés en el trabajo. El aumento de la carga de trabajo, las jornadas de trabajo más largas y la reducción de los períodos de descanso son motivo de preocupación para la mayoría de ellos. Además, les preocupa contagiarse en el trabajo y transmitir el virus a la familia, los amigos y otras personas del entorno laboral, en particular si no se

aplican las medidas de protección adecuadas (Organización Internacional del Trabajo, 2020, p.6).

Asimismo, estos colaboradores sobrellevaron la muerte de personas en la más triste soledad sin poder ofrecerles cuidados humanizados y observar cómo sus compañeros de trabajo se contagian por SARS-CoV-2 (Ruiz y Gómez, 2021).

Con lo anterior, se puede demostrar que la combinación de factores como, riesgo de contagio, presión asistencial, entre otros, suponen un peligro directo e indirecto para la salud psicoemocional de los profesionales sanitarios, por ende, pueden tener un impacto negativo en su calidad de vida general (Bueno y Barrientos, 2020), ya que el rol y las labores que ejercen han incrementado en intensidad y frecuencia, causando en ellos una sobrecarga emocional, pues están expuestos al sufrimiento ajeno de forma continua en el tiempo (Ruiz y Gómez, 2021).

En este sentido, se comprende que las vivencias emocionales de estos colaboradores han afectado de manera significativa su desarrollo personal y profesional, dado que “en todo este proceso, los sentimientos y las emociones se intensifican y se producen muchas circunstancias adversas que pueden dificultar la práctica asistencial diaria” (Balde, et al., 2021, p.56), en otras palabras, esto se denomina exigencias emocionales, dado que la carga emocional de los colaboradores anteriormente mencionada es generada por las funciones que ejercen en su trabajo (Arenas, Charria y Sarsosa, 2014 citado por Morales, 2020), puesto que estas implican el trato con otros individuos en eventos devastadores, originando en los trabajadores una activación de reacciones afectivas (expresión de emociones y sentimientos de manera fisiológica y comportamental) (Marrero y Jalbar, 2015), corroborando que la parte emocional de los colaboradores es afectada e influenciada por su quehacer laboral.

Desde una perspectiva más general “las exigencias emocionales suponen algo más limitado, pues se refieren a la percepción, por parte del empleado, de que su trabajo es exigente en cuanto a las alteraciones del ánimo que comporta el hecho de desempeñarlo” (Marrero y Jalbar, 2015, pp. 178-179), es decir que, las exigencias emocionales van a depender de cómo el personal sanitario interpreta las situaciones que vivieron y viven en el contexto laboral, un claro ejemplo de esto es: las manifestaciones emocionales generadas por el coronavirus, las cuales van a variar en cada individuo e incluso pueden llegar a ser incapacitantes, en especial en aquel trabajador con mayor vulnerabilidad psíquica (Jiménez, 2020).



Esto se debe a que el proceso psicológico de la percepción, construye juicios en cada uno de los colaboradores, puesto que procesan e interpretan de manera diferente la información de sus experiencias laborales; es por ello que la percepción posibilita una construcción individual y colectiva del conocimiento sobre la realidad, determinado por la experiencia, y la relación entre el sujeto y el ambiente (Vilatuña et al., 2012), permitiendo evidenciar y profundizar el fenómeno que afronta el personal de enfermería al atender pacientes COVID-19 o posibles contagiados.

### **Formulación del problema**

¿Cómo influyó la atención de pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en la percepción de las exigencias emocionales en el personal de enfermería de la Clínica Cardioneurovascular Pabón?

### **Justificación**

Desde la aparición del COVID-19 se ha evidenciado la necesidad de conocer las consecuencias emocionales que ha dejado esta pandemia, puesto que la Organización Internacional del Trabajo (2020) reconoce que el coronavirus está generando impactos en la salud pública, confirmando la obligación de articular esfuerzos para construir una respuesta integral que permita proteger a los trabajadores y trabajadoras, especialmente en los sectores más vulnerables (sector hospitalario), dado que la emergencia sanitaria expuso la fragilidad de las instituciones prestadoras de salud y su falta de preparación para hacer frente a semejante crisis, sometiendo a los colaboradores a una gran carga emocional (Dussault, 2021).

Con lo anterior se evidencia que, el COVID-19 no solo se ha convertido en una pandemia biológica, sino también social (Buitrago et al., 2020), debido a esto la Organización Mundial de la Salud (2020) ha estipulado en la Carta de Seguridad de los trabajadores de la Salud, la importancia de velar por las condiciones seguras de trabajo de ellos, como por ejemplo proteger su bienestar mental a través de la promoción de programas que beneficien su integridad.

Esto se logra a través de la articulación de diferentes investigaciones, dado que forman parte de las medidas de recuperación de las secuelas del COVID-19, ya que al investigar esta problemática se hace un seguimiento y se adquieren conocimientos necesarios de los problemas

de salud mental creados por la pandemia; asimismo permite entender el alcance de las consecuencias que afectan a poblaciones vulnerables, como lo es el personal asistencial de la salud, mejorando la promoción de las medidas preventivas a favor del bienestar integral de estos individuos (Naciones Unidas, 2020).

Por ello, el presente estudio se convierte en parte de este proceso, considerando que desea comprender las exigencias emocionales que ha dejado el COVID-19 en los trabajadores de la salud, es decir, las emociones y sentimientos que experimentaron estos profesionales sanitarios en la ejecución de sus labores en tiempos de pandemia; esto se llevará a cabo conociendo las percepciones del personal de enfermería que atiende pacientes COVID-19 o posibles contagiados en la Clínica Cardioneurovascular Pabón, ya que la percepción ayuda a entender las interpretaciones y significados que los individuos asignan a las situaciones vividas, los cuales logran dar una explicación emocional, diversa, profunda y completa, frente a las actitudes o conductas de los seres humanos en sus ámbitos cotidianos (Peter, 2018).

Ahora bien, esta investigación es relevante y oportuna en la actualidad, puesto que, contemplo al COVID-19 como una problemática reciente y transversal, que transcurrió por diferentes etapas dejando huellas significativas en la sociedad, por consiguiente, al estudiar esta variable origina datos del tiempo real, que contribuyeron a la formación de un constructo teórico (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Además, este estudio abarca las exigencias emocionales, las cuales son un concepto poco estudiado que posee diversas interpretaciones, por lo tanto, al ser investigado genera una nueva orientación metodológica y teórica que aporta a diferentes estudios, beneficiando y fortaleciendo programas en pro de la salud mental y el bienestar laboral de los colaboradores de la Clínica Cardioneurovascular Pabón.

En este orden de ideas, los beneficios teóricos también van a fortalecer la Línea de Investigación Psicología de Trabajo en las Organizaciones de la Universidad CESMAG, mediante la culminación del estudio presente y la construcción de un producto adicional, el cual es un artículo científico de resultados, que permite la apropiación del conocimiento en función de la ciencia, mostrando así interés investigativo de la entidad universitaria por las problemáticas que afectan el contexto laboral, ya que la psicología debe aportar e innovar, tanto para mejorar la comprensión de los fenómenos psicosociales que se han hecho más visibles en pandemia, como

para hacer propuestas concretas en diversos contextos de la vida personal y social (Ballesteros, 2020).

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Comprender cómo influyó la atención de pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en la percepción de las exigencias emocionales del personal de enfermería de la Clínica Cardioneurovascular Pabón.

### **Objetivos específicos**

Conocer la percepción que tiene el personal de enfermería al atender pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en la Clínica Cardioneurovascular Pabón.

Explorar las emociones y sentimientos que experimentaron el personal de enfermería al atender pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en la Clínica Cardioneurovascular Pabón.

Describir las exigencias emocionales que presentó el personal de enfermería al atender pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en la Clínica Cardioneurovascular Pabón.

## **Marco de referencia**

### **Marco de antecedentes**

A pesar de que la emergencia sanitaria por COVID-19 es reciente, se han adelantado investigaciones a nivel internacional, que han ayudado a comprender la situación desde diferentes perspectivas, por ejemplo Franco y Leví (2020) en su artículo *Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil* (Sentimientos, estrés y estrategias de adaptación de enfermos ante el COVID-19 en Guayaquil), tuvo como objetivo explorar los sentimientos, factores de estrés y estrategias de adaptación en 127 enfermeros durante la pandemia del COVID-19 en Guayaquil, Ecuador, mediante un cuestionario online derivado y

adaptado del “MERS-CoV staff questionnaire”, el cual reveló el temor frente al contagio y al estrés de un trabajo extenuante, llegando a la conclusión de que, la pandemia por COVID-19 representa para los enfermeros de Guayaquil un gran desafío tanto profesional como emocional.

Esta investigación permite conocer la situación laboral y los cambios estructurales de los servicios de salud, como carga horaria del personal, poco abastecimiento de equipo personal sanitario, situaciones devastadoras (muerte de pacientes), saturación de usuarios, entre otros, que han experimentado los enfermeros en esta pandemia, contribuyendo así a una contextualización de la problemática que se ha planteado en el presente estudio; además los resultados de esta investigación son una base teórica para la categoría de emociones y sentimientos, concluye que los sentimientos de miedo, angustia, entre otros, impactan en la salud mental de los enfermeros, los cuales podrían ser problemas severos.

Por otro lado, los ítems utilizados en el cuestionario adaptado (MERS-CoV staff questionnaire) cómo: ¿Se sintió atemorizado al atender los pacientes portadores de COVID -19? ¿Se sintió disgustado porque su carga de trabajo aumentó con los pacientes portadores de COVID -19? ¿Se sintió extenuado o fatigado por su trabajo con los pacientes de COVID -19?, fueron una guía para el formato de preguntas de los instrumentos que se usaron para la recolección de información de la categoría de emociones y sentimientos.

Asimismo, Saltos y Calderon (2020) en su revisión bibliográfica *Condiciones de trabajo en el personal de enfermeras/os en tiempo de coronavirus en Ecuador*, determinan las condiciones laborales de los enfermeras/os del Ecuador en pandemia, por medio de bases de datos, tales como: Elsevier, SciELO, PubMed, Science Direct y páginas oficiales de la Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Ministerio De Salud Pública. Esta información fue contrastada a través de conversatorios con informantes claves líderes en los servicios de salud, obteniendo como resultados que, el COVID-19 ha ocasionado un impacto profundo en la economía y en la salud de millones de personas, planteando así, un escenario de mayor vulnerabilidad para los países y desnudando la realidad estructural de desigualdad social en Ecuador.

Este estudio, al ser una revisión bibliográfica, permite escoger al personal de la salud como población de estudio, puesto que los resultados señalan que históricamente los colaboradores de la salud, han sufrido de deficiencias de todo tipo, convirtiéndolos en un sector vulnerable, aún más por este hecho histórico (aparición del coronavirus).

Igualmente, brindó una bibliografía enriquecedora, ya que en él se halla referentes idóneos que son alusivos a la problemática, como son: la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cuales dictan medidas y protocolos para enfrentar la situación del coronavirus, especialmente en el ámbito laboral, puesto que estas entidades se encargan de promover el grado máximo de salud y los derechos laborales de todos los individuos.

Sumado a esto, en Australia, Jackson et al., (2020) en su investigación denominada *Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19* (La vida en la pandemia: algunas reflexiones sobre enfermería en el contexto de COVID-19), logra describir las percepciones del personal de enfermería a través de sus historias recolectadas por entrevistas, en las cuales dan a conocer que sus habilidades, actitudes y conocimientos como profesionales en enfermería no fueron suficientes para enfrentar el COVID-19, dado que la velocidad de propagación y las tasas de infección se duplicaron cada 24 horas aproximadamente, y que la afectación emocional incrementó en ellos, convirtiéndose en un problema más que resolver.

Este estudio contribuyó a la construcción de la metodología, ya que se evidencia que las problemáticas de tipo emocional se abordan y se entienden desde el discurso de los actores sociales, es por eso que a partir de estas conclusiones se selecciona el enfoque cualitativo, pues clarifica que, las percepciones del personal de enfermería son subjetivas, por ende se necesita de herramientas cualitativas para la recolección y análisis de datos, pues es necesario plasmar y profundizar las experiencias de los participantes para obtener reflexiones y resultados satisfactorios; de igual manera se definió el tipo de estudio fenomenológico, pues es el que permite comprender los sentimientos y emociones de los individuos.

En relación con el tema, Sánchez et al., (2021) en su estudio nombrado *Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica*, tuvo como finalidad conocer la incidencia de agresión hacia el personal de enfermería y evaluar las principales emociones y síntomas psicológicos experimentados en 310 personas pertenecientes al personal de enfermería durante la pandemia, mediante una encuesta transversal aplicada en los países latinoamericanos (México, Argentina, Costa Rica, Colombia, Honduras, entre otros), obteniendo como resultado por medio de estadísticas descriptivas una alta incidencia de agresión contra el personal de enfermería y alteraciones emocionales y mentales en ellos durante la pandemia, como: miedo de contagiar a sus familiares, ansiedad, tristeza, alteraciones en el sueño y aumento del apetito.

Esta investigación, ayudó a estructurar y entender la formulación de la pregunta problema, puesto que describe estadísticamente un incremento en el estado emocional y psicológico de los enfermeros al atender directamente a pacientes contagiados por COVID-19, además otorgó conocimiento a la categoría de emociones y sentimientos, ya que demuestra que la tristeza y el miedo (a contagiarse y enfermarse), son las emociones que prevalecen en el personal de enfermería Latinoamericano, incluido Colombia.

Igualmente, Sánchez (2021) en su *estudio Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales de enfermería en primera línea en la comunidad Canaria*, evaluó el impacto psicológico del COVID-19 en los profesionales de enfermería que han estado en primera línea en Canarias; la muestra estuvo compuesta por 152 participantes (edad: 20-57 años), y la recogida de datos se llevó a cabo con un cuestionario online que se envió a través de diferentes redes sociales, donde se implementó el DASS-21 para evaluar las variables de ansiedad, estrés y depresión, el ProQOL para evaluar la calidad de vida profesional y sus tres dimensiones: satisfacción por compasión, fatiga por compasión y síndrome de burnout, la Escala de Miedos al Coronavirus, y la Escala de Afrontamiento ante la Adversidad (EAA).

Los resultados que obtuvieron mostraron que los participantes presentaban niveles de sintomatología emocional (estrés, ansiedad y depresión) clínicamente significativos, es decir que pueden provocar trastornos emocionales que afectan al estado de ánimo; también que, el burnout, la fatiga por compasión y el miedo al coronavirus constituyen los principales factores de riesgo para el desarrollo de sintomatología emocional, además, se demostró que la satisfacción por compasión y el afrontamiento a las adversidades (resiliencia) son factores de protección contra el desarrollo de sintomatología depresiva.

Por otra parte, se resalta los aportes de este estudio, ya que ayuda a entender con fundamentos teóricos la situación de la población escogida (personal de enfermería), los cuales aclaran que la profesión de enfermería ha sido considerada frecuentemente como una ocupación particularmente estresante, caracterizada por las continuas demandas físicas y emocionales que ellos reciben de sus pacientes, por esta razón en la presente investigación se establece la importancia de estudiar a estos individuos, puesto que la enfermería es una de las profesiones más importantes que ha asumido los cuidados directos de los pacientes contagiados que están en Cuidados Críticos. Asimismo, en este artículo permitió encontrar páginas web como el Consejo Internacional de Enfermeras, donde hay información actual y significativa, que aportaron en el marco teórico.

También debemos resaltar las investigaciones realizadas a nivel nacional, ya que son fuentes que permiten contextualizar y saber cómo se ha llevado a cabo la problemática en Colombia, a modo de ejemplo, la investigación realizada por Monterrosa et al., (2020) *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombiano*, permitió determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales de diferentes capitales y municipios de Colombia, mediante un estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la fase de cuarentena obligatoria, esto se llevó a cabo mediante la aplicación de un formulario virtual a 531 médicos generales, el cual contenía: el Cuestionario de problemas psicosomáticos, Escala del trastorno de ansiedad generalizada y la Fear COVID-19 Scale, donde se obtuvo como resultados que, un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve, el 6% presentó estrés laboral alto, identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales y el 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19.

Este estudio es de interés e importancia puesto que, abarcó una población a nivel nacional, logrando demostrar que la pandemia afecta significativamente la salud mental de los trabajadores sanitarios, además se debe resaltar que los cuestionarios mencionados anteriormente, sirvieron como una orientación para la formulación de preguntas a la hora de crear los instrumentos cualitativos (entrevista semiestructurada y grupo focal), en vista de que contiene aspectos como: la percepción y las emociones, especialmente el miedo en las tareas que realiza estos colaboradores.

Dentro este orden de ideas, Avila y Sanchez (2021) en su artículo *Un llamado a dignificar la labor del personal de salud, describe las situaciones del personal sanitario y cómo el Gobierno Colombiano ha actuado para protegerlos*, haciendo alusión a diversos planes, leyes y estrategias que han decretado para llevar una organización, control y manejo de la emergencia sanitaria;

Este artículo proporcionó información relevante para la construcción del marco legal de la investigación presente, dado que se habla del bienestar de la población de enfermería en tiempos de coronavirus, es por ello que el autor recurre a la normatividad y documentos técnicos como: la Resolución 385 de 2020, donde se adoptan medidas para hacer frente al virus y la Resolución 666 de 2020, que estipula el protocolo general de bioseguridad, las cuales sirven para avalar y sustentar legalmente el alcance de la problemática planteada.

Ahora bien, en el libro de la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología, nombrado *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos poscuarentena en Colombia*, permite evidenciar una sección denominada Psicología organizacional y del trabajo en momentos y épocas de imprevisión real y de no preparación - Reflexiones desde la pandemia del coronavirus en Colombia, escrita por Rentería y Díaz (2020), en la cual se evidencia que la psicología organizacional y del trabajo (POT) debe atender las demandas, problemáticas, intereses y necesidades de las organizaciones y los grupos sociales.

En efecto esta sección contribuyó para situar la investigación en el campo organizacional, puesto que el COVID-19 se ha convertido en una variable que afecta diferentes ámbitos y en especial el laboral, ya que se constituye como un hito histórico que ha generado una reconfiguración en los escenarios laborales, donde la POT tiene el deber de observar, participar e investigar para lograr dar respuestas al evento que se está presentando, siempre y cuando quiera mantener el referente disciplinar y profesional.

Desde otra perspectiva Orozco, Zuluaga y Pulido (2021) en su investigación llamada *Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería*, revisa la evidencia científica sobre los factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería, como: exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, doble presencia y demandas emocionales, mediante la revisión de artículos en bases de datos científicas (seleccionando 74 artículos), obteniendo como resultado que: los factores de riesgo psicosocial anteriormente mencionados aumentan la sobrecarga laboral, por la atención a un gran número de pacientes.

Es por ello que, se reconoce el aporte de esta investigación, ya que la información teórica que brindó este estudio, como la definición y diferentes aspectos de las exigencias emocionales, son de utilidad para una comprensión, construcción y elaboración de la categoría de exigencias emocionales, dado que acoge a esta variable como un factor de riesgo psicosocial, demostrando que afecta negativamente la salud, física, mental y las funciones laborales de los enfermeros, llegando así a la conclusión de que investigaciones de este tipo son necesarias para facilitar el control y evaluación de este riesgo para mejorar las condiciones de bienestar laboral en tiempos adversos.

Por último, en el artículo de Pereira (2017), denominado *Emociones, intencionalidad y racionalidad práctica. Un contraste entre las teorías de las emociones de William James y Antonio Damásio*, presenta y discute las teorías de estos dos autores enfatizando en la



intencionalidad de las emociones y su vínculo con la racionalidad, mediante la revisión bibliográfica de las propuestas planteadas de W. James y A. Damasio sobre las emociones.

Este artículo, al sintetizar estos planteamientos permitió una comprensión precisa y clara de que los postulados de Damasio, son acordes para lo que se desea desarrollar en esta investigación, puesto que la teoría señalada contempla y aborda a las emociones como, reacciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas (sentimientos), logrando ser un teórico fuerte para la investigación presente, de igual modo aporta en la construcción de un apartado del marco teórico y de una de las categorías deductivas (emociones/sentimientos) del estudio, puesto que los libros: *En busca de Espinosa, neurobiología de la emoción y los sentimientos* (2005) y *El cerebro creó al hombre* (2010), son un insumo para la investigación.

## **Marco contextual**

### **Macro contexto.**

Este estudio se situó en la ciudad de San Juan de Pasto, un municipio colombiano, capital administrativa del departamento de Nariño, ubicado al sur occidente de Colombia, el cual se divide en 12 comunas y 17 corregimientos. (Alcaldía de Pasto, 2020). En la actualidad este municipio, cuenta con 392.589 habitantes, de los cuales 185.141 son hombres (47,15%) y 207.448 son mujeres (52,84%). Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, entre 0 y 29 años suman 168.028 personas, es decir, representan el 43% del total de la población (Alcaldía de Pasto, 2020).

Esta población posee una red hospitalaria, que está constituida por 16 hospitales y clínicas, las cuales son: Hospital Departamental de Nariño, Clínica nuestra Señora de Fátima, Fundación Hospital San Pedro, Hospital Infantil Los Ángeles, Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Hospital San Rafael, Hospital Civil, Clínica Los Andes, Clínica Bellatrix, Clínica San Ignacio, Clínica Cardioneurovascular Pabón, Unidad Cardioquirúrgica de Nariño, Medinuclear, Clínica Proinsalud, Clínica Hispanoamérica, Clínica Palermo y Hospital Santa Mónica; además dispone de algunos centros de salud que están distribuidos en todo Pasto, los cuales garantiza la salud mental y física de los habitantes (Instituto Departamental de salud de Nariño, 2014).

### **Micro contexto.**

La investigación se desarrolló en la Clínica Cardioneurovascular Pabón, ubicada en la Cra. 33 #12a-44 Barrio La Aurora de la ciudad de Pasto, Nariño; esta clínica se fundó en el año 2013 y en la actualidad se especializa en prestar servicios de cirugía cardiovascular, cirugía vascular, hospitalización, laboratorio clínico, servicio transfusional, hemodinamia, neuro-intervencionismo, unidad de cuidados intensivos pediátricos, cuidados intermedios pediátricos, unidad de cuidados intensivos neonatales, entre otros. Además, cuenta con una nueva sede llamada Centro de Especialidades Pabón, lugar donde se oferta el servicio de consulta externa especializada (Pabón S.A.S., 2022).

De igual modo, se debe destacar los objetivos y principios de esta organización plasmados en la misión y visión:

- **MISIÓN:** Es una institución prestadora de servicios de salud especializada en la mediana y alta complejidad responsable socialmente, centrada en el paciente y su familia, comprometida con la seguridad, humanización, el desarrollo del talento humano, cuidado del medio ambiente y la innovación tecnológica y de conocimiento (Pabon S.A.S., 2022).
- **VISIÓN:** La Clínica Cardioneurovascular Pabón S.A.S, en el año 2020 será una institución líder en el manejo de pacientes cardioneurovasculares en el Sur Occidente del territorio nacional, certificada, sostenible, responsable socialmente, con el uso de alta tecnología y el mejor equipo humano (Pabón S.A.S., 2022).

Por ello, esta clínica posee un personal capacitado, conformado por más de 1500 colaboradores, los cuales están divididos entre el personal asistencial y personal administrativo; considerando que, el tema de investigación escogido solamente abarca al personal asistencial de enfermería (jefes y auxiliares), es necesario mencionar que la institución hospitalaria cuenta aproximadamente con 160 colaboradores de enfermería, que prestan sus servicios de atención en las áreas de unidad de cuidados intensivos adultos (UCI) y hospitalización en diferentes horarios: 36, 48 y 60 horas a la semana.

De esta manera, solo se contará con la participación de 9 voluntarios de enfermería (jefes y auxiliares), los cuales cumplen con algunos requisitos, por ejemplo; que tengan un vínculo laboral, que sean mayores de edad, que laboren en el área de hospitalización o unidad de

cuidados intensivos y que hayan prestado sus servicios de atención durante seis meses o más a pacientes con COVID-19 o posibles contagiados.

### **Marco teórico- conceptual**

Esta investigación se ubicó en un contexto histórico-temporal (COVID-19), de la cual se desprende tres componentes esenciales: exigencias emocionales, emociones/sentimientos y percepción, donde cada uno de ellos contiene aspectos que facilitan entender y explicar la situación problemática que se ha planteado:

#### **COVID-19.**

El fenómeno SARS-CoV-2, también denominado COVID-19, surgió a principios de diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan (República Popular China), cuando se detectó una neumonía de origen desconocido que poseía una gran facilidad de expansión, es por eso que, las autoridades sanitarias de la ciudad no se tardaron en encontrar cierto paralelismo con las epidemias previas del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) producida en 2003 y del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) ocurrida en 2012 (Serrano et al., 2020).

Por su gran facilidad de expansión el 31 de diciembre del 2019 la Organización Mundial de la Salud tuvo noticia por primera vez de este virus que se había declarado en Wuhan, puesto que esta nueva epidemia provoca más fallecimientos, aunque con una menor letalidad, pues produce Infección Respiratoria Aguda (IRA) que puede llegar a ser leve, moderada o grave, logrando propagarse periódicamente en diferentes áreas del mundo, por esta razón el 30 de enero del 2020 la OMS declara una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), en otras palabras, el virus se convierte en pandemia (OMS, 2019; Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

A raíz de este suceso, se han observado cambios en los ámbitos, económico, político, social, cultural, educativo y especialmente en el de salud, el cual ha sido el encargado de enfrentar en primera línea los efectos del virus, puesto que, la llegada del COVID-19 y su exponencial proliferación significó un cambio abismal en la cotidianidad hospitalaria, esto se debe a que el primer golpe del virus reflejó la alta fragilidad de este sistema ante las oleadas de personas

infectadas, pues a pesar del riguroso entrenamiento que posee los profesionales sanitarios, no contaban con los equipos, medicamentos ni el personal suficiente para atender esta emergencia, (Enríquez y Sáenz, 2021; Hidalgo, Vargas y Carvajal, 2021) especialmente, el personal de enfermería, ya que “ la pandemia ha puesto a las enfermeras bajo inmensa presión y se ha incrementado enormemente el número que tiene intención de abandonar la profesión” (Consejo Internacional de Enfermería, 2021, párrafo 1).

Ahora bien, en el contexto colombiano, se definieron fases con el fin de llevar un control y estudio de este virus; la primera fase es la de preparación, en la cual el país toma medidas para el primer arribo de casos importados del coronavirus, esta fase se termina el 6 de marzo de 2020 cuando aparece el primer contagiado por COVID-19, a partir de esta fecha Colombia entra a fase dos, denominada contención, en donde se identifica aquellas personas que presentan la infección importada desde el extranjero, por ello se aplica medidas de aislamiento, restricciones a lugares públicos, se promueve el teletrabajo y teleeducación en todo el territorio, por último el país pasa a la fase tres, al identificar casos autóctonos sin nexos epidemiológicos, esto ocurre desde el 31 de marzo del 2020 hasta la actualidad, puesto que se han presentado picos de contagio por las diferentes variantes del COVID-19, estas son: Alpha, Beta, Gamma, Epsilon, Eta, Iota, Kappa, Mu, Zeta, Delta y Omicrón, las cuales han causado miles de muertes (Asociación Colombiana de Infectología, 2022).

### **Exigencias emocionales.**

Hochschild (1983) menciona en su libro denominado *The Managed Heart*, que la mayoría de los trabajos exigen la capacidad de tratar con personas en lugar de con las cosas, debido a esto se requiere de más habilidades interpersonales y menos habilidades mecánicas, un ejemplo de esto es, el sector servicio, donde el trabajo es ‘relación - encuentro’, es decir que, el hecho en el cual los individuos hablan con otros individuos en lugar de interactuar con una máquina, es el hecho fundamental del trabajo post-industrial (aquel donde la economía se basa en la producción de servicios y no tanto en la industria); es en esta época donde este autor estudia el trabajo desde una perspectiva socio-psicológica, y le da mérito a la ‘labor emocional’, en la que están sometidas la mayoría de colaboradores en las empresas.

A partir del estudio anteriormente mencionado, se introdujo el concepto de trabajo emocional (TE) como la manifestación de una serie de emociones requeridas y definidas por la empresa cuando están en contacto con los clientes o usuarios, con el fin de influir en ellos. Además, se establece que el TE es un constructo multidimensional que debe seguir en constante análisis, por esta razón muchos investigadores inician una línea de estudio sobre la influencia y consecuencias de las interacciones sociales y emocionales que pueden surgir en los diferentes puestos de trabajo (Hochschild, 1983 como se cita en Mababu, 2012).

Considerando los análisis que se han realizado en esta línea, se ha podido enriquecer el concepto de trabajo emocional, logrando encontrar subcategorías y delimitando cada una de ellas, y es ahí donde surgen las exigencias emocionales, las cuales hacen “alusión al contenido de la tarea o de los contextos y eventos en los que esta tarea se desarrolla” (Puelles, 2009, p. 93); esto fue posible gracias a los cuestionarios psicosociales elaborados, un ejemplo de ellos es, el Cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ) desarrollado por el Instituto de Salud Laboral de Dinamarca, el cual valoró las exigencias emocionales como riesgo psicosocial, siendo un gran aporte para profundizar en las características de ésta, puesto que los cuestionarios específicos permiten arrojar información práctica que contribuya a elaborar programas adaptados a las necesidades de cada trabajo y de cada trabajador (Puelles, 2009).

La distinción procedente de estos antecedentes, permite que Puelles (2015) realice un contraste y diferenciación entre trabajo emocional y exigencia emocional; señalando que, el trabajo emocional, no considera las demandas emocionales (exigencia emocional) de las tareas emotivas ni el esfuerzo del trabajador al manejar tareas, eventos o contextos evocadores de tristeza, ira, ansiedad, culpa, compasión, asco, etc, por ello.

La “exigencia emocional”, debe distinguirse de otros aspectos emocionales del trabajo, como:

- Determinados aspectos organizativos (planificación, ritmo de trabajo, exigencias de resultados).
- El clima laboral (relaciones o apoyo social de jefes y compañeros).
- Relacionados con las recompensas (control de estatus, estima, salario, perspectivas de promoción).
- Dificultades para la conciliación familiar (doble presencia).
- Patologías psíquicas de carácter común (incapacidades de carácter psíquico).

- Patologías laborales de carácter emocional como el burnout o el mobbing. (p. 178).

Llegando a la conclusión, que en las organizaciones se presentan diferentes aspectos como los anteriormente mencionados y situaciones que abarcan la necesidad de soportar un acoso laboral, una mala dirección de trabajo u otro tipo de tensión generada en el contexto, pero que no es legítimas de la tarea, sino que deberían ser corregidas por la propia institución, por ese motivo se plantea que, todo trabajo emocional, señala una carga emocional de trabajo pero no toda carga emocional de trabajo puede ser comprendida desde el concepto de trabajo emocional (Martínez y Puelles, 2010).

Desde esta perspectiva, se considera que la exigencia emocional, únicamente se refiere a la fortaleza emocional, o destreza para manejar distintas emociones que requiere una tarea profesional en los contextos o eventos de la función ejercida; también se debe tener en cuenta que las tareas son diferentes en cada labor, y por ende van a presentar distintas exigencias emocionales, puesto que los profesionales de la medicina, la enfermería, la psicología, el trabajo social, los bomberos o la policía, requieren una mayor fortaleza emocional para el correcto desarrollo de sus actividades (Martínez y Puelles, 2010), dado que estos colaboradores “trabajan con personas que sufren, y deben combatir no solo el estrés o la insatisfacción laboral, sino también los sentimientos y emociones personales que les produce su trabajo con el sufrimiento” (Moreno et al., 2008, p. 124 como se cita en Puelles, 2015, p.23).

Más adelante otros autores, han concordado con Puelles en que, las exigencias emocionales representan “aquellos aspectos del trabajo que requieren de un esfuerzo emocional sostenido por parte del individuo que le implican elevados costos energéticos, físicos o psicológicos.” (Bakker y Hueven, 2016, como se cita en Pujol y Dabos, 2021, p. 473) y que se “refieren a la percepción, por parte del empleado, de que su trabajo es exigente en cuanto a las alteraciones del ánimo que comporta el hecho de desempeñarlo” (Marrero y Jalbar, 2015, p. 179).

### **Emociones y sentimientos.**

Los colaboradores al llevar a cabo tareas o actividades laborales altamente emocionales, desencadenarán alteraciones de ánimo, provocando emociones y sentimientos, que serán conceptualizados a partir de estas teorías:

Damásio (2005) señala que, las emociones son, acciones o movimientos, muchos de ellos públicos, visibles para los demás, como: conductas específicas, expresiones faciales, vocalizaciones, posturas corporales y patrones específicos de comportamiento (correr, quedarse inmóvil, cortejar), los cuales sirven como mecanismos básicos para la regulación de la vida; así mismo comenta que algunos componentes del proceso de la emoción no se manifiestan a simple vista, ya que se descargan múltiples respuestas neurales y químicas que cambian el medio interno, las vísceras y el sistema musculoesquelético por un período determinado y de un modo determinado, que pueden hacerse visibles mediante exámenes científicos tales como, ensayos hormonales y patrones de ondas electrofisiológicas.

Igualmente menciona que las emociones están constituidas a base de reacciones simples (reflejos, respuestas inmunes, equilibrio metabólico, comportamientos de dolor o placer, instinto) que promueven sin dificultad la supervivencia de un organismo, logrando así la clasificación de las emociones en tres categorías: a) Emociones de fondo: son expresiones internas que reflejan el estado de ánimo (desánimo o entusiasmo), las cuales solo se pueden observar si hay un diagnóstico detallado y preciso del observador, siendo capaz de reconocer el malestar, excitación ligera, nerviosismo o tranquilidad; b) Emociones primarias: estas emociones están compuestas por miedo, ira, asco, sorpresa, tristeza y felicidad, que son fácilmente identificables en los seres humanos de numerosas culturas; y c) Emociones sociales: incluye la simpatía, la turbación, la vergüenza, la culpabilidad, el orgullo, los celos, la envidia, la gratitud, la admiración, la indignación y el desdén, que incorporan componentes de las emociones primarias y de fondo (principio de anidamiento), las cuales se adquieren dependiendo la cultura (Damásio, 2005).

Desde otra perspectiva, autores como Fernández et al., (2010) establece que las emociones cumplen tres funciones, estas son: a) Función adaptativa: prepara al organismo para que ejecute eficazmente una conducta exigida por las condiciones ambientales; b) Función social: se basa en la expresión de las emociones, las cuales facilitan la interacción social, controlar la conducta de los demás, permitir la comunicación de los estados afectivos y promover la conducta pro-social; y c) Función motivacional: Una emoción puede determinar si una conducta motivada, se convierte en evitativa (desagradable) o de aproximación (satisfactoria), causando que se ejecute con cierto grado de intensidad.

Otro aspecto de la emoción es que precede al sentimiento, es decir que, la evolución dio primero las emociones y después el sentimiento, puesto que el ciclo de la emoción tiene su inicio

en el cerebro con la percepción y la valoración de un estímulo potencialmente capaz de causar una emoción y el desencadenamiento consiguiente de esta (comportamiento fisiológico y conductual), este proceso se extiende a otras partes del cerebro y al cuerpo propiamente dicho y es ahí donde el ciclo del sentimiento empieza, dado que todo lo sentido regresa a diferentes regiones del cerebro en un tiempo de segundos o minutos recurrentes al estímulo que provocó la emoción (Damásio, 2010).

Posteriormente, al recopilar lo sentido se cartografía innumerables aspectos de los estímulos, por esta razón “el origen de los sentimientos es el conjunto de patrones neurales que cartografían el estado corporal y del que puede surgir una imagen mental del estado del cuerpo” (Damasio, 2005, p.88). En esencia, “los sentimientos son la percepción mixta de todo lo que ha ocurrido durante la emoción: las acciones, las ideas, y el estilo con que las ideas fluyen” (Damasio, 2010, p.177).

De igual forma, un sentimiento puede ser evocado a través de la memoria y la imaginación, ya que son imágenes mentales reconstruidas que producen el mismo efecto y solo varía en intensidad; este proceso es llamado memoria emocional, dado que el recuerdo hace manifestar abiertamente las emociones (Damásio, 2005).

Finalmente, los sentimientos “serán concebidos como estructuras cognitivas afectivamente complejas y duraderas, organizadas bajo la forma de disposiciones afectivas relativas a objetos intencionales, y determinantes de las pautas actitudinales de los individuos que los experimentan” (Rosas, 2010, p. 11), lo que quiere decir es que, el sentimiento requiere de todo tipo de información que se experimentó en una emoción, para poder procesarla y actuar acorde a su juicio en una determinada situación.

## **Percepción.**

La percepción tiene raíces históricas desde la época de la antigua Grecia, considerando que los filósofos se han preguntado cómo obtenemos el conocimiento acerca del mundo que existe fuera de nuestros cuerpos, en otras palabras, cómo determinamos lo que está allí. Aristóteles (384-322 ac) fue el primer filósofo griego en defender la observación y descripción planteando que, todo el conocimiento del mundo exterior se obtiene a través de la experiencia que proporcionaba los



sentidos, lo cual se convirtió en una corriente de pensamiento filosófico, que ha tomado gran relevancia en las investigaciones actuales (Schiffman, 2004).

Por ende, la percepción ha sido estudiada desde diferentes enfoques, como: estructuralismo, gestalt, percepción directa, computacional, neurofisiológico, neurociencia cognitiva y constructivista; este último es importante en la presente investigación, puesto que el observador posee un papel activo en el proceso perceptual y propone que, aquello que se percibe en un momento dado es una construcción mental basada en las estrategias cognitivas, el conjunto de experiencias pasadas, predisposiciones, expectativas, motivos, atención, entre otras, en otras palabras, el observador construye o, incluso, infiere las percepciones con base en una interpretación de la información que proporciona el ambiente (Schiffman, 2004).

A partir de lo anterior, Schiffman (2004) define a la percepción como el producto de procesos psicológicos en los que están implicados el significado, las relaciones, el contexto, el juicio, la experiencia pasada y la memoria, dando significado a aquello que procesan inicialmente los órganos de los sentidos; en pocas palabras, la percepción es el resultado de la organización e integración de las sensaciones en una conciencia de los objetos y sucesos ambientales internos y en especial externos, teniendo en cuenta que, estos se experimenta casi todo el tiempo, ya que el cuerpo está consciente permanentemente de las situaciones que se vive a diario.

Además, se debe mencionar que el propósito de la percepción es informar acerca de las propiedades del ambiente que rodea a cada individuo y que son vitales para la supervivencia, dado que ayuda a saber cómo actuar en relación con el contexto, de este modo la percepción crea una experiencia del ambiente y de la forma como actuamos en él, generando así, una impresión que implica la combinación de varios factores para construir la percepción final (Goldstein, 2002).

A su vez, otros autores definen a la percepción como, “un mecanismo esencial en la experiencia, porque por medio de ella un objeto se hace presente, queda ubicado en nuestro entorno, y en dirección inversa, un pensamiento se afinca en la realidad y establece su referencia” (Rosales, 2015, párrafo 5 ), es decir que, gracias a este proceso cognitivo los seres humanos pueden dar significado positivo o negativo a las situaciones o eventos (fenómenos) que han vivido, preparando al organismo para reaccionar ante cualquier fenómeno que se presente (Vidal, 2017).

Por lo tanto:

la percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico-social, pues tiene ubicación espacial y temporal, dependiendo de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones (Vargas, 1994 como se citó en Iannotti, 2005, p. 5).

## Marco legal

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo en cuenta una normatividad vigente, la cual permite validar y clarificar el estudio del fenómeno seleccionado (exigencias emocionales del personal sanitario en el marco de la pandemia COVID-19).

Teniendo en cuenta lo anterior, se cuenta con la **Resolución 2646 del 2008**, la cual establece que se debe identificar, evaluar, prevenir y monitorear permanentemente la exposición de factores de riesgo psicosocial y **Ley 1616 del 2013** denominada “Ley de salud mental” que garantiza y protege la salud mental de los colaboradores a través de la atención integral por medio de la promoción y prevención de trastornos mentales, puesto que las exigencias emocionales pueden generar un riesgo psicológico perjudicando los diferentes ámbitos de los colaboradores.

Por otro lado, a partir del año 2020 se establece una nueva normatividad por la aparición de la emergencia sanitaria declarada en la **Resolución 385 de 2020**, donde se adoptan medidas para hacer frente al virus (COVID-19), conllevando a instituir la **Resolución 666 de 2020**, por medio de la cual se acoge el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, y la **Resolución 536 de 2020**, en la cual instaura el Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), este se ha ido modificando según las etapas y mutaciones del virus.

A raíz de estas resoluciones se han formulado circulares especiales como, la **Circular No 0026 de 2020**, donde va dirigida a instituciones prestadoras del servicio de salud, entre otras, ya que menciona la carga de salud mental de los trabajadores de la salud, el contagio conductual, epidemiología emocional y la dificultad en la prestación de servicios de salud, por ello estipula acciones generales que contribuyan a reducir el estrés del talento humano en salud, mediante

herramientas que permita la evaluación y gestión del bienestar del equipo sanitario que se enfrenta a esta circunstancia.

También se menciona la **Circular 0064 del 2020**, en la que se establece acciones mínimas de evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial de todos los trabajadores de Colombia, en el marco de la actual emergencia por COVID-19, enfatizando en la armonización de la vida laboral con la vida familiar y las secuelas de la post-pandemia, en el cual se demuestra que el impacto psicosocial debe ser identificado, evaluado y atendido para evitar posibles alteraciones en el estado de la salud mental de los trabajadores.

## **Metodología**

### **Enfoque**

La investigación se orientó por el enfoque cualitativo, considerando que, se basó en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos). También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades y el investigador hace preguntas más abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje (Hernández, Fernández y Baptista 2014, p. 8).

Por esta razón, esta investigación denominada ‘Percepción de las exigencias emocionales frente a la atención de pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en el personal de enfermería de la Clínica Cardioneurovascular Pabón’, hizo énfasis en comprender las percepciones de los empleados de la salud, por ello sus vivencias fueron parte fundamental en la recolección de datos, teniendo en cuenta que, son completamente subjetivas, logrando conocer el fenómeno a profundidad por medio de matrices cualitativas.

## **Método**

El método que se usó en la investigación es histórico-hermenéutico, dado que este busca comprender la realidad y las dinámicas relaciones de un contexto mediante procesos de comparación, sin intervenir sobre dicha realidad.

Además, este medio ayuda a construir el conocimiento expresado a través del lenguaje (voces y expresiones del personal de salud), ya que es una actividad interpretativa que permite dar significado y comprensión de textos o discursos en los diferentes contextos que vive la humanidad (Arraes, Calles y Moreno, 2006) como, por ejemplo, la situación actual por COVID-19, la cual representa un hecho histórico que enfrenta el personal de enfermería.

## **Tipo estudio**

El tipo de investigación es fenomenológico, debido a que recolecta, analiza, describe y comprende las experiencias de las personas con respecto a un determinado fenómeno y descubre los elementos en común de tales vivencias, es decir que, se basa en la búsqueda de perspectivas, como pueden ser sentimientos, emociones, razonamientos, visiones, percepciones, entre otros, teniendo como objetivo encontrar el significado de un fenómeno para varias personas (participantes) (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), mediante las categorías que se conformaron, permitiendo que el problema de la investigación sea estudiado a través de la percepción, dado que logra dar una estructura y esencia a las experiencias que se descubrieron en el discurso del personal de enfermería de la Clínica Cardioneurovascular Pabón que atiende a pacientes con COVID-19 o posibles contagiados.

## **Unidad de análisis y unidad de trabajo**

### **Unidad de análisis**

La unidad de análisis de la investigación está conformada aproximadamente por 160 enfermeros y enfermeras (personal asistencial) de la Clínica Cardioneurovascular Pabón.

## **Unidad trabajo**

Para desarrollar el presente estudio se requirió de 9 colaboradores de enfermería, elegidos por conveniencia, es decir, seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos; los participantes debían cumplir con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- a) Se tuvo en cuenta a todos los géneros.
- b) Mayor de edad.
- c) Personal de enfermería con vínculo laboral (enfermeros jefes y auxiliares).
- d) Personal de enfermería que labore en el área de hospitalización o unidad de cuidados intensivos adultos.
- e) Que hayan prestado sus servicios de atención durante 6 meses o más a pacientes con COVID-19 o posibles contagiados.

Criterios de exclusión:

- a) Enfermero/as en prácticas.
- b) Menor de edad.
- c) Personal de enfermería que labore en un área diferente a la de hospitalización o unidad de cuidados intensivos adultos.
- d) Que hayan prestado sus servicios de atención en un rango de tiempo menor de 6 meses a pacientes con COVID-19 o posibles contagiados.
- e) Que no tengan un vínculo laboral.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Entrevista semiestructurada**

Según Troncoso y Amaya (2016) mencionan que.

la entrevista es una de las herramientas más utilizadas para la recolección de datos, permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigador, logrando una mayor flexibilidad, pues empieza con una pregunta que se puede adaptar a las respuestas de los entrevistados. También está consciente del

acceso a los aspectos cognitivos que presenta una persona y a su percepción de factores sociales o personales que condicionan una determinada realidad. Así, es más fácil que el entrevistador comprenda lo vivido por el sujeto de estudio (p. 330).

Es decir que, esta técnica posibilita el conocimiento profundo de las experiencias que ha vivido el personal de enfermería de la Clínica Pabón, ya que, al ser una técnica de recolección de información, permite hacer un análisis más detallado sobre la problemática presentada, es por ello que las percepciones son un punto clave para que los investigadores comprendan mejor la realidad en la que se encuentra inmersa la comunidad hospitalaria.

### **Grupo focal**

Según Hamui y Varela (2012) definen que “la técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos” (p. 56), igualmente, es una “forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información” (Kitzinger, 1995, como se cita en Hamui y Varela, 2012, p. 56), puesto que, “es un método de investigación colectivista, más que individualista que se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes” (Martínez, 1999 citado por Hamui y Varela, 2012, p. 56).

Por ello, se utiliza esta técnica con el fin de recolectar las afectaciones del personal de salud por el fenómeno estudiado, además ofrece reflexiones y críticas que ayudan a que las actitudes, sentimientos, creencias y experiencias expresados en sus discursos tomen mayor riqueza.

## **Técnicas e instrumentos de análisis de información**

### **Matrices de análisis de información cualitativa**

Escudero y Cortez (2017) comentan que la matriz de análisis de información cualitativa, es una técnica para analizar los datos recolectados de una forma lógica secuencial, partiendo de un proceso de construcción y validación de categorías teniendo como base el trabajo de campo; este proceso se desarrolla en tres niveles: en el primer nivel se realiza una codificación descriptiva

para una comprensión y coherencia de la información recogida con el fin de sintetizar el número de unidades, en el segundo nivel las categorías descriptivas se vinculan entre sí para dar paso a las categorías relacionales, y en el tercer nivel las categorías relacionales luego de una depuración empírica y contrastación, arrojará como resultado una o varias categorías núcleo, que articulará todo el sistema de categorías construido durante la investigación.

Este proceso permite plasmar la información recopilada que los sujetos proporcionan y dan a conocer mediante la entrevista y grupo focal, con el fin de sintetizar y analizar la información por medio de los niveles de categorización de la matriz, para que a través de los resultados se pueda construir conclusiones y resultados finales de la investigación.

### **Triangulación**

Sánchez, Díaz y Fernández (2021) muestran que:

esta técnica de análisis se centra en contrastar visiones, enfoques o información recolectada, como una herramienta enriquecedora que le confiere a un estudio rigor, profundidad, complejidad y permite dar grados variables de consistencia a los hallazgos y a la vez permite reducir sesgos y aumentar la comprensión del fenómeno estudiado (p. 124).

Por otro lado, complementa al proceso que se lleva a cabo en la matriz de análisis de información cualitativa, dado que se realiza una contrastación de todas las técnicas o instrumentos utilizados en la investigación.

## Categorías deductivas

Tabla 1.

Matriz de categorías deductivas.

Objetivo específico	Categoría deductiva	Conceptualización de la categoría	Fuentes	Técnica de investigación
Conocer la percepción que tiene el personal de enfermería al atender pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en la Clínica Cardioneurovascular Pabón.	Percepción	La percepción es el producto de procesos psicológicos en los que están implicados el significado, las relaciones, el contexto, el juicio, la experiencia pasada y la memoria, dando significado a aquello que procesan inicialmente los órganos de los sentidos; en pocas palabras la percepción es el resultado de la organización e integración de las sensaciones en una conciencia de los objetos y sucesos ambientales internos y en especial externos, teniendo en cuenta que, estos se experimenta casi todo el tiempo, ya que el cuerpo está consciente permanentemente de las situaciones que se viven a diario.	Schiffman, H. (2004). Sensación y percepción, un enfoque integrador. Ed, el manual moderno.	Entrevista semiestructurada
Explorar las emociones y sentimientos que	Emociones y	<b>Emociones:</b> son descargas neuronales y químicas que se manifiestan en el medio interno (vísceras y	Damásio, A. (2005). En busca de Spinoza	Grupo focal



<p>experimenta el personal de enfermería al atender pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en la Clínica Cardioneurovascular Pabón</p>	<p>sentimientos</p>	<p>sistema musculoesquelético) y en el medio externo con acciones o movimientos visibles (conductas específicas, expresiones faciales, vocalizaciones, posturas corporales y patrones específicos de comportamiento), los cuales sirven como mecanismos básicos para la regulación de la vida. <b>Sentimientos:</b> son el conjunto de patrones neurales que cartografían todo lo que ocurre en una emoción: las acciones, las ideas y el estilo con que las ideas fluyen; siendo evocados por un suceso presente o un recuerdo de este.</p>	<p>Neurobiología de la emoción y los sentimientos. Ed, Crítica. <a href="https://gredos.org/Varios/Damasio%20Antonio%20-%20En%20Busca%20De%20Spinoza.pdf">https://gredos.org/Varios/Damasio%20Antonio%20-%20En%20Busca%20De%20Spinoza.pdf</a></p>	
<p>Describir las exigencias emocionales que presenta el personal de enfermería al atender pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en la Clínica Cardioneurovascular Pabón.</p>	<p>Exigencias emocionales</p>	<p>Las exigencias emocionales se refieren a la fortaleza emocional, o destreza para manejar distintas emociones, que requiere una tarea profesional en los contextos o eventos de la función ejercida.</p>	<p>Martínez, R. y Puelles, C. (2010). Exigencia emocional de trabajo en las unidades de intervención policial. <i>Psicopatología Clínica Legal y Forense</i>, 10(1), 91-128. <a href="https://masterforense.com/pdf/2010/2010art6.pdf">https://masterforense.com/pdf/2010/2010art6.pdf</a></p>	<p>Grupo focal</p>

## **Presentación de resultados**

### **Descripción general del método de análisis**

Al finalizar la etapa de la creación y aprobación de la entrevista semiestructurada y grupo focal, se inició el proceso de aplicación en la población escogida, con el modelo de Bonilla y Rodríguez (2005), puesto que se recolectó la información con técnicas e instrumentos cualitativos, para ello se utilizó una App de grabación como herramienta tecnológica con el fin de guardar y organizar de manera más sencilla los datos, puesto que Tejedo (2021) menciona que la grabación aporta indudables beneficios al investigador, en términos de seguridad y de calidad, por cuanto elimina posibles sesgos de los instrumentos aplicados y permite que el aprendizaje con fines investigativos tenga un adecuado análisis e interpretación.

Por consiguiente, para dicha interpretación se recurrió a herramientas de análisis de información, ya que teniendo en cuenta las características de los datos cualitativos es necesario manipular la información recogida y contemplar la variedad incluida en los múltiples textos (Spradley, 1980, citado por Rodríguez, Lorenzo y Herrera 2005).

Para ello, se utilizó la matriz de análisis de información, cuyo objetivo fundamental de esta técnica es sistematizar la información de las entrevistas en datos que puedan ser utilizados para un análisis posterior, en otras palabras, es un modelo de reducción de información cualitativa a datos que pueden ordenarse y convertirse en variables categóricas (proposiciones), requiriendo un desarrollo secuencial del tratamiento de la información, como lo es la recepción, transcripción y organización de la información por cada pregunta de los instrumentos utilizados en la investigación; la segunda cuestión procedimental tiene que ver con la identificación y/o agrupación de los textos o palabras similares (Belzunegui, Brunet y Pastor, 2012).

En estos procedimientos anteriores se desarrollaron las proposiciones, las cuales se crean al buscar una relación entre las respuestas de las preguntas de los instrumentos aplicados, representando un componente verdadero o real que sirve para validar y regir la forma en la que se ordenan los datos y como se enuncia la información sobre dicho fenómeno estudiado (Cardenas, 2016).

Cabe resaltar que cada proposición tiene su color respectivo, es decir que, llevan un orden cromático, el cual logra distinguir ante los ojos del lector los textos similares, permitiendo una

mejor comprensión de las categorías encontradas en el discurso de los diferentes participantes de la investigación, esta técnica es denominada subrayado (Morocho, 2016).

Por otro lado, se utiliza un segundo método de análisis el cual es la triangulación, ya que Aguilar y Barroso (2015), mencionan que:

mediante la triangulación se persigue una mayor comprensión de la realidad estudiada, puesto que combinar diferentes modos de abordar un mismo fenómeno permite llegar a conclusiones más rigurosas y profundas sobre él. (p.74)

Por esta razón, al tener dos instrumentos de recolección de información, se evidencia la necesidad de contrastar las proposiciones de dichos instrumentos (entrevista semiestructurada y grupo focal), obteniendo así, un análisis de los puntos fuertes y debilidades que hay entre ellas, verificando la validez y fiabilidad de la información que primeramente se ha recopilado.

Finalmente, se crean las categorías inductivas, que emergen de los datos con base a los patrones y recurrencias presentes en ellos, es decir de las proposiciones agrupadas en contradas en el método de triangulación (Marin, Hernandez y Flores, 2016), las cuales fueron la base fundamental para generar la interpretación de los resultados, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

**Tabla 2.***Matriz de triangulación*

<b>Matriz de triangulación</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Proposición instrumento 1</b>	<b>Proposición instrumento 2</b>	<b>Proposiciones agrupadas</b>
Percepción	Algunos participantes percibieron al virus Sars-cov-2 como una enfermedad que afecta el sistema respiratorio provocando la muerte.	Algunos participantes comentaron que contaban con los elementos de bioseguridad para sentirse protegidos a la hora de atender pacientes COVID-19.	Los participantes afirmaron que la situación más impactante fue la muerte de sus pacientes por COVID-19, la cual quedó grabada en su memoria.
	Unos participantes percibieron al virus Sars-cov-2 como el inicio de una nueva era, los cuales no estaban preparados para afrontarla.	Los participantes afirmaron que el momento que quedó grabado en su memoria fue la muerte de los pacientes COVID-19.	Los participantes mencionaron que el virus COVID-19 fue inicio de una nueva era, por las consecuencias que dejó en los trabajadores de la salud.
	Algunos participantes percibieron que el contexto hospitalario era organizado.	Algunos participantes afirmaron que la pandemia por COVID-19, afectó su economía, su libertad y de relacionarse con sus seres queridos.	Los participantes manifestaron que el contexto hospitalario era organizado, ya que presentaba el personal y
	Unos participantes concluyeron que el contexto hospitalario era muy estresante.	Los participantes mencionaron que el COVID-19 cambió su vida a nivel personal	elementos de protección necesarios,

---

Unos participantes afirmaron que la situación más impactante fue presenciar la muerte de sus pacientes COVID-19.

Todos los participantes manifestaron que contaban con elementos de protección personal.

Los participantes percibieron que nada volverá a ser como antes tras la aparición del virus COVID-19, ya que género muchas consecuencias en la población especialmente en los trabajadores de la salud.

Algunos participantes percibieron que hubo un incremento en la carga laboral por el estado crítico de los pacientes COVID-19.

Unos participantes afirmaron que, si se presentaba el personal suficiente para

y laboral, debido a su trabajo como profesionales de la salud.

Algunas participantes mencionaron que valorar la vida y los momentos con sus seres queridos fue un aprendizaje personal que les dejó la pandemia por COVID-19.

Unos participantes afirmaron que la pandemia por COVID-19, permitió mejorar el trabajo en equipo y el compañerismo.

sin embargo esto no fue suficiente para enfrentar estas crisis.

Los participantes afirmaron que las diferentes situaciones generaron incremento en el estrés por la carga emocional y laboral del contexto hospitalario.

Los participantes mencionaron que debido a la pandemia por COVID-19, ocasionó afectaciones en sus diferentes ámbitos, como familiar, laboral y económico.

Los participantes manifestaron que el COVID-19 permitió el desarrollo de nuevos aprendizajes en la vida personal y laboral.

---

---

atender a los pacientes COVID, sin embargo ninguna cantidad de personal suple las necesidades de esta emergencia.

Un participante mencionó que cumplir con los protocolos de bioseguridad aumentaba la carga laboral.

Un participante manifestó que pensó en renunciar debido a la carga emocional que experimentó al atender pacientes COVID.

Algunos participantes manifestaron que recibieron rechazo por parte de familiares y amigos.

Algunos participantes mencionaron que la labor de atender pacientes COVID-19 deterioraba las dinámicas familiares.

---

---

Exigencias emocionales	<p>La situación que vivieron algunos participantes fue el miedo de atender los pacientes COVID-19.</p>	<p>Algunos participantes manifestaron que lo primero que sintieron cuando inició la pandemia fue el miedo de contagiarse, contagiar a sus familiares y por enfrentarse a algo desconocido.</p>	<p>Los participantes manifestaron que el miedo fue el sentimiento que más predominó durante las situaciones de atención de pacientes COVID-19.</p>
	<p>La situación que vivieron unos participantes fue la incomodidad de cumplir los protocolos de bioseguridad.</p>	<p>Unos participantes afirmaron que los elementos de protección eran incómodos.</p>	<p>Los participantes afirmaron que los protocolos de bioseguridad eran incómodos pero necesarios para no contagiarse.</p>
	<p>La situación que vivieron algunos participantes es la tristeza de ver las condiciones y la muerte de los pacientes COVID.</p>	<p>Un participante manifestó que lo primero que sintieron cuando inició la pandemia fue la preocupación por las jornadas extensas y pesadas.</p>	<p>Los participantes mencionaron que sintieron angustia y tristeza al ver la soledad y la muerte de sus pacientes.</p>
	<p>Algunos participantes mencionaron que seguir los protocolos de bioseguridad y el autocuidado fue clave para no contagiarse de COVID-19.</p>	<p>Un participante manifestó que lo primero que sintieron cuando inició la pandemia fue la impotencia de ejercer sus funciones.</p>	<p>Los participantes comentaron que por la emergencia sanitaria por COVID-19, realizaron funciones que no eran de su profesión.</p>
	<p>Unos participantes mencionaron que adquirió el virus COVID-19 ejerciendo sus labores.</p>	<p>Algunos participantes manifestaron que sintieron angustia e impotencia al ver la soledad y la muerte de sus pacientes COVID.</p>	<p>Los participantes manifestaron que al inicio de la pandemia por COVID-</p>

---

---

Un participante afirmó que el miedo de contagiarse iba disminuyendo a medida de que aprendieron a convivir con el virus.

Los participantes manifestaron que la pandemia por COVID-19 ocasionó que cumplan más funciones de las establecidas, y labores que no eran de su profesión.

Algunos participantes afirmaron que el miedo y la alta demanda de pacientes, los hacía sentir incapaces de realizar sus funciones.

Unos participantes mencionaron que su vocación fue importante para afrontar sus labores.

Algunos participantes mencionaron que al principio de la emergencia sanitaria sus

Unos participantes mencionaron que entrar a la UCI COVID les causaba miedo debido al alto riesgo de contagio y por los procesos que realizaban.

Unos participantes afirmaron que durante la pandemia fue necesario que realizaran más funciones que no eran de su competencia.

19, sintieron preocupación por las jornadas extensas de trabajo

Los participantes afirmaron que su vocación por su profesión fue clave para seguir y afrontar las situaciones en su trabajo.



---

turnos incrementaron para evitar el contagio.

Unos participantes afirmaron que no hubo ningún incremento en sus turnos.

Los participantes afirmaron que no renunciaron a su trabajo por vocación y amor a su profesión, además era su fuente de ingreso económico.

---

---

Emociones y sentimientos	<p>Todos los participantes informaron que no recibieron ningún tipo de apoyo psicológico para atender sus exigencias emocionales</p>	<p>La mayoría de los participantes manifestaron que sintieron tristeza al ver que sus pacientes COVID morían sin despedirse de sus familiares.</p>	<p>Los participantes comentaron que es necesario implementar un apoyo u orientación psicológica para atender las necesidades emocionales que surgieron por el virus COVID-19.</p>
	<p>Todos los participantes manifestaron que es necesario implementar un programa de atención psicológica.</p>	<p>Un participante afirmó que sintió tristeza, debido a que no tenía la libertad de realizar sus actividades cotidianas y compartir con su familia.</p>	
	<p>Algunos participantes mencionaron que el uso de los elementos de protección personal les causaba consecuencias fisiológicas, psicológicas y físicas.</p>	<p>Algunos participantes afirmaron que sentían alegría porque su labor permitía salvar la vida de los pacientes.</p>	
		<p>Un participante manifestó que sentía alegría cuando no tenía que atender a pacientes COVID.</p>	
		<p>Un participante mencionó que sentía enojo por el estrés laboral y personal que generaba la pandemia por COVID-19.</p>	

---

---

Un participante afirmó que sentía enojo por la impotencia que generaba el no poder hacer más por sus pacientes COVID.

Unos participantes manifestaron que sintieron desagrado y enojo por los protocolos y elementos de bioseguridad.

Unos participantes mencionaron que sentían miedo de contagiarse y transmitir el virus a su familia.

Unos participantes afirmaron que sentían miedo porque se iban a enfrentar con algo desconocido

Unos participantes mencionaron sentirse enojados por la falta de apoyo emocional por parte de los demás.

---

**Tabla 3.***Matriz de categorías inductivas.*

Matriz de categorías inductivas		
Categoría	Proposiciones agrupadas	Categorías inductivas
Percepción	Los participantes afirmaron que la situación más impactante fue la muerte de sus pacientes por COVID-19, la cual quedó grabada en su memoria.	Memoria emocional
	Los participantes mencionaron que el virus COVID-19 fue inicio de una nueva era, por las consecuencias que dejó en los trabajadores de la salud.	Consecuencias por el virus COVID-
	Los participantes manifestaron que el contexto hospitalario era organizado, ya que presentaba el personal y elementos de protección necesarios, sin embargo esto no fue suficiente para enfrentar esta crisis.	19
	Los participantes afirmaron que las diferentes situaciones generaron incremento en el estrés por la carga emocional y laboral del contexto hospitalario.	Incremento de estrés laboral
	Los participantes mencionaron que debido a la pandemia por COVID-19, ocasionó afectaciones en sus diferentes ámbitos, como familiar, laboral y económico.	
	Los participantes manifestaron que el COVID-19 permitió el desarrollo de nuevos aprendizajes en la vida personal y laboral.	

---

Exigencias emocionales	Los participantes manifestaron que el miedo fue el sentimiento que más predominó durante las situaciones de atención de pacientes COVID-19.	Emoción primaria
	Los participantes afirmaron que los protocolos de bioseguridad eran incómodos pero necesarios para no contagiarse.	Humanización
	Los participantes mencionaron que sintieron angustia y tristeza al ver la soledad y la muerte de sus pacientes.	Autocuidado
	Los participantes comentaron que por la emergencia sanitaria por COVID-19, realizaron funciones que no eran de su profesión.	Vocación profesional / Resiliencia
	Los participantes manifestaron que al inicio de la pandemia por COVID-19, sintieron preocupación por las jornadas extensas de trabajo.	Sobrecarga laboral
	Los participantes afirmaron que su vocación por su profesión fue clave para seguir y afrontar las situaciones en su trabajo.	

---

Emociones y sentimientos	Los participantes comentaron que es necesario implementar un apoyo u orientación psicológica para atender las necesidades emocionales que surgieron por el virus COVID-19.	Carga emocional
-----------------------------	--	-----------------

---

## **Análisis e interpretación de resultados**

### **Memorias del COVID - una mirada hacia el pasado: Percepción**

Teniendo en cuenta que, la percepción es una construcción del conjunto de experiencias pasadas y expectativas, que el sujeto experimenta para dar una interpretación de dicha información que proporcionan los sentidos y el ambiente. (Schiffman, 2004), se descubrió que a través de este proceso cognitivo, la interpretación que le dieron los participantes al concepto del virus COVID-19, como una enfermedad que afecta al sistema respiratorio provocando la muerte, **S8**: “... es un proceso neumónico que afecta la integridad completa de una persona para llevarla a la muerte...”, igualmente se infiere que la pandemia por COVID-19, ha generado diferentes consecuencias, **S4**: “... el virus es una infección que atacó a nivel mundial dejando muchas muchas secuelas a nosotros los trabajadores de la salud, fue algo que vivimos que no estábamos preparados para afrontar ese virus que nos atacó”. Por lo tanto, los trabajadores de la salud no solo estaban expuestos al contagio del virus, sino, también a la presencia de consecuencias nocivas en su salud mental (Arango, Arango y Bernal, 2022), por ello se vio afectado el desarrollo en sus diferentes contextos (ámbitos relacionales), generando de cierta manera un impacto emocional en sus vidas, estos son:

#### **Impacto en el ámbito personal.**

Se debe resaltar que el mayor impacto que tuvieron los profesionales de la salud fue la muerte de sus pacientes, **S8** “... las 9 muertes entre el 31 de diciembre y el 1 de enero, eso sí nunca se me va a olvidar” y **S9**: “... las muertes fue sorprendente porque antes se nos morían así uno por semanas pero el COVID fue diferente era 2 o 3 por día y más en los picos de contagio, era impactante como se nos iban las personas, la verdad si era duro ver eso, y estar así por meses ver tantas personas morir y como los preparábamos y pensar que los incineraban era feo”.

Esto quiere decir que, los profesionales de enfermería tienen muchos sentimientos cuando un paciente muere, desde sensaciones más generales como el dolor de la pérdida, hasta sensaciones más específicas como la insatisfacción, inconformidad, fracaso y negación por no conseguir mantener la vida del paciente, o sea, transformar la situación inevitable, acompañada de rabia,

tristeza y engaño (Freitas et al., 2016), **S1**: “Sentí mucha tristeza por la cantidad de personas que fallecieron a causa de esta pandemia.”

De este modo, la situación anterior generó impacto, ya que “las emociones con las que se procesan los eventos funcionan como un sistema de filtro, seleccionando los hechos que van a ser guardados en la memoria de forma más duradera” (Rodríguez, Schafé y LeDoux, 2004, citado por Justel y Psyrdellis y Ruetti, 2013, p.165), es decir que, la información recibida del evento emocional logra codificarse y organizarse en distintos tipos de representaciones, tomando fuerza para crear un recuerdo tan significativo que se torna transversal en el tiempo, lo cual creó una huella en la vida personal de los participantes, dado que estaban sobrecargados de emociones, sentimientos y sensaciones al presenciar dichas muertes, este proceso se denomina memoria emocional.

### **Impacto en el ámbito familiar y relaciones sociales.**

Así mismo, los participantes reconocen que el COVID-19 no solamente afectó su ámbito personal, sino también el familiar **S1**. “... tuve que alejarme de la familia por miedo a contagiarlos, entonces no era lo mismo no podíamos compartir las cosas que hacíamos antes, por ejemplo salir a pasear sin miedo, entonces eso lo evité para minimizar el contagio y cuidarlos...” y social **S4**: “... tuvimos mucha discriminación en el lugar donde vivía ya no podía llegar con uniforme, incluso me toco cambiarme de apartamento porque decían que yo los iba a contagiar a todos...”.

Por ende, se puede inferir que los participantes al estar aislados y tener dificultades en estos ámbitos estuvieron afectados emocionalmente, dado que Oliveros (citado por Sánchez et al., 2015) menciona que “al interior de las familias es donde el ser humano expresa sus emociones, puesto que es el lugar más seguro y confiable para sentir rabia, alegría, miedo y enojo. Es decir, la familia generalmente proporciona un ambiente protector e íntimo” (p. 127). Por ello los participantes no podían desenvolverse correctamente con su familia, ocasionando malestar emocional al no poder manifestar lo que sentían.

Por otro lado, se debe destacar un aspecto positivo que se encontró en el discurso de los enfermeros, el cual es el aprendizaje obtenido de estas experiencias **S2**: “Pero a la vez nos dejó como una enseñanza también, pues para mí fue como a valorar y aprovechar cada momento que

uno tiene que compartir, pues más que todo con mi familia, porque a veces uno desperdicia muchos momentos en otras cosas, pues creo que a más de uno nos dejó una enseñanza a la vez.” Esto quiere decir que, la pandemia no solamente trajo consecuencias negativas, sino también beneficios personales para mejorar las relaciones familiares y sociales de los participantes, puesto que, Londoño y Ramírez (2022) afirman las relaciones de los individuos ha mejorado significativamente, después de estar expuestos a un confinamiento, dado que permitió desarrollar y fortalecer habilidades sociales y de trabajo en equipo, que se habían desgastado con el tiempo.

Esto se puede explicar, desde la cognición como un proceso de aprendizaje mediado por las emociones, ya que las informaciones recibidas y organizadas que han impreso un sello emocional se graban profunda y perdurablemente en la memoria del sujeto, es decir que las emociones estimulan toda actividad para fomentar un aprendizaje (Benavides y Flores, 2017).

### **Impacto en el ámbito laboral.**

Finalmente, se puede apreciar que en el ámbito laboral es donde se generó el estrés parcialmente por la carga laboral y emocional, debido a que **S7**: “... cuando se presentaba un pico era bastante estresante porque no solo entraba uno al día, sino cinco y era continuo los pacientes que ingresaban, entonces uno manejaba un nivel de estrés altísimo...” y **S8**: “Era un contexto muy agitado, muy incomprendido porque la escasez de personal aumentaba y era relativo con la demanda de los pacientes, ósea era muy agitado el trabajo, era demasiado duro, era frustrante...”.

Lo anteriormente mencionado, se produjo debido a que el estrés depende también de cómo se reciben y se interpretan los acontecimientos, es decir que, toda situación imprevista como lo es la emergencia sanitaria será percibida como un estímulo negativo, ya que cualquier experiencia inesperada y significativa que la persona perciba como una demanda o una amenaza o que exija un rápido cambio es productora de estrés (Naranjo, 2009).

### **Sentimientos encontrados - el sentir del corazón de un enfermero: Emociones y sentimientos**

Las emociones y los sentimientos están presentes en las actividades del diario vivir, ya que son



mecanismos fisiológicos, comportamentales y psicológicos básicos para la regulación de la vida, que permiten darle un significado a diferentes situaciones que experimenta el ser humano ya que, la reacción emocional tiene lugar, en un objeto o/y situación que representa un estímulo emocionalmente relevante, dado que la emoción y el sentimiento significa el resultado de la evaluación de la situación por parte del organismo (Damasio, 2005). Es decir que, dichas vivencias que ocasionen una alteración emocional serán de gran importancia en la vida de una persona.

Tomando en cuenta lo anterior, un claro ejemplo de esto son las experiencias que vivieron el personal de enfermería en la atención de pacientes COVID, **S1**: “... nosotros teníamos como incertidumbre teníamos miedo, de mi parte cuando recién llegó el primer caso inicialmente, entre con protección a ver a la paciente, pero yo después me salí, sentí como que uy me voy a contagiar de ese virus y me empezó a faltar la respiración o sea no respiraba bien... ”.

Por lo tanto, podemos entender como emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo (Rodríguez et al., 2009), que sí estuvieron presentes en los participantes en el momento de la atención de pacientes COVID-19 o posibles contagiados, puesto que podemos observar que: cuando el enfermero entró a atender a la paciente percibió el peligro al que se enfrentaba causando en él la emoción del miedo, la cual es parte de lo psicológico, dado que, es una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, necesario para la correcta adaptación al medio, por ende también es comportamental, ya que el decidió salir de la sala manifestando una conducta de huida del peligro, es decir que el miedo lo ayudó a responder ante dicha situación con rapidez y eficacia para evitar la amenaza y así “poder sobrevivir”, dando en su cuerpo un estado agitado por la falta la respiración como recurso regulador de dicha emoción, debido a que lo cambios fisiológicos buscan dar en el sujeto una homeostasis, para funcionar de forma adecuada en aquellos problemas (Barbabosa y Gómez, 2021).

Se debe aclarar que, no solamente fue la emoción del miedo la que estuvo presente, sino también las demás emociones primarias que se dividen en negativas y positivas:

### **Emociones negativas.**

Las emociones primarias como la tristeza, el desagrado y la ira, son las que se consideran

emociones negativas, ya que Buceta (2019) afirma que estos estados emocionales son negativos porque se experimentan cuando se produce una amenaza, sucede una pérdida o se bloquea una meta; **S8**: Tristeza: “Por ver morir a muchos padres, madres, hijos, abuelos y abuelas que tenían una familia como la mía y saber que no se podían reunir”, **S3**: “Desagrado: el hecho de utilizar los implementos de bioseguridad me hacía sentir incómodo, por eso lo asocio con lo desagradable, no podía moverme a gusto, o solo el sentimiento de asfixia” y **S5**: “Enojo: Una vez empezó la pandemia y ver las situaciones bajo las cuales estaba sometido, me enojaba constantemente por el estrés que me generaban las situaciones tanto laborales como personales”.

En este sentido, los estados emocionales anteriormente mencionados, cuando son intensos y habituales, afectan negativamente la calidad de vida de las personas. En consecuencia, las emociones negativas constituyen uno de los principales factores de riesgo para contraer enfermedades físicas y mentales (Rodríguez et al., 2009), por lo tanto se puede entender que, la situación por la pandemia de COVID-19 a la que se enfrentó el personal de enfermería, si tiene repercusiones en sus vidas, puesto que estuvieron expuestos a estas mismas situaciones durante un promedio de dos años, esto corrobora que hubo un incremento de carga emocional en los participantes, ya que las cargas emocionales son recuerdos de las vivencias que permanecen en la memoria del sujeto, las cuales no han sido manejadas correctamente por un apoyo psicológico, **S7**: “... nosotros tanto como personal de enfermería como auxiliares, médicos nunca hemos recibido un apoyo psicológico como una terapia o intervenciones después de lo que pasó del COVID”.

Lo dicho hasta aquí, supone que el proceso de manejo de emociones no ha concluido, a pesar de que la crisis sanitaria por COVID-19 cesó, ya que en el discurso de los participantes demuestra, que estas vivencias siguen latentes, dado que una situación similar puede proyectar el pasado, trayendo con ello las emociones y sentimientos que experimentaron en ese entonces. Esto lo corrobora Hervás y Moral (2017) quienes dicen que:

el proceso del manejo de emociones es complejo de forma que si no se ha realizado adecuadamente el procesamiento emocional de la experiencia, los intentos de regulación pueden ser infructuosos, es decir que, probablemente no serán eficaces si no se ha procesado y asimilado la situación vivida (p.3).

### **Emociones positivas.**

En las emociones positivas se encuentra la alegría que, “es una emoción agradable, que se experimenta cuando se consigue una meta” (Buceta, 2019, p.8), esto es lo que sintieron los enfermeros de la Clínica a la hora de salvar la vida de sus pacientes contagiados por COVID-19, puesto que su objetivo (meta) en dicha labor es perseverar y mejorar la salud de las personas mediante los cuidados especiales, **S2**: “Sentí alegría de poder servir a mis pacientes, y mediante el trabajo en equipo entregar lo mejor para que ellos mejoraran y se reencontraran con sus seres queridos; era gratificante ofrecerles un poquito de alivio”.

Ahora bien, la emoción de la alegría permitió que el personal de salud afrontará los casos más críticos que se vivieron en el contexto hospitalario, a pesar de la carga emocional y laboral que estos representaban, **S8**: “Alegría: por cada paciente recuperado que se va con su familia, no importaba el desgaste, el cansancio mientras ese paciente se vaya a su casa”, dicho de otro manera, las emociones positivas contribuyen a hacer más resistentes a las personas frente a la adversidad, creando en ellas cierto grado de resiliencia y satisfacción al momento de cumplir su labor; esta satisfacción “es un estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto”(Caballero, 2002, citando a Locke ,1976, p.4), es decir que, se origina a partir del procesamiento cognitivo de la información y de las experiencias emocionales, en este caso la alegría, dando como resultado esperanza a través de las expectativas.

### **La enfermería - Una labor llena de emociones: Exigencias emocionales**

Todos los términos abordados hasta el momento como lo son, la *percepción*, *emociones* y *sentimientos*, hacen parte fundamental de un constructo denominado exigencias emocionales, ya que Marrero y Jalbar (2015) comentan que “las exigencias emocionales se refieren a la percepción por parte del empleado, de que su trabajo es exigente en cuanto a las alteraciones del ánimo que comporta el hecho de desempeñarlo” (pp. 178-179), en síntesis, las situaciones y/o experiencias que surgen al realizar alguna función en un contexto laboral son interpretadas de manera positiva o negativa y como resultado surgen emociones acordes a la interpretación dada por el colaborador a dichas vivencias.

Para ilustrar lo anterior, es tomado el contexto hospitalario, ya que es donde se exceden las exigencias emocionales, debido a que el personal de salud realiza funciones que están ligadas completamente al cuidado de una persona que enfrenta la muerte, dado que “trabajan con personas que sufren, y deben combatir no solo el estrés o la insatisfacción laboral, sino también los sentimientos y emociones personales que les produce su trabajo con el sufrimiento” (Puelles, 2015, p.23).

Dichas exigencias se presentaron de forma abismal en los participantes de enfermería del área UCI por el colapso del sistema de salud durante la pandemia COVID-19, pues al haber sido un evento imprevisto no hubo preparación para afrontar la alta cantidad de pacientes, generando que los profesionales realizarán más funciones de las previstas por su profesión, **S8**: “... muchas veces tuve que hacer funciones de auxiliar como también de médico porque a veces no había médicos, los médicos estaban en otra ala, porque cada persona que entraba a aislamiento tenía que desvestirse y ponerse todo el uniforme de COVID... o sea todos hicimos de todo...”, esto demuestra que los participantes estaban sometidos a una carga laboral, resultado de la presión cognitiva, emocional y física producto de las exigencias de las tareas ejercidas (Calderón et al., 2018 citado por Solano, 2021), por ello se puede decir que las exigencias emocionales aumentaron, ya que los colaboradores tenían más momentos que sobrepasaban sus límites.

Estas limitaciones hacen referencia a su profesión (auxiliar de enfermería y enfermero jefe), pues en muchos casos sentían tensión por la alta la responsabilidad de la situación, dado que debían actuar lo más rápido posible para estabilizar a un paciente, incurriendo en procedimientos o labores para lo que no estaban formados profesionalmente, ocasionando en ellos un estado emocional de frustración; sin embargo actuaban en pro del bienestar del enfermo, como lo afirma, **S2**: “... actuar como sea para salvar la vida o bueno intentarlo, porque ya sea jefe, enfermero, médico tocaba hacer todo lo necesario para que no muera el paciente. Si sentía esa emoción pero no buena, sino como la adrenalina combinada con angustia y preocupación, porque eran cosas que no nos competen... nos tocaba hacerles los procedimientos hasta que llegue la ayuda del médico o del especialista”.

Por lo anterior, se considera que las exigencias emocionales producidas por la carga laboral son:

desafiantes e interesantes, es así que un colaborador acepta más deberes y responsabilidades y más los alienta a hacerlo mejor, es una clara indicación de que en

algún momento la carga de trabajo puede motivar al individuo en lugar de causar desmotivación (Johari, Ridzoan, y Zarefar, 2019, como se citó en Sipion, 2019, p12).

Por ello, se puede evidenciar que en los periodos críticos por COVID-19, surgió el componente de motivación en los enfermeros de la Clínica Cardioneurovascular Pabón, dado que la aparición del virus Sars-Cov2, demostró la relevancia del rol y el valor que tienen los profesionales de la salud en la sociedad, ya que a pesar de las experiencias desgastantes, el personal sanitario no desfalleció en cumplir los objetivos de su ocupación (salvar vidas y brindar bienestar integral a su paciente), demostrando en ellos que la profesión de enfermería es su vocación, dado que sienten la necesidad de ayudar a los demás, sobre todo en los momentos más difíciles de la vida, cuando la persona se enferma, se siente desvalida y vulnerable, **S7**: “... era una sobrecarga de trabajo para todos los que estábamos en COVID, pero esta es nuestra labor y amo lo que hago, sentía que estaba ayudando mucho a esas personas que llegaban desesperadas... ver que uno puede salvar una vida le da motivación”.

Al sentir esta necesidad de salvar vidas se logra fortalecer la vocación y reconocer factores y condiciones que favorecen el desarrollo de las habilidades y competencias que a futuro les permitirá a los enfermeros brindar mejores cuidados (Hernández, 2018, citado por Gallard, 2019), es decir que, la pasión que tienen los participantes por su profesión proporcionó cualidades, como por ejemplo la resiliencia, la cual posee el personal asistencial para afrontar y adaptarse a diferentes adversidades como el sufrimiento humano, considerando que Acosta (2020) toma al concepto de resiliencia como la capacidad de adaptación a los cambios y la rápida recuperación de los factores que generan el estrés, incluso en los momentos de agobio, donde las acciones, pensamientos y manejo de emociones tiene una dirección más saludable para poder cumplir las tareas en el entorno laboral manteniendo un propósito central.

No obstante, direccionar las emociones al principio de la pandemia fue complejo, debido a que estuvieron presentes muchas emociones en especial el miedo (emoción primaria negativa), el cual fue un factor que ocasionó cierta incapacidad al momento de ejercer sus labores de atención asistencial, pero los conceptos de vocación y resiliencia mencionados anteriormente fueron clave para afrontar estas situaciones, puesto que la vocación les generaba motivación y la resiliencia permitía asimilar y dar respuesta a cada vivencia del día a día, con el fin de prepararse mejor para una nueva experiencia y compensar las falencias que afectaron su salud mental, como lo refieren estos participantes: **S5**: “... el miedo, fue en los primeros meses, después uno le va agarrando

confianza y se va disminuyendo el miedo...” y **S1**: “... cuando recién llegaron los primeros casos si sentí esa incapacidad, no me sentí capacitado para poder atender a estos pacientes, sentí mucho miedo, no les voy a negar, pero después fui adquiriendo esa fortaleza...”.

En otro orden de ideas, se puede mencionar que la exigencia emocional también estuvo presente en los protocolos de bioseguridad, debido a que estos se incorporaron como una función más de estricto cumplimiento, los cuales generaban en los participantes malestar emocional, ya que las prendas utilizadas para la protección de los profesionales los hacían sentir enclaustrados a lo largo de su jornada laboral, dado que el material de los elementos no permitía una adecuada ventilación, haciendo que sus funciones se tornaran desgastadoras **S6**: “Emocionalmente uno se estresaba y la verdad daba mal genio, dolor de cabeza...” y , **S4**: “... un día con mi compañero lo que hicimos fue que nos colocamos a llorar, porque queríamos agua no podíamos, queríamos ir al baño no podíamos, teníamos que aguantarnos, o sea fue algo como se dice inexplicable la verdad.”

Al mismo tiempo se debe decir que dichos protocolos, a pesar de que aumentaba las exigencias eran necesarios para el autocuidado del personal de salud, puesto que aquellas actividades de protección que realizan estos individuos tiene el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad y limitarla cuando existe o se restablezca cuando sea necesario (Morales, Pérez y Menares, 2003), es decir que, el cumplimiento de los protocolos (autocuidado) permitió que los enfermeros se sintieran seguros al entrar a una área COVID y ejercer sus funciones con pacientes que representaban un alto riesgo de contagio. Sin embargo, estos protocolos no aseguraban el 100% de probabilidad de no contagio, ya que las funciones de los colaboradores exigían contacto permanente con el virus, **S3**: “... hubo como dos semanas que literalmente todas las camas estaban ocupadas con pacientes intubados, o sea el riesgo era máximo... nosotros éramos los que hacíamos todo prácticamente ni los médicos entraban, entonces si allá fue donde me contagie prácticamente”.

### **La enfermería desde la humanización - un concepto ligado a las exigencias emocionales.**

Los enfermeros al atender a los pacientes COVID-19 tuvieron que presenciar varias situaciones que iban en contra de la dignidad humana, puesto que sus pacientes morían solos, no tenían compañía de su familia, ni mucho menos un entierro acorde a sus ideales, ya que el virus

obligó a que se llevaran los procedimientos de salud de manera más aislada y precavida; estas vivencias produjo que el personal de enfermería sea sensible con el sufrimiento de sus pacientes, es decir que, participaban afectivamente de la realidad emocional de ellos al enfrentar la muerte por COVID-19, dando lugar a la empatía, la cual es la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otras personas, sumado a la capacidad de comunicar el entendimiento de la experiencia del paciente para que pueda ser ayudado integralmente (Triana, 2020), como lo manifiesta **S2**: “Sentí tristeza las veces que mire a los pacientes y sentía su miedo a morir... me daba tristeza no poder ofrecerles consuelo, porque lo que querían era ver a sus seres queridos...”.

Los participantes al comprender por medio de la observación las emociones de los enfermos por COVID-19, dieron lugar a un concepto muy importante en los contextos hospitalarios, especialmente en la Clínica Cardioneurovascular Pabón, este concepto es la *humanización*, el cual aparte de comprender la situación del paciente, ayuda a que la atención y los cuidados sean basados en el respeto y la cercanía, como se menciona en la misión de dicha entidad de salud.

**MISIÓN:** Es una institución prestadora de servicios de salud especializada en la mediana y alta complejidad responsable socialmente, centrada en el paciente y su familia, comprometida con la seguridad, humanización, el desarrollo del talento humano, cuidado del medio ambiente y la innovación tecnológica y de conocimiento (Pabón S.A.S., 2022).

Sin embargo el COVID-19 fue un limitante para que el personal de salud de la Clínica anteriormente mencionada cumpliera esta función humanizadora, creando en ellos una exigencia emocional extra, ya que al tener obstáculos en esta tarea generaba diferentes emociones negativas y por ende un sentimiento de frustración o de impotencia en ellos, como lo menciona, **S7**: “... el médico te manda hacer una cosa y yo quería hacer más cosas de las que no podía hacer, porque el paciente intubado está recibiendo su oxígeno, su ventilación sus medicamentos, pero se sigue deteriorando y a veces uno quiere hacer más cosas y no puede, porque no sabes de dónde ayudar a esa persona; todo mundo está intentado hacer algo más por esa persona, pero no hay de donde ayudarla.”

Por último, se destaca que la función humanizadora se puede llevar a cabo por medio de la función social de las emociones, ya que esta permite la expresión de los sentimientos, facilita la interacción social, permite la comunicación de los estados afectivos y promueve la conducta pro-social (Fernández et al., 2010), que fue practicada por los enfermeros al atender pacientes

COVID, ya que las situaciones que vivieron en la emergencia por el virus Sars-Cov2, hicieron que sus servicios prestados tuvieran beneficios sociales, como la satisfacción y motivación de pertenecer a un grupo de enfermeros que enfrentó y mitigó en primera línea a una enfermedad mortal.



## **Conclusiones**

La percepción como proceso cognitivo fue fundamental para conocer la subjetividad de las experiencias de los enfermeros, dando como resultado una clasificación e interpretación negativa del concepto Sars-Cov2 y de las situaciones al atender pacientes COVID-19, ya que esta pandemia no solamente afectó el ámbito laboral de los trabajadores de salud, si no que se extendió a sus demás ámbitos como: personal, familiar y social, puesto que sus labores diarias era enfrentar la muerte de sus pacientes en condiciones críticas por el virus y estar expuestos a un alto riesgo de contagio, lo cual hizo que se aislaran de su familia y amigos, provocando en ellos un gran impacto, debido a que no están preparados ni física ni emocionalmente para enfrentar estas condiciones que fueron repentinas e inesperadas.

Los enfermeros al no estar preparados para esta situación se los consideró un grupo vulnerable, puesto que enfrentaron en primera línea esta enfermedad que acabó con la vida de muchas personas, ocasionando en ellos un desborde emocional a medida de que iban experimentando y observando la gravedad de la salud de sus pacientes y como posteriormente morían, en consecuencia estos acontecimientos se cargaron de emociones significativas, las cuales quedaron grabados en su memoria, gracias a un concepto importante como lo es la memoria emocional, ya que es un proceso que explica cómo el ser humano tiene la capacidad de procesar información emocional para que sea consolidada a largo plazo y pueda recuperarse en momentos donde enfrenten una situación similar.

Por ello, fue tan importante explorar las emociones de los participantes, dado que se descubrió la importancia de experimentar las cinco emociones primarias (miedo, desagrado, ira, tristeza y alegría), pues cumplieron un papel fundamental en el desarrollo emocional del personal de salud para desenvolverse en su labor, ya que por medio de ellas pudieron expresar, reconocer y manejar sus emociones en los momentos que más lo demandaba, sin embargo fue proceso que se llevó a cabo con el tiempo, dado que al principio las situaciones para ello eran drásticas, pero con el día a día lograron manejar las circunstancias que se presentaban, gracias al aprendizaje emocional, con el cual fortalecieron habilidades para ejercer de manera eficaz sus funciones y no obstaculizarlas por estar sometidos a las diferentes emociones.

Por otro lado, se puede resaltar que un hallazgo importante fue el sentimiento de satisfacción como resultado de la emoción de la alegría al salvar la vida de los enfermos por COVID-19,

creando en los participantes un factor motivacional crucial para alcanzar el objetivo primordial en la labor de la enfermería (salvar vidas); a este factor motivacional se une un término llamado vocación, el cual también fue relevante para que los enfermeros lograran no desfallecer ante las experiencias desgastante por la crisis de la emergencia sanitaria, debido a que en los discursos de los participantes el comentario que más destacó fue que ellos *amaban su labor y lo que hacían, además era para lo que estaban formados profesionalmente.*

Ahora bien, estas experiencias desgastantes que los enfermeros lograron superar fueron determinadas como exigencias emocionales, puesto que son actividades netamente laborales, que generaron un alto nivel estrés por el hecho de desempeñarlas, que fueron ocasionadas por la sobrecarga laboral y emocional de su trabajo, dado que con la aparición de la pandemia se crearon más funciones de estricto cumplimiento para poder salvaguardar la vida de los enfermeros, estas funciones son los protocolos de bioseguridad, que fueron cambiando con la evolución del virus Sars-COV 2, creando afectaciones físicas y mentales en ellos.

Igualmente, se debe tener en cuenta que el concepto de exigencias emocionales, especialmente en la profesión de la enfermería, no solamente abarca aspectos de las funciones laborales, sino también características y valores humanos que deben tener en cuenta cuando desempeñan un rol profesional, como lo es la humanización un criterio que ha sido un dilema considerable en el sector salud, puesto que este atributo debe ser contemplado por cada colaborador de la salud para que los cuidados se centren en la persona y no simplemente en tecnicismos de la enfermedad.

La humanización se mostró que estaba presente en cada uno de los participantes de la presente investigación, dado que en sus relatos manifiestan como sus emociones y sentimientos estaban en sincronía con el sufrimiento de los pacientes, causando en ellos sentimientos negativos por no brindar consuelo a los enfermos que estaban padeciendo la muerte.

Por último, se hace notar que las tres categorías de este estudio (percepción, exigencias emocionales, emociones y sentimientos), se relacionan entre sí, ya que la percepción interpreta las emociones dando una respuesta negativa o positiva a los sentimientos situados en un contexto específico, en este caso en las situaciones del ámbito organizacional, donde ese proceso de interpretación da como resultado las exigencias emocionales que fueron vistas desde un acontecimiento histórico-temporal que dejó huella en la humanidad.

## **Recomendaciones**

Con base a los resultados se recomienda que el tema de exigencias emocionales se debe seguir profundizando a través de futuras investigaciones, dado que se observó que este término influye en las labores de los trabajadores, por ello se ve pertinente que se comprendan e identifiquen las exigencias emocionales de las demás profesiones, especialmente las que están relacionadas con tareas que impliquen un alto nivel emocional o contacto permanente con el ser humano, por ejemplo los docentes, las fuerzas militares, los bomberos, socorristas, entre otros, con el fin de que este concepto sea más relevante en las organizaciones, ya que es factor de riesgo que afecta la salud mental de aquellos colaboradores, y al ser comprendido se otorgará una mejor orientación metodológica para una intervención adecuada.

En la Clínica Cardiovascular Pabón, queda claro la presencia del atributo de la humanización, la cual ha generado sensibilidad en sus colaboradores a la hora de prestar sus servicios a un paciente, por ello se recomienda que desde el área de talento humano con apoyo del área de seguridad y salud del trabajo, se implemente un programa de bienestar integral para atender las exigencias emocionales que presentan los trabajadores de la salud, puesto que estas exigencias no solo surgieron en la pandemia por COVID-19, sino que al ser una clínica de alto nivel de complejidad (atención de pacientes críticos) seguirán ocurriendo hechos que produzcan alteraciones emocionales; al colocar en práctica esta recomendación permitirá que el personal asistencial pueda tener mejores herramientas para afrontar situaciones devastadoras y que su bienestar laboral sea el adecuado, permitiendo que su satisfacción aumente y por ende su productividad en su quehacer profesional.

Se sugiere que en la Línea de Investigación Psicología Del Trabajo en las Organizaciones, se interese en la temática de exigencias emocionales, ya que es un tema poco definido por la escasez de estudios que hay en Colombia, por ello se recomienda que futuras investigaciones en torno a esta problemática sean de carácter cualitativo, para que se pueda recopilar datos científicos y lograr una comprensión desde la voz de los colaboradores de las necesidades emocionales que poseen en un lugar específico de trabajo y así poder dar respuestas verídicas a sus necesidades.

Igualmente, se destaca que la línea de investigación debe considerar las circunstancias históricas-temporales, debido a que estas pueden influir en las condiciones de trabajo y crear nuevas formas de ejercerlas, como lo observamos durante la pandemia por el virus Sars-Cov 2, la

cual contrajo consecuencias emocionales, sociales, económicas dignas de ser estudiadas en el departamento de Nariño.

### Referencias bibliográficas

- Abellano, B y Lozan, T. *Importancia de los factores de riesgo psicosocial y clima organizacional en el ámbito laboral*. [Trabajo de grado, Universidad del Rosario]. Repositorio de la Universidad del Rosario. Recuperado de:  
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4693/20888400-2013.pdf;jsessionid=3498096904325E9BFD796478EB879B38?sequence=1>
- Aguilar, S. y Barroso, Julio. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Revista de Medios y Educación, Pixel-Bit*. 47(1), 73-88. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/368/36841180005.pdf>
- Alcaldía de Pasto. (28 de junio de 2020). *Información general - Pasto - Nariño - Colombia*. Recuperado de: <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/informacion-general>
- Alcaldía de Pasto. (Junio de 2020). *Pasto la gran capital 2020-2023, un territorio incluyente con la niñez, adolescencia y juventud*. Recuperado de:  
[https://www.pasto.gov.co/index.php/acuerdos/acuerdos-2020?download=16989:anexo\\_no\\_2\\_pasto\\_un\\_territorio\\_incluyente\\_con\\_la\\_ninez\\_adolescencia\\_y\\_juventud](https://www.pasto.gov.co/index.php/acuerdos/acuerdos-2020?download=16989:anexo_no_2_pasto_un_territorio_incluyente_con_la_ninez_adolescencia_y_juventud)
- Arango, J., Arango, L. y Bernal, C. (2022). Repercusiones del COVID-19 en el personal de salud: análisis desde la prensa colombiana. *Revista española de comunicación en salud*, 13 (1), p.46-57. Recuperado de: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/6164/5454>
- Arraes, M., Calles, J y Moreno, L. (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *Sapiens, Revista Universitaria de Investigación*, 7 (2), 171-181. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/410/41070212.pdf>
- Asociación Colombiana de Infectología. (2022). *¿Cuáles son las fases de la pandemia?* Recuperado de: <https://www.acin.org/index.php/antecedentes/antecedentes-5>
- Ávila, L. y Sánchez, L. (2021). Un llamado a dignificar la labor del personal de salud. *Revista Colombiana de Enfermería*, 20 (1), artículo e030. DOI:  
<https://doi.org/10.18270/rce.v20i1.3498>
- Balde, C., Del Barrio, M., Díaz, D., Curbelo, M., y Moreno, A. (2021). Vivencias del personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Tenerife en tiempos de COVID-19. *Cultura de*

*los Cuidados*, 25(2). Recuperado de:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/116763/1/CultCuid60Esp\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/116763/1/CultCuid60Esp_05.pdf)

Ballesteros, B. (2020). La mirada ética en las respuestas de la psicología a la situación actual. En, Monilna, M (Ed). *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos post cuarentena en Colombia*. ASCOFAPSI. Recuperado de: [https://ascofapsi.org.co/pdf/Psicologia-contextos-COVID-19\\_web.pdf](https://ascofapsi.org.co/pdf/Psicologia-contextos-COVID-19_web.pdf)

Barbabosa, R. y Gómez, E. (2021). Psicología del miedo. *PsicoFem APA*. Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/publication/350485321\\_PSICOLOGIA\\_DEL\\_MIEDO](https://www.researchgate.net/publication/350485321_PSICOLOGIA_DEL_MIEDO)

Belzunegui, Á., Brunet I. y Pastor, I. (2012). El diseño del Análisis Cualitativo Multinivel: una aplicación práctica para el análisis de entrevistas. *Revista de Metodología de las Ciencias Sociales EMPIRIA.*, núm. 24 (1), 15-44. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/2971/297124737002.pdf>

Benavides, V. y Flores, R. (2017). La importancia de las emociones para la neurodidáctica.

*Wimblu, Estud. De Psicología UCR*, 14(1). Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6794283.pdf>

Bonilla, E., y Rodríguez, P. (2005). Más allá del dilema de los métodos: La investigación en ciencias sociales. *Tercera Ed VITRAL*. Recuperado de:

<https://laboratoriociudadut.files.wordpress.com/2018/05/mas-alla-del-dilema-de-los-metodos.pdf>

Buceta, R. (2019). *Propuesta de unidad didáctica sobre las emociones en educación infantil*.

[Trabajo de grado, Universidad de Sevilla]. Repositorio Universitario de Sevilla. Recuperado de:

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91159/BUCETA%20MARTIN%2C%20RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bueno, M y Barrientos, S. (2020). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Elsevier, Enfermería Clínica*, 31(1), S32- S39. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303028?via%3Dihub>

Buitrago, F., Ciurana R., Fernandez, M. y Tizon, J. (2020). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Aten Primaria*, 53

(1), 89-101. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>

- Bustillo, M. et al (2015). Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. *Revista Duazary Universidad del Magdalena*, 12 (1), 32-40. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156301005.pdf>
- Caballero, K. (2002). El concepto de “satisfacción en el trabajo” y su proyección en la enseñanza Profesorado. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 6(1-2), p. 1-10. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/567/56751267012.pdf>
- Camaya, H. (2006, marzo). Evaluación de los procesos organizacionales como estrategia de intervención para el cambio organizacional. *Revista Multiciencias*, 6 (1), 1-17. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/904/90460106.pdf>
- Cárdenas, W. (2016). La proposición lógica como instrumento para la comprensión y transformación de la realidad. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, núm. 21 (1), 83-99. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441849209003.pdf>
- Circular 0064 del 2020 [Ministerio del trabajo]. Acciones mínimas de evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, promoción de la salud mental y la prevención de problemas y trastornos mentales en los trabajadores en el marco de la actual emergencia sanitaria por SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia. 7 de octubre de 2020.
- Circular No 0026 de 2020 [Ministerio del trabajo]. Capacitación, prevención y elementos de protección al personal de servicios de domicilios por covid-19 (antes denominado coronavirus). 27 de marzo de 2020.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (11 de marzo de 2021). *Pandemia de COVID-19 un año después: el CIE advierte de que el éxodo de enfermeras experimentadas agrava las escaseces actuales*. Recuperado de: <https://www.icn.ch/es/noticias/pandemia-de-covid-19-un-ano-despues-el-cie-advierte-de-que-el-exodo-de-enfermeras>
- Damásio, A. (2005). *En busca de Spinoza Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Ed, Crítica. Recuperado de: <https://gredos.org/Varios/Damasio%20Antonio%20-%20En%20Busca%20De%20Spinoza.pdf>
- Damásio, A. (2010). *Y el cerebro creó al hombre*. Ed, Destino.
- Damasio. *Ideas y Valores*, 68 (170), 13-36. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v68n170/0120-0062-idval-68-170-13.pdf>

- Dussault, G. (2021). El trabajador de la salud en tiempos de COVID-19. *Revista Facultad Nacional Pública*, 39 (1), artículo e344252. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2021000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2021000100002)
- Enríquez, A y Sáenz, C. (2021). *Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA*. Repertorio CEPAL. Recuperado de:  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es.pdf)
- Escudero, C y Cortez, L. (2017). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Ed, UTMACH. \_Recuperado de:  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
- Fernández, E., García, B., Jiménez, M., Martín, M y Domínguez, F. (2010). *Psicología de la emoción*. Ed, Centro de Estudios Ramon Areces, S.A.
- Franco, J y Leví, P. (2020). Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil. *Investigación y Educación en Enfermería*, 38 (3), artículo e07. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e07>
- Freitas, T., Banazeski, A., Eisele, A., De Souza, E., Bitencourt, J. y Souza S. (2016). La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enfermería global*, 15(41). Recuperado de:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015)
- Gallard, I. (2019). Evocando la vocación de enfermería. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 3(3), p. 35-44. Recuperado de:  
<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/download/113/312/602>
- Goldtein, E. (2002). *Sensación y percepción*. THOMSON.
- Gomez, M. (2016). Sobre la psicología organizacional y del trabajo en Colombia, *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 7(1), 131-153. Recuperado de  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5454161>
- Hamui, A y Varela, M. (2012). La técnica de grupos focales. *Elsevier, Revista Investigación en Educación Médica*, 2 (5), 55-60. \_Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>
- Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. MCGRAW-HILL.



Hervás, G. y Moral, G. (2017). Regulación emocional aplicada al campo clínico. *FOCAD*.

Recuperado de: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf>

Hidalgo, S., Vargas R y Carvajal L (2021) El efecto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud. *Revista Médica Sinergia*, 6(8), e706. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.706>

Hochschild, A. (1983). *The Managed Heart. Commercialization of Human Feeling*. UC Press.

Recuperado de:

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4410628/mod\\_resource/content/0/Hochschild%2C%20Arlie%20Russell-The%20managed%20heart%20%20commercialization%20of%20human%20feeling-University%20of%20California%20Press%20%282012%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4410628/mod_resource/content/0/Hochschild%2C%20Arlie%20Russell-The%20managed%20heart%20%20commercialization%20of%20human%20feeling-University%20of%20California%20Press%20%282012%29.pdf)

Iannotti, C. (2005). *Contraste de la percepción de la imagen corporal entre hombres y mujeres* [Trabajo de grado, Universidad Abierta Interamericana]. Repositorio de la Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de:

<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC061964.pdf>

Instituto Departamental de Salud de Nariño. (2014). *Red de prestación de servicios de salud en Nariño se re-organizó de acuerdo al modelo de atención en salud del departamento*. Recuperado de: <https://idsn.gov.co/index.php/noticias/1076-red-de-prestacion-de-servicios-de-salud-en-narino-se-re-organizo-de-acuerdo-al-modelo-de-atencion-en-salud-del-departamento>

Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S. y Smith, G. (2020). La vida en la pandemia: Algunas reflexiones sobre la enfermería en el contexto de la COVID-19. *Revista de enfermería clínica*, 29 (13-14), 2041–2043. DOI:

<https://doi.org/10.1111/jocn.15257>

Jimenez, L. (2020) Afrontamiento emocional para los trabajadores de la salud ante pandemia del COVID-19. *Revista Médica de Costa Rica*, 85(629), 4-7. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2020/rmc20629c.pdf>

Justel, N., Psyrdellis, M. y Ruetti, E. (2013). Modulación de la memoria emocional: una revisión de los principales factores que afectan los recuerdos. *Suma Psicológica*, 20(2), p. 163-174.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134229985003.pdf>

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013. D.O. No. 48.680.

Londoño, M. y Ramírez, M. (2022). *Comunicación Familiar Durante la Pandemia Covid-19 en las Dinámicas Familiares de Estudiantes en Enfermería de una Institución de Educación Superior*. [Trabajo de grado, Fundación Universitaria Área Andina]. Repositorio Universitario Área Andina. Recuperado de:

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4618/Comunicacion%20familiar%20durante%20la%20pandemia%20Covid%2019%20-%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mababu, R. (2012). El constructo de Trabajo Emocional y su relación con el Síndrome del Desgaste Profesional. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12 (2), 219-244. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/5670995/el-constructo-de-trabajo-emocional-y-su-relaci%C3%B3n-con-el-s%EB%A6>

Marín, L., Hernández, R., y Flores, Q. (2016). Metodología para el análisis de datos cualitativos en investigaciones orientadas al aprovechamiento de fuentes renovables de energía. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Educación*, 1 (1), p. 1-16. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7062638.pdf>

Marrero, J y Jalbar, B (2015) Las exigencias emocionales en el trabajo. El caso español. *Papers, Universidad de La Laguna*, 100 (2) 173-193. [doi: http://dx.doi.org/10.5565/rev/papers.2074](http://dx.doi.org/10.5565/rev/papers.2074)

Martínez, R. y Puelles, C. (2010). Exigencia emocional de trabajo en las unidades de intervención policial. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 10(1), 91-128. Recuperado de: <https://masterforense.com/pdf/2010/2010art6.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19\\_copia.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx)

Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M. y Flores, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>

Morales, G., Pérez, J. y Menares, M. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), p. 9-25. Recuperado de: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122174/procesos-emocionales-de-cuidado->

y-riesgo-en-profesionales-que-trabajan-con-el-sufrimiento-humano.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morales, J. (2020) *Exigencias emocionales como un factor de riesgo psicosocial asociado a la salud mental en el trabajo*. [Artículo, Universitaria Católica Lumen Gentium] Repositorio institucional universitario Unicatolica. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12237/2125>

Morocho, Richar. (2016). *El subrayado como técnica para el desarrollo de la comprensión lectora en los niños y niñas del séptimo grado de educación general básica, en el área de estudios sociales, en la escuela de educación básica municipal Borja, del Cantón y provincia de Loja, durante el período académico 2014 – 2015*. [Trabajo de grado, Universidad de Nacional de Loja]. Repositorio universitario nacional de Loja. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11027/1/RICHAR%20JOS%C3%89%20MOROCHO%20NERO.pdf>

Naciones Unidas. (13 de mayo de 2020). *La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. Recuperado de: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_-\\_covid\\_and\\_mental\\_health\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf)

Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*, 33(2) p.171-190. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>

Organización Internacional del Trabajo. (22 de junio de 2020). *Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19*. Recuperado de: [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_763314/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_763314/lang--es/index.htm)

Organización Internacional del Trabajo. (22 de mayo de 2020). *Prevención y mitigación del covid-19 en el trabajo: lineamientos para la implementación de medidas en las empresas de Colombia*. Recuperado de: [https://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS\\_745694/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_745694/lang--es/index.htm)

Organización Mundial de la salud (3 de diciembre de 2020). *Políticas y gestión en materia de personal sanitario en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19*. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341554/WHO-2019-nCoV-health\\_workforce-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341554/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1-spa.pdf)

- Organización Mundial de la Salud. (17 de septiembre de 2020). *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *COVID-19 y la importancia de fortalecer los Sistemas de Información*. Recuperado de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52128/COVID-19FactsheetIS4H\\_spa.pdf?sequence=16](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52128/COVID-19FactsheetIS4H_spa.pdf?sequence=16)
- Orozco, M., Zuluaga, Y. y Pulido, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18 (1), artículo e006. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/333862087\\_Factores\\_de\\_riesgo\\_psicosocial\\_que\\_afectan\\_a\\_los\\_profesionales\\_en\\_enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/333862087_Factores_de_riesgo_psicosocial_que_afectan_a_los_profesionales_en_enfermeria)
- Pabón S.A.S. (2022). *Clínica Cardioneurovascular Pabón*. Recuperado de: <https://clinicardiopabon.com/>
- Pereira, S. (2019). Emociones, intencionalidad y racionalidad práctica. William James y Antonio Peter, R. (2018). Percepción y perspectiva: vicios (distorsiones) e inversiones de nuestra visión de la realidad humana y de sus valores debido a la percepción y sus alteraciones. *Correlatos*, (1). Recuperado de: [https://www.upaep.mx/templates/cefaf/docs/03\\_percepcion\\_perspectiva.pdf](https://www.upaep.mx/templates/cefaf/docs/03_percepcion_perspectiva.pdf)
- Puelles, C. (2009). Exigencia y carga emocional del trabajo policial: la intervención policial ante catástrofes y emergencias masivas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9(1), 171-196. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3238806>
- Puelles, C. (2015). *Exigencia emocional de trabajo y estilos de afrontamiento en las unidades de intervención policial* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional de la Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/34273/1/T36677.pdf>
- Pujol, L y Dabos, G. (2021). Respuestas diferenciales ante las demandas emocionales del trabajo: una revisión de la literatura sobre características individuales y trabajo emocional. *Estudios Gerenciales*, 37 (160), 472-491. doi: <https://doi.org/10.18046/j.estger.2021.160.4088>

- Renteria, E y Diaz, F (2020) Psicología organizacional y del trabajo en momentos y épocas de imprevisión real y de no preparación. En, Monilna, M (Ed). *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos post cuarentena en Colombia*. ASCOFAPSI. Recuperado de: [https://ascofapsi.org.co/pdf/Psicologia-contextos-COVID-19\\_web.pdf](https://ascofapsi.org.co/pdf/Psicologia-contextos-COVID-19_web.pdf)
- Resolución 385 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. 21 de marzo de 2020.
- Resolución 536 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adopta el Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y migración de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). 31 de marzo de 2020.
- Resolución 666 de 2020 Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19. 24 de abril de 2020.
- Rodríguez, C., Lorenzo, O. y Herrera, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*. 15(2), 133-154. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/654/65415209.pdf>
- Rodríguez, J., Ramos, V. y Martínez, A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), p. 85-112. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Rosales, J. (2015). Percepción y Experiencia. *Episteme*, 35 (2). \_Recuperado de: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-43242015000200002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242015000200002)
- Rosas, O. (2010). La estructura disposicional de los sentimientos. *Ideas y valores*, 145 (1), 5-31. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v60n145/v60n145a01.pdf>
- Ruiz, C y Gomez, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de prevención de Riesgos Laborales*, 24(1), 6-11. DOI: <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2021.24.01.01>
- Saltos, I y Calderon, L. (2020). Condiciones de trabajo en el personal de enfermeras/os en tiempo de coronavirus en Ecuador. *International Journal of Nursing Didactics*, 10(06). DOI: <https://doi.org/10.15520/ijnd.v10i06.2942>

- Sánchez, G., Aguirre, M., Solano, N. y Viveros, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura Educación y Sociedad* 6(2), p. 117-138. Recuperado de: [https://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/culturaeducacionysociedad/article/viewFile/1049/pdf\\_223](https://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/culturaeducacionysociedad/article/viewFile/1049/pdf_223)
- Sánchez, J., Gonzales, T., Pool, S., Lopez, M. y Tovilla, C. (2021). Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.006>
- Sánchez, M; Diaz, J y Fernandez, M. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista científica Uisrael*, 8(1), 113-128. doi: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
- Sánchez, V. (2012). *Impacto psicológico de la covid-19 en profesionales de enfermería en primera línea en la comunidad canaria*. [Trabajo de grado, Universidad de la Laguna]. Repositorio Institucional de la Universidad de la Laguna. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/24622>
- Schiffman, H. (2004.) *Sensación y percepción, un enfoque integrador*. Ed, el manual moderno.
- Serrano, P., Estivill, G., Cabezudo, P., Reyes, J., Ciano, N., Aguilar, M., Suarez, J., Jimenez, M., Moya, M., Oliver, V., Arrabal, C y Rodriguez, F. (2020). Influencia de la infección SARS-CoV-2 sobre enfermedades neurodegenerativas y neuropsiquiátricas: ¿una pandemia demorada? *SEN, Neurología*, 35(4), 245-251. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.04.002>
- Sipion, E. (2019). *Sobrecarga laboral y sus consecuencias en los colaboradores*. [Trabajo de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Universitario Católico Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado de: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2625/1/TIB\\_SipionEcanEstefanny.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2625/1/TIB_SipionEcanEstefanny.pdf)
- Solano Y. (2021). Influencia de la carga laboral sobre la satisfacción laboral en trabajadores administrativos del sector privado de Lima Metropolitana. [Trabajo de grado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Universitario USIL. Recuperado de: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4b935de2-6753-442a-b36d-db8b0ea08d86/content>
- Tejedo, A. (2021). Reflexiones clínicas sobre la grabación de entrevistas de atención psicológica ¿Qué podemos pensar sobre la situación en que el paciente pide grabar su entrevista

psicológica?. *Revista Clínica Contemporánea*, 12(1), Art. E2, 1-16. Recuperado de:

<https://doi.org/10.5093/cc2021a2>

Triana, M. (2020). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Av Enferm.* 35(2), p. 121-122.

Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00121.pdf>

Troncoso, C y Amaya, A. (2016). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos

cualitativos en investigación de salud. *Revista Faculta de Medicina*, 65 (2), 329-332. DOI:

<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>

Universidad CESMAG. (2022). Formato de elaboración para la institucionalización o resignificación de líneas de investigación.

Vesga, J. (2017). Conceptualización en la psicología organizacional y del trabajo: necesidad de congruencia con fenómenos y hechos. *Quaderns de Psicologia*, 19(1), 89 -100.

doi: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1385>

Vidal, G. (2017). *Calidad de vida laboral y autocuidado en personal de enfermería asistencial con alta demanda emocional* [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. Repositorio de la

Universidad de Valencia. Recuperado de: <https://roderic.uv.es/handle/10550/59557>

Vilatuña, F., Guajala, D., Pulamarin, J. y Ortiz, W. (2012). Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, 13(1), 123-

149. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846102006>

## Apéndices

### Apéndice 1. Matriz de vaciado de información - Entrevista semiestructurada

#### Matriz de vaciado de información

<b>Objetivo específico:</b>	Conocer la percepción que tiene el personal de enfermería al atender pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en la Clínica Cardioneurovascular Pabón.
<b>Categoría:</b>	Percepción
<b>Técnica:</b>	Entrevista Semiestructurada
<b>Fuente:</b>	Schiffman, H. (2004). Sensación y percepción, un enfoque integrador. Ed, el manual moderno

N #	Preguntas	Vaciado de información	Proposiciones
1.	Para usted, ¿qué es el virus Sars-cov-2? más conocido como COVID-19.	<b>S1:</b> “Es una emergencia sanitaria que tuvo gran impacto en la sociedad, puesto que nosotros como seres humanos no estábamos preparados para afrontar esta situación, nunca en nuestra vidas o en esta era moderna se había presentado esta emergencia, puesto que había países como china o países que hay mucha cantidad de población donde ocurría este tipo de fenómenos este tipo de virus, pero aquí en la parte de Sudamérica nunca se había presentado esto, por lo tanto cuando llega la pandemia aquí a todos los países de Sudamérica los gobiernos no estaban preparados para esta situación y no tenían los suficientes recursos para	Algunos participantes percibieron al virus Sars-cov-2 como una enfermedad que afecta el sistema respiratorio provocando la muerte.  Unos participantes percibieron al virus Sars-cov-2 como el inicio



---

saber qué hacer en la parte de educación de comercio y eso se vio muy afectado también la economía.”

de una nueva era, los cuales no estaban preparados para afrontarla.

---

**S2:** “Es virus que inició o se empezó a propagar en el año 2019 se originó en China se supone que fue por un contagio de animales hacia el ser humano y se propagó a nivel mundial hasta llevar pues a lo que vivimos todo la pandemia, un virus que ataca a todos pues puede generar una falla multiorgánica y llevar a la muerte a la persona que la adquiere si no recibe el cuidado que necesita y no se atiende a tiempo.”

---

**S3:** “Ahorita que tenemos un poco más de conocimiento pues es un virus que afecta netamente la parte respiratoria, lo que más da susto por ejemplo es la coagulación de la sangre eso fue como lo más tenaz para mí porque llegaban los pacientes y nosotros decíamos les sacábamos sangre para las muestras y la sangre es líquida no, o sea literalmente tiene una molaridad y la molaridad de los pacientes que llegaban crónicos o sea era re alta literalmente la sangre era como moco literal, eso fue lo que más impresión me daba, porque a mí cuando me dio covid yo estaba asustado por qué tal que se me coagule la sangre por que literalmente cuando se le coagula la sangre se le para el corazón, entonces eso fue la más tenaz del virus, por que digamos por la parte respiratoria uno no sufre porque uno se protege n95 varios tapabocas y todo pero lo grave era lo de la coagulación más que todo eso fue lo más tenaz del virus creo yo.”

---

---

**S4:** “Pues para mí el virus es una infección que atacó a nivel mundial dejando muchas muchas secuelas tanto a trabajadores nosotros de la salud, familiares, fue algo que vivimos que no estábamos preparados para afrontar ese virus que nos atacó a nosotros. ”

---

**S5:** “Pues dentro de lo que es ese, digamos lo que fue y lo que sigue siendo, ese virus fue digamos el inicio de una era y el cambio completamente, ya se conocía desde hace tiempo que eran que estos virus de la familia de los coronavirus tiene un potencialmente infectantes y generaban ese tipo de enfermedades, pero pues nunca nos imaginamos lo que podía llegar a ser ¿no?. Entonces para mí personalmente sin meternos en materia de microbiología y expertos científicos sería el cambio de una era, el inicio digamos, para mi”

---

**S6:** “El covid puede ser una enfermedad que afecta los pulmones, afectando la vía respiratoria también cómo afecta muchos de nuestros órganos al no haber una buena oxigenación, sobre todo en el cerebro, sería como el ser covid en una pequeña definición; pues hablándolo en términos médicos no, pues si le pregunto a una persona que es el covid pues también van a responder que es una enfermedad que afectó mucho a la población como le dicen ustedes no psicológicamente a nosotros los trabajadores que estuvimos como primera línea frente tanto a esta enfermedad.”

---

**S7:** “Es una enfermedad infecto contagiosa que principalmente afecta eh.. la

---

vía respiratoria, depende del tipo de persona no toda la persona puede sufrir los mismos síntomas hay unas que por ejemplo afectaciones en los pulmones otros en los riñones depende dónde ataque este virus puede ser mortal si no se lo trata a tiempo emmm también ehhhh depende de la edad del paciente o de la paciente a ver como evoluciona con el tratamiento porque hay personas que no reaccionan de la misma manera a veces pueden fallecer o pueden sobrevivir al tratamiento; por eso se dice que las personas deben recibir sus dosis completas de vacunas porque hay personas que no la reciben y son las personas que más se complican entonces eso es el factor del covid, principalmente ataca a los pulmones.”

**S8:** “Para mí es un proceso neumónico que afecta quién complicaciones extremas va a afectar la integridad completa de una persona para llevarla a la muerte un proceso como una infección.”

**S9:** “Es un virus que se presentó en toda la población, universal un virus muy contagioso que llevó a la muerte a muchas personas, este virus llegó de sorpresa a nuestras vidas por eso no estábamos preparados para afrontarlo, al ser desconocido fue lo que ocasionó que colapsara nuestro sistema de salud, pues no se conocía nada de este virus por eso fue el caos y el miedo en todo nosotros.”

<p>2. Cómo podría describir el contexto hospitalario cuando</p>	<p><b>S1:</b> “Con respecto a eso, pues la clínica buscó como las maneras de poder afrontar esta situación, una de ellas pues fue como una encuesta antes de que llegara el virus, hubo una encuesta por parte de los jefes donde decía que</p>	<p>Algunos participantes percibieron que el contexto hospitalario era organizado.</p>
---	---	---

---

se presentaba los picos de contagio por el virus Sars-cov 2 personal quería estar dispuesto a recibir los primeros pacientes o sea era voluntariamente quien quería o quien no pues sí si se sentía o no psicológicamente preparado para poder atender a estos pacientes, entonces por esa parte pues hubo una buena organización por parte de la entidad y además de eso pues se vio en la necesidad también de que hubiera una dotación de materiales para que el personal estuviera capacitado para afrontar esto.’’

Unos participantes concluyeron que el contexto hospitalario era muy estresante.

### **¿Cómo actuaron sus compañeros cuando el hospital mandó la encuesta?**

“Bueno, digamos que en ese momento hubieron personas que no querían ser parte de eso, obviamente esto era voluntario quien quería aceptar y recibir los primeros pacientes, porque no teníamos ni idea de que iba a suceder, entonces pues si hubieron personas que estuvieron en contra de esto y dijeron que si los iban a obligar a estar allá después, iban a renunciar, pero pues obviamente hubieron otras personas que sí decidieron aceptar, dijeron si yo voluntariamente voy a ir a enfrentar esto. De hecho pues incluso la clínica habilitó un servicio que era un servicio inicial para poner un servicio de 22 camas donde ahí iban a llegar los primeros casos de COVID, entonces ese fue el primer servicio que se abrió, que fue en el quinto piso y posteriormente pues como la pandemia o sea esto fue imprevisto entonces pues se empezó a haber muchos casos y hubo la necesidad que habilitaran más servicios, dos servicios más habilitaron; pues por esa parte sí hubo cierto grupo de personas que no querían aceptar, igual pues no lo sé no los

---

---

despidieron ni nada se buscaron alternativas para que esas personas que no querían iniciar con la pandemia entonces estuvieran en otros servicios y los que si queríamos iniciar con esta pandemia y como digamos conocer muy a fondo de qué se trataba este virus, si nosotros voluntariamente iniciamos con los primeros casos de covid.”

**¿Por qué usted tomó la decisión de recibir los primeros pacientes covid?**

“Bueno primeramente pues quería como en esta parte de la salud pues cada día se aprende más, no es de que yo ya tenga experiencia y con eso ya lo sé todo no, si no que que la idea pues es de que conocer de qué se trataba este virus estar ahí en la primera línea con los pacientes y saber que síntomas presentaban ellos, porque es un virus nuevo y no teníamos ni idea de a quién nos estábamos enfrentando y era como le digo esas ganas y ese amor que uno tiene a la salud de poder ayudar a esas personas.”

---

**S2:** “El ambiente laboral pues fue muy estresante porque todo el mundo tenía miedo en primera instancia pues a contagiarse y a contagiar a la familia era lo que más nos preocupaba creo que a todos eh fue estresante porque muchos no querían enfrentarse fueron muchas renunciaciones y muchas personas que prefirieron decirse ir a sus casas y no continuar aquí, también fue estresante la parte de la organización porque nos estamos enfrentando a algo nuevo entonces al principio el cuidado era muy extremo las jornadas laborales se extendieron para tener

---

---

también descansos más largos lo que se trataba era como de evitar el contagio cómo evitar la exposición continua de todos o que todos rotáramos, se tomaron muchas medidas que fueron como extremistas pero pues por el mismo desconocimiento del virus era necesario hacerlo, entonces sí fue muy estresante y con mucha ansiedad a nivel creo que general; personalmente pues no lo sentí tanto así porque ya sabía cómo lo que me enfrentaba por lo que ya había pasado pues en otros países y todo no, pero pues si uno siente la energía de todas las personas con las que trabaja.”

---

**S3:** “uy eso fue tenaz porque eran jornadas muy duras y tenían que cumplir los protocolos de seguridad rigurosamente por el riesgo a contagiarse era muy alto demasiado, así que todos terminábamos cansados y sudados cuando entrábamos en la UCI habían 20 pacientes todos en estado crítico y uno tenía que estar alerta corriendo de un lado para otro y no podíamos ni siquiera dar un suspiro porque eso significaba que alguien se nos podía ir, daba mucha desesperación al ver tanta gente en estado crítico y más cuando morían en un turno se nos morían dos o tres y eso lo desanimaba a uno muy feo.”

---

**S4:** “como trabajadores, cuando tuvimos la primera experiencia fue algo de miedo, da algo de miedo tuvimos llanto no queríamos como o sea no teníamos digamos como las herramientas o no estábamos preparados para afrontar esa pandemia, al principio fue muy duro porque no conocíamos el manejo, entonces nos daba mucho miedo eso y después ya con el día a día nos fuimos informando,

---

---

era las jornadas de trabajo muy largas los baños eran repetitivos sí, más que todo en las noches hubo muchos que nos enfermamos nos daban un neumonía porque nosotros estábamos metidos en los trajes y terminabamos y tipo 3 4 no importaba el horario que teníamos que salir a alimentarnos y salir a bañarnos, y de eso nos enfermabamos nosotros, gripes constantes neumonías, el temor a infectarnos igual tarde que temprano terminamos infectados por más que nosotros utilizabamos las medidas de bioseguridad, eso fue un caos que pues no estábamos preparados todo eso que nos tocó afrontar.”

---

**S5:** “Pues veras, es bien curioso en mi caso, porque cuando yo ingresé a esta clínica inicié recién graduado, entonces ya se han de imaginar ingresar en pleno pico porque inicié en pleno pico de pandemia directamente unidad COVID, prácticamente sin saber nada, entonces pues mirar digamos todos dentro del contexto de la cantidad de cosas que tenemos que llevar puesto, todo eso pues generaba un gran impacto sobre todo visual más que todo, ya en nivel emocional es diferente, por qué si te genera como un estrés ya de por sí, de estar con todo ese implemento, mirar a todos los pacientes entubados, entonces ese primer, ese primer impacto si fue, pues fue bastante duro al inicio.”

---

**S6:** “Pues aquí en la clínica pues primeramente se empezaron a hacer unos protocolos no, eran bastantes reuniones bastantes capacitaciones para realizar un protocolo al ingresar y al tener contacto con un paciente COVID no, pues el principio sí fue un poco desorganizado pero después ya con el tiempo ya

---

---

podimos asimilar pues los nuevos cambios que pues que realizaba la clínica con protocolos para manejar a los pacientes no, en los picos pues ya los manejábamos pues digamos lo normal segundo y el tercero si es subido un poquito con bastantes contagios y pues sí ahí había un nivel de estrés mucho mayor.’’

### **¿Entre el personal quien armaba los protocolos?**

‘‘Los protocolos ya estaban hechos por los intensivistas; los intensivistas hicieron reuniones con el Instituto entonces esos protocolos la aplicaban acá no, entonces ya hacían reuniones con nosotros los auxiliares que se iban a enfrentar a esto no, porque primero empezaron con 5 camas covid y al final terminó habiendo como 50 camas en toda la clínica entonces primero armaron un protocolo con 5 camas solo con 5 camas después fue todo el servicio de Jack ya fueron 23 camas tuvieron que rearmar el protocolo tuvieron que ver las divisiones que desde aquí no va se puede pasar la vestimenta el baño a la hora de ingresar a la hora de salir, los horarios para ir a comer para para desayunar entonces todo eso tenía ya había un protocolo y una hora exacta.’’

---

**S7:** ‘‘Digamos cuando se presentaba un pico era bastante estresante porque no solo no entraba uno al día sino cinco y era continuo los pacientes que ingresaban, entonces uno manejaba un nivel de estrés altísimo, porque no vienen pacientes netamente estables sino complicados, pacientes que ingresan de una para entubar,

---



---

entonces es como que todo tiene que estar ahí mismo todo en ese mismo rato entonces uno no logra concentrarse en muchas cosas y a veces no solo manejamos uno o dos pacientes a veces veinte en ese tiempo veinte o veintidós pacientes al día entonces es bastante amplio el manejo de pacientes.’’

---

**S8:** ‘‘Era en un contexto muy agitado muy algo incomprendido porque la escasez de personal aumentaba y era relativo con la demanda de los pacientes ósea era muy agitado el trabajo era demasiado duro era frustrante sí a veces hasta las esperanzas una pérdida con los pacientes así lo podría definir cuando empecé son todos los picos de COVID en los pacientes. ’’

**¿Cuándo nos menciona que no se daba abasto con el personal con los implementos médicos también pasaba lo mismo?**

‘‘Llego en algún momento como se iban agotando demasiado rápido, digamos nuestra experiencia como eran pacientes completamente aislados comenzamos a trabajar con ropa estéril con ropa limpia con productos desechables para evitar el riesgo de contagio con el personal, con el tiempo las cosas empezaron a escasear primero era ropa desechable quirúrgica esos petos azules que ustedes miran, luego eran unos de menor calidad que se rompían muy fácil, y como uno tenía que entrar sin ropa sin ropa interior pues uno se miraba bien expuesto su integridad todo la confidencialidad de la gente de las mujeres con el tiempo se

---

acabaron esos y empezamos a utilizar uniformes de plástico y como una unidad de cuidados intensivos manejas muchos instrumentos biomédicos eso combinado con las personas entubadas personas hospitalizadas ahí, y estas unidades tiene poca ventilación entonces era un calor extremo en todas las condiciones eso combinado que utilizábamos uniformes de plástico empezaba a deteriorarlo a uno en ese sentido si se fueron acabando los insumos.”

**S9:** “Pues cuando se presentó la pandemia el hospital se organizó por servicios, se habilitaron muchas salas covid y ellos mandaron al personal para que atendiera estos casos, habían muchos jefes que al principio no querían atender a estos casos covid, pero al final como hubo muchos contagiados fue necesario que todos estuviéramos ahí ayudando, ya no era cosa de querer era cosa de que tocaba para que el hospital no colapse, por eso terminabamos muy cansados después de nuestros turnos todos se les notaba el estrés, el cansancio y el miedo en los ojos mire que ahora salimos conversamos un rato nos saludamos antes no, solo era enfocados en que los pacientes estuvieran estables en tener todos los cuidados para no contagiarnos no nos daba tiempo de nada nuestros pensamientos solo era covid y covid.”

<p>3. ¿Qué situaciones vivió en su ámbito laboral al atender pacientes con</p>	<p><b>S1:</b> “Cuando llegó los primeros dos casos a la clínica, como primer impacto que tuve fue eso, ver como llegaban esas personas, llegaban con fatiga, llegaban obviamente con algo que se conoce como tiraje que es falta de respiración y pues nosotros teníamos como incertidumbre teníamos miedo no, de mi parte cuando</p>	<p>La situación que vivieron algunos participantes fue el miedo de atender los pacientes covid-19.</p>
--	---	--

COVID-19 o  
posibles  
contagiados?

recién llegó el primer caso inicialmente entre con protección a ver a la paciente, pero yo después me salí sentí como que uy me voy a contagiar de ese virus y me empezó a faltar la respiración o sea no respiraba bien, tal vez puede ser por la parte psicológica de uno o porque uno tiene un tapabocas muy estrecho para respirar, entonces yo pienso que en esa parte si me afecto bastante los primeros casos, para hacerle sincero cuando llegaron los primeros casos me salí de la unidad porque si tenía miedo de contagiarme pero después entendí que era algo psicológico de uno y que uno tiene que estar ahí y si uno voluntariamente quiso atender estos pacientes uno tiene que afrontar eso, porque igual estamos en la salud y de eso se trata.”

La situación que vivieron unos participantes fue la incomodidad de cumplir los protocolos de bioseguridad.

La situación que vivieron algunos participantes es la tristeza de ver las condiciones y la muerte de los pacientes COVID.

---

**S2:** “En primer lugar los implementos de seguridad que usábamos eran muy incómodos y la forma de laborar era de 12 horas, tanto diurna como nocturna, entonces era pesado trabajar de esa forma tener que bañarse aquí, usar los implementos de aquí, la otra situación ver a los pacientes en esas condiciones ellos llegaban muy ansiosos, preocupados ellos llegaban asustados no querían recibir todo el tratamiento que a veces se le informaba que era necesario entubarlos y no querían, ver como esa ansiedad de ellos fue como triste, o ver que murieran solos, les hacían videollamadas a los familiares se saludaban solo por una pantalla, creo que eso era lo más triste ver que estaban solos y no tenían recibir a su familia acá.”

Emocionalmente se sintió afectada por estas situaciones

---

---

“Algunas veces, por unos pacientes que eran adultos mayores, personalmente son los que me conmueven, entonces verlos solitos tristes, si me afectaba me daba tristeza.”

**¿Estas emociones afecto la labor que realizaba?**

“No, en mi caso no, si tenía mi momento de tristeza de tratar de ayudar en algo para que la persona se sintiera mejor, pero ya luego tenía que estar con mis otros pacientes y mis demás funcione.”

---

**S3:** “De por si todo, por ejemplo yo los miraba algunos decían no me vaya a dejar morir por favor no me vaya a dejar morir muchos decían eso antes de que los entubarán y después ya verlos muertos, ya ahí ya le cambia un poquito cómo ese sentido de la vida, es que es muy tenaz ver a las personas que lleguen así tan desesperadas porque saben que van a estar mal o saben que se van a morir y que a uno le estén diciendo eso me daba mucha pena harta pena, yo una vez hasta llore porque si había una señora que era literal era joven era gordita pero pues se murió imagínese tenía hijos me contaba que tenía dos hijos que eran pequeños que el esposo la había dejado cosas así peor y más encima entuba y que se muera entonces ese sí fue como una experiencia bastante dura.”

---

**S4:** “Si claro, lo que yo le decía no, una que no sabíamos cómo manejarlo, dos que decían no si van allá a la clínica allá los matan, o sea muchos cuentos o mitos

---

---

que no sabían en realidad lo que pasaba, pero si nosotros a veces nos poníamos a llorar a pesar del traje que teníamos, porque hubo mucha gente joven que murió, el caso más impactante falleció el hijo que era de 26 años y el papá de 40 años, eso fue lo que más me impactó a mí, porque decíamos personas que nunca se habían enfermado de nada ni el papá ni el hijo solo fue el virus que los atacó, y ellos fallecieron el mismo día a la misma hora, eso fue lo que más me impactó y la verdad ese día reanimamos hasta más no poder, porque por el dicho, decíamos él es joven tiene que salir, pero lastimosamente no se pudo a hacer nada, porque a cada persona el virus los tocaba diferente, eso fue el caso más impactante y si hasta ahora comentamos ese caso que nos tocó vivir, porque por el miedo de enfermarse de morirse, pocos querían entrar al área covid.”

---

**S5:** “Uhhh son bastantes.. hay varios pacientes que nos llegaron, que al inicio, ósea ustedes los miraban normal pero de la nada se complicaban y terminaban falleciendo y eso era muy triste, o por el contrario yéndonos al otro contexto, pacientes que llegaban en muy mal estado general, se los entubaban estuvieron tres, cuatro días con unos protocolos que se llevamos acá y tenía una evolución bastante satisfactoria y su posterior regreso, entonces estar en covid en el ala covid en ese tiempo era vivir esos dos contrastes, pacientes que llegaban bien se complicaban fallecían, pacientes que llevaban mal se complique los sacamos y les dábamos regresó y se iban a sus casas tranquilamente, eran esos dos tipos de contrastes siempre que se vivían ahí en covid.”

---

---

**S6:** “Pues únicamente el que más recuerdo no sé la primera vez porque yo fui uno de los auxiliares que empezó con los primeros pacientes de aquí en la clínica y la primera vez cuando ingresé al COVID pues sí tenía bastante miedo no y la experiencia que me pasó fue la primera vez que ingresé con paciente COVID se me salió el tapabocas enfrente del paciente entonces yo no me podía tocar no podía tocarme la cara no podía ni colocarme el tapabocas entonces ahí sí sentí como un poco de miedo me tocó salir corriendo hasta acá y decirle a un compañero que me coloque bien el tapabocas pues eso fue como como lo mas no que se me salió el tapabocas al frente del paciente y pues obviamente pues el paciente generando aerosoles y todo eso pero fue todo gracias a Dios no lo paso nada malo.”

---

**S7:** “Las muertes de los pacientes que a veces uno por más que trate de ayudarlos a veces no se puede no se logra, uno como que ehhe como te explico... pues uno quiere hacer algo pero no lo puede hacer porque no te da más te sientes vulnerables como que hacer más cosas pero no puedes y a veces a muchos de mis compañeros les causo un poco de depresión porque a veces son personas y nosotros tenemos que cumplir con una función de ayudar pero a veces se nos sale de las manos y no podemos ayudarlos, por eso a veces personas que fallecen a veces compañeros nuestros familiares de nuestros compañeros pasaron por covid y fallecieron y otros si se recuperaron, entonces bastante complicado.”

---

**S8:** “Mi caso es particular porque cuando empezó la pandemia el personal de

---

---

aquí no quería trabajar, todo mundo tenía como miedo de empezar a trabajar con los pacientes tanto por el riesgo de contagio, entonces yo con dos auxiliares y un médico fuimos los primero en trabajar con pacientes covid, de lo más frustrante fue cuando comenzamos a trabajar en ese tiempo solo teníamos 6 camas para esos pacientes y todos 6 entubados y todos andábamos con uniformes forrados nos teníamos que bañar seguir los protocolos eso es como de las cosas más frustrantes al principio. Que yo más recuerde era que uno siempre relaciona las cosas cuando llegaban personas completamente solas nadie los traída nadie los acompañaba, muchas veces pensaba en su propia familia, esas cosas eran demasiado frustrante y triste, no recuerdo un caso en particular porque todos los días eran los mismo uno miraba abuelitos que llegaban a morir a las dos horas entonces uno los referenciaba con la familia.”

“De otras cosas así en la pandemia en el primer pico creo que fue empezó como que marzo febrero abril empezó la pandemia se fue multiplicando y el pico más alto fue en diciembre de ese año, lo peor fue trabajar el final de ese año el 31 de diciembre y el primer año antes de la pandemia se murieron 9 personas entre el 31 de diciembre y el 1 de enero, yo creo que eso fue lo peor que yo viví estando en la pandemia junto a lo que les cuento que nos excluían fueron las peores cosas que me pudieron pasar ese año.”

---

**S9:** “La situación que más me incomodó fue la vestimenta, tocaba ponerse careta, teníamos que colocarla era como difícil como molesto, también compartir

---

---

los baños éramos artos, era muy difícil estar con esos trajes, al principio al sentir tantas cosas en el cuerpo era como fastidioso y aparte de preparar los medicamentos era complicado con tanta cosa encima, mas con ese calor nos hacía agotar mucho. ”

---

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 4. ¿Cuál de las situaciones que menciono anteriormente le causó mayor impacto? | <p><b>S1:</b> “En muchas ocasiones llegaron personas que llegaron consientes pidiendo ayuda y muchas veces habían personas incluso cuando llegaron a nosotros nos decían que ellos no creían en esto del virus y que una total mentira, pero cuando en realidad ya estaban contagiados ya se veía que habían caído en un error y eran personas que después ya fallecían, pues tenían otras enfermedades de base como diabetes o hipertensión y lastimosamente pues esas enfermedades de base ayudaban a que el covid les cayera con más fuerza y no pudieran salir de esa; si personalmente mucha tristeza porque fueron muchas personas que fallecieron o sea eran incontables y muchas personas, es que a diario fallecían como 5 o 6 personas pero era a diario era mucha persona y el hecho también de tener que llevarlos en unas bolsas para que posteriormente los llevaran a una morgue y los quemaran eso daba tristeza de que nos les pudieran dar un entierro digno, eso también a mí me hacía pensar muchísimo decía no que tal nosotros nos contagiemos y llegar así, tener que uno pasar una situación de esas que le cremen el cuerpo y que no llegue hasta la familia eso es bastante penoso.”</p> <hr/> <p><b>S2:</b> “mm yo creo que más me afectaba era los pacientes mayores, como le decía me conmovió mirarlos morir solos, además tener que decirles a los familiares</p> | <p>Unos participantes afirmaron que la situación más impactante fue presenciar la muerte de sus pacientes COVID-19.</p> |
|--|--|---|
-



---

después que murieron era muy triste eso creo que era lo que mas me afectaba y me sigue afectando cuando llegan pacientes adultos mayores con otras patologías.”

---

**S3:** “otra fue de 2 esposos jóvenes también que los dos estaban en la misma UCI y los dos se murieron uno al lado del otro, entonces eso también sí eso sí me impactó porque decía cómo no o sea tener a su esposa y muriéndose al lado y él también, entonces eso sí fue como lo más impactante del covid sí o sea a mí sí me dio muchas cosas ver como ellos tenían muchas más cosas que disfrutar”.

---

**S4:** “lo que más me impactaba si era lo de los pacientes jóvenes como le digo es feo ver morir a alguien teniendo tanto por vivir, eso era como lo más feo del virus saber que arrasaba con cualquiera sin importar nada”.

---

**S5:** “Varias muertes que sí afectaron emocionalmente, de cierta forma uno adquiere el vínculo con algunos pacientes y sobre todo en las partes de pacientes jóvenes porque 30 a 40 años afecta bastante porque uno refleja en ellos la familia de uno, es el papá de alguien es la mamá de alguien es el tío el hermano o la abuela de alguien entonces uno se pone a pensar recuerdo que siempre que salía del turno era mamá papá cuidense no vayan a salir y póngase la mascarilla hacerle siempre las recomendaciones por lo que uno miraba a diario en covid.”

---

**S6:** “mm aparte de esa creo que fue ver morir a la gente, muchas personas murieron y pues era impactante ver como cada día morían de dos a cuatro

---

personas, y más cuando eran los chicos de contagio, ver como alistaban todos esa cantidad de cuerpos.’’

**S7:** ‘‘Básicamente lo que más me afectó, eh es cuando en UCIS estaba una familia, ya sean esposos, padre e hijos, hermanos y que ellos murieran todos o que uno de ellos muera y el otro se recupere, me dejaba pensando como estarán sufriendo sus familias, y también pensaba si fuera mi familia, si fuera yo la que muero, era como traumático pensar todo eso’’

**S8:** ‘‘Lo que les acabo de mencionar lo de las 9 muertes entre el 31 de diciembre y el 1 de enero, eso sí nunca se me va a olvidar’’

**S9:** ‘‘mm aparte de lo otro recuerdo la muerte de un paciente que me decía que no quería morir porque tenía hijos y no quería dejarlos solo, eso me afectaba demasiado porque yo también tengo hijos, entonces pensaba que tal yo esté en esa situación y deje a mis hijos solos no era muy triste pensar eso, hice todo lo posible para ayudarlo pero pues él tenía una enfermedad de base era demasiado complicado’’

<p>5. ¿Se ha contagiado de COVID-19?, y tiene conocimiento del lugar o momento en el que ocurrió el</p>	<p><b>S1:</b> ‘‘No, yo durante el lapso de tiempo que estuve con pacientes covid 19 que fue el primer año que llegó aquí a nuestro país y a nuestro departamento, en ese no me contagié en ningún momento, no sé si pueda ser por la parte del sistema inmunológico haya sido fuerte, pero nunca presente síntomas o puede ser que haya sido asintomático, eso nunca se sabe, pero igual nunca presente síntomas y</p>	<p>Algunos participantes mencionaron que seguir los protocolos de bioseguridad y el autocuidado fue clave para no contagiarse de covid-19.</p>
---	--	--

---

contagio?

me protegía en todo momento si andaba en la calle andaba con mi tapaboca de alta eficiencia por que el hecho es también de proteger a la comunidad a la sociedad.”

---

**S2:** “Si me contagié una vez, aquí el 31 de diciembre en la unidad que yo trabajaba se transformó para atender pacientes covid y el 8 de enero di positivo, no se creó que me resfrié porque nos tocaba bañarnos salía de la ducha, y la ducha al principio era con agua fría, aparte había una corriente de aire, creo que me resfrié ahí, se me pegó más rápido el virus, me enfermé”

---

**S3:** “Si, la UCI del quinto piso la coronaria, hubo como dos semanas que literalmente todas las camas estaban ocupadas con pacientes entubados, o sea el riesgo era máximo porque nosotros nos tocaba entrar a bañarlos a hacerles todo y se supone que cuando a uno le dan un paciente aislado es solo 15 minutos para hacer todo, ahora imagínese que toda la uci este con pacientes aislados, entonces eso maximizaba el riesgo, y a nosotros inclusive nos dijeron, ustedes tienen una probabilidad de morirse altísima allá dentro, nosotros éramos los que hacíamos todo prácticamente ni los médicos entraban, entonces si allá fue donde me contagie prácticamente.”

---

**S4:** “Sí, eso fue también otra experiencia, digamos como algo que no me lo esperaba, porque a veces no sabíamos realmente si el paciente era positivo o negativo para el virus, porque igual hacían las pruebas rápidas, pero pues algunos

Unos participantes mencionaron que adquirió el virus covid-19 ejerciendo sus labores.

Un participante afirmó que el miedo de contagiarse iba disminuyendo a medida de que aprendieron a convivir con el virus.

---

---

les salieron negativos y nos metieron un paciente precisamente en el área en la que estoy ahorita UCI sexto piso, y el paciente lo manejamos como todo los pacientes con sus debidas precauciones, pero no estábamos vestidos con nuestros trajes, e igual seguía el paciente, llevaba días de hospitalizado y de repente el paciente nos hizo paro, estábamos reanimándolo y ya dijeron no, no pudimos hacer nada, reanimamos el paciente y falleció, pero cuando ya lo preparamos quitamos tubo todo eso, lo empacamos y cuando dijeron no el paciente que falleció era positivo para covid, y pues como yo le digo no estábamos con nuestro traje adecuado que era para manejar ese tipo de pacientes, se contaminao el doctor y me contamine yo porque fuimos los dos que reanimamos y el me colaboro porque eso fue tipo 12:50 del día y ya dijimos que era covid y yo me fui para mi casa, tipo 12 de la noche viene y me presenta un dolor de pecho fuerte, eso fue el síntoma que yo tuve, me tome una acetaminofén nuevamente volví a mi jornada de trabajo y me sentía ya como el cansancio, muchos decían que el virus el síntoma era fiebre pero a mí nunca me dio fiebre, por eso era que yo le decía no sabíamos cómo afrontar desde un principio el rol de eso que nos tocó vivir, porque habían muchos mitos sobre el virus; me mandaron porque realmente me sentía como se dice morir, el dolor de pecho me sentía cansadísima y era tipo 7 de la mañana que yo llegaba a recibir el turno, después me mandaron al hospital fui al san pedro y normal pues, me dijeron que por ser trabajadora de la salud tenía que hacerme la prueba, ya me hicieron la prueba y me dieron tres días de incapacidad, porque yo tengo una patología que es una de corazón y me

---

---

mandaron a hacer una serie de exámenes, no me dejaron hospitalizada por lo mismo por lo del virus y todo eso. A los tres días me llega el resultado de que si, de que ya tenía covid y eso fue como el miedo, porque una no estábamos preparados para afrontar y dos uno lo que primero piensa es la familia, nosotros no queríamos decir a nuestra familia que yo tenía covid, por ende mi esposo también, nos encerrábamos, eso fue lo más horrible que yo viví, porque el encierro total aislados.”

“Entonces mi esposo dijo no le digamos a nadie, y cada día los síntomas iban como avanzando, ya era dolor de cuerpo, como ansiedad, hubo un día de que no dormimos nada en 24 horas no nos daba sueño, era como si estuviéramos cargando hielos aquí en la espalda, eso era los síntomas; gracias a dios yo tuve el apoyo del doctor Santiago Parra, el me llamaba y decía no Roció tome acetaminofén, tome vitamina y después ya se contagió mi esposo a él si le dio más duro, vivimos algo horrible por 4 días calladitos nosotros, al cuarto día ya nos regañaron nuestros familiares, nos dijeron no como no van a informar y ellos ya empezaron a cuidarnos, porque como le digo había mucha mitología sobre el virus y tomen esto tomen lo otro y así, nosotros cumplimos 20 días encerrados totalmente, no salimos para nada, pero eso fue como le digo algo que no los esperábamos, como vivimos eso nosotros.”

**¿Cuándo fue la segunda vez que se contagió?**

---

---

“La segunda vez también fue con un paciente, pero me dio un poquito más duro pero gracias a dios con los cuidados ya sabíamos los manejos, no fue tan difícil si me dio duro, pero una queda con las secuelas, no vuelve a hacer el mismo.”

---

**S5:** “Más estoy invicto en covid, no me he contagiado nunca.”

**¿Usted cree que a qué se debe eso?**

“En parte en una primera en una primera instancia al temor que se le tenía al contagio, a las normas tan estrictas de bioseguridad que nosotros manejamos al inicio porque eso después con el tiempo conforme fue avanzando la pandemia y los otros picos se fue haciendo más flexible conforme fueron saliendo los estudios y yo creo que en gran parte también a la suerte, compañeros con que seguían las mismas normas y se contagiaron bastante rápido yo creo que en parte la suerte y el seguir cumplir las normas de bioseguridad que nos, que nos daban a nosotros.”

**¿Tuvo miedo de contagiarse de COVID?**

“Al inicio sí, solo al inicio cuando apenas empecé aquí, sí, tenía le tuve bastante miedo, ya después uno aprende a convivir con el COVID y ya pues la verdad es poco el miedo que tienes, sobre todo porque todo lo que yo viví.”

---

---

**S6:** “Nunca me ha dado covid

**¿Usted porque cree que no se contagió cuando atendía a los pacientes?**

“Porque siempre fui con el protocolo al pie de la letra por ejemplo si hubiera ingresado con ropa y encima me coloco el overol es pues ya sería ahorita ya estoy se maneja totalmente diferente, ya ahorita no le tengo miedo al COVID sino que le tengo más miedo a un paciente que tenga tuberculosis entonces es qué le digo bueno ahorita pues ya le tengo un poquito más de miedo a la tuberculosis y al COVID ahorita pues lo manejamos únicamente con bata y el n95 y a debajo nos colocamos el uniforme y encima de mi uniforme me coloco el n95 más que todo las gafas el gorro y la bata pero ya no están tan exigente como antes.”

---

**S7:** “La verdad desde lo que estado en covid no me he contagiado no he pues después de las vacunas una gripita obviamente uno se hace las pruebas pero sale negativo pero durante el proceso de lo que estuvimos en covid mmmmm no presente ningún síntoma de covid, igual porque nosotros estábamos con nuestros elementos de protección personal hay muchos que si contagiaron y otros que no hasta el dia de hoy digamos intactos.”

---

**S8:** “Si tres veces, la primera vez que me contagie fue en agosto en el primer año que empezó la pandemia y teníamos que reanimar un paciente y era un señor de 45 años extremadamente joven y yo estaba de turno eran las 8 de la mañana y

---

---

el señor entra en paro y empecé a reanimar y se me cayó el tapabocas, en ese tiempo nos lo pegábamos con esparadrapo y como no lo hice se me cayó el tapabocas y claro como estaba dando compresiones todo el aire que exhalaba el paciente me dio a mí, a los 5 días empecé con síntomas y salí como caso positivo la primera vez, la segunda vez pues fue porque uno ya se va encontrando con nuevas personas como en el ámbito laboral que a veces uno llegaba y no les hacían pruebas y cuando ya se fue externalizando todo lo de covid, entonces ahí fue la otra vez que me contagie.”

---

**S9:** “Si, aquí en la hospitalización aquí, me dio dolor de hombro, fue con un paciente que fue remitido de la clínica Hispanoamericana vino con crisis asmática, y pues creo que fue donde me contagié, igual muchas veces atendí a demasiados pacientes donde hubo mucho riesgo de contaminarme.”

---

6. ¿Qué procedimientos o funciones realiza al momento de atender pacientes contagiados por el virus COVID-19?	<b>S1:</b> “En cuanto a los procedimientos, nosotros como personal de enfermería estamos, digamos somos los que más estamos ahí con el paciente, cuando fue el primer año de covid aquí, casi la mayoría de pacientes necesitaban de un ventilador artificial, estaban prácticamente entubados todos los pacientes, o sea eran muy pocos los que necesitaban un oxígeno de bajo flujo, siempre habían pacientes que necesitaban de muy alto flujo el oxígeno, por lo tanto necesitaban estar en un coma inducido sedación permanente. Nosotros en cuanto a los cuidados relativamente teníamos que a estos pacientes como están tan postrados y están en un estado de coma nosotros teníamos que realizar el cambio de	Los participantes manifestaron que la pandemia por Covid-19 ocasionó que cumplan más funciones de las establecidas, y labores que no eran de su profesión.
---	--	--

---



---

posición de los pacientes, pues porque ellos pueden tallarse ulcerarse, también colaboramos en la parte respiratoria, muchas veces tocaba aspirar porque estos pacientes presentan muchas secreciones, entonces tocaba colaborarle a los terapeutas porque pues ellos también tenían mucho trabajo, entonces uno les colabora en esa parte, también teníamos que vigilar todos los medicamentos que son de alto riesgo, son medicamentos que eran fundamentales para estos pacientes, puesto que con el covid 19 estos pacientes obviamente tenían defensas muy bajas necesitaban de medicamentos muy importantes y eso tocaba estar muy pendiente que no se acabaran y de que estuvieran en infusión continua; por otra parte la parte de los signos vitales, porque los pacientes siempre van a estar constantemente monitorizados, obviamente la protección de nosotros tenemos que tener todos los elementos de protección muy bien puestos, tratar de que este virus no lo llevemos a nuestros hogares y también obviamente una recomendación que si nos hacían que preferiblemente vivir solos o si estábamos con los padres o con hijos tratar de que uno estar aislado para proteger la familia.”

**¿Al ejercer estas funciones cómo se sentía emocionalmente atendiendo pacientes covid y pacientes no contagiados?**

“Atender un paciente con covid es muy diferente porque uno ya sabe a qué se atiene, uno sabe que psicológicamente que uno se puede contagiar, que puede

---

---

padecer de este virus, entonces al atender a estos pacientes uno ya tiene que estar prevenido ya sabe cuáles son los síntomas que presenta un paciente de estos, incluso cuando llegan pacientes nuevos aquí a la unidad uno ya tiene que estar preparado por que no sabe si viene con covid o no entonces ante esta situación pienso que uno debe tener mucha precaución en este caso.”

“En cuanto a los pacientes que ya no tienen covid uno siente esa tranquilidad de atender este tipo de pacientes que no tienen covid, porque ya no está con esa incertidumbre ni con ese miedo y de saber que son personas que no están contagiadas que de pronto tienen otro tipo de enfermedades, pero uno va estar más tranquilo al atender esas personas.”

---

**S2:** “Estaba en todo desde que el paciente ingresaba, el papeleo, informarle al familiar cómo iba a hacer el manejo del paciente, como se iba a comunicar, explicarles porque razón no podía ver a su familiar, después ya con el paciente dependiendo de cómo llegaba el paciente se le brindaba información se le explicaba, luego realizar el ingreso, brindarle cuidado, aplicar medicamentos, estar pendiente de sus necesidades, estar pendiente del personal que trabaja en ese piso, sobre todo los auxiliares que estaban a cargo para que le brinde los cuidados que les corresponde a ellos como funciones propias.”

---

**S3:** “Lo primero era recibirlos, ver en qué estado llegaban, la mayoría llegaban en estado crítico, directamente a entubación, ahí nos tocaba a nosotros alistar todos los implementos para la entubación, de ahí ya empezarlos a cambiar de

---

---

posición, ver que los ventiladores estén funcionando bien, que los medicamentos estén pasando bien, que las sondas estén permeables, que el paciente esté con los signos vitales dentro de los parámetros normales, las glucometrías, prácticamente hacíamos de todo nosotros.”

---

**S4:** “Tocaba pronar a los pacientes, y eso era lo más pesado, bañarlos tenerle todos los cuidados no, estar pendiente si le pasan los medicamentos, teníamos que estar pendiente en todo lo que le pasara al paciente signos vitales todo y ayudarles a los demás en otras funciones que se les complicara hacer.”

---

**S5:** “Hijuepucha, son eran bastantes procedimientos, nosotros seguimos siempre una línea de acción frente al estado, al estado en el que llega el paciente, si el paciente llevaba muy mal con una dificultad respiratoria muy marcada, recuerdo que el médico en una primer instancia nos decía jefe este paciente va directamente para entubarse, entonces nosotros lo que teníamos que hacer, era alistar de una vez todo el protocolo de entubación rápido, que nos pedía el intensivista, está el relajante el sedante y el inductor de anestesia, eso era como que nuestro mayor miedo que decir que el intensivista te dijera toca entubar y aparte de eso la vía pasante sus comorbilidades aparte su falla renal tocaba hay pacientes que tocaba dializar los se les bajaba la hemoglobina tocaba trasfunder, asistir a paso del catéter central y todo lo que se derivaba del de ese choque a nivel que se llama nivel inmunológico de los pacientes pero en sí las mayores tareas nuestra será la parte de sedación preparar sedaciones y mantener a los

---

---

pacientes dormidos prácticamente.’’

---

**S6:** ‘‘Paciente de COVID-19 la mayoría de pacientes tienen patologías de base no como hipertensión diabetes y al haber estas dos patologías que son de bases puede haber daño en el riñón entonces había unos pacientes que por ejemplo eran pacientes COVID pero también tocaba dializarlos no, pacientes COVID pero venían para cirugías por abdomen entonces venían con patologías de base y el COVID-19 lo que le hacía al paciente era empeorarlo más empeorar su estado de salud, entonces en un área de covid es lo mismo que una UCI sino que se los trata diferente por los aerosoles entonces él tocaba utilizar otra vestimenta pero se hace lo mismo que en una UCI cualquier procedimiento, diálisis, todo.’’

---

**S7:** ‘‘Bueno cuando ingresa un paciente covid lo primero que se hacía es recepcionar al paciente, si venía invadido pues tocaba montar algunos medicamentos a veces el doctor decía pásémosle tuvo o a veces coloquémosle catéter nervioso central para colocarle sedación pues un poco de medicamentos para mantenerlo estable al paciente, para que se pueda oxigenar muchas pues ahí sí un montón de medicamentos que saben tener ello’’

---

**S8:** ‘‘Yo soy enfermero pero enfermero jefe entonces al trabajar en la unidad de cuidados intensivos en diferencia de los auxiliares yo administro medicamentos y estoy en las funciones asistenciales y administrativas, administraba medicamentos a las personas cualquiera que fuera el medicamento, yo estaba a la

---

---

hora de una entubación porque yo tengo que poner los medicamentos para que el médico los entube y estar pendiente de las evoluciones de los cambios de medicamentos , estar pendiente de lo administrativo de ellos.”

**¿Cómo nos menciona anteriormente que solo ingresó poco personal para asistir a muchos pacientes covid, usted realizó funciones de un auxiliar?**

“Si muchas veces, en ese tiempo no se le podía exigir a la gente que entrara todos presentaban alguna excusa o cosa tanto como jefes como auxiliares, entonces muchas veces tuve que hacer funciones de auxiliar como también de medico porque a veces no había médico, los médicos estaban como en otra ala, porque cada persona que entraba a aislamiento tenía que desvestirse y ponerse todo el uniforme de covid, ya cuando miramos que la ropa desechable no era viable empezamos a utilizar overoles de tela overoles blancos con zapatos de esos de enfermería blanco y bastas encima, entonces una persona que deseaba entrar tenía que ponerse todo eso y los médicos en algunos casos como ellos hacían muchas cosas administrativas desde fuera no se cambiaba solo había personal asistencial allá, jefes, auxiliares y fisioterapeutas entonces muchas veces los pacientes entraban en paro y como el medico se demoraba en entrar yo tenía que hacer las funciones de médico, tenía que esperar a alguien para que me ayude a entubarlo tenía que ser hábil para que me ayude a reanimarlo entonces yo empezaba hacer todo, yo hacía funciones de medico yo hacía muchas cosas allá

---

dentro a veces que no estaba fili tomar medidas arteriales funciones de fisioterapeuta, osea todos hicimos de todo, igual a veces los fisioterapeutas debían colocar medicamentos porque faltaba personal y dada la condición si estuviera adentro en la parte aislada y otra persona afuera debía hacer las cosas de urgencia porque las personas cuando se complicaban no daban tiempo no esperan nada.”

**S9:** “Administración de medicamentos, revista médica, cumplir las órdenes del especialista, ellos nos decían el paciente ya está listo para entubación y nosotros teníamos que administrar los medicamentos necesarios para mantenerlo sedado al paciente, teníamos que estar pendientes de los auxiliares, también ayudar a los fisioterapeutas, porque por la cantidad de pacientes les tocaba muy duro, entonces nosotros muchas veces ayudabamos en sus funciones, pero a medida de que iba a pasando el covid, ya era mejor la organización entonces solo nos hacíamos cargo de lo que siempre nos tocaba realizar, pero en los picos de la pandemia si fue muy duro nos tocaba corre de un lado para otro por la cantidad de pacientes que llegaban.”

7. ¿Se ha sentido incapaz de afrontar una o varias situaciones al momento de atender	<b>S1:</b> “Si, como le digo cuando recién llegaron los primeros casos si sentí esa incapacidad, no me sentí capacitado para poder atender estos pacientes, sentí mucho miedo para que, no les voy a negar; pero después fui adquiriendo esa fortaleza, a veces no sé de dónde sale esa fortaleza, pero me di cuenta que estoy en eso de la salud, de que debo de velar por la salud de las personas y obviamente	Algunos participantes afirmaron que el miedo y la alta demanda de pacientes, los hacía sentir incapaces de realizar sus funciones.
--	---	--

pacientes  
contagiados por el  
virus COVID-19?

debo de estar ahí atendiendo esta situación esta emergencia, entonces no puedo desfallecer.”

**S2:** “En un momento sí, porque ese día había muchos pacientes que estaban entubados, en ese piso se manejaban 8 pacientes y los 8 entubados y los 8 necesitaban muchos medicamentos que aquí los colocamos en infusión continua, entonces estar continuamente preparándolos, eran dosis demasiados altas, por lo tanto, la dosis que yo preparaba me duraba muy poco, entonces para 8 pacientes preparar tantos medicamentos era muy estresante, en un momento si sentí ganas de llorar y dejar tirado, pero pues no a la coordinadora le explique y ya , como que busco la manera me envió a alguien que me ayude con esa parte, pero ese día fue el más estresante, después nos organizamos mejor, nos colaboramos entre todos, en este caso los jefes que manejábamos esta parte fue más llevadera.”

**S3:** “No, porque yo estaba bastante preparado, era para lo que yo había estudiado. Había turnos que literalmente eran muy pesados, no se siempre había fuerza en mí para poder seguir, nunca dije no, yo fui de los primeros que entro al covid, voluntad era siempre la que tenía.”

**¿Usted deicidio voluntariamente atender pacientes covid-19?**

“Si por que la jefa fue y dijo alguno de ustedes tiene que ir, yo de primero le dije si yo le atiendo a los pacientes, porque al principio eran 4 pacientes, pero pues el

Unos participantes mencionaron que su vocación fue importante para afrontar sus labores.

---

protocolo, a nosotros literalmente nos grababan desnudos, o sea el protocolo era tenaz, teníamos que entrar allá con otra vestimenta desnudarnos bañarnos volver a salir, después otra vez a las 2 de la mañana a las 6 de la mañana a hacer lo mismo eso si fue un poco feo tenaz.”

### **¿Emocionalmente cómo le afectaron esos procesos?**

“Yo los sobrelleve, porque en el trabajo trato de desenvolverme en todo, lo que me digan si puedo y está dentro de mis capacidades y dentro de mi saber pues lo hago, en ese sentido soy bastante abierto”

---

**S4:** “No al principio no, a mí me tocó la primera paciente, me acuerdo tanto era un sábado, una señora que nos llegaba de Tumaco 5 de la tarde nos llegó la paciente, pero no nos dijeron era covid, dijeron posiblemente covid, entonces que hizo mi jefe, no roció como es la más antigua que se meta, , me hicieron quitar toda la ropa y yo pues con el temor de que no estábamos preparados para afrontar lo que vivimos nosotros, con el temor igual me encomendé a dios recé me acuerdo tanto, me metí en el traje, porque habían unas técnicas para colocárselo y otras para quitárselos y si igual atendí a la señora , pero me sentía como impotente digamos, porque no sabía si realmente la señora tenía covid o no tenía o si yo me iba a contagiar, o sea había como algo erróneo de cómo manejar esto, con el transcurso del día día que fuimos viviendo esto, fuimos aprendiendo, y

---



---

como le decía a todo ser humano le tocó diferente el virus.”

---

**S5:** “Si al inicio al inicio cuando llegué acá mi primer turno me dieron pocos días de inducción la verdad porque en ese tiempo los compañeros caían como moscas, estaban aquí 3 días se contagiaban y se iban quien tenía que irse 15 días, entonces me tocó recibir como 5 o 6 días de inducción y me mandaron a turno solo una noche tenía que transfundir entonces pues sí o sea el miedo los más que todos los primeros días, después uno le va agarrando confianza y se va perdiendo el miedo, igual era para lo que me había formado ayudar a las personas.”

---

**S6:** “Era complicado no, porque la mayoría de pacientes COVID fallecían no, entonces por ejemplo yo acá con un paciente complicado y el otro paciente de allá está en paro entonces era como o sea era como la falta de digámoslo así como la falta de personal o cómo en falta de organización mientras íbamos allá al paciente ya estaba muerto algunos casos pero, a veces eran pacientes que pues ya eran no reanimables no, entonces pero sí era complicado porque acá se complicaba 1 y en el otro extremo se complicaba otro entonces como que ahí a colocar el ordenen al dividirlos ustedes vayan allá y otros acá, pero eso era como lo más complicado que un paciente entre paro”

### **¿El personal suficiente para atender estos casos?**

“Si siempre lo hubo no siempre entrábamos tenía que haber como tal dos grupos

---

---

los patinadores que son asistentes que están fuera del área de COVID y los que están en el área del covid, si nosotros necesitábamos algo llamábamos a los patinadores para que vayan por el resto de la clínica por ejemplo ir a farmacia ir a traer con algún equipo esterilización nosotros quedarnos únicamente en el área entonces eso también estaba organizado, tantos auxiliares tantos jefes fisioterapeutas médicos iban allá adentro, y los otros patinadores quedaban acá afuera, pero si era organizado sino que a veces era muy complejo manejar pacientes COVID entonces había como esos casos complicados donde uno quería salvarlos pero no se podía.”

---

**S7:** “Pues siempre la incapacidad de no hacer más por ellos, siempre existe la posibilidad de pues uno quiere hacer como muchas cosas pero como te menciono no se puede hacer, uno se siente incapaz de hacer las cosas en ese momento.”

**¿Cuándo usted menciona que quiere hacer algo más, a que se refiere específicamente?**

“Mmmm pues por la condición del paciente pues digamos mmmm digamos el medico te manda hacer una cosa y tú quieres hacer más cosas de las que no puedes hacer porque si al paciente entubado está recibiendo su oxígeno su ventilación sus medicamentos pero el paciente se sigue deteriorando y a veces uno quiere hacer más cosas y no puedes porque no sabes de donde para ayudar a

---

---

esa persona, si todo mundo está intentado hacer algo por esa persona pero no, no hay donde poder ayudar.”

---

**S8:** “Si, incapaz a veces cuando se llenaba la UCI de muchos pacientes por que todos estaban en estado crítico, entonces teníamos que estar pendientes de todos de sus medicamentos de los cuidados era muy complicado, me acuerdo que los primeros turnos en pandemia me sentía agotado salía y decía no quiero que esto se acabe ya, pero seguían y seguían llegando pacientes, todos con los mismos problemas y no sabía a cuál atender primero, porque hacían dos o tres ingresos a la vez y era como tomar la elección de cual estaba peor fue muy difícil pero después ya nos organizamos bien con los demás jefes.”

---

**S9:** “Si, al principio era duro ver como morían tantas personas, que no tenían ninguna otra enfermedad solo por ese virus, yo me acuerdo que me sentía como, como le digo impotente porque yo quería que salgan todos de la UCI, pero era casi imposible porque al mismo tiempo entraban en paro muchos pacientes entonces uno tenía que correr de un lado para otro, y lo duro era que uno los mira estables y de un rato morían, y daba impotencia porque por más que tenían los medicamentos y los cuidados se nos morían.”

---

8.	¿Ha recibido algún tipo de apoyo u orientación	<b>S1:</b> “Pues.. no, la clínica dio muchas capacitaciones, sobre nos informaban cómo debemos de afrontar esto, como debemos de cuidar a nuestras familias y sobre todo a la hora de atender a los pacientes, pues muy bien protegidos, de que la	Todos los participantes informaron que no recibieron ningún tipo de apoyo psicológico
----	--	--	---

---

psicológica para manejar sus emociones y sentimientos frente a la atención de pacientes contagiados por el virus COVID-19?

clínica nos iba a brindar el apoyo en el caso de que nos contagiáramos en lo que necesitáramos, incluso hasta la misma clínica nos decía que ellos nos habilitaban habitaciones donde podíamos ir a vivir para no ir a las casas de nuestra familias.”

para atender sus exigencias emocionales

**¿Le gustaría que la clínica implementará un tipo de ayuda para atender estas exigencias emocionales?**

“Si claro, como les menciono nos dieron muchas ayudas pero también veo importante el apoyo de un psicólogo o de una persona calificada para hablar de temas, de las muertes o hasta a veces problemas de la casa.”

Todos los participantes manifestaron que es necesario implementar un programa de atención psicológica.

**S2:** “No, la verdad no han hecho una intervención en ese sentido y tampoco he sentido la necesidad, igual como que esas cosas las guarda no las procesas y ahí quedan, no he sentido la necesidad de buscar ayuda en cuanto esa parte laboral que vivo”

**¿A usted le gustaría que se implemente?**

“Sí me parece importante, el cuidado de la salud mental es muy importante que el cuidado de la salud física.”

**S3:** “La verdad no, atención psicológica no, nunca vi la necesidad de adquirir eso y que yo me acuerde nunca hicieron capacitaciones de eso.”

---

**¿Usted considera pertinente que aborden estas temáticas?**

“Si obvio porque hay muchas personas que se guardan esas cosas y eso es malo guardarse eso, entonces sí, el covid no era tanto, más era porque los pacientes llegaban con tuberculosis y otras enfermedades que a uno lo ponían en riesgo eso también era tenaz y he visto que algunos trabajadores no toleran prefieren cambiar al paciente a estar con un aislado con una enfermedad poco grave, entonces claro que lo veo necesario bastante necesario.”

---

**S4:** “No, que yo me acuerde no, pero si recibimos el apoyo de la clínica con un desayuno, un almuerzo, un entre día, eso sí nos facilitaban a nosotros, al personal que trabaja en área covid, pero una charla psicológica no.”

**¿Le gustaría que la clínica implementara un tipo de ayuda para atender estas exigencias emocionales?**

“Si, la verdad si porque eso fue una exigencia emocional que no estábamos preparados para nada, ni tanto aquí en la parte de salud, ni en nuestras casas, ni en todo lo que tuvimos que vivir aislarnos, la ciudad era vacía, teníamos que comprar ciertos productos eso fue algo que no estábamos preparados, uno tal vez pues me considero una persona fuerte, que se afrontan los retos y las cosas que me pasan, pero realmente si me gustaría que implementen eso, porque no solo

---

---

es el rol de decir si el trabajador llega atiende y se va, pero desde la parte de psicología no nos han brindado como ese apoyo o decir no a los trabajadores les vamos a dar un recreación un paseíto, una ida así sea salir al chapalito, eso no lo tenemos la verdad, entonces si me gustaría tanto eso como que parte de psicología nos brinde esa ayuda que uno necesita porque tiene muchas emociones encontradas porque nosotros dejamos nuestra casa, nuestra familia, nuestros hijos, nuestro esposo, yo sé que trabajamos por un sueldo, pero aparte de eso también lo hacemos porque yo tengo ese don, mi esposo me decía no renuncie quédese acá, pero no aparte de que yo vengo por un sueldo, también lo hago porque me apasiona me encanta nunca pensé en renunciar, mucha gente lo hizo y se fue, decían no yo me voy me voy a mi casa mi mamá dice que me vaya, pero por mí nunca paso eso en renunciar.”

---

**S5:** “No, nunca se aportó a esa parte es que yo recuerde nunca nos abordaron nos dieron alguna parte psicológica”

**¿Le gustaría que la clínica implemente un programa para poder enfrentar esas emociones al atender pacientes?**

“Sí, sería bueno porque de esa forma se puede hacer un tipo de descarga emocional con los trabajadores si ustedes miran el nivel de estrés que se maneja intrahospitalario bastante elevado y lo que he visto es que cuando los compañeros

---

---

ya no colapsan emocionalmente es cuando se hace intervención psicológica de lo contrario nunca pues yo no he visto lo que llevo aquí no no he visto y sería bueno”

---

**S6:** “Nunca hubo una capacitación aquí en la clínica psicológica pues yo que me acuerdo no.”

**¿Le gustaría que la clínica implemente un programa para la orientación psicológica o manejar sus emociones después de enfrentar esta crisis sanitaria?**

“Claro, pues más que todo pues los que estuvimos con covid, pues manejando pacientes covid, por un tiempo si nos vimos como afectados mentalmente pero si fuera bueno que implementaran eso a pesar de que tenemos psicólogo y todo únicamente han hecho jornadas de como para irse a desestresar pero muy pocas.”

---

**S7:** “No, por parte de nosotros no, nosotros tanto como personas de enfermería como auxiliares médicos nunca hemos recibido un, como una terapia psicológica después de lo que paso del covid”

**¿Le gustaría que la clínica implemente un programa de atención psicológica después de esta crisis sanitaria?**

---

---

“La verdad sí, porque hay muchos compañeros que sí necesitan como esa terapia psicológica.”

---

**S8:** “No, eso no fue lo que menos nos apoyaron todo el mundo estaba completamente estresado a veces había mucha gente desesperada con el miedo de venir a trabajar y con su familia enferma había gente que tenía familiares hospitalizados en otras clínicas pero aun así era muy poco el apoyo psicológico, creo que no se enfocaban tanto porque más la demanda era conseguir personal para atender a los pacientes pero muy poco en nosotros pues en todo porque uno miraba y decía hoy que aburrido trabajar pero ya, y uno con el tiempo se notó que uno se estreso mucho.”

**¿A usted le gustaría recibir algún tipo de apoyo?**

“Como tal no, muchas veces he pensado que el acompañamiento a todo el personal de salud sea como sea ya paso lo de covid, pero aun te vas a encontrar gente que se muere en una o en otra o en varias unidades, tocaría hablar con las personas conocer sus experiencias que tanto les afecta, en mi caso pues no me afecto demasiado hay gente que yo conozco que si les afecto, yo recuerdo los momentos duros pero ya no me enfrasco más en eso, pero no es para que en estos momentos me cree un miedo o algo que tenga que superar, sino que solamente ya pasó.”

---



**S9:** “Como tal apoyo psicológico no, pero la clínica nos dio muchos beneficios por trabajar con pacientes covid, al principio nos ayudaron con el almuerzo, con un refrigerio por que las jornadas eran muy agotadoras, también estaban pendientes cuando nos contagiarnos haciendo un seguimiento y todo eso, también las indicaciones para no llevar el virus a nuestras casas, y todo eso, pero que yo recuerde como tal algo psicológico no pero no podemos decir que no hizo nada la clínica por nosotros, igual tan bien era muy duro porque solo pensábamos en los pacientes y atenderlos para que pudieran sobrevivir y como le dije no teníamos tiempo ni para saludarnos con nuestros compañeros.”

**¿Le gustaría que la clínica implemente un programa de atención psicológica después de esta crisis sanitaria?**

“Si, la salud mental es muy importante más en nosotros que estamos ahí siempre atendiendo pacientes críticos, entonces veo como muchos si se dejan afectar por esas situaciones que vivimos y la verdad no he visto como que alguien nos pregunte sobre esto que están tratando ustedes, entonces si me gustaría.”

9. ¿Qué elementos de bioseguridad usa al momento de atender pacientes con	<p><b>S1:</b> “entonces en la parte de dotación fue pues trajes tapabocas de alta eficiencia y en si todos los elementos que son muy útiles para poder estar ahí al frente de esta emergencia.”</p> <hr/> <p><b>S2:</b> “Como le digo, eran trajes completos de la cabeza a los pies, doble guantes,</p>	Todos los participantes manifestaron que contaban con elementos de protección personal.
---	--	---

COVID-19 o  
posibles  
contagiados?

visores, en sí todo estábamos cubiertos.”

---

**S3:** “Usamos overoles, mono gafas, tapabocas n95, tapabocas normales, gorro, polainas y el visor.”

---

**S4:** “Esos trajes que eran completamente incómodos para colocarlos y sacarlos porque teníamos muchas cosas encima gorro, polainas, al principio doble tapabocas, y todo tratar que estuviera hermético, por eso también todo lo sellamos con cinta para que no hubiera contacto de la piel con el virus.”

---

**S5:** “Cuando empecé aquí nos tocaba ponernos el overol o sea debajo del debajo del overol nos ponemos una bata encima del overol otra bata nos poníamos un primer par de guantes estériles un segundo par de guantes estériles la mascarilla n 95 las mono gafas el gorro y las polainas junto con unos zapatos que nos daban de dotación. Tenemos que ingresar estábamos ahí las 12:00 h del turno nos daban a veces un chansito para almorzar pero pues tenías que quitarle todo eso bañarte cambiarte ir a hacerlo almorzar o hacer tus necesidades llegar y volver a cambiar total, entonces lo que algunos decidíamos pasar derecho pasar de largo, y aguantarte el calor las ganas de ir al baño o el hambre por el simple hecho de proceso”

---

**S6:** “Bueno para ingresar al paciente COVID-19 tenemos que desvestirnos totalmente verdad, entonces utilizábamos un overol, utilizábamos polainas, utilizábamos n95 utilizábamos a parte del n95 monogafas y después de las

---

---

monografías utilizábamos otro visor; para las manos nos colocábamos un par de guantes estériles que ese pues iba a ser prácticamente la piel de nosotros no porque nosotros allá no podíamos quitarnos los guantes y encima de ese par de guantes estériles dos pares de guantes más, entonces era manejábamos paciente nos quitábamos el primer par de guantes o el segundo par de guantes y nos íbamos a lavar las manos pero con el par de guantes estériles nos lavábamos las manos acabamos normal y nos volvíamos a colocar los guantes, pues también hay adentro habían zapatos que únicamente se los dejaba allá, y a debajo una bata.’’

---

**S7:** ‘‘Bueno aquí nuestros elementos de protección están las mono gafas, pues en covid eran las batas, el overol, las mono gafas, la mascarilla N95 o sino el antifaz’’

---

**S8:** ‘‘Pues al principio nos colocaban mascarillas de alta eficiencia encima otras mascarillas usábamos mono gafas, batas, trajes, eran muchos los elementos que teníamos que usar, era un poco tedioso el proceso de vestimenta’’

---

**S9:** ‘‘Teníamos que usar demasiados elementos de protección, porque si no los usábamos no podíamos entrar a tender a los pacientes, a ver que tantos elementos eran, las gafas, el doble tapabocas y doble guantes, las batas, también un overol encima, lo bueno fue que nos dieron zapatos de dotación solo para esa área de covid.’’

---

---

<p>10. ¿Qué emociones surgieron al momento de usar los elementos de bioseguridad para atender a los pacientes contagiados por COVID-19?</p>	<p><b>S1:</b> “Primero, nosotros cuando tuvimos ese conocimiento de los elementos de bioseguridad no sabíamos cómo utilizarlos como nos íbamos a poner los guantes los tapabocas sin contaminarnos, entonces si hubieron las capacitaciones para eso, mas sin embargo nosotros teníamos ese miedo de cómo saber usar esos elementos de protección de hecho la clínica nos habilitaron unos espejos que eran ciertas habitaciones donde nos podíamos cambiar, y en esos espejos nosotros teníamos que ver cómo nos poníamos los elementos de protección si estaban bien puestos, después fue ya algo rutinario, ya nosotros teníamos esa experiencia de sabérselo poner, o sea ya era normal para nosotros; inicialmente si cuando teníamos los elementos de protección, era muy estorbosos la verdad uno si sentía muy fatigado, sobre todo la parte respiratoria, también hubo un tiempo que aquí trajeron unos trajes que eran de plástico y uno sudaba en exceso, sudaba muchísimo con esos trajes, entonces pienso que eso fue lo peor que hubo en cuanto a materiales porque esos si eran muy terribles uno sudaba muchísimo y relativamente salía muy cansado y uno sentía esa necesidad de respirar y el hecho de tener eso trajes y no respirar bien era una claustrofobia para uno.”</p>	<p>Algunos participantes mencionaron que el uso de los elementos de protección personal les causaba consecuencias fisiológicas, psicológicas y físicas.</p>
	<p><b>S2:</b> “Me daba ansiedad y miedo, porque uno trataba de hacerlo de la mejor manera, pero cuando una acaba decía me olvide de cierto paso, ya era como que agg como nos vaya, más cuando uno se quitaba el uniforme el traje era el mayor riesgo de que si rozaba la piel ahí ya quedaba el virus se contagiaba y se complicaba, pero si fue eso esa sensación de saber si lo estaba haciendo bien o</p>	

---

---

mal y me iba contagiar por eso”

---

**S3:** “Incómodo, muy incómodo asquerosamente eso fue lo peor para mí, eso sí me generaba como cierta ansiedad, de tanto estarnos moviendo uno se calentaba todo eso sudando, eso sí fue lo peor para mí, porque me ahogaba, o sea llegaba un punto en el que me ahogaba y yo decía me quito esta mierda y aquí me contagio, o sea ahí sí duro para quitármelo y uno era con el susto bañando pacientes y eran pacientes de 100 kilos, entonces lo del uniforme fue lo peor para mí.”

---

**S4:** “Eso era lo más incómodo, sofocantes, porque una, los pacientes covid acá los pronabamos, y había pacientes muy pesados realmente, yo decía a qué horas terminó la hora, porque estábamos todo taponados y eso no eso no sentíamos incomodisimos porque, el simple hecho de meterse en ese traje de utilizar el pañal, porque nosotros entrabamos y salimos 3 o 4 de la tarde, eso fue como el primer mes que lo vivimos así, luego dijimos otras estrategias como para colocarnos entre nosotros mismos y ni estar metidos las 12 horas allá dentro, pero si era algo no tiene explicación cómo nos sentíamos realmente allá, a veces un día con mi compañero lo que hicimos fue abrazarnos y nos colocamos a llorar porque queríamos agua no podíamos, queríamos ir al baño no podíamos, teníamos que aguantarnos y nunca habíamos usado pañal, o sea fue algo como se dice inexplicable la verdad.”

---

---

**S5:** “Nervios los primeros días era bastante nervios incertidumbre, como el no saber que te puede deparar que hay ahí adentro con qué te vas a encontrar si los pacientes van a estar malo o contrario vas a tener un buen turno más que todo esos nervios y en mi caso todavía tengo presentes los olores los olores de sus implementos de seguridad. Más que todo nervios y el miedo a que sea un mal turno”

**¿Cuándo usted menciona que tiene esos olores cuando los percibe de una se presenta en esos momentos?**

“Sí totalmente o sea sobre todo alrededor de los guantes estériles y de la máscara n95, sí esos olores apenas huele a covid entre los compañeros bromeamos todavía huele a covid, porque era lo más común la mascarilla n95.”

---

**S6:** “Muy incómodo porque era muy sofocante la mayoría de nosotros pues al ingresar ahí que eran turnos de eran turnos de 12 horas era estar con el n95, nos generaba dolor de cabeza no, porque se respiraba nuestro propio dióxido de carbono entonces era mucho el dolor de cabeza es más que todo eso no y el estrés muy incómodo.”

**¿Estas afectaciones como lo hacían sentir?**

---

---

“Emocionalmente uno se estresaba y la verdad le daba como malgenio no, que con dolor de cabeza y más bien encima ya a qué hora se acaba el turno y para salir volverse a bañar entrar y volverse a bañar, entonces era como a las 12:00 h de la noche desde las 2 de la mañana, entonces no pues era complicado.”

---

**S7:** “Cuando llegamos a usar esos elementos era el desespero porque tener tanta cosa en nuestro cuerpo era como que... sentíamos una asfixia como un ahogo, una desesperación de que con tanta cosa era como era muy innecesario pero a la vez es necesario, entonces digamos que cuando llegábamos a covid a veces con tanta ropa que teníamos overoles batas guantes mascarillas uno se sentía como asfixiado porque era más el calor y la desesperación de tener tanta cosa e igual cuando uno salía de covid del área de covid uno tenía que quitarse todo bañarse y volver a entrar igual, ósea era más por protocolo se lo hacía, pero uno se sentía como, yo en mi caso se sentía asfixiada me sentía desesperada.”

**¿De estas emociones que me menciona afectaban su labor?**

“Mmmmm si, la verdad si porque uno trabajaba con tantas cosas con tantos elementos se sentía me sentía desesperada ahogada, a veces ratos uno con tantas cosas yo me sentía con calor, uno como que le da pereza o a veces se siente que también se necesita tomar algo como agua pero a la vez no por tanta cosa y para salir tienes que hacer un proceso, tienes que quitarte todo overol bata irte a bañar

---

---

y de ahí salir a comprar o tomar algo y de regreso tocaba ponerse los mismos elementos, uno en el día se bañaba como 3 a 4 veces al día.”

**¿Estos elementos eran suficientes para usted sentirse protegida?**

“Si, la verdad si porque igual estábamos súper protegidos, tapábamos ojos usábamos siempre guantes para manipular las cosas.”

---

**S8:** “Al principio algo seguro, me sentía seguro parecía que si siempre la dotación fue la mejor con el tiempo cada vez no sentíamos como incomodos desde el principio nos sentíamos incomodos era como ponerse demasiada ropa y todo era desechable después al incomodidad uno se iba acostumbrando pero como les dije las cosas fueron cambiando los uniformes fueron cambiando, las medidas de protección con el tiempo uno se volvía permisivo, uno no se acostumbraba a las cosas entonces siempre nos daban las cosas que utilizábamos todas las medidas de protección que nos debían dar acá pero con el tiempo un ose hacia como despreocupado desde la primera vez que me dio a mí no me preocupaba tanto ya no me ponía mono gafas o ya no me ponía guantes, entonces entraba un poco más despreocupado es como la condición que a veces uno le da uno de tanto estar expuesto allá uno es como que ya, uno le quita el miedo a las cosas, pero la dotación los elementos fueron los adecuados, uno se sentía muy incómodo y se estresaba demasiado porque con esos uniformes plásticos uno sudaba hartísimo salía completamente deshidratado y parte de eso uno cuando

---



---

terminaba turno tenía que bañarse supuestamente para que la contaminación no la lleve a la casa, entonces eso fue muy estresante porque un baño para 20 o 30 personas era como entre mujeres hombres era desesperante eran las 8 de la noche y tocaba esperar a 10 personas que se bañaran entonces uno completamente desnudo con toalla esperando que todos se bañen.”

---

**S9:** “Me sentía como rara, decía que no podía aguantar allá adentro, me asfixiaba y tenía como miedo de que el traje no me sirviera para no contagiarme, era muy incómodo y desagradable usar esos trajes porque uno sudaba muchísimo y más con muchos pacientes era peor más calor se guardaba, cuando me quitaba el traje sentía un descanso era como quitarme todo ese peso de encima y volver a respirar aire limpio eso fue muy feo pero uno le toca acostumbrarse porque qué más”

- 
- |   |   |  |
|---|---|--|
| 11. ¿Considera que se presentó un aumento en la carga laboral al atender pacientes con COVID-19 o posibles contagiados? | <b>S1:</b> “Digamos que la sobre carga laboral si fue bastante elevada porque como le decía estos pacientes, la gran mayoría necesitaban de un ventilador artificial y obviamente todos iban a estar entubados y al momento de realizar el cambio de posición como eran muchos obviamente uno salía muy cansado de las jornadas de trabajo, sobre todo la parte de la columna se vio muy afectada en esto porque eran pacientes muy pesados y pues uno tenía que hacer mucho esfuerzo, pienso que si hubo una sobre carga laboral en esa parte el exceso de trabajo fue bastante y exigía mucho el covid, los primeros casos exigieron mucha responsabilidad y mucho trabajo por parte del personal.” | Algunos participantes percibieron que hubo un incremento en la carga laboral por el estado crítico de los pacientes covid-19.<br><br>Unos participantes afirmaron que, si se presentaba el personal suficiente para atender a los pacientes covid, sin embargo |
|---|---|--|
-

---

**S2:** “Si, por lo que le digo, porque los pacientes cuando se encuentran en un estado crítico, son más demandantes, requieren más cuidados más medicamentos más monitorización, entonces una cosa es tener uno dos o tres pacientes, pero que los 8 en las mismas circunstancias si demandaba más esfuerzo por parte de todos los que estábamos ahí, independientemente de la profesión que se tenga. ”

ninguna cantidad de personal suple las necesidades de esta emergencia.

---

**S3:** “Si claro uff, como le decía eran pacientes que tocaba estar muy pendiente de ellos, entonces requieren más atención de nosotros y también como le decía nos tocaba hacer prácticamente todo a nosotros, ahora imagínese todos los pacientes con el virus tenían que estar aislados así que los cuidados el baño todo tenían que hacer en un tiempo muy rápido, era todo a la carrera y así era como con 20 pacientes no uno terminaba muy cansado”

Un participante menciona que cumplir con los protocolos de bioseguridad aumentaba la carga laboral.

---

**S4:** “Y jornadas muy agotadoras muy largas, a veces, digamos entrabamos 7 de la mañana y estábamos saliendo tres de la tarde como a refrescarnos, tomar algo y continuamos, lo hacíamos porque habían muchos pacientes y era muy difícil rotarnos siempre entonces la alternativa era estar mas tiempo allí metidos.”

---

**S5:** “Sí sobre todo sobre todo cuando afrontamos los picos cuando empezaban los picos eran bastantes complicados porque teníamos dos o tres ingresos al mismo tiempo los tres entubados entonces tenemos que dividirnos porque como éramos dos jefes para para una sola para una sola sala, para covid teníamos 20 camas yo estaba a cargo de 10 camas y mi compañera a cargo de las otras 10

---

---

entonces ya puedes imaginar cómo era recibir 2 3 ingresos de COVID si acaso de esos 3 ingresos que 1 estaba para incubar los dos llegaban Entubados aparte tienes que estar pendiente de las infusiones de los demás pacientes para que no se despierten verificar que esté darle los medicamentos los antibióticos todo eso al mismo tiempo entonces la carga laboral sobre todo en los los picos era bastante.”

**¿Usted cree que hubo personal suficiente para atender esta crisis?**

“Si, pienso que hubo digamos el personal idóneo pero lastimosamente el mismo covid reclamaba al personal y teníamos al igual que como picos de pacientes teníamos picos de escasez de personal, pero siempre nos apoyaron con respecto al personal teníamos aquí les llamamos patinadores que serán auxiliares específicos para traer y llevar cosas aparte de los camilleros y los auxiliares que eran bastantes aparte del resto de personal médicos terapia física y terapia respiratoria el resto.”

---

**S6:** “Si lo pensamos pero no por la complejidad de los pacientes no, que uno a veces con dos pacientes no puedo y a veces llevamos cuatro auxiliares para 23 pacientes entonces a veces si la sentíamos y a veces no y la verdad la mayoría de los 23 pacientes por ejemplo de 23 pacientes, 20 pacientes entubados tras un paciente entubado para para nosotros como auxiliares o enfermeros si es un paciente de bastante complejidad y como en ese tiempo a todos los pacientes los

---

---

colocábamos boca abajo era como más difícil el manejo y los cambios de posición entonces por eso sí sentimos en algún momento como que si había una sobrecarga que necesitábamos un poquito más de apoyo.’’

---

**S7:** “Todos tenemos carga laboral tanto como auxiliares como personal de enfermería todos teníamos netamente estar ahí con los pacientes y a veces como la mayoría de los pacientes eran tubo ellos requerían más atención que los cambien de posición que los medicamentos que a veces digamos que se compliquen toca estar con el paciente y a veces no solo es un paciente sino que los auxiliares tienen más pacientes entonces estar pendientes de todos es duro, porque si se te complica uno se te complica el otro, tu estas acá y el otro está mal, entonces es como que no es por falta de organización sino que se dan las cosas así.’’

**¿Considera que había personal suficiente para atender a esta crisis?**

“Si, si había personal pero por más personal que haya es bastante duro, como les digo todos los pacientes eran súper complicados con sus máquinas con sus ventilaciones medicamentos, entonces habían pacientes que dependían de algún medicamento para poder vivir y si se le acababa pues obviamente fallecía, entonces todos teníamos que estar pendiente de todo, entonces los ojos en todo lado mirando los paciente todo para que ningún paciente llegue a fallecer pero a

---

veces el cuerpo de los pacientes ya no daba con todo.”

**S8:** “Si demasiado al inicio, como le mencionaba como tocaba suplir a compañeros, porque tocaba actuar ahí mismo, entonces más que toco en ese aspecto hacer funciones extras era mucha responsabilidad, ya cuando comenzaron a ingresar más auxiliares se pudo estabilizar la carga, también era agotador cumplir con los turnos porque eran 3 o 4 noches seguidas.”

**S9:** “Sí porque los protocolos hacía que nos cansemos más, porque tocaba llegar vestirse con todos los elementos, entrar y estar de un paciente a otro porque habían muchos y todos en situaciones críticas, entonces eso hacía que nos cansaremos más y después salir del turno quitarnos todo cuidadosamente bañarnos, no eso era mucho tiempo que uno gastaba ahí, entonces eso así que se sintiera más cansancio no, yo decía cuando se acabara mi turno para ir a descansar.”

12. Sus turnos se incrementaron durante la pandemia por SarsCov-2

**S1:** “Los turnos no, el horario y la jornada laboral siguió siendo la misma, en eso si no cambió para nada, pero como les decía obviamente se sentía más la sobre carga laboral y el trabajo que uno hacía, eso sí sentía bastante a diferencia de un turno normal que uno hace con pacientes que no tienen covid, es muy grande la diferencia.”

**S2:** “Si, el primer mes los jornadas eran muy largas, como le decía esto fue una medida para evitar los contagios.”

Algunos participantes mencionaron que al principio de la emergencia sanitaria sus turnos incrementaron para evitar el contagio.

Unos participantes afirmaron que

---

**S3:** “No, en eso si fueron bien respetuosos, se mantuvieron casi siempre como con lo mismo.”

no hubo ningún incremento en sus turnos.

---

**S4:** “Si claro, hacíamos turnos, yo trabaja en ese entonces nos colocaron hacer todo el día, todo el día trabajábamos de 7 a 7, descansábamos un día en semana, los demás todos de 7 a 7, pero luego ya buscamos estrategias, como éramos cuatro 6 horas nos metíamos de 7 a 1, estábamos adentro con los pacientes, bañándolos, organizándolos, pronandolos, echándoles crema porque todo eso teníamos que hacerle igual, los otros compañeros se quedaban en el área, afuera habían los computadores y ellos hacían las notas, a la una salíamos nos bañábamos, nos cambiábamos, íbamos a almorzar, mis otros compañeros ingresaban y nosotros nos quedábamos ahí fue como un poquito más alivianado el trabajo, porque por lo menos ya respirábamos porque estar doce horas allá dentro era tenaz.”

---

**S5:** “En mi caso yo nunca tuve que hacer turnos extra o sea que darme 12 horas más o 6 horas más yo cumplí con mi turno por lo que les comentaba en el tiempo que estaba en los picos ingresaba personal si se podía respetar digamos los digamos las secuencias que nosotros manejamos desde mi caso yo nunca tuve que hacerlo si ocasionalmente tenía que hacer dobles o sea hasta 3 noches seguidas pero más que todo por cuestiones inherentes al mismo covid, más pues por cuestiones administrativas.”

---

---

**S6:** “Siempre han sido 36 horas semanales.”

---

**S7:** “No, eran los mismos turnos.”

---

**S8:** “Los turnos se cumplían normalmente como siempre, pero uno se demoraba un poco por el protocolo, pero si normal cumplimos los turnos, pues depende de 36, 48 horas.”

---

**S9:** “Si al principio nos extendieron el horario pero era para que no tuviéramos que rotar tanto y evitar contagios, eso fue muy cansón pero después ya se hicieron otras estrategias para que no nos quedara tan pesado pero en un momento si hubo como esos cambios.”

---

13. Durante la pandemia, especialmente en los picos de contagio, ¿pensó en renunciar a su trabajo?

**S1:** “En algún momento sí pensé, si se me pasó por la cabeza, yo dije no esto está muy difícil y si pensé renunciar en algún momento, pero después dije no, lo voy a hacer por el amor que le tengo a la salud y por estar pendiente de la salud de las personas que obviamente esto va al cuidado de uno como el de las personas, entonces después saqué las fuerzas suficientes para poder seguir y obviamente continuar porque esta es una bonita labor en la que uno se dedica a salvar estas vidas que necesitaban de nosotros como personal de la salud.”

---

**S2:** “No, porque yo siento que estoy formada para esto igual tenía que hacerlo, siempre tuve la esperanza que algún día tenían que acabar, se demoró, pero se acabó.”

Los participantes afirmaron que no renunciaron a su trabajo por vocación y amor a su profesión, además era su fuente de ingreso económico.

Un participante manifestó que pensó en renunciar debido a la carga emocional que experimentó al atender pacientes covid.

---

---

**S3:** “Pensaba más en renunciar, pero por cuestiones de estudio, nunca por lo del covid, decía ya con las vacunas, haciendo ejercicio, tomando agua comiendo bien, todo eso dije no porque voy a renunciar, igual estoy bien y tengo necesidades económicas, hay cosas que superan al covid, más que morirse es preocupación por la familia o cosas así.”

---

**S4:** “No, la verdad no porque, lo que yo hago me apasiona me encanta, no sé si dios me dio este don, pero yo prefería estar acá que, en mi casa, porque yo decía ellos necesitan del cuidado de nosotros, y la verdad poco a poco nos fuimos haciendo a la idea y a veces decíamos jum de algo nos tenemos que morir y gracias a dios, a mí me dio dos veces covid, pero gracias a dios pues no, la primera vez no fue tan duro la segunda sí, pero gracias a dios estoy aquí, dios quiere que continúe con esta labor y no nunca pensé en renunciar, si a veces era la incomodidad del traje, pero en renunciar no la verdad no.”

---

**S5:** “Sí sobre todo al inicio, como les digo yo empecé nuevo prácticamente sin conocimientos, recién graduado, entonces los primeros turnos para mí o sea salir de aquí era llegar literal a llorar al apartamento porque la carga emocional que uno recibe después de estar en la Universidad relajado entonces llegar acá a mirar cuántos tantos pacientes que fallecen tantos ingresos la cantidad de cosas que te toca hacer que nunca miraste en la Universidad o que no recuerdas que miraste en la Universidad entonces creo que en dos dos o 3 ocasiones se me pasó por la cabeza renunciar pero únicamente el inicio”

---



---

**¿La Universidad los alguna vez en la materia o algo los prepararon emocionalmente para atender a pacientes críticos?**

“No, no porque o sea yo cuando la pandemia empezó yo estaba en el último semestre y la verdad para lo que más nos prepare era para lo más feo para manejo del paciente crítico manejo del paciente ventilatorio claro pues yo también escogí la profundización del paciente crítico pero si nunca se abortó la parte emocional sino la parte crítica tienen que hacer esto tienen que hacer esto tiene que ser esto y cuidado con esto y con lo otro, pero nunca enfatizaron en la parte emocional sino netamente en la parte clínica.”

**¿Esta afectación emocional que tú gustes le afectó el desempeñar su labor?**

“No, no como tal por qué digamos entre semana jode emociones y nervios quien dice sobrellevarla la situación eso nunca deje que un turno llegara a colapsar siempre llegaba a mi casa ya sea cuando estaban muy solos los turnos pues no sé hacer cualquier otra actividad pero durante mis turnos y llegaba bastante enfocado para atender a los pacientes.”

---

**S6:** “No.”

---

---

**¿Por qué cree que no se presentó esa idea de renunciar por su mente?**

“No ósea aquí renunciaron bastantes compañeros fue al inicio del COVID no, todos pues con el miedo y empezaron a renunciar obviamente, pues yo incluso si tuve miedo es la primera vez que ingreso el primer paciente COVID de aquí empezamos a cerrar puertas a lavarnos las manos a cada rato era por él por el miedo pero nunca pensé es lo que me gusta y si uno se tiene que contagiar o tiene que morir ya son designios de Dios pero siempre le puse el frente a la situación.”

---

**S7:** “Sí, porque era muy pesado estar con tanta cosa y a veces uno... era muy pesado todo porque no solo era mirar un paciente sino era estar con ellos atenderlos cuidarlos y era una sobrecarga de trabajo también para todos los que estábamos en covid, pero pues este en nuestro trabajo y amo lo que hago sentia que estaba ayudando mucho a esas personas que llegaban desesperadas y muchas veces ver que uno puede salvar una vida le da motivación”

---

**S8:** “La verdad no, por el contrario como fui uno de los primeros que atendió pacientes covid, muchos de mis compañeros decidieron renunciar, pero hay que entender que uno tiene gastos y necesita el trabajo.”

---

**S9:** “No, porque teníamos que seguir adelante, pues es parte de mi trabajo colaborar y ayudar en lo que se necesite, además de eso está nuestro sueldo que eso es lo que me ayuda a vivir porque toda mi vida he estado en esta profesión y

---

---

es la que me ayudado a mantener a mi familia no me podía dar el lujo de renunciar.”

---

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 14. ¿Sintió en algún momento rechazo de sus compañeros de otras áreas, amigos familiares, entre otros por atender pacientes con COVID-19 o posibles contagiados? | <p><b>S1:</b> “Mm pues a mí no me sucedió este tipo de cosas yo de hecho salía a la calle y nunca me pasó que de pronto alguna persona particular me ofendiera o me dijera algo pues porque yo salía con mi uniforme de la salud, si escuche muchos casos en otras ciudades que al personal de salud lo atacaban, pero en lo personal nunca me sucedió esto ni rechazo ni nada, al contrario, mis familiares me apoyaban mucho decían que buena labor atender este tipo de personas.”</p> <hr/> <p><b>S2:</b> “Sí lo sentí más que todo de familiares de conocidos porque ellos tenían miedo de que uno trabajaba en el hospital uno ya tiene el virus no, no me afectó porque trate de ponerme en sus zapatos, pues yo dije no conocen el tema, no conocen el cuidado que tenemos y tienen derecho a tener miedo también.”</p> <hr/> <p><b>S3:</b> “Al contrario, o sea más apegados a mí, eso fue lo raro, siempre me daban como ánimo y así, siempre estaban pegados a mí, yo era el aislado, yo era el que mejor ni venga no se me acerquen porque no quiero contagiarlos y vayan a molestar por algo, pero no hasta mi abuela, llega me echaba alcohol y vení tomá tu abrazo, pero pues si yo me aislé un tiempo de ellos, si me daba miedo que le vaya a pasar algo a alguien.”</p> <hr/> <p><b>S4:</b> “Nos trataban por ser trabajadores de la salud tuvimos mucha discriminación en el lugar donde vivía ya no podía llegar con uniforme, incluso me toco</p> | <p>Algunos participantes manifestaron que recibieron rechazo por parte de familiares y amigos.</p> <p>Algunos participantes afirmaron que en ningún momento sintieron rechazo por parte de familiares y amigos.</p> |
|--|--|---|
-

---

cambiarme de apartamento porque decían que yo los iba a contagiar a todos, entonces me toco irme a vivir a otro lado y no llegar con uniforme porque ese rechazo, entonces nosotros también pensamos que nuestra familia nos iba a rechazar por el hecho de ya tener ese virus”

---

**S5:** “No, no la verdad nunca sufrí de ese tipo de como de rechazo que sí se vivía en ese tiempo en el país creo que al contrario por lo menos aquí en donde vivo se sintió admiración por la labor que uno hacía, era como ah usted está en área covid- si – ahh no que chévere; pero si nunca en el edificio donde vivo la verdad tenía ese miedo que arrendar en ese en ese edificio que me fueran a sacar por trabajo que ejercía y es más yo nunca les mencioné a los vecinos que estaba en covid, es más de alguna ocasión les inventé que estaba no sé otra en otra área diferente a covid pero nunca les mencioné que se estaba en covid precisamente por eso.”

---

**S6:** “Rechazo no pero sí, estoy yo me dedico a la música y en tiempos de pandemia yo salía a tocar con ellos y ellos me decían – verás cuidaras te. Pues me retacaban que me cuide que me cuide que no que no les vaya a salir así con covid y que mis papás verdad que son abuelitos abuelito y así; entonces como eran como como que me recordaban que me cuida qué es eso entonces por eso yo me cuidaba de mis amigos yo tengo así cómo uno convive con tanta gente así en ese ámbito entonces si eso nomas era pero te rechazó no.”

---

---

**¿Cómo se sentía cuando sus compañeros le recordaron que se debía cuidar?**

“Pues yo lo tome de la manera más tranquila y aceptaba ya después ellos miraban que me cuidaba y no me decían nada.”

---

**S7:** “No, de mi lado no habido otros auxiliares que sintieron rechazo por parte de los vecinos a veces por la misma familia pero en mi caso no porque toda mi familia aceptaron que yo ya estaba en covid pero al principio era bastante duro por mi mamá y yo le dije mami me voy a pasar a covid pues se sintió estresada dijo como, te vas a morir y yo le dije que si uno se cuida no pasa nada, pero es como dicen lo que Dios quiera.”

**¿Tuvo miedo de contagiar a su familia?**

“Si, la verdad si cuando me dijeron le toca covid, le dije mami como estaba allá en la finca, le dije quédese allá voy a ingresar a covid si me contagio no quiero que usted esté cerca mío quédese por allá cuídese y ya, si hubo un aislamiento preventivo en la casa para que yo no contagiar a mis integrantes, pues todos en la casa tenían su protocolo, llegaba se desinfectaban se lavaban las manos y ya. Y cada quien a su cuarto.”

---

**S8:** “Como rabia demasiada rabia y ya no querer seguir trabajando porque decía si eso hacen mis compañeros que pasará cuando mis vecinos se enteren que estoy

---

---

trabajando me van a dejar solo, todos sentíamos lo mismo, si todos no apoyaban pero decían – hasta ahí no más, no se acerquen más, nos van a pasar. Sentíamos que no recibíamos apoyo de las personas y muchas cosas eso no solo se veía en el ámbito social, para entrar a una unidad de cuidados intensivos con pacientes covid mucha gente se abstenía de entrar o de hacerlo, queríamos que entrara más personal pero nadie quería pensamos que entre un especialista pero no quería, entonces eso nos frustraba en el ámbito laboral porque no nos sentíamos acompañados, los primeros meses hasta que todo mundo se le fue perdiendo el miedo y fue comprendiendo que todo tenía que enfrentarse a eso.”

“Los mismos compañeros se nos alejaban de nosotros parecía como si nosotros estuviéramos contaminados contagiados, pero ese era el tiempo cuando nadie sabía nada del virus, que todo mundo al oír esa palabra se asustaba y pensaba que se iba a morir, pues si era así pero no era la manera, había barreras había muchos ítems para que una persona se enfermará pero las personas de nuestro alrededor nos excluía muchas veces, recuerdo que el segundo día estábamos trabajando con pacientes covid en ese tiempo como no había medios de transporte y todo mundo estaba encerrado en su casa por la pandemia en el restaurante de la clínica nos facilitaban el almuerzo y casi todo el mundo almorzaba ahí, entonces recuerdo que nos fuimos a sentar en la cafetería y nadie se sentó a nuestro alrededor nos excluían demasiado feo, con el tiempo a todo mundo le tocó entrar allá porque de las tres UCIS y de la hospitalización que hay acá nadie se salvó todos se volvieron UCI en algún momento con pacientes covid.”

---

---

**S9:** “No sentí rechazo por nadie, pero yo solo iba del trabajo a la casa y nada más para evitar contagiar a alguien mas que todo a mis hermanos, pues antes del virus compartimos muchos pero cuando empecé a trabajar con los pacientes covid me asle, mis hermanos son mayores entonces no quería que les pase nada malo más que todo que fuera mi culpa.”

---

15. ¿Considera que su labor de atender pacientes con COVID-19 o posibles contagiados, influyó en su ámbito familiar? y ¿cómo?

**S1:** “Si porque tuve que alejarme de la familia por miedo a contagiar entonces no era lo mismo no podíamos compartir las cosas que hacíamos antes, por ejemplo salir a pasear sin miedo entonces eso lo evité para minimizar el contagio y cuidarlos obviamente, además estaba consciente de que yo estaba en contacto directo con el virus, por esa razón decidimos con mi familia aislarnos por un tiempo”

---

**S2:** “Si apenas llegó el virus, era de la casa al trabajo y como yo vivo con mi mama, pero si me aislé totalmente de ella para evitar como ella tiene 60 años y ella también tenía mucho miedo y para que estuviera tranquila ella y yo si me aislé.”

---

**S3:** “Si, bastante porque mi mamá se empezó a asustar y a mí me daba mucho susto de mi mamá, porque ella ya es un poquito mayor, o sea a ella la cuide mucho, inclusive yo me quitaba el uniforme antes de entrar al apartamento, entraba desnudo directo a bañarme y con puro alcohol, yo no iba donde mi abuela , ella me decía cómo no vas a venir, y con esa vaina vaya la infecte y pues

---

Los participantes mencionaron que la labor de atender pacientes covid deterioro las dinámicas familiares.

---

mi abuela, ahí si literalmente se me muere y eso fue como lo más pesado, lo peor para mí, no podía acercarme a mis primos ni nada y no era porque no quisiera, porque a ellos les daba igual, pero pues, yo era más como el que me aislé de ellos, como decir por protección , porque si me daba como vaina que tal se me muera algún primo o alguien culpa mía.”

---

**S4:** “Si, cuando nos contagiarnos de covid, por el malestar que sentía mi esposo y yo, que no sabíamos qué hacer y teníamos mucho miedo, también guardar el secreto a nuestras familias que teníamos covid, esos días aislados fueron muy fuertes ya no podíamos más, lo bueno que el doctor nos dio su apoyo o sino no hubiéramos salido de allá”

---

**S5:** “En mi ámbito familiar muy poco la verdad porque como les digo yo vivo solo acá el único contacto que tenía con mi familia y más que todo influyó cuando se celebraban los cumpleaños pues en el pueblo, yo tenía que mirar acá video llamadas por lo que tenemos que estar bastante aislados creo que pasaron hasta 6 meses hasta que ya mi papá pudo venir a visitarme acá, pero yo creo que es más que todo esa esa parte de la soledad y de seguimiento que uno debe tener en covid.”

---

**S6:** “Si, si claro las primeras veces no, como lo dije hace ratos era como el miedo de contagiar a la familia sus papás a los hermanos, yo ya no podía compartir con ellos, llegaba a mi casa, me quitaba el uniforme me bañaba y me metí a mi cuarto

---



---

con miedo en mi cuarto, yo no comía con ellos totalmente por el miedo de contagiarlos.”

---

**S7:** “Mmm laboral no más personal, más en la familia éramos unidos charlábamos y compartíamos pero ya después de lo de covid cada quien se aisló como por ejemplo la almorzar cada quien por su lado para evitar el contacto.”

---

**S8:** “Si, mis papás se alejaron mucho y por eso yo no les contaba nada, debes en cuando les contaba que se murió una persona algo pero no les contaba la realidad de lo que pasaba aquí, temía a que me rechazaran trabajaba por tiempo completo de 7 días trabajaba 5 días a la semana permanecía mucho tiempo aquí, yo sabía que ellos me iban a decir no, no vaya a trabajar, si es tan riesgoso quédese en la casa renuncie, porque así hacían muchos compañeros de años de trabajar vieron cómo empezó esto vieron como estaba esto y decidieron renunciar, la gente renunciaba se iba prefería estar en la casa sin ningún ingreso que estar trabajando arriesgándose acá, entonces a mis padres les conté cuando me contagie, ellos me apoyaron en la casa pero tampoco les mostré que estaba tan mal porque la primera vez que me contagie me dio demasiados síntomas estaba preocupado estuve 15 días aislado en la casa, pero no solo eso.”

---

**S9:** “Si claro eso fue lo peor porque como le dije yo estaba acostumbrada a visitar a mis hermanos y cuando empezó el virus ya no iba, me alejaba bastante de ellos para no contagiarlos y fue difícil porque ellos la única familia que tengo

---

aquí en pasto por eso alejarme si fue feo pero lo prefería antes de que les pasara algo”

16. ¿Se presentaron muertes o casos de gravedad por COVID-19 en sus vínculos cercanos? (Si el participante responde Sí o una oración afirmativa, se procederá a realizar la pregunta N.17)

**S1:** “No, no tuve ningún familiar que murió”

**S2:** “Gracias a dios no, si se contagiaron en mi familia, pero no perdidas de ese tipo no tuve”

**S3:** “No, gracias a dios nadie de mi familia no.”

**S4:** “No gracias a dios no, a la mayoría de mis familiares les dio covid, pero gracia a dios no tuve antes esa experiencia afrontar un luto por covid”

**S5:** “Por suerte no ningún familiar falleció o si quiere se contagió de covid”

**S6:** “De mi familia no.”

**S7:** “No, de mi parte no.”

**S8:** “No, no eso fue lo único que no se cruzó por mi camino de resto todo pero nadie de mi familia falleció o enfermo a pesar que yo estuve tan expuesto acá.”

**S9:** “No antes no todos en mi familia nos cuidamos muy bien.”

Los participantes afirmaron que no se presentó ningún caso de gravedad o muerte por covid-19.

17. ¿Cómo influyeron estos casos de

**S1:**

**S2:**

gravedad o muertes  
de sus vínculos  
cercanos en su vida  
laboral?

**S3:**

**S4:**

**S5:**

**S6:**

**S7:**

**S8:**

**S9:**

18. Usted cree que todo volverá a ser como antes de la aparición del virus Sars-cov-2

**S1:** “No, o sea como antes no creo, de verdad que al contrario, yo pienso que con esto que sucedió, es como para que los gobiernos los encargados de estos estén más preparados porque pueden venir más pandemias de hecho incluso hay otra nueva y así saldrán nuevos virus, yo pienso que el mundo no va a volver a hacer como antes porque por supuesto todos los seres humanos ya en la actualidad debemos ser conscientes que debemos prepararnos para esto de cuidarnos sobre todo en el lavado de las manos; yo pienso que hoy en día el lavado de las manos fue el que más influencia tuvo y de hecho antes nadie lo practicaba, solo ciertas personas del personal de salud o a veces personas por cultura realizan este tipo de lavado de manos que es para protegerse, y hoy en día ya es muy conocido por las personas, y en eso nos hizo cambiar a los seres humanos, también en la economía

Los participantes percibieron que nada volverá a ser como antes tras la aparición del virus Covid-19, ya que género muchas consecuencias en la población especialmente en los trabajadores de la salud.

---

ya no vuelve a hacer la de antes, pues todos los establecimientos comerciales tuvieron que cambiar y modificar la forma que ellos producen, porque si nos damos.”

---

**S2:** “Eso depende de cada uno de como manejo la situación, personalmente siento que mi vida volvió a la normalidad, a pesar que tenemos ciertas restricciones, son muy pocas, pero todavía las hay, a nivel de la sociedad si hubo personas que quedaron como con secuelas de haber estado aislado de sus familiares encerrados el miedo que tuvieron que convivir tanto tiempo si les ha quedado secuelas psicológicas.”

---

**S3:** “No porque igual hasta que yo tengo entendí y lo mucho que leído, fue una como una manera de infundir el miedo, y eso fue lo que hicieron lo que se ha hecho toda época de la humanidad, infundir el miedo en las personas, en ese sentido claro la gente con miedo hace caso, y eso fue lo que querían los manes que crearon el covid, porque eso se ve que es creado un virus que ataque de ese modo en la naturaleza no hay, es muy difícil encontrar algo así, que afecte a la población del cuarto mundo, o sea a la gente más pobre y a los abuelitos, eso da anotar que ellos querían más que todo librarse, porque china tenía una deuda gigante con los abuelitos por las pensiones, entonces ellos dijeron no vamos a pagar, vamos a crear un virus poderoso eliminar a los abuelitos y ya, vaya a ver en china como es, hay muy pocos abuelos, muy poca gente pobre o de la calle, y tengo entendido que fue para atacar eso, entonces claro si a la gente le dicen un

---

---

virus le dicen una guerra como va reaccionar con miedo, y una manera fácil de controlar la población es con el miedo, entonces eso si el covid cambio a muchas personas, por más que la humanidad demostró fortaleza, ver que la ciencia ha avanzado tanto, ver que un virus paso rápido no, porque otros virus como la gripe aviar y esos que mataban millones de personas, igual se ve que la gente sigue con miedo, cuando uno logra entender se le quite pero es tenaz ver a las personas con miedo.”

---

**S4:** “No volverá a ser todo como antes, hablando a nivel general muchos perdieron seres queridos, que no los debieron perder, las secuelas que a uno le deja, todo lo que uno tuvo que afrontar de un momento a otro, porque nadie estuvo preparado para esto en mi caso si le digo hubo esa secuela, porque antes nunca sufrí de dolor de cabeza, eso trasnochaba una dos y tres noches de seguida y nada, pero ahora el dolor de cabeza me mata a mí y yo si pienso que fue eso, hubo una hornada que estaba atendiendo a los pacientes y de un momento a otro me apareció el dolor de cabeza que me hizo bañar inmediatamente y me hizo salir porque no aguantaba allá dentro el dolor de cabeza, no sé si era por la máscara que teníamos que colocarnos, nunca me había dolido la cabeza, no aguante a terminar el turno, era tipo 6 de la tarde y no yo me quite esa mascara me metí a bañar y me Salí y pues ya el médico me reviso y me aplicaron un analgésico y a raíz de eso es el cansancio para caminar, el agotamiento, pero del resto tenemos que seguir afrontado lo que se venga.”

---

---

**S5:** “Después de una pandemia nada nada vuelve a ser como antes, lo único que nos deja es la enseñanza de que debemos cuidarnos más, yo creo que la parte del tapabocas ya queda para siempre y no creo que la verdad siga siendo o sea volvemos a lo que hacíamos en 2019 o inicios de 2020 yo creo que al contrario ya la población queda con ese estigma de que en cualquier momento se puede desatar una nueva ola de COVID una nueva mutación, la gente comienza a creer en diferentes cosas creo que ya queda eso plasmado como dicen en los libros de historia y en la en la parte de la misma conducta de las personas no creo que sea que se vuelva a la normalidad que teníamos antes. Tenemos ya ahora realmente una nueva normalidad que es el tapabocas para sitios cerrados te puedes quitar el tapabocas para en la calle y creo que ya eso es normal para nosotros por lo menos para mí lo es.”

---

**S6:** “Sí yo digo que sí pero el código pues si no obviamente pues el nivel mundial de pandemia y todo eso, pero ahorita ya la gente lo toma normal ya mucha gente sin tapabocas, gente que todavía no les explican o no es personal de salud por ejemplo yo miro todo el personal de salud y es con tapabocas pero hay gente que no mira cómo es la realidad acá dentro y únicamente míralo lo exterior pues yo o sea el covid yo si lo miro todavía y todavía por eso utilizo tapabocas pero si sabes eso fue como como para acostumbrarnos a todo eso. Igual ahorita le digo como las vacunas todo eso hace que la gente se tranquilice y ahorita usted le hace una pregunta a una persona de afuera dice está viviendo igual que antes y es

---

---

normal.’’

---

**S7:** No, yo veo que todo sigue igual casi ósea seguimos con tapabocas aunque las personas digan que con las vacunas es suficiente el virus sigue rondando y tengo la incertidumbre que alguna próxima nos volvamos a contagiar, seguimos teniendo esa duda que el virus sigue rondando e igual hay que seguirse cuidando, no por el hecho que usted recibió las tres vacunas no se va a contagiar obvio se va a contagiar o puede que se contagie y no se haya dado cuenta y usted puede llevar el virus a otra persona, traer el virus a otros pacientes

---

**S8:** “Si, si relativamente si en algún momento unos en esos días en esos tiempos de covid las cosas iban empeorando pero ahorita sí parecía que si las cosas las cosas tendrían que ser como antes, no creería que cambiarían drásticamente porque lo estamos viendo todo está volviendo como era antes.”

---

**S9:** “Si creo que todo vuelve a ser como antes pues ya no tienen miedo de morirse ya no es tan grave adquirir el virus por eso creo que todo se normalizo y la verdad las personas aunque ocurra algo grave no toman conciencia de nada.”

---

**Apéndice 2. Matriz de vaciado de información - Grupo focal****Matriz de vaciado de información**

<b>Objetivo específico:</b>	Explorar las emociones y sentimientos que experimenta el personal de enfermería al atender pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en la Clínica Cardioneurovascular Pabón
<b>Categoría:</b>	Emociones y sentimientos
<b>Técnica:</b>	Grupo focal
<b>Fuente:</b>	Damásio, A. (2005). En busca de Spinoza Neurobiología de la emoción y los sentimientos. Ed, Crítica. <a href="https://gredos.org/Varios/Damasio%20Antonio%20-%20En%20Busca%20De%20Spinoza.pdf">https://gredos.org/Varios/Damasio%20Antonio%20-%20En%20Busca%20De%20Spinoza.pdf</a>

<b>N#</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Vaciado de información</b>	<b>Proposiciones</b>
1.	Quiero que recuerden ese momento cuando ustedes se estaban preparando, con sus trajes con sus elementos de seguridad para entrar a las UCI covid.	<p><b>S5:</b> “Lo que más recuerdo es como nos colocábamos los trajes que teníamos que ponernos tapabocas polainas, traje asegurar que ninguna parte del cuerpo quede descubierto, me acuerdo que cuando me coloque todos los elementos de protección dije parezco astronauta me reí pero me sentía nervioso pero algo seguro para entrar a la UCI”</p> <hr/> <p><b>S2:</b> “También cuando la primera vez que nos mostraron los elementos de bioseguridad todo eso teníamos que usar decía dios mío nunca voy a acabar de ponérmelo, y para sacárselo era peor, pero creo que esos trajes fueron una buen</p>	Algunos participantes comentaron que contaban con los elementos de bioseguridad para sentirse protegidos a la hora de atender pacientes covid



protección por mi parte fueron buenos y siempre nos dotaban no era decir, ay para mi turno no tengo o estar así buscando no siempre teníamos trajes limpios y era lo obvio no.”

**S3:** “Si, como dice mi compañero era una buena protección gracias a dios si contábamos con elementos necesarios porque yo escuchaba las noticias y decían si empezaron a escasear los trajes para el personal de salud y yo decía que tal se nos acabe en la clínica que iremos a hacer ahí si el contagio seguro, pero antes no, si fueron cambiando pero nunca nos faltó nada en esa parte sí hubo como una buena organización”

**S8:** “La organización fue complicada al principio pero todo se fue resolviendo y como dicen mis compañeros siempre contamos con unas buenas condiciones unos buenos elementos aunque incómodos pero nunca nos faltaron, hasta ahora en eso sí estuvo bien en cuanto a la los protocolos y elementos solo que a veces sí ya cansaba estar sáquese y colóquese eso pero pues era necesario no para protegernos.”

2. Quiero que recuerden ese momento cuando inició la pandemia, cuando llegaron los primeros casos de

**S8:** “Tengo mucha ansiedad, mucha incertidumbre que lo nuevo que esto es, también mucho miedo de contagiarme porque no sabía cómo iba a reaccionar el virus en mi cuerpo.”

**S9:** “Antes de todo pensé en cómo esta situación afectará mi vida, pensé en cómo afectará mi trabajo, serán jornadas largas, se sentirme más cansada, y me

Algunos participantes manifestaron que lo primero que sintieron cuando inició la pandemia fue el miedo de contagiarse, contagiar a sus

covid-19 en la clínica	preocupaba porque eso afecta mi salud, era no sé, como explicarlo pero raro porque no pensaba en el virus cómo me afectará sino en la situación, y llegaron los pacientes covid tenía razón porque jornadas eran duras y pues yo ya tengo mi edad, y si se sentía el esfuerzo.’’	familiares y por enfrentarse a algo desconocido.
	<b>S4:</b> “Como dijo el jefe mucha incertidumbre, ansiedad, porque a muchos nos tocó aislarnos de nuestros familiares, y también porque no sabía cómo iba a ser ese virus no sabía nada del manejo.’’	Unos participantes afirmaron que los elementos de protección eran incómodos.
	<b>S5:</b> “Incertidumbre, temor sobre todo, porque en mi caso, porque yo salí recién egresado a una UCI, entonces muchas dudas, tenía yo. Además, una de las tantas dudas era sobre los elementos de protección, pensaba como que ¿será que me protegerán?, ¿podré hacer bien mi trabajo? porque enserio usarlos era incómodo y daba como estrés.’’	Un participante manifestó que lo primero que sintieron cuando inició la pandemia fue la preocupación por las jornadas extensas y pesadas.
	<b>S2:</b> “Lo mismo que mencionaron, temor por mi familia porque sentía que estaba un poco más expuesta a adquirir el virus y transmitirlo en mi casa. También lo que mencionó el jefe esos uniformes, uyyy no, esas mascarillas, hasta los guantes, uno se sentía más apretado, más asfixiante, un calor, que ni para recordarlo aguanta.’’	Un participante manifestó que lo primero que sintieron cuando inició la pandemia fue la impotencia de ejercer sus funciones.
	<b>S1:</b> “Por mi parte sentí incertidumbre porque no sabía que iba a ocurrir conmigo con mis familiares con mis compañeros, al que saber a qué virus nos estábamos enfrentando cuando llegaron los primeros casos, y saber si nos íbamos a contagiar	

---

o si íbamos a sobrevivir a esta pandemia, eso hacía que me sintiera incapaz como lento para entender las cosas o hacerlas porque me colocaba a pensar mucho sobre el futuro, pero eso fue al inicio ya después normal como miraba a mis colegas trabajar me motivaba.’’

---

3. Qué situaciones o momentos quedaron grabados en su memoria

**S1:** “Lo que más recuerdo es las muertes, murió mucha gente y gente que no debía morir, o sea ese covid fue una enfermedad muy mortal que ni si siquiera se supo cómo atacaba ni se sabe hasta ahora, entonces eso fue lo que más recuerdo como esa enfermedad arrebató la vida de muchas personas y familias quedaron sin sus seres queridos de un rato para otro sin ninguna explicación verídica, o sea no se pudo entender cómo era que actuaba como era que mataba tan rápido.’’

---

**S4:** “Si las muertes fue sorprendente porque antes se nos morían así uno por semanas pero el covid fue diferente era 2 o 3 por día y más en los picos de contagio, era impactante como se nos iban las personas, la verdad si era duro ver eso, y estar así por meses ver tantas personas morir y como los preparábamos y pensar que los incineraban era feo.’’

---

**S9:** “mmm para mí fue cuando nos dijeron ya está aquí el primer caso covid o sea yo me había informado antes como era y como les había tocado en otros países y no cuando tuve que enfrentarlo fue muy difícil, pues el covid era una enfermedad desconocida y lo unico que sabíamos que era muy mortal y tocaba tener cuidados extremos para no contagiarnos pues era muy contagiosa y se

---

Los participantes afirmaron que el momento que quedó grabado en su memoria fue la muerte de los pacientes covid-19.

transmite a través del aire, entonces eso fue lo que recuerdo más.’’

**S2:** “Uy si eso recuerdo esos días donde preparaban las salas covid y cada vez aumentaban más UCI, el covid fue una enfermedad muy muy difícil, fue no lo es solo que gracias a los avances de la ciencia se lo pudo mitigar pero eso quedó en nuestra memoria y en la historia del mundo como una enfermedad que mato a mucha gente una enfermedad que apareció de la nada y redujo a la población y la población más vulnerable, si el covid es una enfermedad que produjo muchas muertes.’’

**S5:** “Sobre todo las muertes, eso fue lo que nos impactó a la mayoría ver como morían uno tras otro y vivirlo fue horrible, porque una cosa era ver noticias y ver qué decían las cifras de muertos y otra cosa es nosotros estar ahí enfrentando y mirando que se nos morían nuestros pacientes, es algo que se nos va a quedar en la memoria y que ojala no volvamos a repetir.’’

<p>4. Mencione qué relación tienen estas imágenes con sus recuerdos y emociones</p>	<p><b>S4:</b> “Como muchos lo decían uno se sentía impotente mirar que los seres queridos de los pacientes estén acá y no los puedan visitar o ver, solo era por llamadas. Pues yo muchas veces sentía tanta impotencia de que ellos no puedan mirar a su familia porque no sabían si era la última vez que lo iban a mirar.’’</p>	<p>Algunos participantes manifestaron que sintieron angustia e impotencia al ver la soledad y la muerte de sus pacientes covid.</p>
	<p><b>S5:</b> “Era como cada vez que recibíamos un ingreso, y yo lo asocio en ese momento como una entubación, que llega el intensivista y te diga –jefe prepare para entubar, daba muchas impresiones y con cada entubación uno tenía como su</p>	<p>Unos participantes</p>

---

carga de estrés, sobre todo eso, temor en mi caso que prepare para entubar.”

**¿Ah que le tenía miedo?**

“Sobre todo a lo pueda pasar después y a lo que conllevaba la entubación, la preparación de medicamentos, la entubación, todo el resto.”

---

**S1:** “ mm esas imágenes me recuerdan muchas cosas, me acuerdo cuando nos tocaba todo hacer a nosotros fue muy duro teníamos que estar de un lado para otro y hacer más de lo que estábamos acostumbrados, era muy agotador, me acuerdo cuando todos teníamos que estar en todo, o sea teníamos que hacer cosas que nunca antes habíamos hecho para poder solventar tantos pacientes en crisis.”

---

**S9:** “Todos los turno venía pensando, que tengo que vestirme con esas máscaras, colocándome esos trajes me sentía así con miedo, cuando entraba así a la sala de covid pensaba yo que me iba a contagiar y pensar que ya no iba a regresar con mi familia y ya no los iba a ver más.”

---

**S3:** “Esa más que todo tengo un recuerdo cuando estuve en la UCI coronaria y entraron en paro 3 pacientes y porque estábamos poquitos porque habían renunciado artos auxiliares, más que todo era salvar a uno salvar al otro, entonces a mí me pareció tenaz porque la familia siempre está a la expectativa que dé y ahora mi familiar será que vive será que está bien y tenaz porque dos se murieron y uno no puede hacer nada porque por mas que tenga soportes medicamentos al

mencionaron que entrar a la UCI COVID les causaba miedo debido al alto riesgo de contagio y por los procesos que realizaban.

Unos participantes afirmaron que durante la pandemia fue necesario que realizaran más funciones que no eran de su competencia.

---

---

cien, saturando 40 o 45 era como miedo, saber que a uno le tocaba entrar y saber que se puede contagiar y peor saber que uno se puede morir, por más de que este joven o haga ejercicio, es algo pero tan raro.”

---

**S2:** “Esa imagen donde hay muchas personas, me hace sentir la realidad, como que ya actuar como sea para salvar la vida o bueno intentarlo, porque ya sea jefe, enfermero, médico tocaba hacer todo lo necesario para que no muera. Si sentía esa emoción pero no buena sino como la adrenalina combinada con angustia y preocupación, porque eran cosas que no nos competen y eso era igual con mis compañeros, nos tocaba hacerles los procedimientos hasta que llegue la ayuda del médico o del especialista.”

---

**S8:** “Pues yo lo asociaba arto con la muerte, porque todos muchas veces uno, que pocas veces pacientes que se los entubaba salían, su recuperación era optima, muchos pacientes que eran jóvenes que sus patologías no eran tan graves se morían a los 4 o 5 días, uno no se lo hacía notar al paciente o mostraba signos como, uno predecía mucho las cosas, entonces pensaba muchos si esa persona iba salir o será que se va a morir, entonces mucha gente así se nos murió, y o lo relacione demasiado porque me ponía en el lugar, como en el paciente como en la familia del paciente, mucha gente nunca vio por última vez a sus familiares, lo último que supieron fue que se murieron, entonces yo me preguntaba cómo estaban en su casa en su familia y en el puesto de él, la angustia de quien lo estaba cuidando porque no nos podía ver la cara completa, saber que lo iban a

---

---

entubar y posiblemente que iba a fallecer, eso siempre me causa estrés porque fueron muchas entubaciones que fueron así, y muchas personas que se murieron, recuerdo muchas cosas y a veces entra mucha carga emocional en mí, tanta gente se murió y se pudo haber hecho tantas cosas, que ni siquiera vieron sus familiares por última vez.”

---

5. Que les quitó el covid y cómo se sienten con lo sucedido
- S1:** “En esos dos años, el estar con mi hija, tengo una niña, ella vive con la mamá pero durante esos dos años no pude mirarla, solo por videollamadas pero ya, ahora sí que tengo la oportunidad la saco la voy a visitar.”
- ¿Cómo se sintió perder esos dos años con su hija?
- “Con mi hija sí terrible, como ella tenía solo tres añitos, esa es una etapa donde necesita mucho del papá y el estar separados por video llamadas no es lo mismo que, prestarle la atención estando en la presencialidad, sacarla pasear entonces uno pierde varias cosas, es muy diferente esa parte.”
- 
- S2:** “Libertad durante esos dos años, por todas esas restricciones que habían, uno no se podía encontrar con el resto de la familia, amigos o hacer planes, solo tocaba trabajar ir a la casa, ir a comprar alimentos o lo que se necesite y volver a la casa, entonces de mi parte sí estresante eso.”
- 
- S4:** “Si casi lo mismo como la libertad, de uno poderse mover libremente eso una, otra pues yo tenía que alejarme mucho de mi familia una es que no es de acá, pues tengo mis hijos y esposo, lo que más me dolía era eso, no estar
- 
- Algunos participantes afirmaron que la pandemia por covid-19, afectó su economía, su libertad y de relacionarse con sus seres queridos.

---

constantemente viajar que ahora si lo hago, eso sí fue como la monotonía como dijo la jefe, era trabajo casa, casa trabajo, y ya no se podía salir a ninguna lado más.”

---

**S3:** “A mí que me quitó... tiempo, estaba habiendo un curso e inglés y lo estaba haciendo presencial y después tocó virtual y pues yo no aprendí nada y me toco pagar muchísima plata, entonces claro no, para mí eso fue lo peor lo de covid, me gaste plata y más encima no podía salir.”

---

6. Cambió su vida personal o laboral debido a la pandemia por covid-19

**S1:** “Después de lo que paso si, más que todo nosotros como trabajadores de la salud, nos cuidábamos más, muchos protocolos se quedaron, entonces si es como que nuestro trabajo se volvió más riesgo de lo que era antes eso pienso yo, entonces el covid dejó muchas consecuencias en los trabajadores de la salud nos cambió como le puedo decir el sistema como veníamos trabajando no es igual.”

---

**S9:** “Si tiene razón nosotros fuimos uno de los más afectados, muchos nos contagiamos y como yo le digo quede con secuelas del dolor de cabeza, ya no soy igual, también si es como que nos cuidamos más, el lavado de manos constante, entonces si muchos cambios a nivel personal como laboral.”

---

**S3:** “Si no, nos cambió en todo sentido y también fuera de nuestro trabajo o sea muchos dejamos de hacer cosas por estar encerrados y solo del trabajo a la casa no, todo era virtual, entonces afecto como eso, por mi parte no pude seguir algunos estudios como le decía, y más nosotros que estábamos con un alto riesgo

---

Los participantes mencionaron que el covid-19 cambió su vida a nivel personal y laboral, debido a su trabajo como profesionales de la salud.



de contagio era más aislados, y como dicen mis compañeros las consecuencias las sentimos más los trabajadores de la salud.”

**S4:** “mm si para nosotros fue duro por eso hay muchos cambios, más que todo el tener que trabajar bajo estrés no o sea en esas épocas el estrés era alto nos tocaba muy duro, o sea en la parte laboral todo cambio la diferencia fue abismal el trabajo más pesado y hasta ahora sentimos que tenemos que seguirnos cuidando o estar preparados para otra pandemia, en lo personal las consecuencias que me dejó fue como si el miedo como volver a lo mismo o sea nos cambió el chip a todos más a nosotros.”

**S5:** “Si en lo personal no tanto porque se volvió a recuperar esa libertad, pero en el trabajo si uno quedo cansada agotada por que como dice mi compañera el trabajo que enfrentamos fue estresante fue muy duro ver tantas muertes entonces a uno se le queda eso, y pues ahora ya no es así pero si quedamos recorremos los mismos pasillos y recordamos cómo nos tocaba de duro en esos tiempos.”

<p>7. Qué aprendizajes les dejó las situaciones que vivieron en la pandemia</p>	<p><b>S4:</b> “Pero a la vez nos dejó como una enseñanza también, pues para mí fue como a valorar y aprovechar cada momento que uno tiene compartir, pues más que todo con mi familia porque a veces uno desperdicia muchos momentos en otras cosas, pues creo que a más de uno nos dejó una enseñanza a la vez.”</p>	<p>Algunas participantes mencionaron que valorar la vida y los momentos con sus seres queridos fue un aprendizaje personal que les dejó la pandemia por covid-</p>
<p><b>S2:</b> “Pues en la parte laboral, como saber trabajar en equipo, pues eran turnos muy pesados y pues a nosotros que nos tocaba preparar medicamentos y sedación</p>		

	<p>era pues bien pesado, era como el compañerismo compartir funciones era como muy importante, y así liberaba esa carga; y por otro lado en lo personal como valorar la salud la vida propia y lo de tus seres queridos, aprender aprovechar cada instante, porque ver morir tanta gente es como uno sea más consciente que uno le puede pasar cualquier cosa.”</p> <p><b>S5:</b> “Aprovechar a conocer a la propia familia, antes de la pandemia no conocía a mi familia y eso me ayudó a integrarme más, y respecto al covid al compañerismo que fue fundamental para todo.”</p>	<p>19.</p> <p>Unos participantes afirmaron que la pandemia por covid-19, permitió mejorar el trabajo en equipo y el compañerismo.</p>
<p>8. Taller: encierra las emociones que sintió al atender pacientes covid-19 o posibles contagiados, y escriba por qué sintió esas emociones.</p>	<p><b>S5:</b> Miedo/alegría/tristeza/enojo/desagrado</p> <p>Miedo: Sentí miedo cada vez que atendía a un paciente, me ponía en su lugar y pensaba que esa persona podía ser un miembro de mi familia, porque yo podía llevar el virus a mi casa y contagiarlos.</p> <p>Enojo: Una vez empezó la pandemia y ver las situaciones bajo las cuales estaba sometido, me enojaba constantemente por el estrés que me generaban las situaciones tanto laborales como personales.</p> <p>Tristeza: Al ver sufrir a las personas que eran nuestros pacientes y su familia, sobre que las personas que llegaba a la UCI vería nuestros rostros por última vez y no lo de su familia, pesar en su sufrimiento.</p> <p>Alegría: Cuando los pacientes se recuperaban o yo me podía alejar por varios días de la UCI al estar alejado de esta situación.</p> <p>Desagrado: Cuando había situaciones que me generaban asco al ponerme</p>	<p>La mayoría de los participantes manifestaron que sintieron tristeza al ver que sus pacientes covid morían sin despedirse de sus familiares.</p> <p>Un participante afirmó que sintió tristeza, debido a que no tenía la libertad de realizar sus actividades cotidianas y compartir con su familia.</p>

incómodo como lo era los protocolos, los mismos elementos y me colocaba a pensar en estar en otro lugar para no sentirme de esa forma.

---

**S2:** Miedo/alegría/tristeza/enojo

En primera instancia sentía temor de contagiarme y de este modo contagiar a alguno de mis seres queridos, ya que temía por sus vidas y su salud.

Sentí tristeza las veces que mire pacientes y sentía su miedo a morir, además no podían comunicarse con sus familiares esa cómo ves que morían solos y me daba tristeza no poder ofrecerles consuelo porque lo que querían era ver a sus seres queridos, después de un tiempo se permita la entrada de la familia y es triste ver cómo sufrían por las pérdidas de sus seres queridos.

Sentí también alegría de poder servir a mis pacientes y en trabajo en equipo entregar lo mejor para que ellos mejoraran y se reencontraran con sus seres queridos. Era gratificante ofrecerles un poquito de alivio

Enojo solo sentí cuando usaba los elementos de protección, porque me sofocaba por el alto calor, y por ende era tedioso laborar de esa forma, y me hacía poner un poco de mal genio.

---

**S8:** Miedo/enojo/alegría/tristeza/

Miedo: porque me enfrente a lo desconocido, sin saber prácticamente nada cada día me levantaba con el temor de no saber que pasara o como te irá en el turno.

Enojo: por no poder hacer más por mis pacientes, por no tener la libertad que otros tenían.

Algunos participantes afirmaron que sentían alegría porque su labor permitía salvar la vida de los pacientes.

Un participante manifestó que sentía alegría cuando no tenía que atender a pacientes covid.

Un participante mencionó que sentía enojo por el estrés laboral y personal que generaba la pandemia por covid-19.

Un participante afirmó que sentía enojo por la impotencia que generaba el no poder hacer más por sus pacientes covid.

---

---

<p>Tristeza: por ver morir a muchos padres, madres, hijos, abuelos y abuelas que tenían una familia como la mía y saber que no se podían reunir.</p> <p>Alegría: por cada paciente, recuperado que se va con su familia, no importaba el desgaste, el cansancio mientras ese paciente se vaya a su casa.</p> <p>Desagrado: porque, el uso de los EPP, era muy desagradable, uno los usaba solo por el hecho de trabajar.</p>	<p>Unos participantes manifestaron que sintieron desagrado y enojo por los protocolos y elementos de bioseguridad.</p>
<hr/> <p><b>S9: Miedo/tristeza</b></p> <p>Miedo: todos los días al recibir turno, saber que iba a recibir pacientes covid, miedo a contagiarme y sentir que me iba a complicar, que me iba a morir que mi familia quedaba sola sin mi ayuda.</p> <p>Tristeza: de no tener libertad para realizar mis actividades cotidianas, no estar en familia. Comunicarnos mutuamente, compartir experiencias, diarias.</p>	<p>Unos participantes mencionaron que sentían miedo de contagiarse y transmitir el virus a su familia.</p>
<hr/> <p><b>S1: Miedo/tristeza/enojo</b></p> <p>Sentí mucho temor al afrontarme a esta pandemia durante los primeros casos del covid la que llegarán a nuestra ciudad, debido a que sentí que mi vida corría peligro, así como también la vida de mis familiares, es una sensación de miedo, de incertidumbre que muchas veces me hizo pensar en querer renunciar a mi trabajo, pero el amor por la profesión y por salvar vidas no hicieron recapacitar muchas veces para no desfallecer y seguir adelante.</p> <p>Sentí mucha tristeza por la cantidad de personas que fallecieron a causa de esta pandemia, no solamente personas de la tercera edad, sino también personas</p>	<p>Unos participantes afirmaron que sentían miedo porque se iban a enfrentar con algo desconocido</p> <p>Unos participantes mencionaron sentirse enojados por la falta de apoyo emocional por parte de los demás.</p>

---

---

jóvenes que quizá tenían unos sueños a unas metas que cumplir y saber que morían solos sin ver a sus familiares.

Sentí poco enojo sobre la despreocupación de las personas porque mencionaban que nos brindaban apoyo, por las condiciones de que eramos primera línea y era gratificante pero a la hora de la verdad no lo hubo, solo fueron palabras y no obras.

---

**S4: Miedo/tristeza/enojo/alegría**

Miedo: al sentir que cada día tenía que enfrentarme para atender pacientes covid y no sabía aún a qué virus nos estábamos enfrentando.

Tristeza: porque tuve que mirar a muchos pacientes que fallecieron la mayoría de pacientes eran jóvenes, sus padres preguntaban mucho por ellos, se sentía el dolor en sus palabras porque no podían despedirse de sus hijos.

Enojo: mirar a mis compañeros trabajar duro y que los pacientes murieran, y que nadie nos preste atención, como que eso es su trabajo y ya nada más, no era justo, si faltó un poco más de apoyo.

Alegría: al saber que después de tanto trabajar un paciente podía salir a su casa con sus seres queridos y también porque en mi casa todos mis familiares están bien.

---

**S3: Miedo/tristeza/desagrado**

Miedo: Sentía que en cualquier momento me podía contagiar, ya que pasaba mucho tiempo casi todo el turno con pacientes covid y ver en las condiciones que

---

---

estaban daba más miedo, porque había gente joven y eso demostraba que cualquiera se puede contagiar por ende morir.

Tristeza: porque cuando salía de la UCI miraba en la puerta a los familiares de los pacientes llorando y sufriendo, y lo peor era saber que algunos pacientes tenían mal pronóstico y se iban a morir y los familiares aun con esperanza de que salgan, pero los pacientes morían solos sin decir un adiós a sus familiares que los esperaban.

Desagrado: el hecho de utilizar los implementos de bioseguridad me hacía sentir incómodo, por eso lo asocio con lo desagradable, no podía moverme a gusto, o solo el sentimiento de asfixia.

---

 <p>UNIVERSIDAD <b>CESMAG</b> NIT: 800.109.387-7 VIGILADA MINEDUCACIÓN</p>	<b>CARTA DE ENTREGA TRABAJO DE GRADO O TRABAJO DE APLICACIÓN – ASESOR(A)</b>	<b>CÓDIGO:</b> AAC-BL-FR-032
		<b>VERSIÓN:</b> 1
		<b>FECHA:</b> 09/JUN/2022

San Juan de Pasto, Julio 26 de 2023

Biblioteca  
**REMIGIO FIORE FORTEZZA OFM. CAP.**  
Universidad CESMAG  
Pasto


Saludo de paz y bien.

Por medio de la presente se hace entrega del Trabajo de Grado / Trabajo de Aplicación denominado ***“Percepción de las exigencias emocionales frente a la atención de pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en el personal de enfermería de la Clínica Cardioneurovascular Pabón”***, presentado por el (los) autor(es): Darío Fernando David Gavilanes y Evelin Carolina Marcillo Meneses del Programa Académico Psicología, al correo electrónico [trabajosdegrado@unicesmag.edu.co](mailto:trabajosdegrado@unicesmag.edu.co). Manifiesto como asesor(a), que su contenido, resumen, anexos y formato PDF cumple con las especificaciones de calidad, guía de presentación de Trabajos de Grado o de Aplicación, establecidos por la Universidad CESMAG, por lo tanto, se solicita el paz y salvo respectivo.

Atentamente,



-----  
**YENNY LORENA JARAMILLO ZAMBRANO**  
36757467  
Programa Psicología  
3157080734  
[yljaramillo.unicesmag.edu.co](mailto:yljaramillo.unicesmag.edu.co)


 <b>UNIVERSIDAD CESMAG</b> <small>NIT: 800.109.387-7 VIGILADA MREEDUCACIÓN</small>	<b>AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO O TRABAJOS DE APLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>CÓDIGO:</b> AAC-BL-FR-031
		<b>VERSIÓN:</b> 1
		<b>FECHA:</b> 09/JUN/2022

<b>INFORMACIÓN DEL (LOS) AUTOR(ES)</b>	
<b>Nombres y apellidos del autor:</b> Evelin Carolina Marcillo Meneses	<b>Documento de identidad:</b> C.C. 1007164229
<b>Correo electrónico:</b> marcilloevelin25@gmail.com	<b>Número de contacto:</b> 3143353277
<b>Nombres y apellidos del autor:</b> Darío Fernando David Gavilanes	<b>Documento de identidad:</b> C.C. 1004233112
<b>Correo electrónico:</b> dariofdavid@gmail.com	<b>Número de contacto:</b> 3168171201
<b>Título del trabajo de grado:</b> Percepción de las exigencias emocionales frente a la atención de pacientes con COVID-19 o posibles contagiados en el personal de enfermería de la Clínica Cardioneurovascular Pabón	
<b>Facultad y Programa Académico:</b> Facultad De Ciencias Sociales y Humanas - Programa De Psicología	

En mi (nuestra) calidad de autor(es) y/o titular (es) del derecho de autor del Trabajo de Grado o de Aplicación señalado en el encabezado, confiero (conferimos) a la Universidad CESMAG una licencia no exclusiva, limitada y gratuita, para la inclusión del trabajo de grado en el repositorio institucional. Por consiguiente, el alcance de la licencia que se otorga a través del presente documento, abarca las siguientes características:

- a) La autorización se otorga desde la fecha de suscripción del presente documento y durante todo el termino en el que el (los) firmante(s) del presente documento conserve(mos) la titularidad de los derechos patrimoniales de autor. En el evento en el que deje(mos) de tener la titularidad de los derechos patrimoniales sobre el Trabajo de Grado o de Aplicación, me (nos) comprometo (comprometemos) a informar de manera inmediata sobre dicha situación a la Universidad CESMAG. Por consiguiente, hasta que no exista comunicación escrita de mi(nuestra) parte informando sobre dicha situación, la Universidad CESMAG se encontrará debidamente habilitada para continuar con la publicación del Trabajo de Grado o de Aplicación dentro del repositorio institucional. Conozco(conocemos) que esta autorización podrá revocarse en cualquier momento, siempre y cuando se eleve la solicitud por escrito para dicho fin ante la Universidad CESMAG. En estos eventos, la Universidad CESMAG cuenta con el plazo de un mes después de recibida la petición, para desmarcar la visualización del Trabajo de Grado o de Aplicación del repositorio institucional.
- b) Se autoriza a la Universidad CESMAG para publicar el Trabajo de Grado o de Aplicación en formato digital y teniendo en cuenta que uno de los medios de publicación del repositorio institucional es el internet, acepto(amos) que el Trabajo de Grado o de Aplicación circulará con un alcance mundial.
- c) Acepto (aceptamos) que la autorización que se otorga a través del presente documento se realiza a título gratuito, por lo tanto, renuncio(amos) a recibir emolumento alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y/o cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente autorización y de la licencia o programa a través del cual sea publicado el Trabajo de grado o de Aplicación.
- d) Manifiesto (manifestamos) que el Trabajo de Grado o de Aplicación es original realizado sin violar o usurpar derechos de autor de terceros y que ostento(amos) los derechos patrimoniales de autor sobre la misma. Por consiguiente, asumo(asumimos) toda la responsabilidad sobre su contenido ante la Universidad CESMAG y frente a terceros, manteniéndola indemne de cualquier reclamación que surja en virtud de la misma. En todo caso, la Universidad CESMAG se compromete a indicar siempre la autoría del escrito incluyendo nombre de(los) autor(es) y la fecha de publicación.
- e) Autorizo(autorizamos) a la Universidad CESMAG para incluir el Trabajo de Grado o de Aplicación en los índices y buscadores que se estimen necesarios para promover su difusión. Así mismo



 <p>UNIVERSIDAD <b>CESMAG</b> NIT: 800.109.387-7 VIGILADA Mineducación</p>	<b>AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO O TRABAJOS DE APLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>CÓDIGO:</b> AAC-BL-FR-031
		<b>VERSIÓN:</b> 1
		<b>FECHA:</b> 09/JUN/2022




autorizo (autorizamos) a la Universidad CESMAG para que pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

**NOTA:** En los eventos en los que el trabajo de grado o de aplicación haya sido trabajado con el apoyo o patrocinio de una agencia, organización o cualquier otra entidad diferente a la Universidad CESMAG. Como autor(es) garantizo(amos) que he(hemos) cumplido con los derechos y obligaciones asumidos con dicha entidad y como consecuencia de ello dejo(dejamos) constancia que la autorización que se concede a través del presente escrito no interfiere ni transgrede derechos de terceros.

Como consecuencia de lo anterior, autorizo(autorizamos) la publicación, difusión, consulta y uso del Trabajo de Grado o de Aplicación por parte de la Universidad CESMAG y sus usuarios así:

- Permiso (permitimos) que mi(nuestro) Trabajo de Grado o de Aplicación haga parte del catálogo de colección del repositorio digital de la Universidad CESMAG por lo tanto, su contenido será de acceso abierto donde podrá ser consultado, descargado y compartido con otras personas, siempre que se reconozca su autoría o reconocimiento con fines no comerciales.

En señal de conformidad, se suscribe este documento en San Juan de Pasto a los 23 días del mes de junio del año 2023.

	
Nombre del autor: Evelin Carolina Marcillo	Nombre del autor: Darío Fernando David
 <hr/> Nombre del asesor: Yenny Lorena Jaramillo	