

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



## **TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

---

**Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente oncológico con COVID-19. Servicio de Emergencia Respiratoria. IREN-NORTE, 2023**

---

**Línea de Investigación:**  
Enfermería y Gestión en Salud

**Autoras:**  
Núñez De La Cruz Claudia Fiorella  
Otiniano Vasquez Claudia Susana

**Jurado Evaluador:**  
Presidente: Carrera Abanto Marabet Soledad  
Secretario: Caffo Calderón Sandy Carolina  
Vocal: Bazán Albitez Rita Yamila

**Asesora:**  
Rodríguez Anhuamán Bridiget Edith  
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2394-6467>

**TRUJILLO – PERÚ 2024**

**Fecha de sustentación: 2024/10/03**

# Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente oncológico con COVID-19. Servicio de Emergencia Respiratoria. IREN-NORTE, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego	5%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	4%
	Fuente de Internet	
3	www.scielo.edu.uy	1%
	Fuente de Internet	
4	pt.slideshare.net	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Apagado

Exclude assignment  
template

Activo

Excluir bibliografía

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

## **Declaración de originalidad**

Yo, Bridiget Edith Rodríguez Anhuamán, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencia y Desastres, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada "Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente oncológico con COVID-19. Servicio de Emergencia Respiratoria. IREN-NORTE, 2023", autoras Núñez De La Cruz Claudia Fiorella y Otiniano Vasquez Claudia Susana, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 10%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 01 de octubre del 2024
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 03 de octubre del 2024

Rodríguez Anhuamán Bridiget Edith

DNI:18213392

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2394-6467>

FIRMA

Núñez De La Cruz Claudia Fiorella

DNI: 46744177

FIRMA

Otiniano Vasquez Claudia Susana

DNI: 44286589

FIRMA

**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0613-2024-D-F-CCSS-UPAO**

Trujillo, 07 de agosto del 2024

**VISTO:** el Oficio electrónico N° 0797-2024-DASE-UPAO remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de las Licenciadas en Enfermería OTINIANO VASQUEZ, CLAUDIA SUSANA Y NUÑEZ DE LA CRUZ, CLAUDIA FIORELLA y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 0797-2024-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos;

Que, con la presentación del ejemplar digital de la tesis y el informe del profesor asesor, las Licenciadas acredita haber cumplido con la elaboración de la tesis, cuyo proyecto fue aprobado oportunamente por Resolución N° 0700-2023-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 11 de diciembre del 2023.

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **VIVENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON COVID-19. SERVICIO DE EMERGENCIA RESPIRATORIA. IREN-NORTE, 2023**, realizada por las Licenciadas en Enfermería OTINIANO VASQUEZ, CLAUDIA SUSANA Y NUÑEZ DE LA CRUZ, CLAUDIA FIORELLA, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en EMERGENCIAS y DESASTRES, a las docentes:

<b>PRESIDENTE</b>	<b>MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO</b>
<b>SECRETARIA</b>	<b>MS. SANDY CAROLINA CAFFO CALDERON</b>
<b>VOCAL</b>	<b>MS. RITA YAMILA BAZAN ALBITEZ</b>

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** **CONSTITUIR EL JURADO** que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería titulada: **VIVENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO CON COVID-19. SERVICIO DE EMERGENCIA RESPIRATORIA. IREN-NORTE, 2023**, realizada por las Licenciadas en Enfermería OTINIANO VASQUEZ, CLAUDIA SUSANA Y NUÑEZ DE LA CRUZ, CLAUDIA FIORELLA, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en EMERGENCIAS y DESASTRES.

**SEGUNDO:** **NOMBRAR** como integrantes del Jurado a las docentes:

<b>PRESIDENTE</b>	<b>MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO</b>
<b>SECRETARIA</b>	<b>MS. SANDY CAROLINA CAFFO CALDERON</b>
<b>VOCAL</b>	<b>MS. RITA YAMILA BAZAN ALBITEZ</b>



**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0613-2024-D-F-CCSS-UPAO**

**TERCERO:** REMITIR la presente Resolución al Director de la Segunda Especialidad Profesional, para los fines consiguientes.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dr. Carlos Augusto Díaz Morales  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cc.: DGE,  
UPAO,  
Archivos



Trujillo

Av. América Sur 3345 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: (+51) 0441 604441 - anexo 2161  
fac\_salud@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú

## DEDICATORIA

*A Dios, a mi hijo y a esa persona especial*

*A Dios que en todo momento está conmigo ayudándome a conseguir mis logros, a mi hijo quien es mi motor y motivo de seguir adelante. Y a esa persona especial (E) que llegó a mi vida para brindarme su apoyo incondicional y estar a mi lado en los momentos más difíciles quien me motiva cada día a seguir adelante.*

**CLAUDIA OTINIANO.**

*A Dios a mi madre: Doris y a mi hijo.*

*A Dios por permitirme cumplir mis metas trazadas, a mi madre por el gran apoyo incondicional y a mi hijo por ser mi motivación día a día, me siento bendecida por tener a estas personas a mi lado.*

**CLAUDIA NÚÑEZ**

## AGRADECIMIENTO

*Un agradecimiento especial a nuestra querida asesora Mg. Bridiget Edith Rodríguez Anhuamán, quien nos brindó sus conocimientos y experiencia profesional para la realización del presente trabajo de investigación.*

*Agradecemos a todas las participantes por habernos brindado su tiempo y sus experiencias en dicha investigación.*

*Claudia Núñez De La Cruz*

*Claudia Otiniano Vasquez*

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo describir las vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente oncológico con COVID-19. Servicio de Emergencia Respiratoria. IREN-NORTE, 2023 de enfoque cualitativo con el método descriptivo fenomenológico. El abordaje teórico se basó en conceptos sobre cuidado de enfermería (Watson) y las vivencias de dicho profesional (Dilthey). La muestra estuvo conformada por 10 enfermeras seleccionados por conveniencia, y se obtuvo por saturación de la información. Para el análisis de datos, se hizo uso de los principios del análisis de discurso. Los resultados de la investigación se basaron en el diálogo establecido entre las investigadoras y los participantes, develando tres categorías: **categoría I** Emociones y sentimientos del profesional de enfermería. **Categoría II** Cuidados de Enfermería. **Categoría III** Desconocimiento de la Enfermedad

**Palabras calves:** Vivencias, cuidado de enfermería, COVID-19.



## ABSTRACT

The objective of this research work was to describe the experiences of the nursing professional in the care of the oncological patient with COVID-19. Respiratory Emergency service. IREN NORTE 2023 qualitative approach with the phenomenological descriptive method. The theoretical approach was based on concepts about nursing care (Watson) and the experiences of said professional (Dilthey). The sample was made up of 10 nurses selected by convenience, and was obtained due to information saturation. For data analysis, the principles of discourse analysis were used. The results of the research were based on the dialogue established between the researchers and the participants, revealing three categories: **Category I** Emotions and feelings of the nursing professional, **Category II** Nursing care, **Category III** Ignorance of the Disease.

**Key words:** Experiences, Nursing Care, COVID-19

## **PRESENTACION**

Señores miembros de jurado:

Dado el cumplimiento por lo dispuesto en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego y como requisito fundamental para la obtención del título de segunda especialidad en enfermería con mención en Emergencias y Desastres. Ponemos a consideración el trabajo de investigación titulado “Vivencias del preprofesional de Enfermería en el cuidado del paciente oncológico con COVID-19. Servicio de Emergencia. IREN- NORTE 2023” cuyo objetivo es poder describir las vivencias del profesional de Enfermería en el cuidado del paciente oncológico con COVID-19. Esperamos cumplir con los requisitos de aprobación, expresamos nuestra sincera y humilde gratitud, en espera de su justo criterio.

**Núñez De La Cruz Claudia Fiorella**

**Otiniano Vasquez Claudia Susana**

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
RESUMEN .....	III
ABSTRACT .....	IV
PRESENTACION .....	V
TABLA DE COTENIDOS .....	VI
I. INTRODUCCION .....	1
II. MARCO DE REFERENCIA .....	6
III. METODOLOGIA .....	15
IV. RESULTADOS .....	20
V. DISCUSIÓN .....	47
CONCLUSIONES .....	56
RECOMENDACIONES .....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	58
ANEXOS .....	65

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACION:**

#### **a. Descripción de la realidad problemática:**

El incremento de una nueva enfermedad producida por un nuevo coronavirus (COVID-19) que tuvo origen en la ciudad de Wuhan en China comenzó a tener una rápida propagación a una gran escala internacional con un gran porcentaje de casos y muertes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) sostuvo que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública por lo que activaron los sistemas regionales y nacionales para dar una respuesta de emergencia inmediata a todos los misterios de salud dando apoyo a los servicios de atención sanitario prevención y control de infecciones; esta organización empezó a publicar documentos para orientar diversas estrategias en todos los países para controlar la pandemia si lo relacionamos con el estudio se observó una gran crisis en todas las instituciones de salud generando el miedo en los profesionales ya que se enfrentaron ante una nueva enfermedad y empezaron a vivir situaciones ajenas a lo cotidiano, día a día había un gran índice de mortalidad.

En la Unión Europea (UE) la pandemia del COVID-19 tuvo un gran impacto el 24 de enero del 2020 siendo Francia y Alemania los países con los primeros casos teniendo al inicio un porcentaje mínimo sin embargo durante las tres últimas semanas de febrero hubo un gran brote infeccioso provocando una expansión rápida del virus. Por lo que la OMS (2) declaró a Europa como el nuevo epicentro de la pandemia con más de 740.000 de muertes en toda la UE siendo un 19% del total mundial y casi 33 millones de infectados (18%).

Durante esa etapa también hubo grandes pérdidas en el sector salud sobre todo profesionales de enfermería. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (3) sostuvo que el número de enfermeras fallecidas por COVID-19 se elevó a 1500 en 44 de los 195 países del mundo generando un asombro de que hayan fallecido tantas enfermeras como en la primera guerra mundial.

América Latina fue muy susceptible por la pandemia, entre los 10 países con gran número de muertes destacaron México, Brasil, Colombia y Perú teniendo más de un millón de muertes de las 3.898.00 registradas (4). El COVID-19 ha sido perjudicial en las Américas con más de 2.5 millones de fallecidos desde el inicio de la pandemia (5).

Dentro de este número también se encontraron los profesionales de salud. América Latina pudo evidenciar los elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas del personal debido a la pandemia un 14.7 % y 22 % presentaba episodios depresivos, mientras que un 5 y 15% pensó en suicidarse debido al desgaste ya que el sistema de salud empezó a colapsar pasando por grandes jornadas y diversos dilemas éticos que impactaron en su salud mental incrementando el estrés , la ansiedad y la preocupación por transmitir la enfermedad a los familiares y el conflicto con la familia de los pacientes fueron algunos de los factores primordiales que afecto su salud mental dejando claro que los países no han desarrollado ninguna política para proteger su salud mental (6).

En el Perú se reportó el primer caso de COVID-19 el 6 de marzo del 2020 ocasionando un gran impacto en los peruanos siendo la principal lucha para el sector salud ya que se encontró un sistema de salud con grandes deficiencias. El 15 de marzo se decretó el estado de emergencia al inicio por 15 días, para el mes de mayo se reportó más de 40459 casos positivos y 1124 muerto (7).

El COVID-19 fue una amenaza para los profesionales de la salud, estando la enfermera en la primera línea de atención siendo más vulnerables a infectarse reportándose más de 7780 enfermeras contagiadas y muchas de ellas hospitalizadas en UCI y otro número fallecidas (8). Esta situación llevó a un estrés al profesional de enfermería teniendo perturbaciones psicológicas entre las cuales destacaron la ansiedad, el dolor de cabeza la dificultad para respirar. A pesar de ello el personal continuó labrando 24 horas (9).

Debido a la pandemia que se vivió a nivel mundial la Dirección de Prevención y control de Cáncer (DPCAN) del MINSA hizo hincapié que los pacientes oncológicos se encuentran dentro la población vulnerable, con mayor riesgo de tener complicaciones debido a esta enfermedad. Esto implica cumplir con todos los protocolos de prevención (10). Por lo que para los oncólogos se convierte en un gran reto por la agresividad que demanda el cáncer en sus diferentes tipos, en la pandemia muchos de los centros hospitalarios hacen énfasis en los pacientes infectados por coronavirus lo que repercute de manera negativa a la atención prioritaria oncológica del paciente es por ello que muchos de los pacientes tenían temor a contagiarse y no tener acceso al sistema sanitario (11).

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN-NORTE) (12) formuló un plan de contingencia para el COVID-19 organizándose a nivel institucional diversas estrategias para atender de manera óptima a toda su población afectada esto incluía la creación de dos triajes uno para pacientes sin complicaciones respiratorias y el otro para pacientes sintomáticos respiratorios así mismo la creación de la emergencia respiratoria la cual tuvo un total de 404 ingresos desde el 2020 hasta el 2022.

Mucho de estos pacientes oncológicos han tenido que vivir una medida totalmente estricta de aislamiento. El profesional de salud en una entrevista que se llevó a cabo en China reportó que 1257 profesionales sufrían síntomas de depresión con un porcentaje de 50.4 %, insomnio 34%

y las enfermeras de Wuhan que atendían en la primera línea notificaron casos más severos (11).

El CIE (3) hizo mención que las enfermeras fueron una pieza clave durante toda esta pandemia las experiencias que pasaron han tenido una voz muy poderosa que utilizarán para influenciar los sistemas de salud a futuro. La revista de Enfermería Clínica (13) sustenta que la enfermera ha sabido innovarse para brindar absoluto cuidado a las personas con COVID-19, a pesar de los constantes cambios de protocolos han sabido gestionar y llevar toda una unidad, haciendo factible lo difícil mostrando nuestro apoyo al paciente y familia en deceso final.

La Revista Innovación e investigación (14). Cita que el profesional de enfermería se convirtió en el canal directo entre paciente y familiar compartiendo el inmenso dolor ante la pérdida actuando en todo momento con profesionalismo, comprobando que su rol seguirá siendo crucial en la recuperación y defensa de la vida demostrando su gran espíritu de servicio, quedando una imagen imborrable de su experiencia de haber ayudado a salvar vidas destacando su ardua labor.

#### **b. Formulación del problema:**

¿Cuáles son las vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente oncológico con COVID-19 en el servicio de emergencia IREN – NORTE 2023?

### **1.2. OBJETIVOS:**

#### **1.2.1 General:**

Comprender las vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente oncológico con COVID-19. Servicio de Emergencia Respiratoria. Iren – Norte

### **1.2.2 Específicos:**

- Describir las vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente oncológico con COVID-19. IREN-NORTE
- Analizar e interpretar las vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente oncológico con COVID-19. IREN-NORTE

### **1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

Desde el punto de vista teórico el estudio brindó información veraz ya que se consideró conceptos y teorías en relación a las vivencias que manifestaron los profesionales de enfermería en el cuidado brindado al paciente oncológico con COVID-19 así mismo poder interpretar y analizar. Dado que el mundo entero vivió una gran crisis sanitaria.

Desde el punto de vista metodológico está orientado por el método científico para lo cual se utilizó como instrumento una entrevista semi estructurada siendo validada por juicio de expertos, permitiendo conocer dichas vivencias o experiencias que tuvo que lidiar el personal de enfermería. Teniendo en cuenta la teoría de Jean Watson haciendo énfasis en como la enfermera expresa o manifiesta el cuidado partiendo desde el conocimiento científico y permitirá que el profesional de enfermería pueda relacionarse con el paciente infectado sin afectar su estado mental y emocional a diferencias de otras pandemias esta se caracterizó por el aislamiento social.

Desde la parte práctica esta investigación benefició a la profesión, en poder identificar las diversas vivencias cotidianas que enfrenta el profesional de enfermería ante una enfermedad desconocida y un escenario nuevo en este sentido la enfermera es el principal actor para garantizar un cuidado óptimo a los pacientes y crear un ambiente seguro y de confianza y no en un enfrentamiento traumático, para ello es importante contar con el apoyo emocional y social generando un equilibrio en su salud



mental y física, esto incluye contar con programas que incluyan pausas activas, actividad física y sesiones grupales con el objetivo de que exprese libremente sus emociones y así seguir brindando un cuidado individualizado.

El aporte de este estudio en relación a la especialidad de emergencia, se centra en rol del cuidado que cumple la enfermera especialista. Sin bien es cierto el servicio de emergencia es un escenario donde se observan diversas complejidades que presenta los pacientes, pueden generar un desequilibrio en el actuar de la enfermera convirtiéndose un gran desafío ya que el cuidado muchas veces no será el óptimo. Por tal motivo la responsabilidad del profesional de enfermería requiere de gran capacidad para adaptarse a las diversas situaciones inesperadas, que le permitirán un accionar idóneo, por lo cual el cuidado en el servicio de emergencia se hace indispensable para el buen funcionamiento del servicio.

## **II. MARCO DE REFERENCIA**

### **2.1. Marco Teórico:**

Vivencia es un término que se utiliza en la filosofía desde el último tercio del siglo XIX y es la experiencia de algo, podemos decir: Es lo que cada persona experimenta en su vida diaria siendo muchas de ellas modificables reconociendo cada hecho vivenciado como particular haciendo que cada persona lo modifique según su percepción. A través de las vivencias la persona aprende habilidades las cuales van formando parte de su vida (15).

DILTHEY (16) sostuvo que la vivencia es una unidad de significado que se da en el curso de la vida y que cada momento distinguido es una vivencia. No es más que el nexo o afecto que el individuo establece con el mundo haciendo que cada vivencia sea única e individual y no es sólo lo que alguien pueda sentir si no que realmente siente (17).

El individuo por medio de estas vivencias aprende ciertas habilidades siente la influencia y empieza a cuestionarla, analizarla formada parte de la red de vida (18). En la psicología se dice que las vivencias son esas experiencias que distinguen la personalidad del sujeto conllevando a que cada persona reaccione de diversa manera ante un evento (19) sobre todo, si este evento se relaciona con el paciente oncológico, que de por sí atraviesa una serie de complicaciones propias de su enfermedad y sumado a ello el COVID-19 haciendo que muchos de los profesionales de enfermería expresen sus propias vivencias en relación al cuidado que brinda.

Por ello, muchas veces las vivencias pueden afectar en el cuidado del ser humano ya que la enfermera se enfrenta a un proceso doloroso y en su mayoría de difícil aceptación especialmente al brindar el cuidado al paciente oncológico ya que se encuentran envuelto en varios estigmas. Afectando a la enfermera en su vida profesional y personal debido a la gran implicancia en el cuidado de forma empática tanto con el mismo paciente como su familia. Y el hecho de que la enfermera sienta que no ha podido hacer algo más para lograr la recuperación del paciente o evitar su muerte hacen que proliferen múltiples sentimientos y va a depender de la afinidad que hayan tenido con el paciente siendo una experiencia inolvidable (20).

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) (21) habla directamente del cáncer siendo una enfermedad que se identifica por el desarrollo o aumento de celular anormales que se diseminan en diferentes partes del cuerpo. La célula tumoral o cancerosa se empiezan a multiplicar hasta formar unas masas las cuales se denominan neoplasias o tumores destruyendo todos los tejidos normales. Estas células pueden llegar a los vasos sanguíneos y llegar a otros órganos a través de ellos produciendo muchos de ellos metástasis.

Las personas que padecen de cáncer se encuentran en el grupo de riesgo de poder presentar una enfermedad grave por las diferentes complicaciones de COVID-19. En un estudio que se publicó hace de conocimiento que los pacientes con cáncer de pulmón o de sangre tienen un alto riesgo de muerte o complicaciones por COVID-19. Ya que el tratamiento del cáncer disminuye el sistema inmunológico por lo que el organismo del paciente no está preparado para lidiar con las infecciones (22).

Esta infección a la que hacemos referencia es el nuevo coronavirus que puede causar enfermedades leves como el resfriado común hasta las más graves, denominándolo como SARS-CoV-2 virus que causa el COVID-19 el cual se transmite por pequeñas gotas de la nariz o boca transmitiéndose de una persona a otra. Los síntomas aparecen de 2 a 14 días después de haber tenido exposición con el virus estos incluyen dificultad para respirar, fiebre, tos, dolor de garganta etc. Y en muchas personas causa neumonía, enfermedades cardíacas. Este virus suele ser cambiante con el tiempo esto se da a través de mutaciones (23).

El afrontar esta contingencia como lo es el COVID-19 generó un gran impacto en el rol de la enfermera integrándose desde el inicio en la planificación, creación y la implementación de medidas y protocolos dirigidos a reajustar las actividades asistenciales. Muchas de estas medidas contribuyeron a determinadas áreas para ofrecer una atención adaptada y dirigida a los pacientes afectados. Un factor importante que recayó en el profesional de enfermería fue como gestionar las visitas que para las familias fue una incertidumbre, para la enfermera fue un enlace que permitió llevar a cabo toda esa comunicación valiéndose de la tecnología para facilitar el contacto y permitiendo que los pacientes a pesar de estar aislados se sientan acompañados originando una cercanía de su familia. Esta pandemia sirvió para visualizar el gran rol de la enfermera como líderes aún en lo desconocido (24).

El profesional de enfermería se enfrenta a situaciones donde muchas veces la falta de elementos de protección, sobrecarga laboral van a generar estrés. Esta presión ha generado que en muchos países los profesionales tomen decisiones severas como aislarse para evitar contagiar a las personas que aman. Muchas veces el profesional se ve enfrentado a la discriminación por el solo hecho de encontrarse laborando en un área de riesgo provocando una gran sobrecarga emocional (25).

El personal de salud se encuentra expuesto diariamente a una excesiva presión asistencial, el no poder cuidar debidamente a los pacientes, a muertes y sobre todo el temor por su propia salud y la de sus seres queridos. Pero a pesar de ello en situaciones de una pandemia como la que vivimos el rol del enfermero es importante ya que brindará un cuidado directo el hecho de haber estado cara a cara con el paciente y resolviendo las diversas situaciones originadas por la pandemia, generará un gran soporte emocional, será educador para el paciente y sus familias por lo que el cuidado se convierte en la principal característica de la humanidad ya que todos hemos cuidado, somos cuidado y practicamos siempre el autocuidado (26).

La enfermera debe guiar o acompañar al ser humano en todo su ciclo de vida esto se conseguirá a través de una continuidad de cuidados favoreciendo el autocuidado haciendo que el paciente y su entorno se haga cargo de su salud brindándoles las herramientas principales para el manejo de su bienestar y así generar una vida saludable (24).

La teoría que se adapta al estudio es la del cuidado humano por Jean Watson está basada en la conexión terapéutica entre los seres humanos. El cuidado es el núcleo de enfermería, inicia cuando el profesional de enfermería entra en contacto con el campo fenomenológico del paciente (realidad subjetiva de la experiencia humana) y responde a la condición que presente el paciente (hace referencia al espíritu y su alma) haciendo que el paciente exponga sus sentimientos. Watson hace referencia que enfermería es un arte ya que comprende y experimenta los sentimientos

de los demás y es capaz de expresarlo y sentirlo de manera semejante que la otra persona que los vive (27).

Al comparar el estudio con la teoría de Watson que nos habla sobre cuidado transpersonal la cual hace referencia a la relación entre dos personas en este caso hablamos de enfermera y paciente se empieza a crear un vínculo de amabilidad, afectividad y reciprocidad creándose un momento de cuidado trascendiendo el tiempo, espacio y corporalidad logrando que la enfermera se una a la persona cuidada por lo que logran hacerse uno solo. Esa relación unificada que se crea, ayuda a que ambos crezcan provocando un momento de cuidado único y repercute en la vida de ambos; es precisamente la conciencia de que el otro necesita estar sano; este es el punto en que la enfermera se conecta a un nivel de espíritu a espíritu con otro, más allá de la enfermedad, el diagnóstico (28).

Con todo lo mencionado podemos decir que esto es una vivencia de enfermería ya que pudo percibir y observar cómo cada una de las enfermeras cuando hacían mención en los relatos sobre los cuidados que brindaban y a su vez los sentimientos que se generaban, cada una de ellas manifestaba un sentir distinto con cada paciente que ingresaba al servicio algunas de ellas referían tristeza, temor, estrés y desesperación pero a pesar de ello seguían brindando un cuidado humanizado y haciendo referencia a lo que menciona esta teoría la mayoría de las enfermeras muchas veces se han puesto en el lugar del paciente teniendo ambos el mismo sentir por ello es necesario conocer las implicancias de esta teoría.

La enfermera no solo evalúa objetivamente al paciente, involucra la parte espiritual manifestándolo a través de sentimientos, creencias el trato que brinda al paciente es relevante considerando que se encuentra en un ambiente desconocido por ello es importante que el entorno sea lo más agradable ya que el paciente se enfrenta a diversas enfermeras y cada una con un trato de manera distinta (27).

Cuando el ser humano presenta algún deterioro requiere de cuidados y ayuda profesional para alcanzar la adaptación acerca de cómo hacer frente a los problemas de salud y vivir la incertidumbre por el desconocimiento ante una enfermedad es aquí cuando el profesional de enfermería debe comprender que el paciente necesita participar de su cuidado (29).

La enfermera ha sabido garantizar los cuidados que requiere el paciente con COVID-19 se ha vivido la angustia de los diversos procesos asociados a esta enfermedad sobre todo en las personas más cercanas sin poder estar a su lado. A pesar de los diferentes cambios en los protocolos las enfermeras han gestionado los diferentes cambios y así hacer fácil lo difícil y como siempre acompañando a las personas que necesitan nuestro cuidado (13).

Por tal motivo el cuidado de enfermería ha requerido de altos estándares para las creaciones de diferentes guías para brindar una atención en los niveles de atención haciendo una exigencia en el liderazgo, trabajo multidisciplinario para poder contener esta enfermedad. Esto ha generado experiencias de vida con el paciente y la sociedad (30).

## **2.2. Antecedentes Del Estudio:**

A nivel Internacional Argentina, Beroiza L. (31), en el 2022 en su investigación. Percepción del personal de enfermería e impacto de su salud mental referido a sus vivencias en el cuidado de personas con COVID-19. Estudio cualitativo con diseño fenomenológico, tuvo como muestra a 29 enfermeras teniendo como resultado que la ansiedad el mayor porcentaje de afectación en el personal de enfermería, otros ítems con gran porcentaje fue el temor que la enfermera presentaba al iniciar el turno y con menor porcentaje, las barreras de protección que utilizaba el personal de enfermería.

España, Simón M. (32), en el 2022 en su estudio Impacto psicoemocional de la pandemia COVID-19 entre los profesionales de enfermería. Es un estudio descriptivo transversal que estuvo compuesta por 196 enfermeros teniendo como resultado el 16.8 % presenta depresión, el 46.4 % ansiedad, 22.4% estrés, y el 77.6% insomnio concluyendo que la infección por COVID-19 es un factor de riesgo común.

Quito, Salazar A. (33), en el 2021 en su estudio Impacto de la pandemia del COVID-19 en las atenciones en el servicio de emergencia del hospital durante los meses de febrero a junio del 2020 es un estudio comparativo, la muestra estuvo conformada por todos los pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia del hospital. obteniendo como resultado: Una diferencia porcentual de 26% en las atenciones entre los periodos mencionados, presentó una disminución significativa de atenciones ginecológicas pediátricas de 22.4 y 83.2% respectivamente.

A nivel Nacional Chachapoyas, Vargas J, (34) en el 2022 en su estudio de investigación vivencias de los profesionales de enfermería que brindan cuidado a pacientes con covid-19, hospital público – chachapoyas es un estudio cualitativa, de abordaje fenomenológico, tiene como población a 21 licenciados en enfermería En los resultados se obtuvieron 3 categorías: i) Sentimientos encontrados de tristeza, preocupación, estrés ante la muerte vs Felicidad ante la recuperación del paciente con COVID-19, ii) Vivenciando crisis situacional ante la COVID-19 iii) Autocuidado y Gestión del cuidado. Afirman que los profesionales de enfermería al brindar cuidado a los pacientes con COVID-19 en su mayoría tienen sentimientos de tristeza, pena, melancolía, preocupación al mismo tiempo llegaron a sentir alegría, felicidad, satisfacción y triunfo cuando el paciente se recupera y se reincorpora a su hogar.

Chota, Saucedo M. (35), en el 2022 en su estudio de investigación. Vivencias del profesional de enfermería, en el área COVID-19 es un estudio cualitativo de tipo exploratorio con diseño fenomenológico tuvo una muestra a 8 enfermeras, teniendo como resultado dos Categoría 1: fue vivencias intrahospitalarias esta a su vez cuenta con subcategorías de miedo al contagio y a morir, llegando a sentir ansiedad la familia del paciente con COVID 19 y sobrecarga laboral. Categoría 2: Vivencias extrahospitalarias y subcategorías de miedo al poder contagiar a su familia, distanciamiento familiar y rechazo de personas por ser profesional de salud concluyendo que los profesionales de enfermería revelan experiencias intrahospitalarias y extrahospitalarias vivenciadas en la pandemia, las cuales afectaron y repercutieron en su salud, estados emocional, físico y social.

Lima, Luyando P, Mogrovejo M. (36) en el 2022 su estudio. Experiencias del primer brote de COVID-19 de trabajadores de un hospital es un estudio cualitativo con diseño fenomenológico, conformado por 30 trabajadores de la salud, utilizando una encuesta semiestructurada donde se evaluó 5 dimensiones teniendo como resultado. Dimensión física se presentaron trastornos somáticos, dimensión psicológica, desgaste emocional, tristeza, ira, decepción. Dimensión intelectual se evidenció incertidumbre zozobra. Dimensión social se restringió la visita de familiares y amigos. Dimensión espiritual su fe religiosa mitigó el sufrimiento a través de la fortaleza y esperanza.

Huancayo, Huaman N. (37) en el 2021 en su estudio Calidad del cuidado de enfermería en pacientes con covid-19 del hospital es un estudio descriptivo, diseño no experimental de corte transversal estuvo conformado por 50 enfermeras donde se evaluó tres dimensiones. Dimensión interpersonal fue media con un 76%, dimensión técnico científica fue alto con un 84% y dimensión entorno también fue alto con un 82%. Llegando a la conclusión en la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados fue alto.



Lima, Silvera J. (38) en el 2020 en su estudio miedo al COVID en el personal de enfermería que labora en el hospital estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal, tuvo una muestra de 76 participantes teniendo el siguiente resultado: de los 76 participantes el 58% tiene un nivel alto, de los 49 participantes el 37,4% tienen un nivel medio y de los 6 participantes el 4,6% un nivel bajo del miedo. Según la dimensión reacciones al miedo, de los 78 participantes, el 59,5% tienen nivel alto, de los 45 participantes el 34,4% tiene nivel medio y los 8 que representan el 6,1% nivel bajo, la dimensión expresiones somáticas del miedo, 70 participantes, el 53,4% con nivel alto, 45 participantes el 34,4% un nivel medio y 16 que representan el 12,2% un nivel bajo.

A nivel local Diaz T, Fernández K. (39) en el 2021 en Trujillo su estudio Vivencias de los profesionales de enfermería en la pandemia del nuevo coronavirus, con abordaje cualitativo y método descriptivo, la muestra estuvo conformada por 20 enfermeras asistenciales y 4 jefas de servicio, teniendo como resultado 4 categorías en relación al rol asistencial: I. Desarrollando mis competencias de conocimiento y habilidades para el cuidado, II. Vivenciando el cuidado más humanizado entre la vida y la muerte, III. Viviendo entre la protección y desprotección personal ante el riesgo de enfermar o morir, IV. Repercusiones personales, familiares y fortaleciendo mi fe. Dando como resultado mayor humanización del cuidado, desarrollo de competencias enfrentándose a su seguridad y protección por lo que hace hincapié que las instituciones de salud fortalezcan el sistema sanitario para estar preparados y enfrentar situaciones.

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL:**

**COVID-19:** Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, las personas infectadas experimentaran una enfermedad respiratoria leve a moderada y requiere de un tratamiento especial. Este virus se

propaga desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira (40).

**Vivencias:** Es un que el individuo vive y hasta cierta parte entra a ser parte de su personalidad. Empieza adquirir habilidades y conocimientos que beneficiaran a la persona; después la vivencia quedará registrada y si vuelve a repetirse, permitirá saber cómo actuar en esa y otra situación similar a la experiencia pasada (41).

**Cuidado:** El cuidado en enfermería se cataloga como la esencia de la disciplina que incluye no sólo al receptor, sino a la enfermera como proveedora del cuidado. El Cuidar es una actividad humana definida como una relación y un proceso con objetivos que van mucho más allá de la enfermedad (42).

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPOY NIVEL DE INVESTIGACION:**

El estudio tuvo un enfoque cualitativo, con diseño fenomenológico. Permitted manifestar e interpretar las diversas vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente oncológico con COVID-19.

EL enfoque cualitativo asume una realidad subjetiva y dinámica compuesta por múltiples contextos. El cual nos permitió un análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades que se estudian. Si bien es cierto el estudio cualitativo se orienta a interpretar no deja de ser científica. Este enfoque se va a orientar a la descripción del fenómeno en estudio con la finalidad de poder explicarlo y comprenderlo a través de método, técnicas y fundamentos epistémicos como la fenomenología.

### **3.2. POBLACION Y MUESTRA DEL ESTUDIO**

El estudio estuvo conformado por 10 enfermeras que laboraron en la Unidad de Emergencia Respiratoria de Iren Norte. Siendo un estudio retrospectivo se analizó acontecimientos vividos por el profesional de enfermería durante la pandemia teniendo como:

#### **Criterios de inclusión**

- Disposición para participar del estudio de investigación
- Tiempo laboral de un año durante el periodo de pandemia

#### **Criterios de exclusión:**

- Personal que se encuentre de licencia o de vacaciones.
- Personal que no firme el consentimiento informado

La muestra estuvo compuesta por todo el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia respiratoria y se obtuvo por saturación de información.

### **3.3 DISEÑO DE INVESTIGACION:**

El diseño que se utilizó en la investigación fue de origen fenomenológico ya que se centra en la interpretación de experiencias vividas del participante la cual responde a la estructura, significado y esencia de una experiencia ya vivida por las personas o grupos relacionados a un fenómeno. Esta fenomenología entiende que la vivencia es en sí misma un proceso interpretativo y que la interpretación ocurre en el contexto donde el investigador es partícipe.

El principal propósito fue describir, las vivencias del profesional de enfermería y poder entender e interpretar dichas vivencias.

### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

#### **Entrevista individualizada:**

Para el estudio de investigación se realizó una entrevista semiestructurada el cual nos permitió describir las vivencias del profesional de enfermería para luego compararla y contrastar toda la información obtenida de otras entrevistas.

Las entrevistas fueron grabadas con consentimiento del entrevistado garantizando su confidencialidad. Se realizó un registro de la fecha y hora de inicio y fin de la entrevista, teniendo en cuenta las consideraciones éticas y rigurosos en la investigación.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Se llevó a cabo la recolección de datos mediante una entrevista Semi estructurada, para lo cual se solicitó el permiso y autorización de los participantes dichas entrevistas fueron realizadas al finalizar la jornada laboral de cada participante, se realizó las grabaciones respectivas teniendo una duración de 30 minutos en cada respuesta que brindaba el participante, se estuvo atento a frases de interés cuando ya no hubo ningún aporte nuevo se procedió al corte o termino y se pasaba a la siguiente pregunta. Los datos más resaltantes se obtuvieron por saturación de información. Se acudió al hospital todos los días por el laxo de 1 semanas hasta culminar.

Se procedió a la transcripción de las entrevistas y se hizo una lectura profunda de las transcripciones realizando anotaciones de frases o términos llamativos y con contenido emocional relacionados con la experiencia vivida. Se hizo un análisis preliminar permitiendo la creación de unidades temáticas.

Estas unidades temáticas se obtuvieron mediante la agrupación de las frases más resaltantes se seleccionaron por colores las ideas que tenían mayor similitud o relación llegando así a realizar un cuadro y colocando las tres categorías y logrando así articular una estructura temática de la experiencia del conjunto de casos. Para mantener la ética de confidencialidad se colocó los seudónimos a cada participante utilizando como referencia las flores.

### **3.6. CONSIDERACIONES ETICAS**

Los siguientes criterios que se utilizaron para evaluar y verificar la calidad científica del estudio cualitativo fueron:

**Credibilidad:** se logró a través de la observación y conversaciones con los participantes. Refiriéndose como los resultados suelen ser verdaderos para las personas que han sido estudiadas y para otras que ha estado en contacto con el fenómeno investigado (43).

**Auditabilidad:** permitirá que otro investigador examine todos los datos y poder llegar a conclusiones semejantes a los del investigador original y siempre y cuando ambos tengan perspectivas similares (43).

**Transferibilidad:** se refiere a extender los resultados a otras poblaciones. Es poder saber que tanto los resultados obtenidos se ajustan con otros contextos (43).

## **EN RELACIÓN A LA ÉTICA:**

**CONFIDENCIALIDAD:** Se mantuvo la privacidad de los participantes, esto implica que nadie a excepto del investigador pueda vincular los datos obtenidos con los nombres. Se debe colocar códigos a los nombres (44).

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Venerar la dignidad del ser humano, contar en todo momento con el consentimiento de los participantes (44).

**PRINCIPIO DE JUSTICIA:** Distribución igualitaria de potenciales riesgos y beneficios, evitar el prejuicio de la población vulnerable durante el estudio (44).

**PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA:** No afectar al participante y asegurar el confort de los participantes en estudio (44).

#### IV. RESULTADOS

##### Entrevista 1

**Entrevistadora:** Buenos días ¿Cuáles han sido sus vivencias durante el cuidado del paciente oncológico con COVID-19 en el servicio de emergencia del Iren – Norte?

**Girasol:** Buenos, la verdad en estos momentos tan difíciles que nos ha tocado vivir nadie se lo esperaba (silencio) nos tomó por sorpresa de pronto todo era un caos. Empezamos a trabajar en el área con pacientes afectados por el virus como ya lo había mencionado con sentimientos encontrados. Ya cambió todo el panorama incluso en los cuidados de enfermería pues hemos tenido que atrevernos con temor (silencio). Son seres humanos que necesitan de nuestro cuidado entonces en todo este tiempo saber manejar esa parte emocional ha tenido que ser un factor clave personalmente (gesticula) pues damos todo lo mejor que podemos en cada cuidado que brindamos a los pacientes (mmm), les brindamos el confort, nos seguimos arriesgando hasta ahora y bueno ya más tranquilos con lo de la vacuna. Igual el cuidado por parte de enfermería no se ha detenido en ningún momento. Empieza a repetir algunas frases y se hace una pausa y pasamos a la siguiente pregunta.

**Entrevistadora:** ¿Cómo define el cuidado?

**Girasol:** (mmm) Bueno, el cuidado es amplio tiene que ver a la persona de una manera holística, tiene que ver en si el cuidado es integral, la parte física, psicológica, emocional (sonríe).

**Entrevistadora:** ¿Mencione que sentimientos surgieron al brindar por primera vez el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Girasol:** (mirada fija) Para empezar tristeza bueno, porque era una persona que tiene una familia esperando que no se sabía si lograría salir del cuadro o lograr responder al tratamiento (este...) igual teníamos una actitud positiva dando todos los cuidados para que puedan salir (silencio).

**Entrevistadora:** ¿Cuál fue la vivencia que más le impactó durante el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Girasol:** (risa) la vivencia que más me ha impactado ver como el paciente en todo el proceso ha puesto de sí y la familia que está esperanzada, angustiada por no saber si su familiar Saldrá o no saldrá (mirada baja). Esa esperanza que depositan en ti en nosotras como personal de salud tanto médico como enfermeras. (se queda pensando, sigue en silencio).

**Entrevistadora:** ¿Cree Ud. Qué estaba capacitada para brindar el cuidado al paciente con COVID-19?

**Girasol:** ¡Al principio No! Era como el temor que se sentía, pero con el paso de los días con tantas cosas que se veían, personalmente me trate de adaptar y controlar esa parte emocional. Yo creo que el cuidado es lo mismo no cambia solamente que se implementaron nuevas cosas para protegernos y seguir brindando el cuidado (suspira).

**Entrevistadora:** ¿Qué cambiaría si tuviera la oportunidad de brindar nuevamente el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Girasol:** Mejoraría un poco quizá el acercamiento con el paciente o mejor dicho reforzaría esa parte humana que nosotros como enfermeros tenemos y nos caracterizamos, reforzarlas y seguir haciendo hincapié esa parte del cuidado humanizado.

## **Entrevista 2**

**Entrevistadora:** Buenos días ¿cuáles han sido sus vivencias durante el cuidado del paciente oncológico con COVID-19 en el servicio de emergencia del Iren – Norte?

**Camelia:** (saluda) En cuanto a vivencias diría que es un poco (mmm) una experiencia con un poco de temor ante una nueva enfermedad que vecinaba y que no se sabía cómo iba a evolucionar (este...) no esperábamos tenerla tan pronto siempre habíamos escuchado de otros, de China, pero cuando llego al Perú, creo que no nos sentíamos preparados para poder atender a esos pacientes (hace gestos) Me sentí un poco temerosa en el sentido del contagio ¿no? Pero a la vez entrando al servicio la capacitación que recibíamos y a parte el trabajo que desempeñaba, el



trabajo en equipo iba de la mano para poder atender a nuestros pacientes de la manera más óptima (silencio).

**Entrevistadora:** ¿Cómo define el cuidado?

**Camelia:** El cuidado es la forma en como nosotros podemos ver a nuestros pacientes, en apoyarlos en sus necesidades que están desvalidas. El cuidar tanto la parte física como la parte espiritual, es estar junto a él; es ser su soporte para poder lograr su rehabilitación. (Pausa) y pregunta ¿Está bien lo que estoy diciendo?

**Entrevistadora:** ¿Mencione que sentimientos surgieron al brindar por primera vez el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Camelia:** Como te digo, un poco de temor a lo nuevo, a la nueva enfermedad que estábamos afrontando, pero poco a poco en el transcurso de los días el ver a los pacientes que evolucionaban bien algunos de ellos y otros fallecían. A veces un poquito de frustración, pero había pacientitos que lograban ver esa satisfacción de verlos recuperarse, fue lo más gratificante que uno tiene para la profesión (cierra los ojos).

**Entrevistadora:** ¿Cuál fue la vivencia que más le impactó durante el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Camelia:** ¿Lo que más me impacto? (pensativa) pues es ver al paciente primero postrado con las maquinas ósea el ventilador, pero es un proceso de recuperación ver el destete, ver que poco a poco nos podía comunicar a través de gestos. Otro momento fue al momento del alta el agradecimiento de los familiares fue lo más gratificante y lo más hermoso que he podido vivir.

**Entrevistadora:** ¿Cree Ud. Qué estaba capacitada para brindar el cuidado al paciente con COVID-19?

**Camelia:** ¡Al principio sentí que no! Pero poco a poco como las colegas trabajaban ahí en el Iren nos apoyaban bastante, nos daban soporte tanto académico y en procedimientos, siempre hemos tenido el apoyo de ellas.

**Entrevistadora:** ¿Qué cambiaría si tuviera la oportunidad de brindar nuevamente el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Camelia:** ¿Qué cambiaría? Mmm me parece que cambiaría la percepción ¿cómo te explico? Mmm. Yo cambiaria esa perspectiva en no dejarme llevar por los prejuicios a veces vemos esos pacientitos y tenemos temor

de contagiarnos por no poder cumplir nuestros objetivos durante la atención. Culmina diciendo no sé si está bien (risas).

### **Entrevista 3**

**Entrevistadora:** Buenos tardes ¿cuáles han sido sus vivencias durante el cuidado del paciente oncológico con COVID-19 en el servicio de emergencia del Iren – Norte?

**Violeta:** Bueno hemos tenido vivencias positivas y negativas, en cuanto a vivencias positivas porque hemos logrado aprender cosas que de repente no sabíamos. Hemos aprendido a tratar al paciente no solamente aquel que acude a ti pidiéndote una ayuda sino también a aquel que hemos encontrado en ese proceso de término de vida y también hemos adquirido conocimiento, a través de las nuevas experiencias de los nuevos desafíos que nos ha presentado esta enfermedad (mira hacia arriba) bueno y las cosas negativas, muchas veces no se tenía el recurso humano, no había el material necesario y veíamos que la vida se nos iba en un abrir y cerrar de ojos ¿no? Entonces yo creo que todas esas cosas que hemos pasado, hemos vivido, los sacrificios que hemos logrado hacer para salvar una vida tiene un gran significado. Tienen una gran vivencia, una gran experiencia que no solamente nos ayuda a crecer como profesionales sino también nos ayuda a crecer como seres humanos.

**Entrevistadora:** ¿Cómo define el cuidado?

**Violeta:** El cuidado en ese sentido ¡bueno! Si nosotros lo queremos ver ¿no? es el modo que tenemos nosotras de actuar frente a una persona, ponemos de nuestro interés para lograr que esa persona en este caso un paciente oncológico que está en una situación grave como era el COVID 19 logre salir a flote esa atención que recibe aquella persona en ese momento y lograr que nosotros podamos sacarlo de esa situación o de ese problema en el que se encuentra.

**Entrevistadora:** ¿Mencione que sentimientos surgieron al brindar por primera vez el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Violeta:** Pues frustración, angustia de no saber cómo poder ayudarlo, pero también sentimientos de alegría cuando veíamos a aquella persona que estaba muy mal y de pronto podía recuperarse y podíamos enviarlo a casita sano y salvo.

**Entrevistadora:** ¿Cuál fue la vivencia que más le impactó durante el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Violeta:** Al momento de hacer un proceso de intubación, experiencia para mí nueva porque nunca había visto ese proceso tan cerca y que quedará siempre grabado en la mente cuando tú no has tenido una experiencia anterior que quizá por algún momento puede ser algo impactante y chocante pero luego vez como el proceso de ayudar a aquellas personas que lo necesitan. (suspira)

**Entrevistadora:** ¿Cree Ud. Qué estaba capacitada para brindar el cuidado al paciente con COVID-19?

**Violeta:** Al inicio no, pero posteriormente creo que, con la ayuda de las colegas y otros profesionales como el médico, hemos podido adquirir cierta destreza y cierta habilidad, lógicamente no se llega a concretar ¿no? Pero en el camino se va aprendiendo, se va reforzando aquello que nos falta todavía aprender.

**Entrevistadora:** ¿Qué cambiaría si tuviera la oportunidad de brindar nuevamente el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Violeta:** Pues a nivel personal la preparación, a ser más fuerte a dejar esos sentimientos de frustración, de tristeza por momentos de saber que la vida pasa por tus manos en un abrir y cerrar de ojos y no sabías que hacer y si estuviera en mis manos lograría que el sistema de salud sea mucho más completo para salvar más vida (Agradece).

## Entrevista 4

**Entrevistadora:** ¿Cuáles han sido sus vivencias durante el cuidado del paciente oncológico con COVID-19 en el servicio de emergencia del Iren – Norte?

**Rosa:** Bueno en realidad ha sido una experiencia bastante nueva, no teníamos mucho conocimiento con el cuidado a los pacientes con COVID-19 pero con el paso de días, meses hemos aprendido como es un paciente oncológico y además con otro tipo de patología como en este caso el COVID (se toca la cabeza) la verdad que un paciente oncológico necesita más que el cuidado de medicamentos necesita apoyo emocional, necesita ser escuchado, un acercamiento. En esta pandemia si bien es cierto no podíamos acercarnos ni tocar a nadie, pero hemos hecho todo lo posible para que los pacientes, al menos los que han sobrevivido se hayan podido ir felices hayan podido sentir nuestra compañía hasta el último. Mmm ¿Qué más? ¡Ah ya! No podían ver a sus familiares y se hacía todo lo posible para que ellos de repente con una videollamada ellos hablen con su familiar más querido y eso nos ha enseñado a ser más humano.

**Entrevistadora:** ¿Cómo define el cuidado?

**Rosa:** El cuidado es integral donde tiene que ver todo el ser humano es todas sus dimensiones ya sea este en la parte del cuidado corporal, el cuidado emocional que abarque todo.

**Entrevistadora:** ¿Mencione que sentimientos surgieron al brindar por primera vez el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Rosa:** En primer sentimiento ha sido la tristeza, la pena ¿no? Al comienzo cuando los pacientes salían victoriosos de la enfermedad nos sentíamos alegres, nos sentíamos ganadoras, vencedoras porque veíamos que una vida se estaba salvando (silencio).

**Entrevistadora:** ¿Cuál fue la vivencia que más le impactó durante el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Rosa:** ¿La vivencia que más me impacto? Cuando veía pacientes jóvenes que se iban rápido que ya no podía hacer más (Guiño)

**Entrevistadora:** ¿Cree Ud. Qué estaba capacitada para brindar el cuidado al paciente con COVID-19?

**Rosa:** Capacitada para el COVID-19 pues no, pero de acuerdo a los conocimientos que se fueron adquiriendo se pudo aprender y manejar la enfermedad.

**Entrevistadora:** ¿Qué cambiaría si tuviera la oportunidad de brindar nuevamente el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Rosa:** Que todo el personal de salud tengamos una capacitación de acuerdo a como es un paciente oncológico, porque no es lo mismo que un paciente sin ninguna otra patología, porque el paciente oncológico además de todos sus problemas necesita de mucha ayuda emocional mucho de nosotros no vemos eso. Muchos de nosotros nos preocupamos porque reciba su medicamento. Mmm, de repente cambiarlo de ropa cosas así, pero nadie lo escucha al paciente nadie sabe cómo se siente, de repente ese paciente vive solo.

## **Entrevista 5**

**Entrevistadora:** ¿Cuáles han sido sus vivencias durante el cuidado del paciente oncológico con COVID-19 en el servicio de emergencia del Iren – Norte?

**Hortensia:** (Saluda) Bueno mi experiencia vivida durante la pandemia fue un inicio totalmente difícil en la manera de actuar como poder apoyar justamente al paciente y sobre todo como llevar una enfermedad como el COVID que era una enfermedad que todo el mundo recién conocía, recordemos que nosotros en la institución tratamos con paciente que ya vienen afrontando con una enfermedad complicada como el cáncer y a esto le sumamos el COVID. Difícil realmente vivir durante ese tiempo y la manera de como apoyar es una tarea difícil, poner de toda nuestra parte para poder ayudar es una experiencia que no todos hubiesen querido pasar.

**Entrevistadora:** ¿Cómo define el cuidado?

**Hortensia:** El cuidado en si es una parte holística, humanizada de una manera dinámica es un arte que enfermería entrega, justamente la mayoría del profesional de salud pierde ese papel humanístico y no debemos de perderlo (gesto).

**Entrevistadora:** ¿Mencione que sentimientos surgieron al brindar por primera vez el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Hortensia:** Como te repito el paciente viene pasando ya su proceso patológico como paciente oncológico y atraviesa por quimioterapias, radioterapias. Entonces ahí viene la parte de nosotras se le va brindado el cuidado, apoyarlo emocionalmente.

**Entrevistadora:** ¿Cuál fue la vivencia que más le impactó durante el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Hortensia:** Bueno yo recuerdo mucho que cuando el paciente ingresaba al área de COVID prácticamente se despedía de su familia, difícil realmente. Afrontar una decisión donde el paciente va a tener mucho tiempo en el área hospitalaria ver cómo se despide el paciente es como si fuera su último despido, esa era la tarea más difícil solo tenía nuestra compañía. Recuerdo mucho que había pacientes con cáncer en una fase inicial y nos decían señorita no me quiero despedir de mi familia, recuerdo que apoyábamos mucho en esa parte dándole el teléfono para que hablen con sus familiares, les dábamos mucha esperanza que no perdieran la fe, que van a salir sobre todo que no se decaigan o depriman.

**Entrevistador:** ¿Cree Ud. Qué estaba capacitada para brindar el cuidado al paciente con COVID-19?

**Hortensia:** ¡Claro que no! Como ese momento fue rápido, yo creo que quizá las capacitaciones que nos brindaban en ese momento no eran lo suficiente para la lucha contra esta enfermedad. (desvía la mirada). Las capacitaciones tenían que ser para un equipo multidisciplinario que debe participar justamente contra la lucha de esta enfermedad.

**Entrevistadora:** ¿Qué cambiaría si tuviera la oportunidad de brindar nuevamente el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Hortensia:** (Se presiona las manos) Bueno la pandemia vino de un día a otro, prácticamente el área de salud no estaba preparada por ende no se contaba con mucho personal, si hubiera el suficiente hubiéramos cambiado

muchas cosas como estar ahí con los pacientes estar más pendientes porque prácticamente la gran demanda de pacientes hizo que muchas veces no diéramos un buen cuidado cambiaría la parte del sentir de las colegas algunas eran muy serias.

## **Entrevista 6**

**Entrevistadora:** ¿Cuáles han sido sus vivencias durante el cuidado del paciente oncológico con COVID-19 en el servicio de emergencia del Iren – Norte?

**Dalia:** La verdad es que ha sido muy diversificado porque hemos tenido momentos pues, al inicio desconocimiento, miedo, temor luego pasamos a la etapa pues de conocer la enfermedad. enfrentarnos a ese nuevo enemigo, finalmente el aumento de números de casos de los fallecidos de manera diaria, intempestiva momentos difíciles ¿no? No solo para la enfermera sino también para la familia que forman parte del núcleo, momentos de desesperación, de llanto de cansancio de malestar físico, de temor al contagio, de llegar a casa contagiado infectado y llevarlo eso a nuestros familiares a nuestros seres queridos. Realmente ha sido una etapa bastante difícil, complicada donde el juego de emociones ha sido de manera diaria consecuente. Porque en algún momento se pensó dejar el hogar e irnos a un lugar de aislamiento, suponiendo que esto iba a durar muy poco o que iba a ser pasajero cuando realmente al día de hoy que todavía tenemos mucho por recorrer, mucho por conocer, mucho por dar. podemos ver que todo el personal de salud en algún momento forma parte una nueva historia que se empezó a tejer desde el desconocimiento, miedo, temor, angustia, hasta a lo que ahora podemos tener.

**Entrevistadora:** ¿Cómo define el cuidado?

**Dalia:** Definir cuidado es un concepto tan amplio y tan abstracto, si bien es cierto en la universidad nos han enseñado muchas teorías del cuidado y todas buscan el bienestar de la personal, del paciente, buscar la armonía en su vida, no solamente de manera física sino de manera espiritual de manera social entre otras. Es buscar integrar todas esas partes que

conjugan un solo. Finalmente; cuidado viene a ser esa parte que no se puede medir que no se puede ver, pero se puede sentir y es lo que hacemos día a día por nuestros pacientes. Hacer un trabajo en equipo, consolidar el equipo, consolidar conocimientos, destrezas de las compañeras y hacer uno solo para hacer frente todo lo que se nos vino poco a poco después.

**Entrevistadora:** ¿Mencione que sentimientos surgieron al brindar por primera vez el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Dalia:** Si bien es cierto el inicio como ya lo había descrito era el temor. el temor de acercarnos, el temor de que el paciente tosa entonces en ese momento, solo quedaba decirle al equipo de trabajo, decirles a las compañeras y decirnos a nosotros mismos que teníamos que continuar porque ya estábamos aquí ¿no? Ya se venía todo el proceso de la enfermedad y nosotros estábamos al frente.

**Entrevistadora:** ¿Cuál fue la vivencia que más le impactó durante el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Dalia:** Lo positivo pues es ponerte en el lugar de ese hijo, de esa madre, de esa hermana, de ese padre y sentir en la puerta de nuestra unidad que dejan una parte de ellos aquí. Que te digan, señorita le encargo a mi papa, señorita le encargo a mi mamá, esa responsabilidad que nos dieron fue tan grande y nunca se sintió tan fuerte como en estos momentos. Donde solo nos quedaba un celular donde podíamos comunicarnos era su esperanza y tener noticias de su familia. Saber si es que estaba bien, si es que realmente mejoraba o quizás estaba empeorando. Lo único que ellos querían era verlos y al menos fuimos ese nexo entre un mundo exterior y este nuestro nuevo mundo. Que no estábamos acostumbrados, adaptados, pero que hemos hecho todo lo posible para tratar de meternos en este uniforme, tratar de meternos en este lineamiento, cada persona en la que podamos ver al menos en lo personalmente nos da un poquito de esperanza en que todavía podemos hacer muchas por ellos. Realmente el sistema de salud no es tan malo como pensábamos.

**Entrevistadora:** ¿Cree Ud. Qué estaba capacitada para brindar el cuidado al paciente con COVID-19?

**Dalia:** Creo que, si vemos un año o dos años atrás esto, pues creo que todos hubiésemos huido a la casa, nos hubiésemos encerrado y



hubiésemos guardado nuestro título y saber que somos simples mortales y no podemos hacer nada y que todo se venga abajo pues fue difícil, fue un proceso en el cual hemos ido adaptándonos, transformándonos, pero en nuestro corazón creo que supimos que teníamos que hacerlo. dejando miedos temores, nuestra familia, pero hemos cumplido y hemos estado en pie.

**entrevistadora:** ¿Qué cambiaría si tuviera la oportunidad de brindar nuevamente el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Dalia:** Pediría yo conocer un poco antes toda la enfermedad y mejorar todo el tema de calidad del cuidado, del tiempo de espera en todo el proceso. en realidad, por el tiempo de espera en el proceso de atención no solo en enfermería sino en general, se fueron ampliando fueron haciendo mucho más prolongados por todo este proceso de la colocación del EPP, Hoy conocemos un poco más de la enfermedad. Lo que podría mejorar es ser más humanos, estar más en contacto con el paciente brindarle más atención más cariño. ser más empáticos con ellos.

## **ENTREVISTA 7**

**Entrevistadora:** ¿Cuáles han sido sus vivencias durante el cuidado del paciente oncológico con COVID-19 en el servicio de emergencia del Iren – Norte?

**Ortiga:** Bueno creo que trabajar en COVID siempre ha sido para nosotros un impacto directo, ya que la mayoría de personal no sabíamos cómo actuar en el inicio. Todo ha sido al comienzo empírico no, teníamos que actuar según las indicaciones de los médicos y tratar de hacer lo mejor con los pacientes. Al inicio eran personas adultas mayores con temores al igual que nosotros aplicar todos nuestros conocimientos sobre cuidado, buscar la mejor manera de que ellos no sufran tanto y sobre todo lo que es la necesidad de apoyarlos emocionalmente.

**Entrevistadora:** ¿Cómo define el cuidado?

**Ortiga:** Como lo dije es la aplicación de todos nuestros conocimientos para darles apoyo emocional también apoyo físico, fisioterapias, aplicación

adecuada de medicamentos también el apoyo afectivo familiar ya que se sienten solos porque en esta unidad ellos no pueden recibir ninguna visita. Nosotros somos su familia aquí en la unidad.

**Entrevistadora:** ¿Mencione que sentimientos surgieron al brindar por primera vez el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Ortiga:** Bueno como dije antes, tenemos abuelitos y tengo muchas personas adultas mayores a mi alrededor y yo reflejaba en ellos a mis familiares entonces yo tenía que cuidarlo como si fuera uno de mis familiares, dándole cariño, la misma atención, la misma paciencia y todo ello.

**Entrevistadora:** ¿Cuál fue la vivencia que más le impactó durante el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Ortiga:** Siempre da pena que algún familiar o algún pacientito fallezca entonces creo que la muerte de muchos pacientes aquí siempre nos afecta emocionalmente.

**Entrevistadora:** ¿Cree Ud. Qué estaba capacitada para brindar el cuidado al paciente con COVID-19?

**Ortiga:** Al inicio no pues no, porque llegábamos con muy poca experiencia sobre el tema de covid-19 y tenemos que seguir los cuidados según los médicos y aplicar nuevos conocimientos, ahora ya estamos aprendiendo mucho más después de 1 año y 8 meses, creo que ya sabemos mucho más.

**Entrevistadora:** ¿Qué cambiaría si tuviera la oportunidad de brindar nuevamente el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Ortiga:** Mmm, creo que ya ahorita sabemos deducir que pacientes ya debe ir a ventilador mecánico, porque antes no teníamos tantos recursos como ahora y ahora ya hay más capacidad de todo el personal. sobre todo, eso.

## ENTREVISTA 8

**Entrevistadora:** ¿Cuáles han sido sus vivencias durante el cuidado del paciente oncológico con COVID-19 en el servicio de emergencia del Iren – Norte?

**Flora:** Como ya sabemos esta es una pandemia que nos agarrado completamente desprevenidos tuvimos que adaptarnos también presentamos la falta de los medicamentos, falta de EPP y ciertas restricciones por ejemplo no podíamos salir durante las 12 horas, problemas primero para salir a nuestra alimentación y todo eso. Tampoco se sabía aun el manejo adecuado en cuanto al tratamiento, entonces al principio era así como que iban probando. Pero ya hoy en día siento que eso ya ha sido generalizado, estandarizado para todo lo que es el tratamiento de los pacientes COVID bueno claro que no solo es exclusivamente al paciente de COVID también al paciente con cáncer, sus antecedentes que le puede conllevar a tener ciertas complicaciones, ahora, brindamos un mejor cuidado nosotras como enfermeras ya hemos mejorado el cuidado y ya tenemos mayor experiencia. ya los 2 años que llevamos de pandemia y continuamos.

**Entrevistadora:** ¿Cómo define el cuidado?

**Flora:** Cuidado bueno es lo que siempre nos dicen a nosotros, es holístico que no tenemos que ver tanto físicamente sino la parte emocional del paciente, más que todo brindarle su cuidado emocional.

**Entrevistadora:** ¿Mencione que sentimientos surgieron al brindar por primera vez el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Flora:** Al principio si hubo cierto temor porque había falta de personal por completo y falta de medicamentos, bueno todo era un desorden para mí. Me pareció bueno, pero ya con el tiempo luego es como que hay que seguir adelante con ciertos cuidados se puede manejar.

**Entrevistadora:** ¿Cuál fue la vivencia que más le impactó durante el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Flora:** Lo más impactante, bueno fue la primera persona que falleció conmigo eso si me chocó porque podía ser una persona que estaba bien

en teoría, yendo super encaminada, saliendo del ventilador y de un momento a otro paro cardiorrespiratorio y falleció, osea para mí fue chocante.

**Entrevistadora:** ¿Cree Ud. Qué estaba capacitada para brindar el cuidado al paciente con COVID-19?

**Flora:** Creo que para eso nadie ha estado preparados, pero conforme ha ido pasando el tiempo ya hemos mejorado.

**Entrevistadora:** ¿Qué cambiaría si tuviera la oportunidad de brindar nuevamente el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Flora:** Mmm, creo que hemos tenido varias cosas por mejorar tanto en cuanto a nosotros a la preparación, a los implementos y nuestra bioseguridad. bueno cosas que ahora ya tenemos más conocimientos

## **ENTREVISTA 9**

**Entrevistadora:** ¿Cuáles han sido sus vivencias durante el cuidado del paciente oncológico con COVID-19 en el servicio de emergencia del Iren – Norte?

**Begonia:** Fue una experiencia nueva, no sabíamos a lo que nos exponíamos. En lo personal tenía temor y miedo al poder contagiarme o contagiar a mi familia, y también experiencias nuevas influyo mucho los aspectos emocionales, hemos tenido muchas vivencias y tristezas como que también alegrías porque salían paciente y como que otro no, todos estos aspectos se habían combinado y eso es lo que uno aprende día a día el valor de la vida y el amor de los seres queridos y a valorar más a la familia.

**Entrevistadora:** ¿Cómo define el cuidado?

**Begonia:** Yo defino cuidado como la atención que necesita el ser humano en todos sus aspectos generales.

**Entrevistadora:** ¿Mencione que sentimientos surgieron al brindar por primera vez el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Begonia:** Como te vuelvo a repetir, el primer sentimiento que yo tuve fue el temor, pero de ahí me embargaba mucho la tristeza porque había

pacientes que te rogaban, te agarraban la mano a decirte que no, que querían seguir viviendo y eso eran los sentimientos.

**Entrevistadora:** ¿Cuál fue la vivencia que más le impactó durante el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Begonia:** La vivencia que más me ha impactado fue haber atendido a una paciente joven, aproximadamente 35 – 40 años en el cual ella se había contagiado junto a su hermanos y padres, uno de ellos falleció eso fue lo que más me impacto.

**Entrevistadora:** ¿Cree Ud. Qué estaba capacitada para brindar el cuidado al paciente con COVID-19?

**Begonia:** Al inicio no, no estábamos preparados era muy incómodo trabajar con tanta ropa encima, pero actualmente yo creo que ya estoy preparada eventualmente para trabajar con este tipo de pacientes.

**entrevistadora:** ¿Qué cambiaría si tuviera la oportunidad de brindar nuevamente el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Begonia:** Mejoraría en darle más apoyo emocional al paciente, en ese aspecto. gracias.

## **ENTREVISTA 10**

**Entrevistadora:** ¿Cuáles han sido sus vivencias durante el cuidado del paciente oncológico con COVID-19 en el servicio de emergencia del Iren – Norte?

**Amapola:** Bueno, primero buenas tardes, gracias por la consideración en la entrevista. ¿Las vivencias? La principal creo de todas en tiempo de COVID. El paciente oncológico tuvo sus terapias abandonadas, desatendidas no por falta de criterio sino por la pandemia no permitía que el paciente reciba su tratamiento completo por lo cual se perdió contacto con un gran porcentaje de los pacientes de Iren que actualmente han vuelto a tomar su tratamiento después de 2 años en todo este tiempo se ha desaparecido por el mismo miedo y temor de las complicaciones que traía el COVID. La realidad es que ahora ya estamos conviviendo con este virus, los pacientes ahora ya están nuevamente con su tratamiento a ello la

enfermedad no conoce de gastos económicos y mucho menos conoce de las vivencias del paciente del mismo personal de salud.

**Entrevistadora:** ¿Cómo define el cuidado?

**Amapola:** El cuidado es el acercamiento que uno tiene con el paciente, reforzaría esa parte humana que nosotros como enfermeros tenemos y nos caracterizamos, no tanto mejorarlas sino reforzarlas y seguir haciendo hincapié en la parte del cuidado humanizado.

**Entrevistadora:** ¿Mencione que sentimientos surgieron al brindar por primera vez el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Amapola:** Hemos tenido que actuar con temor, igual no dejar de cuidar al paciente porque no pierden el ser humano, saber manejar esa parte emocional, pues ha tenido que ser un factor clave personalmente. Ver al paciente desvalido me genero un sentimiento de tristeza, me hubiese gustado hacer más por ellos. Lamentablemente esta pandemia nos alejó más.

**Entrevistadora:** ¿Cuál fue la vivencia que más le impactó durante el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Amapola:** La vivencia que más me impacto más es la protección extrema que tuvimos que llevar y poder llevar un contaminante a casa y poder contagiar a la persona con la que vives ya sea mama o papa, entonces esa era la situación más estresante de todo el ciclo de la pandemia ese fue mi impacto personal durante esa época.

**Entrevistadora:** ¿Cree Ud. Qué estaba capacitada para brindar el cuidado al paciente con COVID-19?

**Amapola:** Todas las personas de salud a mi parecer están preparado para cualquier situación en lo que es la atención directa al paciente. Mmm personalmente uno no tiene problemas ni obstáculo en la atención directa y darle los cuidados. Uno nunca va a decir estoy preparado emocionalmente para este tipo de situaciones, ahora en lo que es las capacitaciones que nos brindaban en el hospital pues si nos ayudó un montón fuera de las cosas que uno adquirió de manera personal mmm. Yo creo que en el servicio cada uno está capacitado para una atención de este nivel.

**Entrevistadora:** ¿Qué cambiaría si tuviera la oportunidad de brindar nuevamente el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

**Amapola:** Mmm ¿Qué es lo que cambiaría? No cambiaria sino implementaría la confraternidad en de todos nosotros de ayudar muchas veces nos chocábamos con realidades distintas ya que esta pandemia genero mucho estrés, Me hubiese gustado integrar más con el personal.

### ANALISIS NOMOTETICO

ENTREVISTA (ANALISIS IDEOGRAFICO)	CONVERGENCIAS
<p><b>ENTREVISTA 1:</b> En la entrevista devala que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, Para empezar tristeza bueno, porque era una persona que tiene una familia esperando que no se sabía si lograría salir del cuadro o lograr responder al tratamiento.</p> <p><b>ENTREVISTA 2:</b> En la entrevista devala que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, tiene sentimientos de Satisfacción de verlos recuperarse, fue lo más gratificante que uno tiene para la profesión.</p> <p><b>ENTREVISTA 3:</b> En la entrevista devala que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, Pues frustración, angustia de no saber cómo poder</p>	<p style="text-align: center;"><b>EMOCIONES</b> <b><u>Satisfacción, alegría, cariño</u></b></p> <p><b>Entrevista 2:</b> Pero había pacientitos que lograban ver esa <b>satisfacción</b> de verlos recuperarse, fue lo más gratificante que uno tiene para la profesión (cierra los ojos).</p> <p><b>Entrevista 3:</b> También sentimientos de <b>alegría</b> cuando veíamos a aquella persona que estaba muy mal y de pronto podía recuperarse y podíamos enviarlo a casita sano y salvo.</p> <p><b>Entrevista 4:</b> En primer sentimiento ha sido la tristeza, la pena ¿no? Al comienzo cuando los pacientes salían victoriosos de la enfermedad <b>nos sentíamos alegres</b>, nos sentíamos ganadoras, vencedoras.</p>

ayudarle, pero también sentimientos de alegría cuando veíamos a aquella persona que estaba muy mal y de pronto podía recuperarse y podíamos enviarlo a casita sano y salvo.

**ENTREVISTA 4:** En la entrevista de vela que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, En primer sentimiento ha sido la tristeza, la pena ¿no? Al comienzo cuando los pacientes salían victoriosos de la enfermedad nos sentíamos alegres, nos sentíamos ganadoras, vencedoras porque veíamos que una vida se estaba salvando.

**ENTREVISTA 5:** En la entrevista de vela que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, Como te repito el paciente viene pasando ya su proceso patológico como paciente oncológico y atraviesa por quimioterapias, radioterapias. Entonces ahí viene la parte de nosotras se le va brindado el cuidado, apoyarlo emocionalmente.

**ENTREVISTA 6:** En la entrevista de vela que el profesional al brindar el

**Entrevista 7:** yo tenía que cuidarlo como si fuera uno de mis familiares, **dándole cariño**, la misma atención, la misma paciencia y todo ello.

### Tristeza, temor, Frustración

**Entrevista 1:** Para empezar **tristeza** bueno, porque era una persona que tiene una familia esperando que no se sabía si lograría salir del cuadro o lograr responder al tratamiento.

**Entrevista 3:** Pues **frustración**, angustia de no saber cómo poder ayudarle, pero también sentimientos de alegría cuando veíamos a aquella persona que estaba muy mal y de pronto podía recuperarse y podíamos enviarlo a casita sano y salvo.

**Entrevista 4:** En primer sentimiento ha sido **la tristeza, la pena** ¿no? Al comienzo cuando los pacientes salían victoriosos de la enfermedad nos sentíamos alegres, nos sentíamos ganadoras, vencedoras porque



cuidado al paciente oncológico con COVID-19, si bien es cierto el inicio como ya lo había descrito era el temor. el temor de acercarnos, el temor de que el paciente tosa entonces en ese momento, solo quedaba decirle al equipo de trabajo, decirles a las compañeras y decirnos a nosotros mismos que teníamos que continuar porque ya estábamos aquí.

**ENTREVISTA 7:** En la entrevista de vela que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, yo tenía que cuidarlo como si fuera uno de mis familiares, dándole cariño, la misma atención, la misma paciencia y todo ello.

**ENTREVISTA 8:** En la entrevista de vela que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, al principio si hubo cierto temor porque había falta de personal por completo y falta de medicamentos, bueno todo era un desorden para mí.

**ENTREVISTA 9:** En la entrevista de vela que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, como te vuelvo a repetir,

veíamos que una vida se estaba salvando.

**Entrevista 6:** Si bien es cierto el inicio como ya lo había descrito era el **temor. el temor de acercarnos**, el temor de que el paciente tosa entonces en ese momento, solo quedaba decirle al equipo de trabajo, decirles a las compañeras y decirnos a nosotros mismos que teníamos que continuar porque ya estábamos aquí.

**Entrevista 8:** Al principio si **hubo cierto temor** porque había falta de personal por completo y falta de medicamentos, bueno todo era un desorden para mí.

**Entrevista 9:** como te vuelvo a repetir, el primer sentimiento que yo tuve **fue el temor, pero de ahí me embargaba mucho la tristeza** porque había pacientes que te rogaban, te agarraban la mano a decirte que no. que querían seguir viviendo y eso eran los sentimientos.

**Entrevista 10:** hemos tenido que **actuar con temor**, igual no dejar de cuidar al paciente porque no

<p>el primer sentimiento que yo tuve fue el temor, pero de ahí me embargaba mucho la tristeza porque había pacientes que te rogaban, te agarraban la mano a decirte que no. que querían seguir viviendo y eso eran los sentimientos.</p> <p><b>Entrevista 10:</b> En la entrevista devala que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, hemos tenido que actuar con temor, igual no dejar de cuidar al paciente porque no pierden el ser humano, saber manejar esa parte emocional, pues ha tenido que ser un factor clave personalmente.</p>	<p>pierden el ser humano, saber manejar esa parte emocional, pues ha tenido que ser un factor clave personalmente.</p>
<p><b>ENTREVISTA 1:</b> En la entrevista devala que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, menciona que el cuidado es amplio tiene que ver a la persona de una manera holística, tiene que ver en si el cuidado es integral, la parte física, psicológica, emocional.</p> <p><b>ENTREVISTA 2:</b> En la entrevista devala que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, menciona que el cuidado es la forma en como</p>	<p style="text-align: center;"><b>CUIDADO</b></p> <p style="text-align: center;"><b><u>Holística, espiritual, integral, humanizado</u></b></p> <p><b>Entrevista 1:</b> El cuidado es amplio tiene que ver a la persona de una <b>manera holística</b>, tiene que ver en si el cuidado es integral, la parte física, psicológica, emocional.</p> <p><b>Entrevista 2:</b> El cuidado es la forma en como nosotros podemos ver a nuestros pacientes, en apoyarlos en sus necesidades que están desvalidas. El cuidar tanto la parte física como la <b>parte</b></p>

nosotros podemos ver a nuestros pacientes, en apoyarlos en sus necesidades que están desvalidas. El cuidar tanto la parte física como la parte espiritual, es estar junto a él; es ser su soporte para poder lograr su rehabilitación. (Pausa) y pregunta ¿Está bien lo que estoy diciendo?

**ENTREVISTA 3:** En la entrevista devala que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, menciona el cuidado en ese sentido ¡bueno! Si nosotros lo queremos ver ¿no? es el modo que tenemos nosotras de actuar frente a una persona, ponemos de nuestro interés para lograr que esa persona en este caso un paciente oncológico que está en una situación grave como era el COVID 19 logre salir a flote esa atención que recibe aquella persona en ese momento y lograr que nosotros podamos sacarlo de esa situación o de ese problema en el que se encuentra.

**ENTREVISTA 4:** En la entrevista devala que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, menciona el cuidado es integral donde tiene que ver todo el ser humano es todas sus dimensiones ya sea este en la parte

**espiritual**, es estar junto a él; es ser su soporte para poder lograr su rehabilitación.

**Entrevista 4:** el cuidado es **integral** donde tiene que ver todo el ser humano es todas sus dimensiones ya sea este en la parte del cuidado corporal, el cuidado emocional que abarque todo.

**Entrevista 5:** El cuidado en si es una parte **holística, humanizada** de una manera dinámica es un arte que enfermería entrega, justamente la mayoría del profesional de salud pierde ese papel humanístico y no debemos de perderlo.

**Entrevista 6:** Cuidado es un concepto tan amplio y tan abstracto, si bien es cierto en la universidad nos han enseñado muchas teorías del cuidado y todas buscan el bienestar de la personal, del paciente, buscar la armonía en su vida, no solamente de manera física sino de **manera espiritual** de manera social entre otras. Es buscar integrar todas esas partes que conjugan un solo.

**Entrevista 8:** El cuidado bueno es lo que siempre nos dicen a

<p>del cuidado corporal, el cuidado emocional que abarque todo.</p> <p><b>Entrevista 5:</b> En la entrevista devala que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, menciona el cuidado en si es una parte holística, humanizada de una manera dinámica es un arte que enfermería entrega, justamente la mayoría del profesional de salud pierde ese papel humanístico y no debemos de perderlo (gesto).</p> <p><b>ENTREVISTA 6:</b> En la entrevista devala que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, menciona que definir cuidado es un concepto tan amplio y tan abstracto, si bien es cierto en la universidad nos han enseñado muchas teorías del cuidado y todas buscan el bienestar de la personal, del paciente, buscar la armonía en su vida, no solamente de manera física sino de manera espiritual de manera social entre otras. Es buscar integrar todas esas partes que conjugan un solo.</p> <p><b>ENTREVISTA 7:</b> En la entrevista devala que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, menciona que es la</p>	<p>nosotros, <b>es holístico</b> que no tenemos que ver tanto físicamente sino la parte emocional del paciente, más que todo brindarle su cuidado emocional.</p>
--	--

aplicación de todos nuestros conocimientos para darles apoyo emocional también apoyo físico, fisioterapias, aplicación adecuada de medicamentos también el apoyo afectivo familiar ya que se sienten solos porque en esta unidad ellos no pueden recibir ninguna visita. Nosotros somos su familia aquí en la unidad.

**ENTREVISTA 8:** En la entrevista devala que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, menciona que el cuidado bueno es lo que siempre nos dicen a nosotros, es holístico que no tenemos que ver tanto físicamente sino la parte emocional del paciente, más que todo brindarle su cuidado emocional.

**ENTREVISTA 9:** En la entrevista devala que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, defino cuidado como la atención que necesita el ser humano en todos sus aspectos generales.

**ENTREVISTA 10:** En la entrevista devala que el profesional al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, menciona que el cuidado es el acercamiento que uno tiene con el paciente, reforzaría esa parte

<p>humana que nosotros como enfermeros tenemos y nos caracterizamos, no tanto mejorarlas sino reforzarlas y seguir haciendo hincapié en la parte del cuidado humanizado.</p>	
<p><b>ENTREVISTA 1:</b> En la entrevista se devela que el profesional de enfermería al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, encontraron: Buenos, la verdad en estos momentos tan difíciles que nos ha tocado vivir nadie se lo esperaba (silencio) nos tomó por sorpresa de pronto todo era un caos. Empezamos a trabajar en el área con pacientes afectados por el virus como ya lo había mencionado con sentimientos encontrados.</p> <p><b>ENTREVISTA 2:</b> En la entrevista se devela que el profesional de enfermería al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, encontraron: En cuanto a vivencias</p>	<p style="text-align: center;"><b>DESCONOCIMIENTO</b></p> <p style="text-align: center;"><b><u>Empírico, Caos, experiencia nueva</u></b></p> <p><b>ENTREVISTA 1:</b> Buenos, la verdad en estos momentos tan difíciles que nos ha tocado vivir nadie se lo esperaba (silencio) nos tomó por sorpresa de pronto <b><i>todo era un caos</i></b>. Empezamos a trabajar en el área con pacientes afectados por el virus como ya lo había mencionado con sentimientos encontrados.</p> <p><b>Entrevista 2:</b> En cuanto a vivencias diría que es un poco (mmm) una <b><i>experiencia nueva</i></b> con un poco de temor ante una nueva enfermedad que avecinaba</p>

diría que es un poco (mmm) una experiencia nueva con un poco de temor ante una nueva enfermedad que avecinaba y que no se sabía cómo iba a evolucionar

**ENTREVISTA 3:** En la entrevista se devela que el profesional de enfermería al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, encontraron: Hemos logrado aprender cosas que de repente no sabíamos. Hemos aprendido a tratar al paciente no solamente aquel que acude a ti pidiéndote una ayuda sino también a aquel que hemos encontrado en ese proceso de término de vida y también hemos adquirido conocimiento, a través de las nuevas experiencias de los nuevos desafíos que nos ha presentado esta enfermedad.

**ENTREVISTA 4:** En la entrevista se devela que el profesional de enfermería al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, encontraron: Bueno en realidad ha sido una experiencia bastante nueva, no teníamos mucho conocimiento con el cuidado a los pacientes con COVID-19 pero con el paso de días, meses hemos aprendido como es un paciente oncológico y además con otro tipo de

y que no se sabía cómo iba a evolucionar

**Entrevista 3:** Hemos logrado aprender cosas que de repente no sabíamos. Hemos aprendido a tratar al paciente no solamente aquel que acude a ti pidiéndote una ayuda sino también a aquel que hemos encontrado en ese proceso de término de vida y también hemos adquirido conocimiento, a través de las **nuevas experiencias** de los nuevos desafíos que nos ha presentado esta enfermedad.

**Entrevista 4:** Bueno en realidad ha sido una **experiencia bastante nueva**, no teníamos mucho conocimiento con el cuidado a los pacientes con COVID-19 pero con el paso de días, meses hemos aprendido como es un paciente oncológico y además con otro tipo de patología como en este caso el COVID.

**Entrevista 6:** La verdad es que ha sido muy diversificado porque hemos tenido momentos pues, al inicio **desconocimiento**, miedo, temor luego pasamos a la etapa pues de conocer la enfermedad.

**Entrevista 7:** La mayoría de personal no sabíamos cómo

patología como en este caso el COVID.

**ENTREVISTA 5:** En la entrevista se devela que el profesional de enfermería al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, encontraron: ¡Claro que no! Como ese momento fue rápido, yo creo que quizá las capacitaciones que nos brindaban en ese momento no eran lo suficiente para la lucha contra esta enfermedad.

**ENTREVISTA 6:** En la entrevista se devela que el profesional de enfermería al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, encontraron: La verdad es que ha sido muy diversificado porque hemos tenido momentos pues, al inicio desconocimiento, miedo, temor luego pasamos a la etapa pues de conocer la enfermedad.

**ENTREVISTA 7:** En la entrevista se devela que el profesional de enfermería al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, encontraron: La mayoría de personal no sabíamos cómo actuar en el inicio. Todo ha sido al comienzo empírico no, teníamos que actuar según las indicaciones de los médicos y tratar de hacer lo mejor con los pacientes.

actuar en el inicio. Todo ha sido al **comienzo empírico** no, teníamos que actuar según las indicaciones de los médicos y tratar de hacer lo mejor con los pacientes.

**Entrevista 9:** Fue una **experiencia nueva**, no sabíamos a lo que nos exponíamos. En lo personal tenía temor y miedo al poder contagiarme o contagiar a mi familia, y también experiencias nuevas influyo mucho los aspectos emocionales.



**ENTREVISTA 8:** En la entrevista se devela que el profesional de enfermería al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, encontraron: Tampoco se sabía aun el manejo adecuado en cuanto al tratamiento, entonces al principio era así como que iban probando.

**ENTREVISTA 9:** En la entrevista se devela que el profesional de enfermería al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, encontraron: Fue una experiencia nueva, no sabíamos a lo que nos exponíamos. En lo personal tenía temor y miedo al poder contagiarme o contagiar a mi familia, y también experiencias nuevas influyo mucho los aspectos emocionales.

**ENTREVISTA 10:** En la entrevista se devela que el profesional de enfermería al brindar el cuidado al paciente oncológico con COVID-19, encontraron: Todas las personas de salud a mi parecer están preparado para cualquier situación en lo que es la atención directa al paciente. Mmm personalmente uno no tiene problemas ni obstáculo en la atención directa y darle los cuidados. Uno nunca va a decir estoy preparado emocionalmente para este tipo de situaciones.

## V. DISCUSION:

Esta investigación ha demostrado que los profesionales de enfermería durante la época de pandemia manifestaron diversos sentimientos siendo parte de las vivencias que experimentaron en esa época y fueron reveladas en:

### PRIMERA CATEGORIA: EMOCIONES

La emoción es una experiencia psicofisiológica muy compleja la cual experimentamos como respuesta de nuestras interacciones con el entorno que nos rodea influyendo en el comportamiento y pensamiento asociándose a una diversidad de fenómenos que incluyen la personalidad, estado de ánimo, motivación y el temperamento (45).

Podemos encontrar emociones positivas y negativas las cuales se relacionan con un recuerdo, un objeto, un pronóstico, etc. Las emociones tienen como hecho fundamental preparar al organismo para una situación de emergencia, pero al mismo tiempo se producen los cambios corporales y emociones (45). Como lo mencionaron en la entrevista:

- **Camelia:** ...Pero había pacientitos que lograban ver esa **satisfacción** de verlos recuperarse, fue lo más gratificante que uno tiene para la profesión...
- **Violeta:** ...También sentimientos de **alegría** cuando veíamos a aquella persona que estaba muy mal y de pronto podía recuperarse y podíamos enviarlo a casita sano y salvo.
- **Rosa:** ...En primer sentimiento ha sido la tristeza, la pena ¿no? Al comienzo cuando los pacientes salían victoriosos de la enfermedad **nos sentíamos alegres**, nos sentíamos ganadoras, vencedoras

Las emociones no enseñan las cosas peligrosas que por lo tanto debemos evitar, y las cosas que son agradables o apetitivas, y a las que por lo tanto debemos acercarnos, pero a su vez es considerada uno de los complejos psicológicos y difíciles de explicar (45).

Una de las anotaciones más resaltantes en la teoría de Darwin en relación a las emociones es la asunción de que los patrones de respuesta expresiva emocional son innatos ya que existen programas genéticos que determinan la forma de la respuesta de expresión emocional. Por lo tanto, el aprendizaje puede determinar que una reacción se presenta en ciertas situaciones, o no, esto puede modificar el propio patrón de respuesta expresiva. Habitualmente lo que es innato es el programa que determina la respuesta emocional, pero no puede producirse si no existe el aprendizaje necesario (46).

Las características principales de la emoción, han puesto de manifiesto las teorías evolucionistas, es la función adaptativa de las emociones, tanto como facilitadoras de la respuesta ante las exigencias ambientales, como inductoras de la expresión de la reacción afectiva a otros individuos. Algunas de las principales discusiones teóricas giran en torno a si existen las emociones básicas y si el reconocimiento de las mismas es universal lo cierto es que existen patrones de reacción afectiva diferentes, generalizados y que suelen mostrar una variedad de características comunes en todos los seres humanos. Se trata de las emociones de alegría, tristeza, ira, sorpresa, miedo y asco (46).

Muchas de estas emociones fueron expresadas durante la entrevista las cuales generaron sentimientos tanto positivos como negativos, si nos referimos a lo negativo encontramos la tristeza, temor la frustración de ver como día a día se enfrentaban a lo desconocido aflorando esos sentimientos que muchas veces no lo expresamos continuamente generando con el pasar del tiempo cuadros de ansiedad y estrés.

- **Girasol:** Para empezar **tristeza** bueno, porque era una persona que tiene una familia esperando que no se sabía si lograría salir del cuadro o lograr responder al tratamiento...
- **Violeta:** ...Pues **frustración**, angustia de no saber cómo poder ayudarlo, pero también sentimientos de alegría cuando veíamos a aquella persona que estaba muy mal y de pronto podía recuperarse y podíamos enviarlo a casita sano y salvo.
- **Rosa:** En primer sentimiento ha sido la **tristeza, la pena** ¿no? Al comienzo cuando los pacientes salían victoriosos de la enfermedad nos sentíamos alegres, nos sentíamos ganadoras, vencedoras porque veíamos que una vida se estaba salvando.
- **Dalia:** Si bien es cierto el inicio como ya lo había descrito era el **temor**. El temor de acercarnos, el temor de que el paciente tosa entonces en ese momento, solo quedaba decirle al equipo de trabajo, decirles a las compañeras y decirnos a nosotros mismos que teníamos que continuar porque ya estábamos aquí.
- **Flora:** Al principio si **hubo cierto temor** porque había falta de personal por completo y falta de medicamentos, bueno todo era un desorden para mí.
- **Begonia:** Como te vuelvo a repetir, el primer sentimiento que yo tuve fue el **temor**, pero de ahí me embargaba mucho **la tristeza** porque había pacientes que te rogaban, te agarraban la mano a decirte que no. que querían seguir viviendo y eso eran los sentimientos.
- **Amapola:** hemos tenido que **actuar con temor**, igual no dejar de cuidar al paciente porque no pierden el ser humano, saber manejar

esa parte emocional, pues ha tenido que ser un factor clave personalmente.

Se encontró ciertas similitudes con el estudio de Beroíza en el 2022 en su investigación que las enfermeras teniendo mayor porcentaje de ansiedad, el temor que la enfermera presentaba al iniciar el turno. Las enfermeras mencionaron necesitar ayuda psicológica y decidieron buscarla mientras que el resto consideró que no la necesitaban para ellos en particular, pero valoraban como importante el apoyo psicológico al equipo de salud; de la misma manera Luyando P, Mogrovejo en el 2022 refiere que se presentaron trastornos somáticos, dimensión psicológica, desgaste emocional, tristeza, ira, decepción. gran parte de ellos percibieron no ser valorados y presionados por sus superiores. A pesar de la experiencia negativa muchos de ellos desarrollaron fortaleza psicológica a pesar de la situación que experimentaron.

## **SEGUNDA CATEGORÍA: CUIDADO**

Es importante recalcar que las enfermeras durante la época de pandemia también empezaron a reforzar y valorar el cuidado humanizado el cual consiste en mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para el individuo, familia, y comunidad, que en continua interacción con su entorno vive unas experiencias de salud. Requiriendo de conocimientos que lo singularizan como cuidado humano y profesional (47).

Nightingale se dio cuenta de que el cuidado natural de las personas, basado en amor y dedicación por otros, no eran suficientes para fomentar la salud o curar una enfermedad, sino que el cuidado dependía de ciertas habilidades, experiencias y conocimientos específicos, sentando las bases para el cuidado profesional (47).

Cuidar es una actividad indispensable para la humanidad, no se trata solo de supervivencia, sino de promover y desarrollar todas aquellas actividades que velan por el bien común de las personas, esto implica ofrecer asistencia en todas aquellas actividades que una persona no puede realizar por sí mismo, con el objetivo de contribuir a su salud y ayudarlo a aumentar sus capacidades para llegar a un nivel de independencia en su vida cotidiana y adaptarse a su situación de enfermedad (47).

El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). Es por ello que Watson J, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención por lo que esta teoría se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador (29).

El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado. Por lo que el profesional de enfermería debe asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad (29).

Los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento (29).

Por lo que el cuidado humanizado está inmerso en la labor de cuidado enfermero en forma holística, teniendo en cuenta la parte humana del paciente y esto es independiente de que la persona esté sana o enferma, con el fin de establecer que los cuidados de calidad se sustentan a través de una relación enfermera-paciente, interconectado e intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. Teniendo las siguientes manifestaciones por el personal de enfermería.

- **Girasol:** El cuidado es amplio tiene que ver a la persona de una **manera holística**, tiene que ver en si el cuidado es integral, la parte física, psicológica, emocional.
- **Camelia:** El cuidado es la forma en como nosotros podemos ver a nuestros pacientes, en apoyarlos en sus necesidades que están desvalidas. El cuidar tanto la parte física como **la parte espiritual**, es estar junto a él; es ser su soporte para poder lograr su rehabilitación.
- **Rosa:** El cuidado **es integral** donde tiene que ver todo el ser humano es todas sus dimensiones ya sea este en la parte del cuidado corporal, el cuidado emocional que abarque todo.
- **Hortensia:** El cuidado en si es una **parte holística, humanizada** de una manera dinámica es un arte que enfermería entrega, justamente la mayoría del profesional de salud pierde ese papel humanístico y no debemos de perderlo.
- **Dalia:** ... Cuidado es un concepto tan amplio y tan abstracto, si bien es cierto en la universidad nos han enseñado muchas teorías del cuidado y todas buscan el bienestar de la personal, del paciente, buscar la armonía en su vida, no solamente de manera física sino de **manera espiritual** de manera social entre otras. Es buscar integrar todas esas partes que conjugan un solo.

- **Flora:** El cuidado bueno es lo que siempre nos dicen a nosotros, es **holístico** que no tenemos que ver tanto físicamente sino la parte emocional del paciente, más que todo brindarle su cuidado emocional.

Encontrándose cierta similitud con el estudio de Diaz T, Fernández K. en el 2021 donde habla sobre la vivencia en el cuidado más humanizado entre la vida y la muerte dando como resultado mayor humanización del cuidado, desarrollo de competencias enfrentándose a su seguridad y protección por lo que hace hincapié que las instituciones de salud fortalezcan el sistema sanitario para estar preparados y enfrentar situaciones de gran impacto, pero nunca perdiendo el lado humano.

### **TERCERA CATEGORIA: DESCONOCIMIENTO**

Esta investigación también hace referencia la parte del conocimiento que a0 pesar de haber tenido contacto o vivido una nueva enfermedad el personal de enfermería está en la obligación de ir adquiriendo nuevos conocimientos para mejorar el cuidado del paciente.

La inquietud por querer conocer y la capacidad de pensar sobre sí y sobre el entorno es una característica inherente que poseemos todas las personas (48). Kant nos hace referencia que es el sujeto quien construye la realidad y a su vez piensa que el sujeto es la mente por esa razón la construcción de la realidad es un proceso que sucede en la mente (49).

Las impresiones sensibles que ocurren en el mundo exterior son las que construyen el conocimiento. Es decir que el desconocimiento proviene de un caos de sensaciones que no está dado ni estructurado. Aquello que voy a empezar a conocer a partir de una construcción en la mente que sirve de base en las formas a priori de la sensibilidad y categorías del entendimiento. Este entendimiento es quien recibe el caos de sensaciones, entonces podríamos decir que estas sensaciones sensibles son las que van a construir la materia de nuestro conocimiento (49).



- **GIRASOL:** Buenos, la verdad en estos momentos tan difíciles que nos ha tocado vivir nadie se lo esperaba (silencio) nos tomó por sorpresa de **pronto todo era un caos**. Empezamos a trabajar en el área con pacientes afectados por el virus como ya lo había mencionado con sentimientos encontrados.

El conocimiento se constituye en el mundo mediante la relación entre el sujeto y su mundo. La sin razón se entiende como la acción que parte de los impulsos fuera de la razón y opera en lo humano a través de la psique, pasiones e instintos esto nos lleva a entender que la generación del conocimiento está asociada con el uso de la razón que viene a ser la capacidad del ser humano para generar juicios y conclusiones a partir de la articulación y creación de pensamientos y de la relación de ideas y conceptos de forma lógica (48).

- **Violeta:** ...Hemos logrado aprender cosas que de repente no sabíamos. **Hemos aprendido** a tratar al paciente no solamente aquel que acude a ti pidiéndote una ayuda sino también a aquel que hemos encontrado en ese proceso de término de vida y también **hemos adquirido conocimiento**, a través de las **nuevas experiencias** de los nuevos desafíos que nos ha presentado esta enfermedad.
- **Rosa:** Bueno en realidad ha sido una **experiencia bastante nueva**, no teníamos mucho conocimiento con el cuidado a los pacientes con COVID-19 pero con el paso de días, meses hemos aprendido como es un paciente oncológico y además con otro tipo de patología como en este caso el COVID.

El inicio de una enfermedad se da mediante una indagación sistemática y autocrítica, tendiendo como objetivo obtener un nuevo conocimiento manteniendo una racionalidad hermenéutica llevando a una búsqueda de información y nuevos conocimientos brindándonos dos

herramientas esenciales como la investigación básica y tradicional que es necesaria para generar nuevos conocimientos, tecnologías y lograr mejores intervenciones acorde a los problemas de salud; y la investigación aplicada que viene hacer necesaria para la identificación y priorización de problemas con el objetivo de poder mejorar la salud en la sociedad actual (50).

A lo largo del tiempo se viene enfrentando una serie de pandemias generando un impacto sanitario, conllevando a que se desarrollen acciones de salud que hoy parecen normales pero que en su momento fueron verdaderos hitos. El estar ante una nueva enfermedad nos lleva a conocer todos los días algo nuevo, lo que se busca es administrar la epidemia y así evitando que el número de casos graves llegue al servicio de salud en un mismo momento (51).

- **Dalia:** La verdad es que ha sido muy diversificado porque hemos tenido momentos pues, al inicio **desconocimiento**, miedo, temor luego pasamos a la etapa pues de conocer la enfermedad.
- **Ortiga:** ...La mayoría de personal no sabíamos cómo actuar en el inicio. Todo ha sido al **comienzo empírico** no, teníamos que actuar según las indicaciones de los médicos y tratar de hacer lo mejor con los pacientes.
- **Begonia:** Fue una **experiencia nueva**, no sabíamos a lo que nos exponíamos. En lo personal tenía temor y miedo al poder contagiarme o contagiar a mi familia, y también experiencias nuevas influyo mucho los aspectos emocionales.

Si bien es cierto no encontramos un estudio que guarde similitud con esta categoría se puede decir que el personal de enfermería siempre estará en la capacidad de adaptarse y adquirir nuevos conocimientos ante lo desconocido con el objetivo de brindar una mejor calidad de atención a los pacientes.

## CONCLUSIONES

- El presente estudio logró comprender las vivencias del profesional de enfermería que surgieron durante la pandemia del COVID-19 identificando las diversas emociones que manifestó el personal de enfermería a su vez lograron enfatizar más en el cuidado humanizado ante el desconocimiento de una nueva enfermedad.
- Se describieron las diversas emociones que el profesional de enfermería vivenció durante la pandemia del COVID-19 los principales fueron tristeza, temor y frustración de ver a un paciente enfrentando una enfermedad desconocida y verlo morir enfrentando una serie de cambios, a su vez hubo sentimientos de satisfacción, alegría y cariño de ver como muchos de los pacientes oncológicos lograron superar la enfermedad.
- Así mismo se interpretó cada vivencia que manifestó el profesional de enfermería en el ámbito laboral, se puede percibir que el personal tuvo que adaptarse a los nuevos cambios en relación al cuidado del paciente oncológico con COVID – 19.
- Se logró identificar 3 categorías más importantes que resaltaron en el estudio las cuales fueron I categoría: Emociones, II categoría: cuidado y III categoría: Desconocimiento la cuales fueron significativas.

## RECOMENDACIONES

- A la Universidad se recomienda que profundicen los estudios cualitativos que involucren el gran impacto que generan las vivencias del profesional de enfermería con el fin de comprender sus emociones y sentimientos que genera una pandemia.
- Implementar programas para promover el cuidado de la salud mental del profesional de enfermería para el manejo de sus emociones a través intervenciones psicoterapeutas logrando una participación activa.
- Socializar con el Departamento de enfermería la justificación de crear espacios físicos para la recreación del personal de enfermería y mantener una salud mental adecuada.
- Mantener una comunicación efectiva y de respeto con todos los profesionales de enfermería del servicio de emergencia para favorecer un ambiente de confianza donde la enfermera pueda expresar sus dudas, sentimientos y emociones respetando sus ideologías a su vez realizar pausas activas antes de iniciar el turno.

## REFEENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organizacion Panamerica de la Salud. Organizacion Panamerica de la Salud web site. [Online]; 2020. Acceso 10 de diciembre de 2022. Disponible en.
2. CIDOB.ORG. CIDOB WEB SITE. [Online].; 2021. Acceso 10 de diciembre de 2022. Disponible e.
3. Redacción Médica. Redacción Médica.com web site. [Online]; 2020. Acceso 17 de diciembre de 2022. Disponible en:.
4. BBC News Mundo. BBC.com web site. [Online]; 2021. Acceso 17 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57582845>.
5. Naciones Unidas. Naciones Unidad web site. [Online]; 2022. Acceso 02 de enero de 2023. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/02/1504182>.
6. Naciones Unidas. Naciones Unidas web site. [Online]; 2022. Acceso 02 de enero de 2023. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502562>.
7. Rpp. Rpp web site. [Online]; 2020. Acceso 28 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://rpp.pe/vital/salud/resumen-del-ano-2020-coronavirus-en-el-peru-la-cronologia-del-ano-1-de-la-pandemia-de-la-covid-19-en-el-pais-noticia-1311461?ref=rpp>.
8. Gestión. [entrevista].; 2021. Acceso 25 de febrero de 2023. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/mas-de-7700-enfermeras-fueron-contagiadas-con-covid-19-y-15-estan-en-uci-segun-decana-del-colegio-de-enfermeros-coronavirus-peru-segunda-ola-nndc-noticia/>.

9. MR. G. Experiencia de Enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. Peruvian Journal of Health Care and Global Health. 2020; 4(1).
10. Andina. Andina.pe. [Online]; 2020. Acceso 26 de mayo de 2023. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-minsa-brinda-recomendaciones-para-pacientes-oncologicos-789232.aspx>.
11. M. PP. Impacto del COVID-19 en el campo de la Oncología. ANALES RANM. 2020; 2(137).
12. IREN-NORTE. IREN-NORTE web site. [Online].; 2020. Acceso 22 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.irennorte.gob.pe/pdf/estadistica/plancontingencia-covid19.pdf>.
13. MA. FO. El valor de la Enfermeras en tiempos de COVID: Una mirada desde la Salud Pública. Enfermería Clínica. 2020; 30(6).
14. Mayta M. Rol del enfermero y enfermera durante la pandemia: desafíos, oportunidades y lecciones aprendidas. Investigación e Innovación. 2022; 2(1).
15. Sonria. Sonria.com. [Online]; 2016. Acceso 5 de febrero de 2023. Disponible en: <https://sonria.com/glossary/vivencia/>.
16. Rodríguez R. La Vivencia del Tiempo. En Rodríguez R. La Vivencia del Tiempo. Madrid: Departamento de Estudios e Imagen Corporativa; 2020. p. 9-10.
17. Galindo P. Lecturas y consideraciones entorno a la idea de Vivencia. Apuntes Filosóficos. 2016; 25(49).
18. Condori E. SCRIBD. [Online].; 2019. Acceso 10 de ABRIL de 2023. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/464540135/LA-VIVENCIA-Y-SU-ANALISIS-docx#>.

19. Perez P, A. G. Definición.de web site. [Online].; 2022. Acceso 5 de enero de 2023. Disponible en: [https://definicion.de/vivencia/#google\\_vignette](https://definicion.de/vivencia/#google_vignette).
20. Marrero C, Alfonso. G. Vivencias de las Enfermeras ante la Muerte. ENE. revista de Enfermería. 2019; 13(2).
21. Puente J. Sociedad Española de Oncología Médica. [Online].; 2019. Acceso 16 de enero de 2023. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?start=0>.
22. Courtney A. Health Matters web site. [Online].; 2020. Acceso 14 de julio de 2023. Disponible en: <https://healthmatters.nyp.org/what-people-with-cancer-should-know-about-covid-19-spanish/>.
23. Markham m. Cancer.Net. [Online].; 2022. Acceso 18 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/blog/2022-09/coronavirus-y-covid-19-qu%C3%A9-deben-saber-las-personas-con-c%C3%A1ncer>.
24. ELSEVIER. ELSEVIER WEB SITE. [Online].; 2020. Acceso 16 de febrero de 2023. Disponible en: [https://www.elsevier.com/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf](https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf).
25. Rodriguez G. Cuidados de Enfermería frente al Manejo del Paciente Diagnosticado Con COVID-19 en el área de Hospitalización. Rev.Fac.Med.Hum. 2020; 20(4).
26. Ramírez M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. Scielo. 2020; 9(1).
27. Encolombia. Teoría del cuidado Humano de Jean Watson. Encolombia web site. 2019; 10(4).
28. Guerrero R, Chavez R. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada. Revista científica

de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados. 2020; 24(58).

29. Guerrero R, Meneses M. Cuidado Humanizado de Enfermería según la Teoría de Jean Watson. Rev. Enferm. Herediana. 2016; 9(2).
30. Meneses L, Dolly V. Experiencia de Enfermeros Durante El Cuidado De Pacientes Con Diagnóstico de COVID-19. Enfermería Investiga. 2022; 7(4).
31. Beroiza L. Percepción del personal de Enfermería Sobre el impacto en su salud mental referido a sus vivencias en el cuidado de personas con COVID-19. TESIS. Argentina: Universidad Nacional de Comahue, Ciencias de la Salud.
32. Simón A, María J. Análisis del Impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de Enfermería. Enfermería Global. 2022; 1(66).
33. Salazar A. Impacto de la Pandemia del COVID-19 en las atenciones en el servicio de emergencia en e hospital de los valles. TESIS. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ciencias de la Salud.
34. Vargas J. vivencias de los profesionales de enfermería que brindan cuidado a pacientes con covid-19. tesis. chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, escuela de enfermería.
35. Saucedo M. Vivencias del profesional de Enfermería, que labora en el área COVID-19. Tesis. Chota: Universidad Nacional Autónoma De Chota, Ciencias de la Salud.
36. Luyando P, Mogrovejo M. Experiencias durante el primer brote del COVID-19 de trabajadores de un centro Hospitalario. Tesis. Lima: Universidad Católica, ciencias de la salud.



37. Huaman N. Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados con COVID-19. Tesis. Huancayo: Universidad Roosevelt, Ciencias de la Salud.
38. Silvera J. Miedo al Covid en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis. Lima: Universidad de Ciencias Y Humanidades, Ciencias de la Salud.
39. Diaz T, Fernandez K. Las Vivencias de los profesional de enfermería en la pandemia del nuevo coronavirus. TESIS. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo , escuela de enfermería.
40. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud web site. [Online]; 2023. Acceso 21 de setiembrede 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).
41. Ucha F. Definición ABC. [Online]; 2010. Acceso 23 de setiembrede 2023. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/vivencia.php#cerrar>.
42. Baez J, Nava V. El significado del Cuidado en la práctica profesional de Enfermería. Scielo.org.co. 2009; 9(2).
43. Castillo E, Vásquez M. El rigor Metodológico en la Investigacion Cualitativa. Colombia Médica. 2003; 34(3).
44. Vicerrectoría de Investigacion Científica Y Tecnológica. UTIC web site. [Online]; 2018. Acceso 15 de abrilde 2023. Disponible en: <https://www.utic.edu.py/investigacion/index.php/reglamentos/codigo-de-etica-de-investigacion-cientifica-y-tecnologica>.
45. Rodriguez E. La Mente es Maravillosa. [Online]; 2022. Acceso 10 de marzode 2024. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/las-principales-teorias-de-la-emocion/>.

46. Chóliz M. La Expresión De Las Emociones En La Obra De Darwin. En Tostosa C, editor. Prácticas de Historia de la Psicología. Valencia: Promolibro; 2005. p. 11.
47. Yáñez K, Rivas E, Campillay M. Etica del Cuidado y Cuidado de Enfermería. Scielo. 2020; 10(1).
48. Correa J. Hacia una Epistemología del Desconocimiento. Revista Colombiana de Fiolosofía de la Ciencia. 2017; 17(35).
49. Ángeles C. ResearchGate. [Online].; 2017. Acceso 29 de abril de 2024. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/321580525\\_Sobre\\_la\\_teoría\\_del\\_conocimiento\\_en\\_Immanuel\\_Kant](https://www.researchgate.net/publication/321580525_Sobre_la_teoría_del_conocimiento_en_Immanuel_Kant).
50. Cañarte J, Marín C, Rlvera L. El Conocimiento en el Sistema de Salud. Ciencia Digital. 2019; 3(2).
51. Kuri P. Las Pandemias. Scielo. 2020; 88(3).

# **ANEXOS**

## **ANEXO N°1**

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA

ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA MENCION  
EMERGENCIAS Y DESASTRES



**Elaborado por:** Lic. Núñez De La Cruz Claudia

Lic. Otiniano Vasquez Claudia

Guía de entrevista **“Vivencias del personal de enfermería en el cuidado del paciente oncológico con COVID-19. Servicio de emergencia Respiratoria. IREN- NORTE 2023”**

### **I) OBJETIVOS**

✓ Manifestar las vivencias del personal de enfermería en el cuidado del paciente oncológico con COVID-19. Servicio de emergencia Respiratoria IREN-NORTE .2023

### **Pregunta Orientadora:**

**¿Cuáles han sido sus vivencias durante cuidado al paciente oncológico con COVID-19 en el servicio de emergencia respiratoria del IREN NORTE?**

### **Preguntas:**

¿Cómo define el cuidado?

¿Mencione que sentimientos surgieron al brindar por primera vez el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

¿Cuál fue la vivencia que más le impactó durante el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

¿Cree Ud. ¿Que estaba capacitada para brindar el cuidado al paciente con COVID-19?

¿Qué cambiaría si tuviera la oportunidad de brindar nuevamente el cuidado al paciente oncológico con COVID-19?

## **ANEXO 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado (a) participante:

Somos estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. Ud. ha sido invitado a participar de la investigación la cual tiene por título “Vivencias del personal de enfermería en el cuidado del paciente oncológico con COVID-19. Servicio de emergencia Respiratoria. IREN-NORTE 2023” teniendo como objetivo principal poder manifestar las vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente oncológico con covid-19. El cual nos permitirá obtener información primordial para identificar las vivencias y experiencias que el profesional de enfermería vive día a día en el cuidado que brinda al paciente oncológico con COVID-19, para lo cual realizaremos una entrevista utilizando como material una grabadora, el tiempo que nos tomará será de aproximadamente 30 minutos. La información que se nos proporcione se mantendrá en anonimato. Por lo cual voluntariamente brindo mi consentimiento para participar del estudio.

Trujillo, .....de.....2023