



# Universidad **Mariana**

Resiliencia de los profesionales de enfermería durante la pandemia por COVID-19  
de una institución prestadora de servicios de salud privada de la  
Ciudad de Pasto en el periodo 2020-2021

Camila Elizabeth Aranda Maigual  
Ingrid Lizeth Arciniegas López  
Rosa Elena Galindrez Arteaga  
Lizeth Elisabeth Lara Quiñones

Universidad Mariana  
Facultad Ciencias de la Salud  
Programa de Enfermería  
San Juan de Pasto  
2023

Resiliencia de los profesionales de enfermería durante la pandemia por COVID-19  
de una institución prestadora de servicios de salud privada de la  
Ciudad de Pasto en el periodo 2020-2021

Camila Elizabeth Aranda Maigual

Ingrid Lizeth Arciniegas López

Rosa Elena Galindrez Arteaga

Lizeth Elisabeth Lara Quiñones

Informe de investigación para optar al título de: Profesional de Enfermería

Mg. Nohora de Carmen Ortega Cadena

Asesora

Universidad Mariana  
Facultad Ciencias de la Salud  
Programa de Enfermería  
San Juan de Pasto  
2023

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007  
Universidad Mariana

## **Agradecimientos**

Agradecemos a Dios quien nos ha guiado en el camino y nos ha brindado fuerzas y sabiduría para poder sacar adelante esta investigación.

A nuestras familias por su apoyo incondicional, su entrega, dedicación y estímulo para avanzar ante las adversidades y cumplir nuestras metas.

A la Universidad Mariana por enriquecernos intelectual y emocionalmente a través de la investigación y permitir que gracias a ella podamos contribuir positivamente a nuestra profesión con los resultados obtenidos.

Por último y no menos importante, damos agradecimiento a nuestra asesora y demás docentes que de una u otra manera nos apoyaron en la realización de este proyecto.

## **Dedicatoria**

En esta etapa que está por terminar, en primer lugar, la dedico a Dios por ser mi bastón, además en especial a mi ángel de la guarda que desde el cielo fue quien me protegió y me inspiró a elegir este camino, a mi abuelo, a mi madre y mi hermana quienes fueron el motor para continuar en este arduo sendero, a mis demás familiares y allegados que de alguna forma aportaron a este proceso de formación, gracias.

Finalmente, me auto felicité porque a pesar de lo difícil que fueron algunos momentos, decidí continuar y estoy cumpliendo mi sueño más anhelado.

Camila Elizabeth Aranda Maigual

## **Dedicatoria**

Dedico primeramente a Dios por brindarme fortaleza para continuar y llegar a este punto de mi carrera. A mi papá y a mi mamá, que han sido mis pilares de seguir con este sueño, sin ellos no lo habría logrado, son mis pilares de brindarme apoyo y ser mi luz en los momentos que me quería dar por vencida por recordarme del amor que le tengo a mi carrera y lo bonito que actuó y expreso de ella y, por último, a mi prima por brindarme la confianza de iniciar este sueño.

Ingrid Lizeth Arciniegas López

### **Dedicatoria**

Este presente trabajo de investigación va dedicado a Dios como un ser supremo y maravilloso que nos dio la sabiduría y la fortaleza para continuar y terminar esta investigación.

A mi hermosa, inseparable y amada madre que junto con mis hermanas fueron el pilar, el apoyo incondicional y la fuerza para no desfallecer, gracias por darme su cariño, amor, paciencia, consejos y sobre todo valor para seguir adelante.

A mi amando e inolvidable padre, sé que desde el cielo siempre estuvo apoyándome y dándome todo su amor y su energía, estoy segura que se sentirá orgulloso por todo lo que he logrado.

A mis queridas compañeras, porque gracias a la perseverancia, unión, comprensión y responsabilidad se logró superar todas las adversidades para finalizar con este hermoso proyecto.

Rosa Elena Galindrez Arteaga

## **Dedicatoria**

Al regalo más grande que Dios me dio mi familia porque siempre han sido mi fuerza y mi apoyo para salir adelante, para ellos con todo el corazón infinitas gracias, de igual manera, dedico este logro a mis compañeras de trabajo y a todo aquel que hizo parte de este proceso, sin ustedes esto no hubiera sido posible y a mí por no desfallecer ante las adversidades que se presentaron a lo largo del camino.

Lizeth Elisabeth Lara Quiñones

## **Contenido**

Introducción .....	12
1. Resumen del proyecto.....	14
1.1. Descripción del problema .....	14
1.1.1. Formulación del problema .....	18
1.2. Justificación .....	18
1.3. Alcances y limitaciones .....	20
1.3.1. Alcances .....	20
1.3.2. Limitaciones .....	20
1.4. Objetivos.....	21
1.4.1. Objetivo general .....	21
1.4.2. Objetivos específicos.....	21
1.5. Marco referencial o fundamentos teóricos.....	21
1.5.1. Antecedentes .....	21
1.5.1.1. Internacionales .....	22
1.5.1.2. Latinoamericano .....	24
1.5.1.3. Regionales.....	29
1.5.2. Marco teórico.....	30
1.5.3. Marco conceptual .....	36
1.5.4. Marco contextual .....	42
1.5.5. Marco Ético .....	43
1.6. Metodología.....	45
1.6.1. Línea de Investigación.....	45
1.6.2. Paradigma de investigación.....	45
1.6.3. Enfoque de investigación .....	46
1.6.4. Tipo de investigación .....	46

1.6.5. Unidad de trabajo y unidad de análisis.....	47
1.6.6.1. Criterios de inclusión. ....	47
1.6.6.2. Criterios de exclusión. Profesionales que durante esa época cubrieron licencias de maternidad o incapacidades. ....	48
1.6.6. Fuentes de Información.....	48
1.6.7. Técnica e instrumentos de recolección de información .....	48
1.6.8.1. Las técnicas de investigación.....	48
1.6.8.1.1. La técnica de grupo Focal (GF). ....	48
1.6.8.2. Instrumentos. Protocolo de grupo focal.....	49
1.6.8.2.1. Proceso de recolección y análisis de la información .....	49
1.7. Criterios de Validez y Calidad.....	53
1.8. Divulgación.....	53
2. Presentación de resultados.....	54
2.1. Procesamiento de la información.....	54
2.2. Análisis e interpretación de resultados .....	82
2.3. Discusión.....	102
3. Conclusiones.....	109
4. Recomendaciones .....	110
Referencias bibliográficas.....	111
Anexos .....	118

## **Índice de Anexos**

Anexo A. Matriz de Recolección de la Información.....	119
Anexo B. Validación de Instrumento.....	122
Anexo C. Acta de Aprobación de Comité de Ética.....	128
Anexo D. Consentimiento informado .....	129
Anexo E. Primera Transcripción de Entrevistas .....	132
Anexo F. Segunda Transcripción de Entrevistas .....	176
Anexo G. Presupuesto .....	222
Anexo H. Cronograma .....	223

## **Introducción**

La pandemia por COVID-19 trajo consigo un sin número de efectos, entre ellos, la reestructuración de los servicios del sistema sanitario de Colombia, así como la suma de diferentes esfuerzos para hacer frente a ésta difícil situación. El costo invisible de la pandemia se evidencia en las repercusiones en la salud de cada uno de los trabajadores del área que afrontaron extensas jornadas laborales; en ocasiones mal remuneradas, sumado al temor, estrés, ansiedad y frustración de ver morir a sus pacientes y a sus propios compañeros; en este sentido, el personal de enfermería, ha sido uno de los grupos que asumió el desafío de atender un número importante de pacientes con complicaciones derivadas de la enfermedad, a través de la ejecución de medidas de atención que surgieron como respuesta inmediata. Este panorama se ha convertido en uno de los estresores que ha afectado la salud mental de los profesionales y a la vez ha suscitado una oportunidad de aprendizaje para los mismos.

En este sentido, muchos profesionales de enfermería tuvieron que adaptarse al cambio abrupto que se presentó, aplicando diversas estrategias para afrontarlo. Lo anterior se ha documentado diferentes artículos como en el caso de la investigación desarrollada en Guayaquil 2020 titulada “La Resiliencia en la profesión de enfermería durante la crisis provocada por la COVID- 19” (Franco et al., 2021, p. 872) en el que se comenta que los profesionales, a pesar del estrés, el temor, el miedo y las diferentes situaciones que se presentaron, implementaron estrategias de afrontamiento, como la actitud positiva, el trabajo en equipo, observar la mejoría clínica de los pacientes hospitalizados, conversar con la familia y amigos, el deber profesional y compromiso ético, seguir con las medidas de protección personal, entre otros.

A partir de lo anterior, en esta investigación, se estableció como, objetivo general, identificar como los profesionales de la enfermería de una Institución de salud de la ciudad de Pasto, desarrollaron resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en el periodo 2020-2021, entendiéndose que resiliencia es la “capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformados por ella” (Grotberg, 1996, p. 3).

A continuación, se presenta la estructura del trabajo de grado; por la descripción del problema en el que; el profesional de enfermería durante la pandemia por COVID 19, fue la primera línea de contacto que estuvo con los pacientes contagiados y quienes se enfrentaron a extensas jornadas de trabajo más el estrés laboral además los enfermeros desarrollaron habilidades y estrategias para afrontar la situación por COVID 19. Para ello, se planteó la siguiente propuesta de investigación, con la finalidad de conocer, como los profesionales de enfermería de una Institución privada de salud de la ciudad de Pasto, desarrollaron resiliencia para asumir su labor durante la pandemia por COVID-19 en el periodo 2020 – 2021.

Justificando como los enfermeros, frente a este evento, tomaron una actitud diferente, pues el ser testigos de primera mano de numerosas pérdidas, velando por el cuidado y bienestar de cada paciente, se generaron cambios en su dinámica cotidiana conllevando a convertirse en resilientes de sus propias vidas. lo que les permitió sobrellevar la adversidad. Después se tiene los alcances y limitaciones, las preguntas orientadoras, seguido del marco de antecedentes, teórico, legal y contextual.

En la metodología; se abordó el paradigma cualitativo con enfoque hermenéutico y tipo exploratorio descriptivo, para recolectar la información se hizo uso de la técnica de grupo focal, previamente se realizó; revisión documental, planificación y validación de preguntas orientadoras, en el análisis de contenido se realizó la fase de pre-análisis, organización del material transcrito de las grabaciones del grupo focal, en el cual se hizo recorte texto en unidades comparables en orden semántico y la categorización para análisis temático, para ello se efectuó el cuadro de vaciado de información que constituyo: preguntas orientadoras, participantes y descriptores, los cuales permitieron el filtrado para la aproximación al tema de estudio, reorganizando categorías correspondientes a experiencias y vivencias y subcategorías como desgaste mental y emocional, agotamiento físico, desafíos durante la pandemia, miedo a la muerte, sensibilización ante la realidad expuesta por el COVID19, donde percibieron desgaste mental y emocional como resultado del estrés generado en el entorno laboral por la cantidad de pacientes que debían atender. Finalmente se presenta discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, anexos, transcripción de entrevistas presupuesto y cronograma.

## **1. Resumen del proyecto**

El proyecto de investigación fue realizado en una institución prestadora de servicios de salud privada de la ciudad de Pasto, Nariño, que tuvo como objetivo identificar como los profesionales de la enfermería desarrollaron resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en el periodo 2020-2021. Para ello la investigación se fundamentó en el paradigma cualitativo con enfoque hermenéutico y tipo exploratorio descriptivo. Para recolectar la información se hizo uso de la técnica de grupo focal, con la participación de 10 profesionales de enfermería, para ello previamente se realizó; revisión documental, planificación y validación de preguntas orientadoras, además para el análisis de contenido se realizó la fase de preanálisis, la organización del material transcrito de las grabaciones del grupo focal, en el cual se hizo recorte texto en unidades comparables en orden semántico y la categorización para análisis temático, para ello se efectuó el cuadro de vaciado de información que constituyo: preguntas orientadoras, participantes y descriptores, los cuales permitieron el filtrado para la aproximación al tema de estudio, reorganizando categorías correspondientes a experiencias y vivencias y subcategorías como desgaste mental y emocional, agotamiento físico, desafíos durante la pandemia, miedo a la muerte, sensibilización ante la realidad expuesta por el COVID19, vivencias personales, vocación de enfermería en la pandemia, la pandemia y sus emociones, permitiendo la obtención de resultados en los cuales se determinó que los profesionales de enfermería durante la emergencia sanitaria fueron resilientes, porque pudieron manifestar cambios positivos y superar pruebas que se evidenciaron durante este contexto inherente a la capacidad que tiene el ser humano de adaptarse ante un evento inesperado.

### **1.1. Descripción del problema**

La pandemia por COVID-19 marco un antes y un después en los sistemas de salud y género un gran desafío para los profesionales de enfermería. Según López et al (2022) “el escenario en el que se desenvuelve el personal de salud resulta estresante con un gran impacto biopsicosocial, en los trabajadores de enfermería, desencadenando afecciones negativas, como el estrés, lo que desemboca cambios en el ámbito laboral” (p. 4).

En un estudio realizado por Martínez et al., (2021) en Guadalajara, México, se afirma que:

Algunos de los retos que han enfrentado los enfermeros que se encuentran en la primera línea de atención a pacientes infectados son el alto riesgo de contagio por la exposición al virus, no contar con la protección necesaria para prevenir el contagio, la alta carga laboral e incluso el descuido de las actividades básicas mientras se está atendiendo a los pacientes infectados. En el estudio reportado por Labrague y de los Santos, encontraron que 90% de los enfermeros refirieron no sentirse totalmente preparados para atender a pacientes con COVID-19. Todo esto ha ocasionado alteraciones en su salud mental, ocasionando altos niveles de estrés y ansiedad, así como falta de apetito, fatiga, dificultad para dormir, llanto excesivo e incluso pensamientos suicidas (p. 2).

Fueron muchos los efectos generados en la salud de las enfermeras (Campillay, 2021). Al respecto:

Enfermeras chinas informaron tempranamente problemas de salud mental, daño cutáneo por uso de implementos de seguridad, sobrecarga física por largas jornadas de trabajo, trastornos urinarios por la imposibilidad de beber agua e ir al baño por el uso de trajes de aislamiento. (Smith et al., 2020 citado por Campillay et al., 2021, p. 89).

Reportó que enfermeras se retiraban el traje de protección bañadas en sudor y sentían sensación de colapso y cansancio extremo. Por su parte, Alcantar (2020) menciona que para los enfermeros:

No es fácil usar el equipo de protección personal durante periodos prolongados, no es fácil someterse al incremento en la demanda de trabajo, no es fácil mantenerte alejado de tus familiares, no es fácil lidiar con pacientes que expresaban emociones negativas. (p. 106).

Según Ramírez et al., (2022), “durante el periodo de pandemia los profesionales de enfermería han sufrido un aumento en la presencia de cuadros de depresión y ansiedad, con abandono de la profesión, renunciadas y cambios de lugar de trabajo” (p. 1). Además, en otra investigación realizada en el departamento de Antioquia, Colombia, “se encontró que los profesionales de enfermería están

llevando a cabo su labor de cuidado de los pacientes con COVID-19 en medio de incertidumbre y sin sentir apoyo, situación de la que emergen sentimientos como el miedo, la rabia y el desconcierto” (Rojas et al., 2021, p. 5).

Así mismo, la pandemia ha generado la muerte de muchas personas, algunos enfermeros han enfermado y fallecido prestando sus servicios. Para ellos, perder tanta gente a pesar de todos los esfuerzos realizados, ha causado frustración, angustia, miedo, desesperación y desesperanza. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) hasta el momento a nivel de las regiones de las Américas hay un total de 2.848.433 muertes acumuladas por COVID-19. Por su parte, un informe del Instituto Nacional de Salud (INS, 2023) muestra que, en Colombia hay 141.827 fallecidos confirmados por SARS-CoV-2 y en el departamento de Nariño 3.393.

Estas consideraciones, permitió comprender el hecho de que, debido a la gravedad de los pacientes contagiados y el impacto en la salud pública, se generó un aumento en la demanda de atención en las instituciones de salud y un enorme desafío para los profesionales de enfermería, quienes tuvieron que enfrentarse a una situación para la cual no estaban preparados, pues la complejidad de los pacientes y el alto índice de contagio requerían de una atención y cuidados especiales. Todo esto generó en ellos un sin número de emociones negativas debido a que sus vidas, tanto en los aspectos profesional como personal, estaban sufriendo cambios radicales. Igualmente, este fenómeno impactó en las instituciones de salud, las cuales sufrieron cambios en su organización y el ritmo de trabajo ya no era el mismo. Así las cosas, es evidente como la pandemia, repercutió de tal manera en la salud mental de los enfermeros, que algunos de ellos, decidieron renunciar y no hacer frente a la situación por el temor al contagio, a morir y como efecto de la sobrecarga laboral.

Sin embargo, así como hubo enfermeros que no pudieron adaptarse a esta situación, estuvieron quienes, a pesar de todas esas emociones y cambios generados por la emergencia sanitaria, continuaron en la lucha contra el COVID -19 y el cuidado de sus pacientes; superaron esa adversidad y fortalecieron el ejercicio de su profesión. De igual manera, desde el comienzo de la pandemia los enfermeros desarrollaron habilidades y estrategias que les permitió manejar a los

pacientes contagiados y sospechosos y, así mismo, la seguridad tanto de ellos mismos, como de los demás. En este contexto, San Martín et al., (2021) describe que:

A pesar de todo, las enfermeras han sabido estar ahí, siempre presentes, en primera línea, gracias a su capacidad de resiliencia, que les ha permitido superar las adversidades, aprender de ellas y adquirir la fortaleza necesaria para continuar, porque era necesario hacerlo. Y así lo han hecho, desempeñando un papel excepcional durante toda la pandemia, demostrando su capacidad de adaptación a esta nueva situación, ejerciendo como verdadero motor de cambio, planificando y liderando las continuas modificaciones organizativas que imponía el COVID-19. (p.1)

Sumado a lo anterior, es preciso anotar que los profesionales de enfermería han cumplido un gran papel en la toma de decisiones a nivel de las instituciones de salud, como lo describe Campillay et al, (2021), quien refiere que: “desde el inicio de la pandemia asumieron el liderazgo para gestionar la transformación de los hospitales, adecuándolos a una alta demanda de pacientes contagiados con estándares de seguridad aceptables” (p. 86).

De la misma manera, en un estudio realizado por Rojas et al, (2021) en el que participaron enfermeros de Antioquia se encontró que:

Su forma de afrontar esta situación es tener una actitud positiva con esperanza, aislarse de los medios de comunicación o pensar en dejar su trabajo; más adelante, en el mismo estudio los enfermeros afirmaron que la capacitación continua, el apoyo institucional y familiar ayudan a aliviar estas cargas. (p. 2).

Complementando esto, en el estudio reportado por Labrague et al. (2021), se han identificado algunos factores protectores en los enfermeros, que los han ayudado a enfrentar la pandemia. Algunos de ellos son: su alto compromiso laboral por la responsabilidad moral y social, una actitud positiva y altos niveles de resiliencia. Shechter et al., (2020), destaca que algunas estrategias utilizadas por el personal de salud, para afrontar la situación por COVID-19, fueron la actividad física, la religión, el yoga y la meditación. Se han reportado también niveles moderados de

resiliencia en enfermeros que están en la primera línea de atención por COVID-19, asociándose con menores niveles de ansiedad.

Ante este panorama, queda en evidencia que el papel de enfermería es fundamental, ante crisis sanitarias como esta pandemia, ya que a pesar de experimentar eventos traumáticos y de estrés, busca la manera de generar estrategias de afrontamiento que les permitan hacerle frente a esas situaciones adversas.

### ***1.1.1. Formulación del problema***

¿Cómo los profesionales de enfermería de una Institución Prestadora de Servicio de Salud Privada de la ciudad de Pasto, desarrollaron resiliencia para asumir su labor durante la pandemia por COVID-19?

## **1.2. Justificación**

Durante la pandemia por COVID-19 se presentaron casos muy complejos los cuales causaron en los profesionales de la enfermería, un sin número de cambios a nivel laboral y personal permitiendo desarrollar alteraciones conductuales, en algunos, por ejemplo, se presentaron síntomas depresivos y alteraciones del sueño. Por ello, se hizo posible afirmar que la emergencia sanitaria es un factor que contribuyó a la generación de situaciones de alto estrés, ansiedad entre otros trastornos emocionales que experimentaron en su momento los profesionales de enfermería, puesto que enfrentaron de manera directa esta situación que impactó en su salud mental.

En este contexto, analizar la situación de los profesionales de la enfermería durante la pandemia por COVID-19, a partir de “la resiliencia entendida como el proceso que permite a los individuos desarrollarse con normalidad y en armonía con su medio a pesar de vivir en un contexto desfavorecido y deprivado socioculturalmente (Luthar y Cicchetti, 2000; Werner, 1984)” (Vildoso, 2021, p. 15), se hizo fundamental, puesto que como algunos estudios demuestran, en primer lugar, las personas desarrollan la resiliencia de diferentes formas cuando se enfrentan a una situación traumática.

Esto permitió identificar como los enfermeros, frente a este evento, tomaron una actitud diferente, pues el ser testigos de primera mano de numerosas pérdidas, velando por el cuidado y bienestar de cada paciente, se generaron cambios en su dinámica cotidiana conllevando a convertirse en resilientes de sus propias vidas, lo que les permitió sobrellevar la adversidad.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad de investigar cómo se desarrolló la resiliencia de los profesionales de enfermería durante esa época, con la finalidad de conocer las estrategias que elaboraron, permitiendo contribuir a la identificación, descripción y comprensión de las medidas de apoyo que les permitieron disminuir el impacto y las secuelas ocasionadas en la pandemia.

Igualmente, para llevar a cabo este tipo de investigación, fue importante la construcción de una metodología que, basada en la investigación cualitativa hermenéutica exploratoria descriptiva, permitió que, a través de la formulación de entrevistas, se develara la realidad cercana y próxima de la experiencia de los profesionales de la enfermería seleccionados, toda vez que, la entrevista, como acto narrativo, desde la perspectiva de Bruner (citado en De la Mata y Santamaria, 2009, p. 163) “es a la vez un modo de discurso y un modo de organizar la experiencia”. De esta manera, esta investigación fue de utilidad porque concentro su importancia en el hecho de que permitió a los profesionales de enfermería que elaborarán su propio discurso de resiliencia, con respecto a su experiencia en la pandemia por COVID-19, lo que implicó reconocer sus propios procesos a partir de la narración en su propia voz.

Actualmente, es importante reconocer cuál fue el papel que desarrollaron los profesionales de la salud, en este caso, el personal de enfermería, frente a la pandemia. Fue fundamental identificar tanto las dificultades emocionales y profesionales generadas en este proceso, así como las maneras de asumirlo y enfrentarlo desde el desarrollo de una acción laboral ética y comprometida, porque permitió por un lado ser novedoso, ya que posibilitó generar un campo documental que sirve como marco de referencia y acción en la eventualidad de que procesos como la pandemia por COVID-19 ocurran de nuevo, puesto que una de las dificultades de este proceso fue la escasa o nula información previa que se tenía para hacerle frente, mientras que por otro lado, permitió comprender la labor del profesional de la enfermería a partir de los procesos emocionales que rodean su trabajo y cómo la resiliencia se convierte en un elemento inherente a él, lo que es

importante a la hora de concretar estrategias de acción en el sistema de salud toda vez que permite identificar a la persona y sus emociones detrás del profesional.

Finalmente, este proyecto pretendió dar a conocer el punto de vista de los profesionales de enfermería desde su perspectiva porque tuvieron la oportunidad de expresar sus experiencias sin condicionamientos, además, enriqueció a la Universidad Mariana en especial al programa de enfermería, ya que actualmente este tipo de investigaciones son muy escasas, destacando que permitió a los investigadores tener un acercamiento al fenómeno de estudio porque enriqueció el componente humano al hacer uso de técnicas que implicaron la escucha activa, la apertura y la sensibilidad.

### **1.3. Alcances y limitaciones**

#### ***1.3.1. Alcances***

El estudio pretendió conocer la resiliencia de los profesionales de enfermería durante la pandemia por COVID-19 de una Institución prestadora de servicios de salud privada de la ciudad de Pasto, en el periodo 2020 - 2021 con la finalidad de exponer las experiencias de éstos actores, genero una mayor comprensión y acercamiento al concepto de resiliencia y se colocó en consideración la importancia de sistematizarlas, analizarlas e implementar estrategias que fortalezcan la integridad mental del personal y de esta manera, disminuya la deserción laboral.

#### ***1.3.2. Limitaciones***

El trabajo se delimitó por la disponibilidad de tiempo de los profesionales durante el momento de la realización de entrevistas debido a la carga laboral y la dinámica de trabajo durante el servicio y así mismo, el desinterés y la falta de colaboración de algunos de los profesionales en la participación de este estudio, por la susceptibilidad del tema a investigar.

El estudio contempla algunas limitaciones metodológicas que se presentan a continuación:

El tiempo de intervención de cada participante estuvo condicionado puesto que el grupo focal tenía una duración de una hora.

## **1.4. Objetivos**

### ***1.4.1. Objetivo general***

Interpretar como los profesionales de enfermería de una Institución Prestadora de Servicios de Salud Privada de la ciudad de Pasto desarrollaron resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en el periodo 2020-2021.

### ***1.4.2. Objetivos específicos***

- Conocer las experiencias del personal de enfermería de una Institución Prestadora de Servicios de Salud Privada de la ciudad de Pasto durante la pandemia por COVID-19.
- Describir las vivencias de resiliencia de los profesionales de enfermería de una Institución Prestadora de Servicios de Salud Privada de la ciudad de Pasto, durante la pandemia por COVID-19.

## **Preguntas Orientadoras**

- ¿Cuál es la experiencia de los profesionales de enfermería de una Institución Prestadora de Servicios de Salud Privada de la ciudad de Pasto debido al COVID-19?
- ¿Cuáles son las vivencias de los profesionales de enfermería durante la pandemia de una Institución Prestadora de Servicios de Salud Privada de la ciudad de Pasto, con pacientes COVID-19?

## **1.5. Marco referencial o fundamentos teóricos**

### ***1.5.1. Antecedentes***

Para abordar el estudio, se hizo una revisión de investigaciones alrededor de la temática que demostraron cómo los enfermeros se adaptaron a la situación de pandemia y las implicaciones que a nivel asistencial significó esta problemática.

**1.5.1.1. Internacionales.** En Filipinas, 2020 los autores Leodoro Labrague y Janeth Alexis de los Santos hicieron el estudio denominado: “Ansiedad COVID-19 entre enfermeras de primera línea: papel predictivo del apoyo organizacional, la resiliencia personal y el apoyo social” (p. 1653), con el objetivo de “examinar la influencia relativa de la resiliencia personal, el apoyo social y el apoyo organizacional en la reducción de la ansiedad por COVID-19 en enfermeras de primera línea” (p. 1653).

Estudio transversal realizado en 325 enfermeras, donde aplicaron cuatro escalas estandarizadas y auto informadas para la recolección de datos: escala de Ansiedad COVID-19, escala breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS), cuestionario de Apoyo Social Percibido (PSSQ) y cuestionario de Apoyo Organizacional Percibido (POS). Entre los resultados del estudio, se obtuvo que la edad media de los participantes era de 30,94 años (DE= 6,67), mientras que la media de años en la organización actual y en la profesión de enfermería fue de 4,65 años y 8,92 años, respectivamente.

La mayoría de los encuestados eran mujeres (74,8%), solteras (66,8%) y tenían una licenciatura en enfermería (82,2%). Con respecto a la preparación para atender a los pacientes con COVID-19, 28 (8,6%) informaron que estaban 'preparados', 104 (32%) estaban “algo preparados” y casi la mitad (45,2%) estaban “inseguros”. Cuando se les preguntó si estaban dispuestos a atender a los pacientes con COVID-19, el 26,8% respondió “probablemente sí”, el 20,3% respondió “absolutamente sí” y una mayor proporción estaba “inseguro” (35,7%) o “no dispuesto” (17,2%).

La puntuación media en la Escala de afrontamiento de resiliencia breve fue 4,190 (DE= 0,687), que se interpretó como “resiliencia normal”. Las puntuaciones medias de la escala para el cuestionario de apoyo social percibido y la escala de apoyo organizacional percibido fueron 3,955 y 3,803, que se interpretaron como “apoyo social moderado” y “apoyo organizativo moderado”, respectivamente. (Labrague De los Santos, 2020).

El estudio pudo concluir que los mayores niveles de resiliencia personal, apoyo social y apoyo organizacional se asociaron con niveles reducidos de ansiedad relacionados con la pandemia de COVID-19. Las estrategias organizacionales para mejorar la resiliencia personal y aumentar el apoyo social y organizacional en las enfermeras pueden reducir su ansiedad relacionada con la pandemia de COVID-19, cuyo manejo es de vital importancia cuando se atiende a pacientes afectados por COVID-19.

Turquía, 2020 los autores Tülay Kılınç (2020) llevaron a cabo el estudio denominado: “Relación entre el apoyo social y los niveles de resiliencia psicológica percibidos por las enfermeras durante la pandemia de COVID-19: un estudio de Turquía” (p. 1000). El mismo tuvo como objetivo el de “determinar la relación entre el apoyo social y los niveles de resiliencia psicológica percibidos por las enfermeras en Turquía durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus-2019 (COVID-19)” (p. 1000).

Este estudio es descriptivo y transversal realizado en 720 enfermeras que trabajaban en un hospital universitario en una provincia oriental de Turquía por tanto estuvo compuesta por 370 enfermeras voluntarias que laboraron en el hospital correspondiente entre el 12 y el 17 de abril de 2020. Para recopilar los datos se utilizaron: formulario de propiedades descriptivas, escala de apoyo social percibido multidimensional, la escala de resiliencia de Connor-Davidson la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) fue desarrollada por Connor y Davidson, y Karairmak, el mismo confirmó la validez y confiabilidad de la versión turca. El CD-RISC consta de 25 ítems, cada uno calificado en una escala de cinco puntos que va desde “no es cierto en absoluto” (0) hasta “casi siempre cierto” (4). Tenacidad y competencia personal (máximo 60 puntos), tolerancia a los efectos negativos (máximo 24 puntos) y tendencia espiritual (máximo 16 puntos) son las tres subescalas del CD-RISC. Los puntos totales mínimos y máximos son 0 y 100, respectivamente. (Kılınç & Çelik, 2020, p. 1000).

Entre los resultados del estudio se obtuvo un total de 370 enfermeras que respondieron a los cuestionarios, su edad media fue de 30,94 años (DE=6,67), mientras que la media de años en la organización actual y en la profesión de enfermería fue de 4,65 años y 8,92 años, respectivamente.

Es muy importante prevenir o mitigar con anticipación los factores que causan miedo y ansiedad entre los enfermeros, desarrollar métodos que les ayuden a afrontar la angustia mental (incluido el estrés) provocado por estos factores, y aumentar el apoyo social que se les brinda en particular. Esto se debe a que la resiliencia psicológica de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19 solo puede garantizarse con un mayor apoyo social.

El nivel de apoyo social percibido por las enfermeras durante la pandemia de COVID-19 fue muy bueno, y el nivel de resiliencia psicológica percibido fue moderadamente bueno. Además, se encontró que su resiliencia psicológica aumentaba a medida que aumentaba el apoyo social percibido por ellos. (Kılınç & Çelik, 2020, p. 1000).

**1.5.1.2. Latinoamericano.** En México, los autores Martínez et al., (2021) hicieron el estudio denominado: “Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19” (p. 1), con el objetivo de “evaluar la resiliencia en enfermeros mexicanos, asociada a la salud mental” (p. 1) y características sociodemográficas, durante la fase 2 y 3 de la pandemia por COVID-19 en ese país.

Consistió en un estudio transversal realizado en 556 enfermeros o estudiantes de enfermería, donde se aplicó un formulario Google en el que se incluyeron datos sociodemográficos y laborales, preguntas sobre contacto con pacientes COVID-19 y sobre la atención psicológica y búsqueda de información sobre cuidado de salud mental, inventario de resiliencia (IRES) y cuestionario general de salud (GHQ).

Entre los resultados del estudio se obtuvo diferencias estadísticamente significativas según los diferentes grupos de edad. El grupo de 25 años fue menos resiliente en comparación con quienes tenían de 26-35 años y por su parte, el grupo de 36 años o más fue más resiliente que el de 26-35 años. En relación a las subescalas, quienes estaban solteros fueron menos resilientes en comparación con quienes estaban casados o en unión libre. Los estudiantes fueron también menos resilientes en comparación con quienes tenían posgrado, en las subescalas de actitud positiva. (p. 7).

De esta forma, quienes trabajan mayor o igual a 40 horas semanales, tenían menos sentido del humor, en comparación con quienes trabajaron menor o igual a 24 horas semanales. El modelo final del puntaje total de la resiliencia explica las variables significativas fueron la depresión, la disfunción social, la búsqueda de información sobre el cuidado de su salud mental y la escolaridad. En dicho estudio, los enfermeros que presentaban síntomas somáticos, ansiedad, insomnio, disfunción social y depresión, fueron quienes tuvieron menos niveles de resiliencia.

La evidencia ha mostrado como la resiliencia ayuda a mantener menores niveles de ansiedad y depresión y de síntomas somáticos como dolores de cabeza y cuello, tensión muscular y fatiga. De forma similar, en este estudio, la depresión y la disfunción social fueron los predictores más comunes para bajos puntajes de resiliencia y sus atributos: actitud positiva, sentido del humor, perseverancia, autoeficacia, optimismo y orientación a la meta. (p. 11).

Con el hallazgo, se fortaleció la evidencia sobre el importante rol de la resiliencia en la salud mental de los enfermeros. El estudio pudo concluir que:

Se encontró que los problemas de salud mental como la ansiedad e insomnio, la depresión, la disfunción social y los síntomas somáticos, se asocian con una menor resiliencia, esto sugirió el importante rol que juega la resiliencia como protector para problemas de salud mental, así mismo, se encontró que quienes tenían más edad, vivían en pareja y tenían una escolaridad más alta, fueron quienes presentaron significativamente mayor resiliencia. (p. 14).

Lo anterior permitió la identificación de los grupos de riesgo para orientar las estrategias en salud mental en enfermeros. Por ello es necesario que existan en los hospitales y en los distintos niveles de atención en salud, departamentos de atención a la salud mental de los trabajadores, en especial los que estén en contacto con pacientes de riesgo de muerte, o alta incidencia de mortalidad. (p. 14)

En Perú, los autores Quiroz et al., (2021), realizaron el estudio denominado “Resiliencia en enfermeras durante la pandemia COVID-19” (p. 1), el cual tuvo como objetivo “identificar el nivel de resiliencia de las enfermeras en el marco de la pandemia COVID–19” (p. 1).

La metodología del estudio incluyo:

La búsqueda de información en los artículos seleccionados con las palabras claves en las bases de datos encontramos 537 referencias y después de hacer la depuración de los artículos, se seleccionaron 15 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y que conforman la muestra de esta revisión integrativa para identificar el nivel de resiliencia en profesionales de enfermería durante la pandemia COVID-19. (p. 5)

Por su parte, los autores Brito et al., (2021), y Rodríguez (2020), en sus artículos de investigación confirman que:

La evidencia acumulada procede de la experiencia ante los brotes epidémicos anteriores por coronavirus SARS-CoV-1 y MERS-CoV, y que el estrés fue el aspecto más estudiado, en relación con cuestiones como el estigma social, el profesionalismo, la intención de cuidar, el burnout, los conflictos éticos, la ansiedad, la depresión o la culpa. (Brito et al., 2021, p. 107)

Es importante diferenciar el concepto de resiliencia del concepto de recuperación, ya que la recuperación implica volver a la normalidad después de haberse visto afectado por las condiciones adversas; sin embargo, la resiliencia refleja la habilidad de mantener un equilibrio estable durante todo el proceso, lo que implica el desarrollo normal bajo condiciones difíciles. (Quiroz et al., 2021, p. 13)

Lo anterior permitió concluir que:

La resiliencia se puede considerar como una característica esencial es inherente a la enfermería, debido a la exposición continua al sufrimiento humano y a unas condiciones laborales estresantes; por lo tanto, su entrenamiento debería promoverse desde las universidades hasta los centros sanitarios para mejorar la práctica clínica enfermera. (Quiroz et al., 2021, p. 13).

Así mismo, “la identificación del nivel de resiliencia en los profesionales de enfermería facilita el cuidado a las personas, ofrece un panorama de protección emocional que se emplea y permite integrarlo a la práctica y la vida cotidiana” (Quiroz et al., 2021, p. 14).

Finalmente, se pudo mencionar que:

Aún son muy tempranos los estudios que identifiquen el nivel de resiliencia durante la pandemia. Sin embargo, el manejo emocional de las crisis sanitarias ante el coronavirus exige una estrategia individual, colectiva, social e institucional, para reforzar la seguridad en todos los frentes y reducir el temor mediante medidas eficaces de control utilizando recursos materiales y humanos suficientes y efectivos. (Quiroz et al., 2021, p. 14).

En Ecuador los autores Franco et al., (2021) realizaron el estudio denominado: “La Resiliencia en la profesión de enfermería durante la crisis provocada por la COVID-19” (p. 872). El objetivo de su investigación fue el de “identificar la resiliencia del enfermero durante la pandemia provocada por el SARS COV 2, el estado actual, y las estrategias que adopta el profesional para promoverla en su día a día” (p. 873). Este estudio fue una revisión integrativa, en profesionales de enfermería; se utilizó el método de Whitemore y Knafl (2005).

“Se realizó una matriz de revisión de los artículos y se les dio un puntaje de calidad alta (1), baja calidad (2) en cuanto a la pertinencia, relevancia y rigor científico aplicado en cada uno de ellos” (p. 876). “La búsqueda resultó en la inclusión de cinco artículos, con enfoque cuantitativo y con la aplicación de escalas de resiliencia validadas” (p. 873).

Se citan las escalas de Connor - Davidson (CD - RISC), escala de resiliencia psicológica de adultos de Fribourg et al, y la Escala de afrontamiento breve y resiliente (BRCS). El análisis de los artículos seleccionados en dicha investigación, arrojó como resultado, además, una investigación realizada en enfoque cualitativo en que se relacionó la espiritualidad y la resiliencia, fue descartado debido a la diferencia muy significativa que tenía con los demás estudios. (p. 878)

Se destacó el apoyo social para fomentar la resiliencia. El nivel de “apoyo social percibido por las enfermeras en Turquía, durante la pandemia de COVID-19 fue muy bueno y el nivel de resiliencia psicológica percibido fue moderadamente bueno” (p. 879). “Las enfermeras de primera línea en Filipinas informaron niveles moderados de resiliencia personal y niveles moderados percibidos de apoyo social y organizacional durante la pandemia de COVID-19” (p. 878). “El impacto del apoyo social y organizacional durante las situaciones de crisis puede incidir directamente en la resiliencia de las personas” (p. 879).

No se encontraron estudios realizados en Latinoamérica y que pudiesen dar cuenta de la situación histórica que se está viviendo en cuanto a la resiliencia de las enfermeras. La enfermería siempre ha sido considerada como la profesión más cercana al paciente, más inmiscuida en el cuidado directo y en consecuencia la que más fortaleza debe de tener ante la adversidad.

Los resultados de este estudio indicaron que:

La edad de las enfermeras también influía en la resiliencia y la capacidad de afrontamiento que podría decirse que la madurez en la profesión dota a estas de mayor resistencia ante las situaciones de calamidad. Con base en estos resultados, se recomendó que las enfermeras líderes así como los líderes organizacionales, puedan apoyar la resiliencia en su personal, mediante el fomento del afrontamiento saludable (brindar primeros auxilios psicológicos, escritura de emociones etc.), gestión administrativa eficaz, que se manifieste mediante despliegue y dotación de personal adecuado en las áreas de mayor complejidad, reconocimiento significativo al personal que labora día a día en áreas de mayor estrés, liderazgo auténtico y transparente con buena comunicación y que este posea un lenguaje positivo y esperanzador, para que así, la salud mental de “los héroes de la pandemia” no se vea afectada. (p. 881)

Este estudio concluyo:

Los niveles de afrontamiento y resiliencia de las enfermeras han sido de moderados a buenos, que el apoyo social, familiar y organizacional fortalece la resiliencia y que estos factores,

protegía a las mismas de padecer de ansiedad, angustia, depresión o de algún trastorno psicológico, blindando su salud mental. (p. 873).

**1.5.1.3. Regionales.** En Santa Marta, Colombia, el estudio de Campo, (2021) titulado: “Relación de la discriminación percibida con depresión, insomnio y estrés postraumático en sobrevivientes de COVID-19” (p. 1), tuvo como objetivo “examinar la asociación de la discriminación percibida relacionada con el COVID-19 con la angustia psicológica entre los trabajadores de la salud en la región caribeña de Colombia” (p. 2).

Este consistió en un estudio transversal, realizado en 150 trabajadores sanitarios de entre 18 y 68 años donde aplicaron un formulario electrónico que incluía información demográfica y escalas para medir discriminación percibida, ansiedad, depresión, estrés percibido relacionado con COVID-19 y riesgo de suicidio. Entre los resultados del estudio se obtuvo que el 72% de los participantes eran mujeres, identificándose por ocupación: auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos.

Las puntuaciones para las experiencias de discriminación revelaron correlaciones positivas con las puntuaciones de los síntomas depresivos y el riesgo de suicidio en auxiliares de enfermería y médicos. Entre las enfermeras, todas las medidas fueron independientes de la discriminación percibida. Los auxiliares de enfermería puntuaron más alto en discriminación percibida que las enfermeras y los médicos. Los médicos obtuvieron puntajes más altos para el estrés percibido por COVID-19 que los auxiliares de enfermería, y las enfermeras mostraron puntajes similares a los médicos. El estudio pudo concluir que la discriminación percibida se correlaciona con síntomas depresivos y riesgo de suicidio en auxiliares de enfermería y médicos. Los auxiliares de enfermería informan de una discriminación más percibida que las enfermeras y los médicos.

Los hallazgos indicaron un impacto diferencial de la pandemia COVID-19 en los trabajadores de la salud en la región del Caribe colombiano. Los hospitales deben implementar acciones para ayudar a los auxiliares de enfermería a enfrentar la discriminación percibida de manera adaptativa, y los médicos deben evaluar de manera más objetiva las situaciones asociadas con la atención al paciente durante la pandemia de COVID.

Al realizar una búsqueda de estudios en el Departamento de Nariño, no se encontraron investigaciones relacionadas con la resiliencia del personal de Enfermería ante la muerte de pacientes por COVID-19.

### **1.5.2. Marco teórico**

Para el caso de esta propuesta de investigación, se debe partir de la aproximación teórica a la resiliencia.

El concepto de resiliencia aparece desde las ciencias humanas y desde allí se ha venido consolidando en los últimos años. Este surge a partir de la psicología positiva que, por medio del desarrollo de diversas investigaciones, ha contribuido a generar una nueva representación de la definición de ser humano y la manera como este afronta las adversidades o eventos traumáticos que se pueden llegar a presentar en el transcurso de la vida. (Barrero et al., 2018, p. 122)

“Autores como Seligman, Rashid y Parks (2006), han definido a la resiliencia como la capacidad de los seres humanos para enfrentar la adversidad” (Barrero et al., 2018, p. 122). Así mismo:

Desde la psicología se entiende a la resiliencia como la capacidad de los sujetos y grupos sociales de resignificar situaciones adversas a partir de la creación de posibilidades de salida de las mismas, a estados, incluso, de mayor bienestar que los previos al trauma o condición desfavorable. (Barrero et al., 2018, p. 122)

Para realizar un modelo de resiliencia han surgido diferentes investigaciones donde cada autor ha hecho un aporte significativo desde sus interpretaciones que explican “la resiliencia, como la llevada a cabo por Werner y Smith (1982), Rutter (1985) en Inglaterra y Wortman y Silver (1989) en Estado Unidos” (Bernal y Cárdenas, 2021, p. 70), a través de estos estudios se permitió entender que un trauma no siempre conlleva a un grave daño para la persona que lo sufre.

En 1982 Werner y Smith citado Huanca y Sánchez, (2018) realizaron un estudio longitudinal, donde:

Evaluaron a 505 niños de Kauai (Hawái) durante 40 años desde el periodo prenatal hasta la adultez, los cuales habían sufrido condiciones adversas, siendo así, el estudio demostró cómo a los 20 años el 30% de la muestra se habían adaptado favorablemente y en la adultez el 50% no mostraron problemas patológicos. (Huanca y Sanchez, 2018, p. 21).

El resultado de esta investigación identifico que al enfrentarse a situaciones traumáticas no significaría llevar una vida sin éxito.

El estudio realizado en España por Caro y Rodríguez (2018), permitió que a través de ellos se desarrollara un marco teórico fundamentado en la “combinación de factores que permiten al ser humano afrontar y superar problemas adversidades de la vida” (p. 1).

El estudio pionero llevado a cabo por Wortman y Silver (1989), concluyeron que la mayoría de las personas expuestas a algún tipo de trauma o que sufrieron alguna pérdida irreparable, las reacciones intensas de duelo y sufrimiento no eran inevitables pero la ausencia de estas no necesariamente significan que exista o vaya a existir un trastorno, estos datos permitió entender que existe un alto porcentaje de personas que salen favorecidas de sucesos traumáticos y con daños mínimos de la situación. (Mapura, 2023, p. 48)

A través de estas primeras investigaciones se dio el inicio a otros estudios sobre la resiliencia con el fin de identificar las características individuales y ambientales que poseían las personas resilientes (Rutter 1985). Autores como Rutter, 1991,1993; Grotberg ,1995; Guedeney, 1998; Cyrulnik, 1999; Greene, 2002; Manciaux et al., 2003; Suárez, 2004 y Barudy y Marquebreucq, 2006) contribuyeron a aportar una mayor claridad sobre la resiliencia.

Estos hallazgos han permitido entender que aspectos personales, biológicos y de origen social en su conjunto no son determinantes para que una persona sea o no resiliente, sino la interacción de

esta con el medio. La persona cuando se enfrenta a una situación adversa o traumática entra en una dinámica en la que recursos personales, ambientales generan unos mecanismos de protección ante las mismas (Badilla, 2009, p. 234).

Estos autores han aportado que la resiliencia se puede fomentar y las personas no generan una resistencia absoluta a lo largo del tiempo ante sucesos adversos, puesto que, durante el transcurso de la vida estas capacidades se van construyendo con altibajos y de formas concretas permitiendo que se puedan transformar en el tiempo. La resiliencia al ser un proceso dinámico entre la persona y el entorno, no procede exclusivamente del entorno ni es algo exclusivamente innato. Ésta nunca es absoluta ni terminantemente estable por lo que «se está resiliente» más que «se es resiliente». (Mateu et al., p. 234).

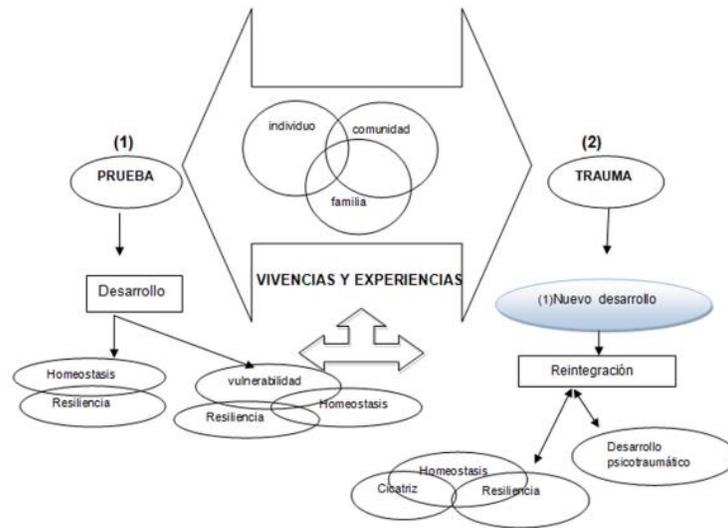
Por tal motivo, con el aporte significativo de los anteriores autores, se plantearon modelos que explican cómo se genera la resiliencia, entre los que se destaca el:

Modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), el cual hace noción a la interacción y dinamismo entre el ambiente y la persona, así mismo, se encuentra el modelo de Richardson, Neiger, Jenson y Kumpfer (1990), entendiendo los procesos de resiliencia y el desarrollo que puede generar una persona después de un suceso traumático, por último, el modelo de Vanistendael (2005), que a través de una metáfora; “una casa”, describe los diferentes “niveles” de la resiliencia y su “construcción”. (Mateu et al., sf, p. 234)

Cada modelo anteriormente mencionado ha aportado aspectos importantes para la construcción de un modelo teórico de Resiliencia, siendo este el Modelo Integrador de Resiliencia. Como se evidencia en la siguiente figura.

### **Figura 1**

*Modelo integrador de resiliencia*



Fuente: (Mateu et al., 2009 (1) Cyrulink (2009).

Para generar procesos de resiliencia se debe generar una interacción continua entre, el individuo, la familia y la comunidad, cada uno aporta sus propios recursos y debilidades, durante este proceso las personas pueden desarrollar unos mecanismos de protección ante las vivencias y las experiencias que continuamente se les presentan. Dependiendo como la persona perciba estas experiencias y la cantidad de mecanismos protectores que coloque en marcha ante éstas, puede vivirlas como «pruebas» (de una mayor o menor intensidad) o llegar incluso a desarrollar un «trauma». (Mateu et al., 2010, p. 235)

Cyrulnik (2009) define y muestra las diferencias entre prueba y un trauma, este autor postula que al referirse a trauma es como «haber estado muerto», es decir la persona vive la experiencia como una ruptura en la personalidad, como un suceso en el cual hay un antes y un después en la vida, el término «prueba» considera que, aunque las persona sufra, luche, se deprima o se esté furioso se siente vivo, se sigue siendo uno mismo y se termina superándola. En el caso del trauma, las personas siguen atrapadas en el pasado y, a menudo, recuerdan durante años las imágenes de horror que han vivido. Se entiende por tanto el trauma como algo imprevisible, que hay que sobrevivir, y que provoca una pérdida de una parte de uno mismo. A su vez, hay que tener en cuenta la vivencia subjetiva, que puede elevar a la categoría de trauma un suceso

que puede considerarse prueba, en el sentido definido anteriormente (Lemaitre y Puig, 2005 citado por Mateu et al., 2010, p. 235)

Para ejemplificar este modelo teórico se puede presentar la situación de una persona que ha sufrido una situación traumática o adversa, un ejemplo de ello puede ser el despido de un trabajo, un diagnóstico de una enfermedad o la pérdida de un ser querido, se considera dos formas de vivenciar dicha situación.

- Si la persona percibe la experiencia como una prueba (de menor a mayor grado) y su forma de reintegración después de la misma, (de menor a mayor grado.) podrá ser:
- Aumento de las capacidades ante la prueba vivida. Ya que adquiere o aumenta en ella unas fortalezas en alguna de sus propias competencias (cognitivas, emocionales, sociales...).

Con ello:

habrá generado un desarrollo vital que se encontrará entre el resiliente y el homeostático. Que se encuentre más en un desarrollo u en otro (homeostático o resiliente), dependerá de los mecanismos protectores generados en el proceso, el cual le llevará a fortalecer un mayor o menor número de competencias. (Mateu et al., 2010, p. 236)

- Disminución de sus capacidades. Si la persona ante la prueba genera en ella alguna vulnerabilidad, el desarrollo vital se encontraría inmerso entre tres reintegraciones, resiliente (aumento de alguna de sus capacidades), homeostático (normalidad) y vulnerable (aparición de una vulnerabilidad nueva o disminución de alguna de sus capacidades). Dependerá de la interacción entre los factores protectores individuales y ambientales. Una persona se podría encontrar entre dos o tres reintegraciones. Por ejemplo, una persona que pierda su trabajo podría sufrir una vulnerabilidad en su autoestima, pero incrementar su empatía hacia otras personas. (Mateu et al., 2010, p. 236).

- Si la persona sufre un trauma, la reintegración será a partir de un nuevo desarrollo (Cyrulnik, 2009). La duración e intensidad del mismo dependerá de muchos factores. Y este nuevo desarrollo podrá ser de dos maneras. (Mateu et al., 2010, p. 236).
  
- Un desarrollo psico traumático: donde la persona desarrolla alguna patología o trastorno de forma crónica. En este desarrollo se encontrarán la minoría de personas, ya que como la literatura científica señala, el 85% de las personas que han sufrido una experiencia traumática sigue un proceso de recuperación normal y no desarrolla ningún tipo de trastorno (Bonanno, 2004 citado por Mateu et al., 2010, p. 236).
  
- Un desarrollo gradual. Éste constará de:
  - Una «cicatriz» producida por el trauma.
  - Un desarrollo homeostático.
  - Puede también tener un desarrollo resiliente en algunas de sus competencias.
  - Por lo que la persona dependiendo de los mecanismos que se pongan en marcha durante el trauma se podrá encontrar más en uno que en otro. Desde un desarrollo mayoritariamente en la «cicatriz» hasta un desarrollo mayoritariamente resiliente. (Mateu et al., 2010, p. 236).
  
- Para concluir con el modelo, se considera que ningún desarrollo es absoluto (ni el que se produce por un trauma o por una prueba), sino que es gradual, dependerá de los factores protectores que tengan o desarrollen las personas y de los de su ambiente, como de los factores de riesgo existentes ya en ella y en su contexto familiar o comunitario y de los nuevos que aporta la vivencia. Mateu et al., 2010, p. 236).

**Factores de Riesgo y Protectores.** Para que se produzcan procesos de resiliencia es necesaria la interacción tanto de los factores de protección como de los de riesgo.

**Factores de Riesgo.** Son aquellas características o cualidades de una persona, las cuales generan una elevada probabilidad de dañar la salud entre las diferentes aportaciones de los autores se destaca como síntesis el análisis realizado por Theis (2003), donde engloba los factores de riesgo en cuatro categorías. (Mateu et al., 2010, p. 237).

- Una situación perturbadora: trastornos psicológicos o conductas adictivas de los padres, muerte de alguno de los padres o larga separación de la persona que cuida al niño en los primeros años de su vida (figura de apego).
- Factores sociales y ambientales: como el paro de los padres, la pobreza o la ausencia de dinero en el hogar.
- Problemas crónicos de salud en el entorno cercano del niño.
- Las catástrofes naturales y las sociales, como por ejemplo el caso de una guerra. (Mateu et al., 2010, p. 237).

**Factores Protectores.** Son las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo (Rutter, 1985. p. 237). En algunas circunstancias incluso un suceso no agradable puede constituir un factor protector cuando ocasiona que el individuo genere mecanismos que haga que se adapte, fortalezca y aprenda a vivir bajo tensión. (Mateu et al., 2010, p. 237).

Es importante diferenciar las características o cualidades que pertenecen al ambiente (se encontrarían aquellas características ambientales que protegen a la persona, tanto intrafamiliares como extra familiares, que interactúan y condicionan óptimamente el desarrollo de las personas) y las internas a las personas (aquellas cualidades, habilidades individuales de las personas que las «protegen» internamente ante las adversidades).

### ***1.5.3. Marco conceptual***

Conceptos como el de resiliencia, emergen dentro del abanico de posibilidades que permiten a la sociedad, y en específico al personal de salud, superar diferentes problemáticas asumiendo las mejores herramientas psico-emocionales que les permitan mitigar los impactos negativos

producidos por las situaciones de estrés y presión en las que, día a día, son sometidos. En ese caso, se entiende la resiliencia como el proceso que permite a los individuos desarrollarse con normalidad y en armonía con su medio a pesar de vivir en un contexto desfavorecido y de privado socioculturalmente. (Luthar et al., 2000).

El término “resiliencia procede del latín, de:

La palabra *resilio*, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar” (Cáceres y Fontecilla, 1997 citado por De La Cruz y Muñoz, 2023, p. 2). Los diccionarios (Renco, et al., 1997) entienden por resiliencia la resistencia de un cuerpo a la rotura por golpe. Este es un concepto de la física y de la ingeniería civil, que luego fue adaptado a las ciencias sociales (Becoña, 2006 citado por De La Cruz y Muñoz, 2023, p. 14)

Contextualizando acerca del uso del término resiliencia, es preciso describir que, hasta hace algunos siglos, los problemas mentales estaban acuñados a problemas diabólicos, sin embargo, con el pasar del tiempo, y ya para el siglo XX las personas cambiaron esta idea y empezaron a relacionarlo con un trauma. Para el año 1980 se empezó a trabajar sobre la idea de resiliencia, que, según Cyrulnik y Anaut, (2016), “es la posibilidad de volver a la vida después de una agonía psíquica traumática o en condiciones adversas” (p. 12).

El término se desarrolló a partir de diferentes investigaciones que fueron ubicando el uso del mismo y el sentido al que se refiere. Por ejemplo:

Algunos estudios identificaron a un grupo de infantes que no desarrollan problemas psicológicos a pesar de las predicciones de los investigadores e investigadoras (Masten, 2001; Grotberg, 1999). En este caso, el primer paso fue asumir que estos niños y niñas se adaptan positivamente debido a que eran “invulnerables” (Koupernik, en Rutter, 1991); es decir, podían “resistir” la adversidad. El segundo paso fue proponer el concepto de resiliencia a diferencia de “invulnerabilidad”, debido a que la resiliencia puede ser promovida, mientras que la invulnerabilidad es considerada un rasgo intrínseco del individuo. (Dominguez de la Ossa, 2014, p. 8)

Haciendo una aproximación al concepto, es posible mencionar que existen cuatro definiciones sobre resiliencia que se clasifican así:

- Aquellas que relacionan el fenómeno con el componente de adaptabilidad.
- Las que incluyen el concepto de capacidad o habilidad.
- Las que enfatizan en la conjunción de factores internos y externos.
- Las que definen Resiliencia como adaptación y también como proceso. (Dominguez de la Ossa, 2014, p. 131).

En cada una de estas clasificaciones se encontraron diferentes autores que aportan sus concepciones con respecto a la resiliencia “como una adaptación efectiva ante eventos de la vida severamente estresantes y acumulativos (Löesel, Blieneser & Köferl, en Brambing et al., 1989)” (García y Domínguez, 2013, p. 65)

Respecto a la capacidad, “Grotberg (1995) la define como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas” (García y Domínguez, 2013, p. 66); en el caso de la resiliencia como proceso, “Rutter (1992), argumenta que la misma se define como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano” (García y Domínguez, 2013, p. 66).

Por su parte:

Para Vanistendael (1994), la Resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles. (García y Domínguez, 2013, p. 66).

Según Fiorentino (2008), la resiliencia es el resultado de un proceso sistemático entre factores protectores y de riesgo, que puede ser estructurado, impulsado y promovido desde el hogar, la escuela y la comunidad. Según el autor, algunos factores que componen la resiliencia son “la

aceptación incondicional, la autoestima, la creatividad, los recursos personales, habilidades y destrezas, el humor y la capacidad de otorgarle un sentido al sufrimiento” (p. 96).

La resiliencia es representada como la esperanza ante el dolor y el padecimiento, confiando en un mejor futuro. Esta postura lleva a entender que las personas, a pesar de las adversidades y sus consecuencias, pueden ser capaces de sacar provecho de esos efectos negativos y continuar con su vida, con un cambio que dé pie a el desarrollo de una mejor calidad de vida. (Cruz, 2009 citado por Barrero et al., 2018, p. 122)

Forés y grané (2012) describen que:

La resiliencia es la capacidad de un grupo o persona de afrontar, sobreponerse a las adversidades y resurgir fortalecido o transformado. En otras palabras, la resiliencia facilita un mejor desarrollo para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de cruzarse con acontecimientos desestabilizadores, encontrarse con condiciones de vida difíciles y padecer traumas graves. (p. 61).

Cuando el individuo se encuentra frente a situaciones que parecen no tener salida, la resiliencia permite desbloquear la mirada paralizada, dar vuelta atrás en el callejón sin salida y encontrar nuevas posibilidades. Consiste en reanimar lo que creemos acabado, sortear aquello que parecía que no se podía rehuir. Como lo señalan los autores: “Reencantarnos” a nosotros mismos, redescubrir aquello extraordinario que todas las personas poseemos, sacar a la luz nuestro “tesoro” escondido (Forés y Grané 2012, p. 8).

Forés y Grané (2012), gracias a sus aportes a la construcción del concepto de resiliencia y a su abordaje a través de metáforas y ejemplos en su trabajo denominado: “La resiliencia: Crecer desde la adversidad” (p. 8), permiten una mayor comprensión sobre cómo los profesionales de enfermería lograron desarrollar resiliencia ante toda la emergencia sanitaria y las repercusiones que trajo consigo esta situación. Como se mencionó, esta pandemia por ser un evento nunca antes visto, por su complejidad y por la gravedad para la salud y vida de las personas, hizo que estos profesionales

sacaran a flote el potencial que les permitiera hacerle frente a esa situación y transformar su vida y profesión de manera positiva, es decir, fueron resilientes ante esa adversidad.

Para Forés y Grané (2012), la resiliencia es una metáfora sobre las posibilidades de reconstrucción humana que apuesta por suministrar un manto de caricias proveniente del contexto social a la persona herida, con el objetivo de permitirle desarrollar aquellas capacidades y habilidades que la puedan catapultar hacia su transformación. Los enfermeros sufrieron esa transformación y desarrollaron habilidades para poder brindar los cuidados a sus pacientes en medio de los escasos recursos y la exposición al contagio, la congestión de los servicios, de la sobrecarga laboral, física y emocional, así mismo lograron también resaltar su profesión y liderazgo ante los servicios de salud.

Por otro lado, en su texto, los autores refieren que, a pesar de que hay muchas definiciones sobre resiliencia, la mayor parte de ellas hacen referencia a dos elementos básicos: primero, la noción de adversidad entendida como trauma, riesgo, amenaza presente en la biografía de una persona; y segundo, la noción de adaptación positiva entendida como superación del trauma (Grané y Forés 2008).

A partir de ello, se puede mencionar que toda persona a pesar de las dificultades o adversidades debe ser siempre resiliente; pero cuando se habla del personal de salud y específicamente del profesional de enfermería, la resiliencia debe ser aún mayor, puesto que, se debe reconocer que son aquellos quienes enfrentan diversas situaciones en su cotidianidad, al desempeñarse en diferentes áreas tanto intrahospitalarias como extra hospitalarias, encaminadas a un mismo objetivo que consiste en el cuidado de las personas, específicamente de aquellas con mayor necesidad, pero no solo se involucra con el paciente, sino con su familia y la comunidad.

En cuanto, el término de enfermería, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), refiere que:

La enfermería abarca en el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, en todas sus configuraciones. Enfermería

incluye promoción de salud, prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y al morir. (Figueredo et al., 2019, p. 34).

En este sentido, también se define profesión, según Pirantoni y Machado (1994), como “una ocupación cuyas obligaciones implican la creación y la utilización sistemática del conocimiento general acumulado, para la solución de problemas planteados por un individuo o una colectividad” (Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, 2014, p. 9). Los profesionales requieren de un cuerpo de conocimientos como requisito indispensable para obtener estatutos profesionales.

Además, el Ministerio de Salud y protección social amparada en la resolución 755 de 2022, artículo 3, define al profesional de enfermería como:

Una profesión liberal y de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, y tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. (p. 1)

De la misma forma, la Ley 266 de 1996, en su artículo 3, define a la profesión de:

Enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona, de esta manera brinda cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno. (Congreso de Colombia, 1996, p. 2)

Es así, como se resalta la importancia que tiene el profesional de enfermería en el acto de cuidado, por tal motivo, en la ley 911 de 2014 en su artículo 3, menciona que:

El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la profesión, implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas. (El Congreso de Colombia, 2004, p. 1).

Como se evidencia, la responsabilidad y la importancia que tiene el profesional de enfermería en el acto del cuidado, puesto que, al trabajar bajo constante estrés, deben adaptarse a diversas circunstancias que se presentan en su diario vivir, más aún, si se tiene en cuenta que actualmente el mundo está atravesando por una pandemia que ha cambiado el estilo de vida de toda la población, la labor que han tenido estos profesionales ha sido heroica, pero a pesar de ello, también ha traído repercusiones emocionales, aún más, aquellas personas que estuvieron en primera línea, por esta razón, han tenido que ser resilientes y ser capaces de afrontar las diversas circunstancias de la mejor manera para evitar repercusiones en su salud mental.

#### ***1.5.4. Marco contextual***

La investigación se llevará a cabo en la Clínica Fátima ubicada en la ciudad de Pasto, Nariño.

En su misión, la Clínica Nuestra Señora de Fátima S.A. presta servicios de salud con calidad y seguridad a través de un equipo humano competente, fundamentado en valores y principios corporativos, con el recurso físico y tecnológico adecuado para el mejoramiento continuo en beneficio de todos los usuarios. Con una visión de ser una empresa líder en la prestación de servicios de salud del suroccidente colombiano, certificada, acreditada, con alta tecnología y el mejor equipo humano.

Cuenta con principios institucionales basados en sostenibilidad del ambiente, seguridad, excelencia, transparencia, equidad, y con valores institucionales, responsabilidad, honestidad, creatividad, respeto, calidez, trabajo en equipo que permiten garantizar una atención eficaz que

responda a las necesidades de los usuarios, además ofrece servicios como cirugía, imagenología, ginecología, neumología, urología, medicina interna, pediatría y anestesiología.

Por otro lado, la clínica en su estructura tiene acceso a servicios de centro transfusional, consulta externa, terapia física y respiratoria, servicio farmacéutico, servicio de urgencias, nutrición, especialización, Unidad de Cuidados Intensivo adultos, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y Vacunación, cada una de ellas, promueve la mejora en la atención de cada usuario apoyada con personal humano, idóneo, comprometido, entrenado y supervisado siempre por un excelente grupo de profesionales de la salud.

### **1.5.5. Marco Ético**

La Resolución 008430 de 1993, en la cual se enfoca en los siguientes artículos:

**Artículo 11.** Para efectos de este reglamento las investigaciones las clasifica en categorías: resaltando en primer lugar:

La Investigación sin riesgo. Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. (Ministerio de Salud, 1993, p. 4)

**Artículo 14.** Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. (p. 4)

**Ley 911 de 2004.** “Por la cual se dictan, disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la práctica de los cuidados de enfermería en Colombia y se

establece un régimen disciplinario correspondiente en cuanto a esta disciplina” (El Congreso de Colombia, 2004, p. 1)

**Artículo 1º.** El respeto a la vida, la dignidad de los seres humanos y a sus derechos sin distinción de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios fundamentales valores que orientan los cuidados de enfermería. (p. 1)

**Artículo 3º.** El acto del cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la profesión, se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías en cuanto al conocimiento de las ciencias biológicas sociales y humanas que se dan a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada que se da entre al profesional y el paciente y su familia en cuanto se brindan los cuidados en las distintas etapas de salud. Son principios específicos de la práctica de enfermería en la práctica de cuidados los siguientes aspectos: integralidad, individualidad, calidad y continuidad. (p. 1)

En el **capítulo IV** de la responsabilidad del profesional de Enfermería en la investigación y la docencia, Artículo 29, hace referencia a que en los procesos de investigación en que el profesional de Enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, se conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de Enfermería nacionales e internacionales. (p. 6)

**Principios de la ética en investigación.** El estudio retoma:

los principios de la ética en investigación: el de beneficencia, al reconocer la labor y el papel de los enfermeros ante un fenómeno de impacto como fue la pandemia de pacientes por COVID-19 exponiendo las experiencias de los profesionales protegiendo la identidad de los mismos; el de justicia, al no tener en cuenta aspectos como el género, la edad, la raza, creencia religiosa entre otras, considerando enriquecedora la participación de los enfermeros

indistintamente de sus características; el de autonomía, al permitir de manera voluntaria la participación de los sujetos de estudio en la investigación y considerando ante todo, la integridad de la persona haciendo uso de técnicas que no afecten el bienestar de los participantes, evitando así la maleficencia. (Galindrez et al., 2022, p. 97)

## **1.6. Metodología**

### ***1.6.1. Línea de Investigación***

Cuidado de Enfermería

### ***1.6.2. Paradigma de investigación***

El estudio abordó el paradigma cualitativo. Las investigaciones cualitativas se interesan por acceder a las experiencias, interacciones y documentos en su contexto natural (Barbour, 2013). Otros autores como Abero, et al, (2015), afirman que “cuando nos referimos al paradigma metodológico cualitativo, lo hacemos desde un abordaje que tiene como eje central la consideración de la realidad social como una construcción creativa por parte de los sujetos involucrados” (p. 101).

Es por ello que la investigación cualitativa representa un modo específico de análisis del mundo empírico, que busca la comprensión de los fenómenos sociales desde las experiencias y puntos de vista de los actores sociales, y el entendimiento de los significados que éstos asignan a sus acciones, creencias y valores (Wynn y Money, 2009, p. 138). Es decir, busca saber lo que saben los actores, ver lo que ellos ven y comprender lo que ellos comprenden (Schwartz y Jacobs, 2006, p. 24).

Es así como el estudio pretendió describir los datos obtenidos a partir de información no numérica sino de la interpretación de la realidad desde el sentir propio de los enfermeros de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Privada y su resiliencia durante la pandemia por COVID-19.

### **1.6.3. Enfoque de investigación**

El estudio fue abordado desde el enfoque Hermenéutico que básicamente el centro de atención es el significado que los individuos atribuyen a los procesos psicosociales que experimentan (Castro Nogueira, 2002, p. 160).

En este sentido Bertaux menciona que la modalidad hermenéutica, consiste en el descubrimiento de los significados que transmiten las personas que relatan sus vidas, Santamarina y Marinas (1999) describe que es el análisis en profundidad de uno o varios textos (siempre pocos), centrándose en el texto mismo con el propósito de descubrir los sentidos que están ocultos en él, se trata de poner en juego una comprensión intensiva, guiada por un marco teórico que puede ser el sociológico, el historicista o el psicoanalítico.

El interés de los investigadores se encuentre alrededor de la comprensión del fenómeno de la resiliencia de los enfermeros durante la pandemia por COVID-19, la forma cómo experimentaron dicho proceso y la comprensión del significado que los sujetos de estudio atribuyen al mismo.

### **1.6.4. Tipo de investigación**

Sampieri (2018) define que, en los estudios descriptivos:

La meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (p.109)

De la misma forma los estudios exploratorios sirven fundamentalmente para descubrir y prefigurar, los estudios descriptivos, estos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. Por lo tanto, el

investigador en estos estudios debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos). (p. 109).

En este contexto, este estudio permitió recolectar información y describir las experiencias de los enfermeros durante la pandemia por covid-19 para darle a conocer al mundo como los enfermeros desarrollaron resiliencia durante esta emergencia sanitaria.

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

**Unidad de Trabajo.** Se requirió de la colaboración de los enfermeros profesionales que se desempeñaron en la institución prestadora de servicios de salud privada durante la pandemia y se sometieron a una entrevista durante el grupo focal. De igual manera se contó con los criterios de inclusión y exclusión.

**Unidad de análisis.** La unidad de análisis seleccionada para este proceso investigativo estuvo conformada por 10 participantes (grupo focal), los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización, cuidados intensivos y urgencia en la institución prestadora de servicios de salud privada y cumplieron con los criterios de elegibilidad. Aclarando que en estudios cualitativos, el número final de participantes se obtiene por saturación de información, es decir, “en el momento de la recolección en el que cada nueva entrevista cualitativa solo muestra datos ya descubiertos previamente” (Pierre, 2021, párr. 2), por lo tanto, en el caso en particular podría ser menos o más de 10 sujetos iniciales, siendo el mínimo número establecido sin que esto signifique que implique que no se puedan agregar otros tipos de unidades sin desechar las primeras, para la selección de los participantes se hizo uso del muestreo de casos homogéneos, que para el estudio correspondió a enfermeros con una experiencia en común respecto al tema de estudio. Las características personales de los participantes fueron heterogéneas lo que permitió enriquecer el discurso y discusión frente a la temática.

##### **1.6.6.1. Criterios de inclusión.**

- Profesionales de enfermería que trabajaron durante la emergencia sanitaria por COVID-19 vinculados a una institución prestadora de servicios de salud privada.
- Profesionales que desearon participar en el estudio.

**1.6.6.2. Criterios de exclusión.** Profesionales que durante esa época cubrieron licencias de maternidad o incapacidades.

### ***1.6.6. Fuentes de Información***

Para el desarrollo del estudio se hizo uso de fuentes primarias, representadas por los discursos y testimonios de los enfermeros que trabajaron durante la pandemia por COVID -19 en los servicios antes mencionados.

### ***1.6.7. Técnica e instrumentos de recolección de información***

#### **1.6.8.1. Las técnicas de investigación.**

**1.6.8.1.1. La técnica de grupo Focal (GF).** Mediante entrevistas con preguntas orientadoras. Según Prieto y March (2002) “un grupo focal consiste en una entrevista grupal dirigida por un moderador a través de un guion de temas o de entrevista. Se busca la interacción entre los participantes como método para generar información” (p. 366). Otro autor, como Ruiz (2018) consideran que “la técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera” (p. 5).

También es considerado como un tipo de entrevista grupal, ya que requiere entrevistar a un número de personas a la misma vez, sin embargo, el grupo focal se centra en el análisis de la interacción de los participantes dentro del grupo y sus reacciones al tema propuesto por el investigador. (Morgan, 1997 citado por López de Méndez, s.f., p. 3)

Dentro del abordaje del estudio, fue importante considerar las características propias del paradigma cualitativo. “La epistemología cualitativa defiende el carácter constructivo-interpretativo del conocimiento, lo que implica destacar que el conocimiento es una producción humana, no algo que está listo para identificarse en una realidad ordenada de acuerdo con categorías universales del conocimiento” (González, 2019, p. 44).

#### **1.6.8.2. Instrumentos.** Protocolo de grupo focal

**1.6.8.2.1. Proceso de recolección y análisis de la información.** Una vez el estudio fue aprobado, se tuvo un acercamiento con los participantes a quienes se les informaron los objetivos y alcances del estudio. El grupo focal se desarrolló en las instalaciones de la institución de salud, en un espacio cómodo y privado, antes de iniciar el grupo focal se solicitó el consentimiento de manera verbal y escrito de los participantes. La duración del grupo focal fue de una hora y las intervenciones fueron grabadas.

Para la interpretación de datos se utilizó la técnica de análisis de contenido como un método para estudiar y analizar las comunicaciones de una forma sistémica y objetiva a fin de medir las variables. Estudia y analiza el detalle y contenido de la comunicación escrita, oral y visual. El texto escrito o grabado presenta una serie de ventajas para su análisis ya que puede ser compartido por los investigadores y utilizado tantas veces como se quiera ( (Krippendorff, 2019) lo define como una técnica de investigación destinada a formular a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y validas que puede aplicarse a un contexto donde se realizan la inferencia y la validez como criterio seguro de éxito, por tanto en el marco de esta técnica se presentan tres finalidades básicas descriptiva, analítica y metodológica.

Una vez realizado el trabajo de campo se aplicó la técnica de grupo focal que se caracterizó por ser un grupo de discusión que posibilito el diálogo sobre la resiliencia de los Profesionales de Enfermería durante la Pandemia por COVID-19 de una institución prestadora de servicios de salud privada de Pasto en el periodo 2020-2021, vivido y compartido mediante experiencias comunes, en este caso de los profesionales de enfermería sobre sus experiencias y vivencias en la pandemia causada por el COVID-19.

El grupo focal permitió que los participantes intercambian ideas, de forma que sus opiniones y respuestas fueran consensuadas, confirmadas o contradecidas por otros participantes, entonces les permitió mantener las opiniones iniciales, cambiarlas, o adoptar nuevas ideas a partir de las reflexiones instituidas en el grupo.

#### Anexo transcripción del grupo focal (**Anexo E**).

El análisis de “datos e *insights* proporcionados por la interacción grupal, la suma de opiniones, sentimientos y puntos de vista individuales difícilmente serían conseguidos fuera de este espacio” (Da Silveira et al., 2015, p. 2). “El uso de esta técnica beneficia a los investigadores, pues permitió el ejercicio de una postura crítica, al promover el inicio de una discusión abierta sobre análisis de datos y a veces propiciar la construcción y deconstrucción de conceptos” (Da Silveira et al., 2015, p. 2).

Por entender que se hace necesario conocer los presupuestos teóricos y metodológicos que sustentan el uso de la técnica del Grupo Focal, se optó inicialmente por preparar al equipo de trabajo de la investigación (moderadora y observadores), (acta o informe de la reunión del primer conceso sobre cómo se iba a llevar a cabo el proceso de entrevista) equiparando el nivel de conocimiento en relación a la aplicación de la técnica, con el fin de que fuese ejecutada con calidad.

Antes del primer encuentro de grupo focal, la moderadora (estudiante de enfermería) y las observadoras (tres estudiantes), hicieron una planificación inicial y validación de las preguntas orientadoras a enfermeros que cumplieran la condición del estudio, para desarrollar las habilidades en el momento por parte del entrevistador y moderado al formular las preguntas (**Anexo B**), además contempló la lectura de diversos artículos científicos sobre el uso del Grupo Focal en investigaciones cualitativas y la revisión del tema de resiliencia.

El observador, a su vez, ejerce un papel destacado en la validación de la investigación con GF, pues analiza la red de interacciones presente durante el grupo, al mismo tiempo que registra las informaciones proporcionadas por los participantes. (da Silveira et al., 2015, p. 3)

Antes de realizar el grupo focal se tuvo en cuenta y se presentó la misma al comité ética de la institución prestadora de servicios de salud privada donde se dio el aval para aplicación del mismo. **(Anexo C).**

Al realizar los dos grupos focales, fue realizada una reunión con la asesora de la investigación para discutir las primeras impresiones obtenidas en la aplicación de la técnica de colecta de datos y delinear los pasos a seguir para la construcción del análisis de datos.

Conforme la metodología de la disertación, los datos fueron sometidos al análisis de contenido en la modalidad temática, iniciando por la fase preanálisis que es la organización del material propiamente dicho. **(Anexo F).**

Para la fase de preanálisis, se determinaron operaciones de recorte de texto en unidades comparables de categorización para análisis temático a través de las preguntas orientadoras, además, el criterio de recorte en el análisis de contenido es siempre de orden semántico.

Para ello, los datos obtenidos en las grabaciones del grupo focal fueron transcritos en un editor de textos, constituyendo el corpus de la investigación. La cual fue auditada en su totalidad tres veces.

A continuación, fue construido un cuadro de vaciado de información con las preguntas orientadoras, los descriptores y participantes profesionales de enfermería, con la denominación de entrevistada 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 tema a ser discutido, cuestión orientadora, extracto de la interlocución, interlocución integral, contribuciones de los autores sobre el tema, reflexiones de investigadores y observaciones donde se analiza a través de las voces de los participantes. **(Anexo G).**

Los elementos incluidos en el cuadro fueron pensados a la luz de los objetivos de la investigación. Para facilitar el entendimiento de los datos se hizo en el programa Microsoft Word, creando un archivo para las entrevistas, con la intención de aclarar y sistematizar las informaciones iniciales proporcionadas por los mismos.

Como hubo una gran diversidad de datos extraídos de los encuentros, se determinó que, a partir de las informaciones del vaciado de información, serían filtradas las que se aproximaban a la temática de estudio (destilación de la información) de modo que los datos de este cuadro fueron reorganizados categorías y subcategorías.

La categorización se define como la clasificación de diferentes puntos de vista, frecuencia, ausencia, recurrencia, intensidad, en relación, asociación u oposición de expresar que sea claro o seguir dentro del contenido o idea central.

En ese sentido, se crearon los siguientes archivos:

Tras esta fase de organización de los datos, se dio inicio a la lectura flotante de todo el material colectado en el grupo focal, surgiendo las primeras categorías. En este sentido, se sintió la necesidad de profundizar la lectura sobre el análisis de contenido propuesto por Laurence Bardin, (2009) que sugiere una oscilación entre teoría, técnica, presupuestos e interpretación. (da Silveira et al., 2015, p. 3).

La escucha de las grabaciones realizada diversas veces y las lecturas exhaustivas del material revelaron la necesidad de ratificar las reglas de exhaustividad, representatividad, homogeneidad y pertinencia.

Estos criterios pueden hacerse operativos para el investigador de la siguiente manera: exhaustividad (agotar la totalidad de la comunicación, no omitiendo nada); representatividad (la muestra debe representar al universo); homogeneidad (los datos deben referirse al mismo tema) y pertinencia (los documentos deben adaptarse al contenido y objetivo de la investigación).

Esto permitió identificar, en esta fase, que convergían las informaciones y los presupuestos registrados en el instrumento.

## **1.7. Criterios de Validez y Calidad**

El rigor metodológico del estudio contemplo los criterios de validez y calidad de todo estudio cualitativo:

- **Auditabilidad.** Para garantizar la transcripción acorde a las palabras y expresiones verbales utilizadas por los participantes, se hizo uso de una grabadora, haciendo la transcripción de las intervenciones en formato electrónico; además se estableció claramente los criterios de elegibilidad. (Galindrez et al., 2022, p. 96)
- **Credibilidad.** Para garantizar la credibilidad del estudio, se transcribió textualmente las intervenciones de cada uno de los participantes a quienes se les mostraron los resultados del análisis e interpretación de los discursos para asegurarles que representaban el sentir y significado de cada uno de ellos y así mismo se buscó eliminar la perspectiva propia del investigador. (Galindrez et al., 2022, p. 97)
- **Transferibilidad.** Fueron los participantes quienes desde su perspectiva permitieron definir si el estudio puede ser transferible a otros entornos o contextos; es importante mencionar, que el estudio pretendió acercar a la población a una experiencia sentida por los enfermeros quienes estuvieron en las primeras líneas de atención y cuidado de pacientes con COVID-19. (Galindrez et al., 2022, p. 97)

## **1.8. Divulgación**

Los resultados producto de la investigación fueron expuestos inicialmente en la Universidad Mariana ante los jurados que la institución designo; de igual manera los sujetos investigados tuvieron la posibilidad de conocer los resultados del estudio.

## 2. Presentación de resultados

### 2.1. Procesamiento de la información

A continuación, se presentan los resultados encontrados en las entrevistas de grupo focal teniendo en cuenta los objetivos planteados; para la presentación de resultados no se muestra el análisis observativo ya que no arroja información relevante para este estudio.

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
¿Cuál fue su experiencia profesional durante la pandemia por COVID-19?	Vivencias	<p>E1: (122) [...]porque en pandemia las vivencias fueron también personales, o sea, no fueron solamente laborales si no también personales [...]</p> <p>E3. también teníamos ese riesgo de pasar al otro extremo a ser paciente, ¡listo!, [...]la responsabilidad de que no solo éramos nosotros, sino también atrás teníamos nuestro grupo familiar.</p>	Vivencias Personales	
		<p><b>E3</b> pues dando gracias a Dios pues de que todo pues paso y actualmente somos como por decir de los que llegamos y sobrevivimos a una pandemia</p> <p><b>E1:</b> yo resalto que somos muy fuertes, como dice el jefe o sea uno no se cree capaz, pero pues es algo bueno que resaltar que tenemos mucha fortaleza como se llama su proyecto mucha resiliencia.</p>	Vocación	Perseverancia/ Vulnerabilidad

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p><b>E3</b> es como una satisfacción para nosotros y de todas maneras también nos alegra mucho que ellos puedan seguir adelante y recuperarse esa era como la alegría que sentíamos.</p> <p><b>E1:</b> una vez la prueba que tuve unos síntomas, pero salió negativa no nos contagiamos eso quiere decir que estamos haciendo pues las cosas adecuadamente eh! eso más que todo</p> <p><b>E3:</b> las pérdidas humanas que hubo no la tristeza pues que esto condujo a sus familias y grupos, ¡eh! momentos buenos cuando ya se generó pues los protocolos el manejo no para pues hacer la lucha contra el COVID, ¡eh! Y ...</p> <p><b>E1.</b> (46) pues lo que yo hacía al llegar a mi casa con la persona que yo vivía suspendimos las noticias no mirábamos la televisión, nos dedicamos a ver contenido positivo programación neurolingüística videos positivos cosas buenas oración hablar bien a nuestras familias.</p> <p><b>E5.</b> ( 124 ) era el miedo usted a poder interactuar con la otra persona Entonces prácticamente eso fue más que todo lo significativo El hecho de usted trabajar al lado de la otra persona ya implicaba miedo Porque había muchas personas y</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p>uno en el trabajo se encuentra con personas que trabajan en otras partes.</p> <p><b>E1.</b> (151)[...]siempre era con ese miedo, siempre era con el alcohol. A pesar de que uno se bañaba, prácticamente se hacía de esa desinfección, uno seguía con su alcohol. Y entonces era no todo, si toco aquí para que mi hijo toque. Ahora era prácticamente los papás también.</p> <p><b>E2.</b> (223) como que Dios me dio esa fuerza para pues continuar eh seguir que no se no se pierda ese amor, que no se pierda ese cariño de familia para continuar con todo, con todo eso.</p>		
	<b>Experiencia</b>	<p><b>E9</b> (111) también mirar gente joven pues que murió ahí sin despedirse de sus familiares mirar que ya solo salían envueltos en una bolsa negra y los familiares sin poderse despedir de ellos no pues eso fue muy pesado.</p> <p><b>E6.</b> (113) los que trabajábamos en ese momento era a morir, a dejar a nuestras familias solas las compañeras se ponían a llorar al ponerse esos trajese desmayaban, ya no querían entrar</p> <p>y la primera vez que nos llegó un paciente, o sea supuestamente ingreso por otro diagnóstico y como dice la jefe a los 2 o 3 días se supo que era Covid y pues ya todo el mundo habíamos estado en contacto con ese paciente no habíamos</p>	<b>Miedo a la muerte</b>	

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p>tenido las medidas necesarias de protección pues todo el mundo asustado, noj, nos vamos a morir estamos contaminados.</p> <p><b>E5</b> (125) Uno no sabe de la familia, de prácticamente cómo ellos conviven el día a día Entonces eso también era el miedo el miedo de escuchar que ya a veces ya empezaba el personal de salud a enfermarse.</p> <p><b>E1.</b> (147) (149) [...] El miedo, la impotencia, la inseguridad ante la enfermedad, antes cómo manejarla. No solo en el campo laboral, sino más que todo el miedo en la casa. Porque, ¿ven? ¿Ustedes saben cómo es? Tiene su familia.</p> <p><b>E2.</b> (157)[...]sentimientos encontrados en todo aspecto en el aspecto de mirar que si muere un paciente y el familiar te echa la culpa a ti no mira qué es exactamente por una enfermedad que se ocasiona a nivel mundial no, sino como siempre, por el profesional de la salud[...]</p> <p><b>E6.</b> (169)[...]el temor, la incertidumbre, el no poder ayudar, ver morir a gente tan joven y pues que se salían de las manos porque no se sabía que se podía hacer con niños, la verdad.</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p><b>E7.</b> (173) el personal de salud que aparte de infectarse con el Covid y murió, hubo gente que quedó también con muchas secuelas no.</p>		
	<p><b>Vivencia</b></p>	<p><b>E4.</b> (86) 8126) fue de susto de miedo  <b>E1:</b> las dos veces que me enferme me tomaron la prueba pues negativa nunca me contagie gracias a Dios.</p> <p><b>E4</b> (87) (107, E7) ya una vez que estos empezaron a salir positivos prácticamente se iban de las manos ¡no! entonces era como la impotencia de uno no poder hacer nada por ese paciente.</p> <p><b>E6:</b> (97) (101 E6) (115 E7) la primera vez que nos llegó un paciente fue él miedo noE6 (98) teníamos miedo porque de contaminarnos de ese virus como decían que lo llevábamos a nuestra familia solamente con vestarnos nos podíamos contaminar y al fin pues cuando nos pusimos ese traje el ahogo porque eran muchos trajes al inicio los uniformes después el traje la máscara, que el visor, que el tapabocas N95.</p> <p><b>E6.</b> (99) miedo y toda esa incomodidad era pues terrible que llegara un paciente con ese diagnóstico y era inicialmente sospecha y con esa sospecha y además que las pruebas se demoran 3 – 4 días pues nosotros ya llegábamos con que susto a la casa que podíamos</p>	<p><b>Emociones y sentimientos</b></p>	

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p>contaminar a nuestros familiares y que podían enfermarse que podían morir.</p> <p><b>E7.</b> (106) también fue duro por el rechazo el rechazo que hubo de la gente digamos de las personas externas hacia todo el personal de salud porque uno llegaba a su casa y los vecinos y ya lo miraban como bichos raros a uno porque ya se suponía que todos estábamos contagiados no contaminados.</p> <p><b>E3.</b> (161)[...]miedo, rechazo, mmm, que más dolor. eso.</p> <p><b>E4.</b> (164)[...] frustración, miedo, ansiedad, incertidumbre, eso podría ser.</p> <p><b>E7(172)</b> [...]Personal de salud que quedó marcado con depresión, con ansiedad y angustia por todos los inconvenientes y por todas las cosas que mencionan los compañeros, como el miedo, la angustia, el estrés, el trabajo.</p>		
	<b>Vivencias</b>	<p><b>E3:</b> el hecho de saber que nosotros somos personal de salud, estamos ayudando a las personas enfermas.</p> <p><b>E4</b> pues brindando el cuidado pues a las personas que lo necesitaron en ese momento.</p> <p><b>E3.</b> [...] ese periodo de adaptación ese cambio que nos exigía el momento pues como bien sabemos cómo funcionarios</p>	<b>Vocación</b>	<b>Altruismo</b>

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p>de la salud tenemos siempre la responsabilidad de autocuidados y cuidar de los demás, pero lo que fue la pandemia fue más más de un acto más de responsabilidad tanto como uno como el personal que asiste a sus pacientes como el cuidado pues brindado a estos pacientes en estado crítico también en su momento.</p> <p><b>E3.</b> (64)(82) también nos volvimos más humanos no con los pacientes [...] pues mejoramos la atención de estos pacientes eh! y eso pues más que todo, no.</p> <p><b>E3:</b> (66) si Dios nos tiene aquí fue por es por algo, eh! ¡para continuar no haciendo el bien a toda la humanidad con la prestación de nuestros servicios como enfermeros eh! y lo que dije anteriormente o sea yo agradezco personalmente y en nombre pues de todo de todo de todo el personal de salud del mundo es de que eh vencimos a una pandemia.</p> <p><b>E7</b> (108) estoy en esto es porque de verdad amo mi profesión y ese era un momento donde se miraba las personas que en realidad queremos esta profesión y la vocación hace que estes o estes ahí entonces si fue muchas las experiencias.</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p><b>E3:</b> para mí [...] Como también como una impotencia no al inicio por mirar cuantas personas que fallecieron no haber un tratamiento pues no ni un protocolo o un manejo inicial ;porque [...] fueron bastante las personas que fallecieron sentimientos también encontrados pues de tristeza ;</p> <p><b>E3 (80)</b> en la pandemia, pues si era un acto como de mucha entrega, no, a su labor no, pero eso, a mí en particular me apasiona mucho lo que hago entonces de pronto fue eso lo que medio la fortaleza y también la bendición de Dios de poder haber dado en ese momento lo mejor pues de mí.</p> <p><b>E4. (81)</b> la fortaleza que tuvimos para seguir adelante eh y seguir ayudando a las personas que lo necesitaban como una preparación mental y psicológica para saber afrontar estas cosas.</p> <p><b>E1. (84)</b> la vocación por el paciente crítico, porque tuve unos días que me pasaron a hospitalización y pues no no quería estar ahí si había pensado en renunciar como que me mantuvo eso o sea el volver a la UCI donde me gusta lo que se hace en UCI.</p> <p><b>E6. (114)</b> un desafío bastante enorme, pero dando gracias a Dios se pudo enfrentar ya a medida que pasó el tiempo</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p>pues los especialistas ya empezaron a dar las guías los manejos que teníamos que tener con esos pacientes y creo que ahora ya se pudo superar esa etapa crítica que se tuvo.</p>		
	<p><b>Experiencia</b></p>	<p><b>E1:</b> sí estuve durante toda la pandemia trabajando, trabajo en dos partes, fue agotadora.</p> <p><b>E1.</b> ¡fue bastante extenuante, eh!, si trabajé todos los 2 años.</p> <p><b>E2:</b> yo también trabajé durante todo el período que duro la pandemia.</p> <p><b>E2 (96)</b> si fue un cambio muy drástico para nosotros, fue algo muy estresante, algo agotador, tanto físicamente como psicológicamente [..]</p> <p><b>E3 [...]</b> ¡yo trabaje en todo lo de la pandemia, eh! fue un cambio muy duro, ¡no!, [...] pues cambio de trabajo, ¡responsabilidad! Eh.</p> <p><b>E2 (71)</b> sea muy sobrecargado las jornadas laborales extensas y el personal de salud no tiene una buena remuneración económica o sea los sueldos para el personal son muy bajos y pues eh! el gobierno bueno toda esa parte no reconocen la labor que tenemos como personal asistencial.</p>	<p><b>Agotamiento físico</b></p>	<p><b>Sobrecarga laboral /extenuante</b></p>

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p><b>E4:</b> (90) entonces en cuanto a los conocimientos uno adquirido mucho conocimiento porque era la capacitación de todos los días incluso desde usted ponerse un traje, el traje como tenía que ponérselo como tenía que atender a ese paciente.</p> <p><b>E1.</b> (132) (133) el profesional de enfermería [...] el aumento de las actividades. Por ejemplo, si el paciente estaba intubado, pues le tocaba ya iniciar con su medicación continuar con las infusiones líquidos medicamentos pues le tocaba a la jefe administrarlos.</p> <p><b>E4.</b> (136) También el aumento del trabajo, eso yo creo que fue en todas las instituciones de salud independientemente de su lugar y su servicio porque el personal asistencial se duplicó y se triplicó el trabajo Y con respecto a lo persona, pues lo que ya les había mencionado el alejarse de la familia por la misma actividad.</p> <p><b>E5.</b> (139) [...] incluso para movilizar los pacientes, ya que ellos estaban pronados. Entonces, era bien duro para movilizar.</p> <p><b>E2.</b> (158) [...] el hecho de tener que hacer mil cosas al llegar al trabajo, el hecho de salir de ahí y llegar a su casa también para no contaminar a su familia,</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		también era bastante afectaba bastante la parte psicológica de uno.		
¿Cuáles fueron los principales cambios que se evidenció en su lugar de trabajo y en el desarrollo de sus labores como profesional de enfermería, tanto en el lugar de trabajo como sus labores como profesionales?	Experiencia	<p><b>E1-E5 127)</b> ¡en el lugar de trabajo los cambios, [...] mayor uso y exigencia de los elementos de protección personal.</p> <p><b>E1:</b> [...] sé empezó ... para disminuir el uso del cambio de los elementos de protección personal, el turno de 12 horas</p> <p><b>E4</b> se reorganizaron otras áreas para hacernos nuestras desinfecciones y pues implementación de protocolo para COVID.</p> <p><b>E1.</b> (62) (63) uso de elementos de protección personal por lo menos yo quede con eso de que desinfecto el celular cada vez que llego a mi casa cada vez que me voy de la clínica, eh! el uso del tapabocas ya es permanente.</p>	<b>Desafíos durante la pandemia</b>	<b>Talento humano: bioseguridad/ seguridad</b>
		<p><b>E1:</b> donde se manejaba diario mmm, una cantidad de pacientes entre los cuales, uno tenía que tomar las muestras de Covid.</p> <p><b>E3:</b> veinte pacientes en la unidad cuando hubo tuvimos la contingencia y fueron todos COVID, entonces nuestra estación tuvo en el centro alrededor de uno 20 pacientes, 18 pacientes.</p> <p><b>E4 ( ) (75)</b>el nivel de consulta también bajo [...], todos tenían COVID y pues muchas camas vacías también a veces</p>		<b>distribución de pacientes/todo llegaba a la UCI</b>

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p>porque la gente no consultaba por las otras patologías la mayoría era COVID y a veces los pisos vacíos porque [...] los pacientes críticos los teníamos nosotros en la UCI.</p> <p><b>E5</b> todo llegaba a la UCI.</p> <p><b>E3:</b> (75) (72E2) en su momento yo pienso que sí fue como responsable la institución porque sí se hizo pues los protocolos no de cómo hacer el ingreso del paciente que cómo se activamos un código pues para el ingreso del paciente las rutas no de ingreso egreso pues para no estar mezclando pues la zona COVID con la zona de limpia pues en su momento bien hicieron un buen manejo en el proceso.</p> <p><b>E4.</b> en la organización de la infraestructura [...] porque antes pues no teníamos duchas, tuvieron implementar las duchas, la parte administrativa empezó a trabajar ya en sus casas solamente veníamos éramos las asistenciales.</p> <p><b>E1:</b> en la parte laboral los horarios, pues recuerdo que eso creo que también pues cambió laboralmente, ¡eh! no recuerdo más.</p> <p><b>E3.</b> (130) E5.(137) Los cambios que aquí en la clínica hubieron fue, en cada</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p>servicio proporcionar un área de aislamiento. Entonces, en urgencias había un área de aislamiento, en hospitalización porque antes no había. Entonces, les tocó como sea, pues sacar habitaciones para aislamiento en UCI adultos, hasta en quirófano.</p> <p><b>E4.</b> (134) (135) acá en el caso del hospital, se hizo una provisión de una carpa en la parte externa, por la entrada de urgencias, donde se atendía... O sea, se dividió el triache en dos. En uno, eran pacientes que eran no respiratorios y en otro paciente respiratorios. Entonces se hacía el Triage ahí. O sea, se suponía que los pacientes que iban por el no respiratorio no tenían Covid.</p> <p><b>E5.</b>(138) Las unidades de aislamiento, incluso por mínimo que sea, por decir, el agujero que quedaba, lo tapaban con bolsas, por el desconocimiento, que no se sabía cómo manejar esta pandemia. También se adecuaron baños para el personal, para para que se duchen cuando salgan de las unidades de aislamiento.</p> <p><b>E6.</b> (140)[...]cuando ingresaba un paciente, por el hablar de código verde, pues todo el mundo, no sé, cada institución, cada pueblo, cada territorio, no sé qué color que decían. Entonces,</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p>apenas decían eso, era haberles mencionado el coco, todo el mundo, [...]</p> <p><b>E7.</b> (144) [...]cambios que hubieron en las instituciones fueron progresivos hubo la adquisición de tecnología, se incrementaron más monitores, más respiradores, las camas sin luz, inclusive se crearon más UCI. [...]</p> <p><b>E1.</b> pues muchas limitaciones también, [...] las horas de descanso, de ir a tomar un refrigerio, [...] también se miraron limitadas.</p> <p><b>E3.</b> fue un cambio de vida no laboral en cuestión a nuestro servicio de enfermería porque nos enseñó a ser más responsables [...] pues con todo lo de elementos de protección garantizando pues no el bienestar para uno sabiendo que tiene {...} fueron casi veinticinco pacientes.</p> <p><b>E4.</b> (94) (118) Claro [...] si cambio porque se empezaron a implementar protocolos para evitar la prevención del COVID cambió mucho por ejemplo ya teníamos que desinfectarnos los zapatos tapetes para desinfectarnos hubo como más disponibilidad de lavamanos para estarnos aseando las manos.</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p><b>E2.</b> Estrés también por lo de que había mucha carga laboral ¡eh! el hecho de usar los los equipos por lo menos a mí me dio claustrofobia en un momento en el primer momento que yo usé uno de los trajes con el visor y la mascarilla ¡eh! me dio claustrofobia que tuve que salir porque no aguanté pensé que me iba asfixiar.</p> <p><b>E3:</b> cómo es la parte de la infraestructura los horarios laborales que es la distribución [...] porque ya no era la UCI normal sino la UCI COVID y había otro espacio donde se dejaba un poquito de la UCI para recibir otros pacientes, pero pues ya después cuando ya todo ya se salió de las manos ya solo se unificó y todo era unidad COVID.</p> <p><b>E6.</b> (141) [...] Y uno con esos trajes allá adentro, pasar en las noches era lo más pesado, creo yo, porque estar con ese traje adentro 12 horas, allá no dejaban salir al baño, las compañeras se ponían pañal, a veces estaban con el periodo, eran situaciones muy difíciles.</p> <p><b>E6.</b> (142) [...] consumía líquidos hasta antes de mediodía para poder aguantar el traspasado, iba a tratar de no orinar, porque es difícil Uno tiene que cómo hacer sus necesidades. Ahora una mujer, yo me imagino que se fue en el periodo en el que se tenía que salir de allá, porque</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p>los de los trajes no nos dejaban salir y no dejaban salir allá, para nada.</p> <p><b>E1.</b> (156) Ya no es antes que, mejor dicho, uno iba metido en tres, cuatro trajes. Cambia ahora ya no. Ya si no estoy mal es un tapabocas y siempre el lavado de manos y los protocolos que tiene cada institución.</p> <p><b>E3.</b> (162) [...]momentos buenos, tal vez por la compañía de nuestros mismos compañeros en la clínica. Pues nos tocaba estar ahí, a veces que cambiábamos turnos para no venir por lo del transporte, entonces nos quedábamos inicialmente todo el día, pasábamos casi todo el día en la clínica.</p> <p><b>E7.</b> (175) (776) [...]recarga de trabajo a ciertas personas y por ejemplo había unas personas que le evadían la atención a costa de lo que sea, entonces por decir en este turno le toca a usted, le toca a usted, le toca a usted, les toca a usted y siempre eran las mismas personas, y otras evadían la responsabilidad.</p> <p><b>E1.</b> (203)[...]prácticamente uno se vuelve más cuidadoso ya! En el hecho de la utilización de sus elementos personales dentro de la institución, en el hecho de comunicarse, interactuar con las demás personas. [...]</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p><b>E1.</b> colocarnos igual los implementos de protección, tomarle las pruebas al paciente a toda su familia me pareció muy dura, muy complicada, porque nosotros al realizar eso tenemos que tener mucho cuidado por nuestra familia, por nuestros compañeros.</p> <p><b>E3</b> (65) lo más importante es que nos enseñó a ser más responsables tanto con nosotros con nuestra función como el ser enfermero [...]! a ser responsables no en nuestro quehacer diario.</p>		<p><b>Reciprocidad/ responsabilidad</b></p>
		<p><b>E2.</b> entonces son cosas que uno también aprende, así como uno aprendió a tomarle esa prueba al paciente, a reportarle que salió positiva, a cuidar a ese paciente, así mismo a su familia.</p> <p><b>E1.</b> pues ese estrés también como esa desmotivación no! de uno creer que no estaba haciendo las cosas bien.</p> <p><b>E4:</b> (86) a la formación profesional fue muy grande o sea uno aprendió muchísimo incluso aprendió más que todo a manera personal a valorar la vida.</p> <p><b>E4.</b> (88) entonces en cuanto a los conocimientos uno adquirido mucho conocimiento porque era la capacitación de todos los días incluso desde usted ponerse un traje, el traje como tenía que ponérselo como tenía que atender a ese paciente.</p>		<p><b>Habilidad de aprendizaje</b></p>

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p><b>E4.</b> (92) (128) prácticamente eran muchas cosas nuevas que teníamos que hacerlas y que se las implemento en un abrir cerrar de ojos entonces venían varias indicaciones del instituto que utilizar este, que tenía utilizar lo otro que a veces no habían los implemento que usted tenía que mirar como hacia rendir esos implementos que como tenía que colocarse que como tenía que utilizarlo entonces desde ahí, incluso prácticamente el conocimiento fue desde ahí, desde aprender, a que a cuidar el insumo, a cuidar tapabocas un par de guantes e incluso entonces hasta valorar esas cosas.</p> <p><b>E7.</b> (121) adquirió mucha experiencia no mucha experiencia el manejo de esos pacientes pues con el tiempo ya se fue evolucionando fuimos aprendiendo más, ya se fue manejando de mejor manera el aislamiento el tratamiento, todo eso fue ya cambiando como hasta el momento.</p> <p><b>E7.</b> (144) Las capacitaciones, el conocimiento también aumentó, el aislamiento mejoró, pues ya se maneja de otra manera, También en ciertas formas se disciplinó a lo personal [...]</p> <p><b>E2.</b> (159) [...]Uno aprende a convivir con muchísimas cosas, tanto con enfermedades como con personas, como con mil cosas más.</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
<p>¿Durante la pandemia por COVID-19 podrían describir cuáles fueron sus sentimientos?</p>		<p><b>E1:</b> la incertidumbre pues de saber qué va a pasar después si esto va a durar por siempre eso me pasaba a mí.</p> <p><b>E2.</b> como que bueno el doctor se estresaba por la misma situación de que no sabíamos al principio como manejar eh la situación la enfermedad entonces, se estresaba nos gritaba.</p> <p><b>E2:</b> estar alejado de la familia y también solos nos causaba depresión tristeza en el momento que estábamos acá angustia que talvez nos contagiábamos o de pronto [...] preocupados de que talvez no hicimos bien las cosas y en algún momento por un descuido nos pudimos haber contagiado.</p> <p><b>E3.</b> el saber no, que en un turno pues así fallecían cuatro o cinco pacientes y ahí mismo ingresaban nuevos entonces como que ese choque de dé emociones.</p> <p><b>E3.</b> (131) [...] si llegaba un materna con covid, atiende en urgencias así el personal no estuviera bien capacitado. [...]</p> <p><b>E4.</b> (166)[...] se aprendió bastante y eso es lo que uno se lleva, no solamente de los pacientes, sino de nosotros mismos, pudimos ver que somos capaces de muchas cosas, entonces, esos son como buenos aprendizajes.[...]</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p><b>E3.</b> el saber no, que en un turno pues así fallecían cuatro o cinco pacientes y ahí mismo ingresaban nuevos entonces como que ese choque de de emociones...eso más que todo.</p> <p><b>E2.</b> (77) el manejo del duelo de las crisis porque si hubo compañeros que no soportaron.</p> <p><b>E2.</b> (78) el recargo de trabajo que los pacientes fallecieran todos los días y que eran mucho los que fallecían entonces tuvieron que renunciar porque no no supieron cómo manejar esa parte entonces si nos faltó fue el apoyo psicológico.</p> <p><b>E6.</b> (103) hasta un tiempo llegamos hasta Tumaco teníamos que remitir a un paciente de aquí para que puedan monitorizar en UCI adultos allá entonces también pues era como el dolor no el sentir de los familiares porque pues tener que estar aquí que se supone que tenemos instituciones hasta de tercer nivel en ir a una institución de segundo nivel que es Tumaco remitidos los pacientes, entonces era como doloroso para uno y tener que decir vea señor no hay camas hay que remitirlos entonces esa parte sí fue como bien traumática al inicio.</p> <p><b>E7</b> (120) las compañeras ver como las personas que se morían salían</p>	<p><b>Miedo a la muerte</b></p>	<p><b>Duelos</b></p>

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p>directamente al crematorio y ni siquiera la familia podía verlos ni siquiera despedirse eso era muy doloroso para los familiares y los familiares exigían que se les haga necropsias que se les estudie si fue covid o no covid.</p> <p>E5. (168)[...]gente que murió muy joven, ¿no? Sin poder despedirse de sus familiares, ni poder un sacerdote ingresar incluso a las unidades para que los despidan.</p> <p>E4. (194) [...]de compañeros de trabajo nos dolió mucho la muerte de un doctor no, porque él de hecho fue uno de los, de hecho, era muy joven no, tenía 32 años [...]</p>		
		<p><b>E1</b> (84) (116) yo puedo decir personalmente buenos que en mi familia pues no hubo ningún caso, [...] en ese momento conté con el apoyo de mi pareja</p> <p><b>E2.</b> (49) esto hizo que pues nos uniéramos más como familia y orábamos mucho para que nos diera fortaleza.</p> <p>E7 (109) el rechazo de todos los vecinos incluso yo creo que, hasta la misma familia, el temor no de que nosotros los contagiemos eh tocaba llevar incluso toalla chanclas, bañarse allá, estar con esos trajes eh esas mascarillas</p>	<p><b>Sensibilización ante la realidad expuesta por el COVID 19.</b></p>	<p><b>Familia/apoyo/desencuentros</b></p>

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
<p>¿Qué sintió o que sintieron ustedes cuando sus compañeros de trabajo o algún familiar enfermaron por COVID-19?</p>	<p>Vivencia</p>	<p><b>E1.</b> (45) Tristeza impotencia pues querer ayudar querer hacer algo por esa persona y sentir como impotencia [...] pues tristeza si tuvimos compañeros que se contagiaron acá a mí me da mucha tristeza por qué pues hemos estado haciendo las cosas bien, ¿por qué? ¿Dónde?, como se contagió?</p> <p><b>E2:</b> (47)(54) en grupos de WhatsApp para orar por esa persona, pero pues sí nos causaba como impotencia porque en la familia había personal asistencial que decíamos que bueno se le hizo tal cosa.</p> <p><b>E3:</b> siempre vivía comunicado con mi familia y todo, por videollamada, compartiendo esto y lo otro, siempre mostrando pues cosas bonitas como decía, cómo dijo mi compañera</p> <p><b>E2.</b> (95) (109) quedé afectada porque tuve muchos inconvenientes con mi madre no supe si en realidad ella se enfermo estuvo mucho tiempo 23 días en la UCI y 11 días en hospitalización y fue por esa enfermedad, entonces un día me dijo el médico, pero tú le pasaste, tú le tuviste que haber pasado.</p> <p><b>E6.</b> 101) eso era un susto bastante grande, muchos de nuestros auxiliares renunciaron en ese tiempo porque decían no yo tengo mis familiares de edad</p>	<p><b>Pandemia y sus emociones-sentimientos</b></p>	

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p>avanzada se pueden morir por mi culpa, y eso no lo puedo superar decían ellos.</p> <p><b>E7</b> (107) la familia también de hecho yo tengo dos hijos que en ese entonces a mí me toco mandarlos con mis suegros porque pues no podían estar conmigo por el riesgo que ellos corrían pero tampoco decidí que era hora de renunciar porque pues me gusta mucho esto de la salud.</p> <p><b>E8.</b> (109) fue muy dura o sea tener que dejar a mi familia eh porque incluso ellos me decían que sino renunciaba eh a la institución de salud eh pues tenía que irme arrendar otra habitación entonces esa parte si fue bien pesada.</p> <p><b>E7</b> (117) la familia decía los queremos mucho, pero les agradecemos que no vayan a venir a la casa entonces también esa fue otra experiencia como fea no uno sentirse como rechazado ahora uno verse con uniforme del trabajo de salud pues era grave nadie quería ve, en ninguna parte no querían a juntarse con el personal que trabaja en salud porque creían que nosotros ya íbamos por ende contaminados</p>		
		<p><b>E1.</b> (152) (153) (154) [...] malos también en el hecho de que lo atacaban las personas de afuera [...]</p> <p><b>E2.</b> (160) [...]uno sufrió con esa enfermedad al mirar a un familiar, al</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p>saber que un familiar está con esa enfermedad y tú no puedes irlo a mirar, así seas profesional de la salud, pero no porque estén en un nivel de cuidados intensivos y no puedes ir porque te puedes contaminar y porque son las normas de esa institución [...]</p> <p><b>E1.</b> (179)(180)(182)(183)(184)me tocó poner un N95, ir a mirar a mi abuelo, mi abuela, prácticamente estaban mal, o sea, ellos estaban cianóticos, cianóticos. El hecho de decirle a mi mami llorando Por favor, llévenlos, que ellos están mal. Me tocó hasta mí venir aquí a la clínica a traerlos. Y sí, efectivamente, pues ellos también salieron contagiados. Pero miré qué es de esas cosas de que el miedo.</p> <p><b>E2.</b> (190) en mi familia si marco bastante esa enfermedad y por eso es donde no aprende a valorar la vida, aprende a valorar la profesión de uno por que yo agradezco mucho, o sea, aquí agradezco mucho porque si no fuese eh! Que mi mami hubiera estado acá no sé qué hubiera pasado, o sea, no, no la hubiera podido ver más, o la verdad no sé, pero si agradezco por todo lo que pasó por que se aprendió, se conoció cosas y así mismo pues.</p> <p><b>E3.</b> (191) [...]mi familia dando gracias a Dios antes no les dio covid, estuvieron, pues bien, mejor dicho</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p>porque o sea del grupo que tengo de mi casa casi nos cuidábamos los unos de los otros.</p> <p><b>E2.</b> (189) [...]en mi casa, pero nos siguió afectando, o sea, psicológicamente por ejemplo a mi mami le sigue afectando diariamente cuando ella tiene sus terapias de diálisis, o sea, ella es días que dice no yo no quiero ir y se pone a llorar y dice yo no quiero por ese COVID [...]</p> <p><b>E4.</b> (195) [...] le dio a dos hermanos él uno no vivía acá, vivía en Bogotá, entonces esa impotencia de no poder hacer nada, porque yo le decía a mi cuñada vea colóquele esto, compre esto y colóquele así, o sea yo por video llamadas yo le decía como se lo coloque y como haga,[...]</p> <p><b>E.4</b> (196) [...] un cuñado él si lastimosamente si falleció porque lo tratamos en casa pero él si hubo necesidad de oxígeno, no pudimos conseguir el oxígeno nos fue imposible [...]en mi caso siendo personal de salud y no poder hacer nada, es algo que se le salía de las manos a uno.</p> <p><b>E7.</b> (202)me toco como personal de salud mover mis influencias y rogar para que la permitan a mi hermana quedarse con ella porque no permitían quedarse nadie y ahora imagínese una niña de</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p>DAUMN que se va a quedar sola en una habitación hasta nos tocó amenazar pues si no la dejan quedar firmamos un alta voluntaria.</p> <p><b>E1.</b> (203) personal dentro de la familia, entonces uno tenía que enseñar, ¡vea mami, papi, mm! Tíos prácticamente si se está logrando combatir, pero hay que lavarse las manos, hay que utilizar el alcohol, aprenda a utilizar el tapabocas, aprenda a cambiarse el tapabocas.</p>		
		<p><b>E3:</b> (48) esa incertidumbre fue muy dura y después de tanto tiempo que estuvo en proceso de recuperación falleció entonces si fue un golpe duro que poco a poco pues es duro afrontar esto no, pero poco a poco nos fuimos recuperando y saliendo adelante.</p> <p><b>E2:</b> (51) esto hizo que pues nos uniéramos más como familia y oráramos mucho para que nos diera fortaleza.</p> <p><b>E2:</b> (50) inicialmente mucha tristeza no en la parte personal me volvió como más sobreprotector con los míos no porque pues uno en una unidad de cuidados intensivo pues convive mucho con la tristeza pues que tienen sus familiares no de los pacientes ¡eh! el mismo sufrimiento del paciente en su estado de enfermedad todo eso como que a uno lo concientiza cada día listo</p>		<p><b>Optimismo /esperanza</b></p>

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p>entonces eh! yo no quería que nada de eso les pase a mis seres queridos.</p> <p><b>E2:</b> (52) (60) también aprendí a valorar pues lo que es todo lo que nos brinda la vida, los momentos con la familia momentos con amigos el poder salir libremente el que, el cambio que tuvimos pues a utilizar el tapabocas cien por ciento todo el tiempo eh! el salir a la tienda es algo tan es...</p> <p><b>E3:</b> (53) algo tan loco que yo puedo decir creo que uno en ese tiempo aprendió a valorar un momentico estar libre y tener la vida que nosotros llevamos normalmente listo entonces si a valorar todo todos los instante y momentos de nuestras vidas me enseñó eso.</p> <p><b>E3.</b> (56)(58)(61) los seres queridos sufren por uno entonces sí estará bien?, ¿cómo estará? entonces la mayor felicidad era que ellos lo entiendan a pesar de esto dándoles brindándoles información pues de las cosas buenas no preocupándolos y que nos miremos bien decíamos saludo a mi mamá! saludo a mi papa!</p> <p><b>E1:</b> (58) valorar más los momentos que uno pasa en familia</p>		

Pregunta orientadora	Categoría	Expresiones descriptores	Subcategoría	Emergentes
		<p><b>E7</b> (122) adquirió una buena experiencia y buen aprendizaje de esa parte que de pronto al ver otra pandemia, Dios no lo permita y otra cosa uno ya estaría como más preparado para manejarlo, pienso yo.</p> <p><b>E6</b> (170) (171) [...]aprendimos nosotros mismos a valorar la vida, a valorar a nuestras familias, a valorar a nuestros seres queridos.</p> <p><b>E1:</b> (57) ¡laboralmente pues tenemos como más conciencia y cuidados eh! al ingreso del lavado de manos el uso del tapabocas pues ya se ha vuelto parte de nuestro uniforme no de nuestro uso.</p> <p><b>E7.</b> yo mmm toda la vida andado en mi trabajo en bicicleta voy al trabajo en bicicleta y esa noches uno salía y no se encontraba absolutamente a nadie en la calle yo era solita subía solita bajaba, y también esa era otra parte que pues le daba a uno susto, entre entradas y salidas y baños diarios y todo con shampoo y toda la cosa porque nos tocaba llevar una maletica con las cosas eh a mí el cabello se me hizo bien frágil y bien así como una lana si entonces yo cogí para no estar con problemas me rape a ras totalmente y como andábamos con gorro pues esa fue una forma de facilitar el trabajo hasta que poco a poco pues se fue solucionando.</p>		

**Tabla 1**

*Organización de temas y subtemas identificados para cada pregunta del grupo focal.*

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
Experiencia	- Desgaste mental y emocional
	- Agotamiento físico
	- Desafíos durante la pandemia
	- Miedo a la muerte
	- Sensibilización ante la realidad expuesta por el COVID19
Vivencias	- Vivencias personales
	- Vocación de enfermería en la pandemia
	- La pandemia y sus emociones – sentimientos

## **2.2. Análisis e interpretación de resultados**

Los profesionales de la Unidad de Cuidado Intensivo verbalizaron sus experiencias y vivencias durante la prestación de servicios en la pandemia por COVID19 donde percibieron desgaste mental y emocional como resultado del estrés generado en el entorno laboral por la cantidad de pacientes que debían atender, los horarios que tenían que cumplir y la responsabilidad que tenían con sus familias en materia económica y de salud; además el exponerse a una enfermedad de la cual no se tenía mayor conocimiento; esto les permitió sensibilizarse frente a la realidad expuesta, reafirmando su compromiso y vocación de servicio en el ejercicio de la Enfermería.

**Objetivo específico.** Conocer las experiencias del personal de enfermería de una Institución Prestadora de Servicios de Salud Privada de la ciudad de Pasto durante la pandemia por COVID-19.

**Experiencias de los profesionales de enfermería de una Institución Prestadora de Servicios de Salud Privada de la ciudad de Pasto durante la pandemia por COVID-19.**

### **Desgaste mental y emocional.**

Los enfermeros durante la pandemia tuvieron que enfrentarse a una situación nunca antes vista, tener que generar estrategias para manejar la situación y tener que organizar los servicios, lo que los llevo a un gran esfuerzo psíquico por la responsabilidad que todo eso implicaba, como lo afirma el entrevistado, (E2). [...] “si fue un cambio muy drástico para nosotros, fue algo muy estresante, algo agotador, tanto físicamente como psicológicamente, ¡eh! y... eso sería” debido a la sobrecarga laborar por el aumento en la demanda de pacientes y lo complejo de la situación a la que estuvieron expuestos, esto también se puede evidenciar en la siguiente entrevista, (E4). [...] “la experiencia fue un poquito dura ¡no! dura porque hubo muchos sentimientos de frustración de, dolor, de impotencia porque como dice la jefe hubo muchos pacientes en aquel entonces” [...].

El trabajo era más pesado, algunos se doblaban con los horarios y trabajaron en varias instituciones, entonces la carga emocional y el estrés aumentaba el doble y tener que vivenciar y tratar de sobrellevar el caos de la pandemia genero desgaste mental, como lo afirma el entrevistado, (E1). [...] “si, estuve durante toda la pandemia trabajando, trabajé en dos partes, fue agotador, entonces decidí renunciar en la otra parte, porque ¡fue bastante extenuante, trabajé los 2 años” [...].

Por otro lado, tantas muertes que se presentaron también los afecto mucho y genero un desgaste mental por todos los sentimientos contantes que experimentaron cada vez que alguien se moría, como lo afirma la entrevista, (E1). [...] “sentimientos también encontrados no, entonces pues de tristeza, ¡mmm! el saber no, que en un turno, pues así, fallecían cuatro o cinco pacientes y ahí mismo ingresaban nuevos, entonces como que ese choque de, dé emociones mmm! también a uno lo afecta, o sea uno tiene que ser muy fuerte y saber pues como sobrellevar esos momentos porque si no uno va a terminar siendo también afectado por tantas cosas no, que se presentan en su momento, eh! eso más que todo” [...].

El temor y el miedo de contagiar a sus familiares también genero desgaste mental, pues el tener que usar adecuadamente las medidas de protección tanto en la institución como tener esa precaución al llegar a la casa los afectaba, como lo afirma la entrevista, (E2). [...] “O sea, el hecho

de tener que hacer mil cosas al llegar al trabajo, el hecho de salir de ahí y llegar a su casa también para no contaminar a su familia, también era bastante afectaba bastante la parte psicológica de uno.

Toda la pandemia en general y el desafío que esta representó y todos los cambios que ocasionó en los servicios de salud y vida de los enfermeros despertó muchos sentimientos y emociones contribuyendo en su desgaste mental y emocional, como lo afirman las entrevistas:

(E1). [...] “¡sentimientos de miedo, eh!, miedo, preocupación, por nuestras familias más que todo, por nuestro mismo cansancio, mucho agotamiento, ¡eh! la incertidumbre, pues de saber qué va a pasar después, si esto va a durar por siempre, eso me pasaba a mí” [...].

(E2). [...] “en mi caso pues, eh! varios sentimientos no!, ¡como de tristeza porque teníamos que estar mmm! pues alejadas de nuestras familias, no las pudimos visitar durante pues mucho tiempo hasta que salió la vacuna, entonces, estar alejado de la familia y también solos, nos causaba depresión, tristeza en el momento que estábamos acá, angustia que talvez ¡eh! nos contagiábamos o de pronto que preocupados de que tal vez no hicimos bien las cosas y en algún momento por un descuido nos pudimos haber contagiado, eh! preocupación porque a veces teníamos algún síntoma respiratorio que no era COVID, pero pues ya nos causaba pues preocupación que tal vez nos pudimos haber contagiado. Estrés también, por lo de, que había mucha carga laboral, ¡eh! el hecho de usar, los, equipos por lo menos a mí me dio claustrofobia, en un momento, en el primer momento que yo usé uno de los trajes con el visor y la mascarilla, ¡eh! me dio claustrofobia que tuve que salir porque no aguante pensé que me iba asfixiar” [...].

### **Agotamiento físico.**

A raíz de la pandemia, se evidencio que el personal de enfermería tuvo cambios durante sus servicios sobre todo las extensas jornadas de trabajo, el uso de elementos de protección generando en ellos un desgaste físico que se vieron sometidos los profesionales de enfermería de la Institución prestadora de salud privada.

(E5). [...] “incluso el usar casi tres trajes generaba bastante calor, uno sentía el sudor que caía en los zapatos cuando uno caminaba, también mirar gente joven que murió sin despedirse de sus familiares” [...] (E1) [...] “las noches eran un calvario porque eran 12 horas de uso continuo del traje” [...].

(E4). [...] “no fue lo mismo, como profesional uno quedaba con miedo de que el tapabocas al colocárselo, así sea por protección fastidiaba porque uno no estaba acostumbrado a esos elementos de protección; además no podía llegar a casa ni siquiera con las mismas medias porque era complicada esa situación” [...].

Como se menciona anteriormente se evidenció que, a pesar de las medidas del uso de protección personal, sus pacientes fallecían a pesar del esfuerzo que el personal de enfermería estaba realizando. Al estar sometido a extensas jornadas laborales y sobre todo el uso de elementos de protección personal, produjo en los profesionales de enfermería un alto índice de agotamiento físico.

(E1). [...] sí estuve durante toda la pandemia trabajando, trabajo en dos partes, fue agotadora, ¡fue bastante extenuante, eh!, si trabajé todos los 2 años. [...] El profesional de enfermería [...] el aumento de las actividades. Por ejemplo, si el paciente estaba intubado, pues le tocaba ya iniciar con su medicación continuar con las infusiones líquidos medicamentos pues le tocaba a la jefa administrarlos. [...].

Por otra parte, el personal de enfermería además de trabajar en la institución para la cual se le realizó el trabajo investigativo, también trabajan en otras entidades y sobre todo en ese tiempo de pandemia la oferta laboral fue de mayor incremento por este motivo como se menciona anteriormente optaron trabajar en dos partes además de la carga laboral fue extenuante para ellos sus extensas jornadas.

(E2). [...] yo también trabajé durante todo el período que duró la pandemia, sí fue un cambio muy drástico para nosotros, fue algo muy estresante, algo agotador, tanto físicamente como psicológicamente [...] sea muy sobrecargado las jornadas laborales extensas y el personal de salud

no tiene una buena remuneración económica o sea los sueldos para el personal son muy bajos y pues eh! el gobierno bueno toda esa parte no reconocen la labor que tenemos como personal asistencial. [...].

(E2). [...]El hecho de tener que hacer mil cosas al llegar al trabajo, el hecho de salir de ahí y llegar a su casa también para no contaminar a su familia, también era bastante afectaba bastante la parte psicológica de uno. [...].

Es importante resaltar la labor de enfermería, pero como se menciona anteriormente el personal de enfermería evidencio que afecto tanto física como mentalmente la pandemia y sobre todo el poco reconocimiento de su labor e incluso la preocupación al momento de llegar a su hogar y no contagiar sus familiares.

(E3). [...] ¡yo trabaje en todo lo de la pandemia, eh! fue un cambio muy duro, ¡no!, [...] pues cambio de trabajo, ¡responsabilidad! Eh. [...]

(E4). [...]entonces en cuanto a los conocimientos uno adquirido mucho conocimiento porque era la capacitación de todos los días incluso desde usted ponerse un traje, el traje como tenía que ponérselo como tenía que atender a ese paciente. [...]

(E4). [...]También el aumento del trabajo, eso yo creo que fue en todas las instituciones de salud independientemente de su lugar y su servicio porque el personal asistencial se duplicó y se triplicó el trabajo Y con respecto a lo persona, pues lo que ya les había mencionado el alejarse de la familia por la misma actividad. [...]

(E5) [...]Incluso para movilizar los pacientes, ya que ellos estaban pronados. Entonces, era bien duro para movilizar. [...]

Posterior a lo anteriormente mencionado; el profesional de enfermería durante la pandemia trabajo extensas jornadas además del cambio que se tuvo con los elementos de protección personal como resaltan es importante el conocimiento que se adquiere durante la profesión de enfermería

para incluso tener en cuenta el autocuidado, el movilizar a los pacientes también fue uno de los causantes para el personal de enfermería.

### **Desafíos durante la pandemia.**

En relación a los desafíos que tuvieron los profesionales de enfermería durante la pandemia, se puede resaltar relatos en cuanto a los diferentes cambios que tuvieron que afrontar y adaptarse a situaciones nuevas, desde el surgimiento del primer caso por Covid 19, una enfermedad no mencionada, desconocida, con grandes interrogantes y con la incertidumbre del mañana, la exigencia aumentó en cada una de las instituciones de salud, una de ellas fue exigirse a utilizar de manera correcta y apropiada los elementos de protección personal, el aumento de las jornadas laborales, limitarse a compartir con los compañeros, el rechazo de la gente y la carga laboral.

Se destaca la narración de una de ellas, (E2). [...] “cambio como el ritmo que llevábamos laboralmente porque teníamos que usar los elementos de protección personal, estar más pendientes del lavado de manos, tener siempre una mascarilla que nos tocó adaptarnos a usar las N95 que en realidad es muy duro acostumbrarse a usar una mascarilla a colocarnos trajes, visores para no contagiarnos, entonces, si hubo un cambio, se extendieron las jornadas laborales, también para evitar contagios, y se hicieron más extenuantes los horarios de trabajo” [...], algunos de ellos manifestaron lo complicado que fue adaptarse y utilizar correctamente estos elementos, (E3). [...] “cuando nos pusimos ese traje el ahogo, porque eran muchos trajes al inicio, los uniformes, después el traje, la máscara, el visor, el tapabocas N95 y cuando estábamos adentro con el paciente el ahogo y la fatiga nosotros teníamos además del miedo, toda esa incomodidad, era terrible que llegara un paciente con ese diagnóstico y era inicialmente sospecha, además que las pruebas se demoran 3 a 4 días, nosotros ya llegábamos con susto a la casa que podíamos contaminar a nuestros familiares y que podían enfermarse, que podían morir” [...]

De la misma forma, otra entrevistada refiere que otro desafío que tuvieron que afrontar fue que (E2). [...] “cambio mucho la parte de nuestra higiene porque a las dos de la mañana, tres de la mañana teníamos que estar nos duchando, teníamos que usar bastantes desinfectantes, inicialmente como no sabíamos de qué virus se trataba, nos desinfectábamos con líquidos fuertes que resultaron

afectándonos la piel, algunas personas les dio enfermedades respiratorias diferentes al COVID, pero por el uso de estos líquidos, con los que nos teníamos que desinfectar” [...].

Así mismo, relatan los entrevistados, como fue, que al tener los trajes no les permitían salir al baño una vez estaban en contacto con pacientes Covid, por lo tanto debían ponerse pañal y una situación compleja, fue cuando las mujeres tenían su ciclo menstrual, la incomodidad de tener por varias horas el mismo atuendo y sentir la fatiga y el ahogo que esto provocaba (E5). [...] “estar con esos trajes, esas mascarillas, incluso era como tres trajes que se utilizaban, eso generaba bastante calor he incluso hasta uno sentía cuando caminaba el sudor que le caiga como decía empapados los zapatos” [...] (E6). [...] “las compañeras se ponían a llorar al ponerse esos trajes, se desmayaban, ya no querían entrar” [...] siendo así, al adaptarse a estos cambios, el profesional de enfermería tuvo que llevar a las instituciones los implementos personales para poder bañarse, tal como lo mencionan (E7). [...] “tocaba llevar incluso toalla, chanclas, bañarse allá” [...], y (E2). [...] “salir del sitio del trabajo y tener que bañarse, no poder irse a la casa, no poder llegar a la casa, con ni siquiera con las mismas medias porque era complicada esa situación” [...].

Por otro lado, a pesar de la exigencia en el uso correcto de los elementos, algunas instituciones tuvieron que tomar decisiones que conllevo a que el personal de enfermería buscara alternativas para disminuir el uso de estos elementos de protección personal, esto provoco que ellos tuvieran aún más temor a contagiarse o contagiar a los demás por utilizar los mismos elementos.

En relación a las jornadas laborales los enfermeros tuvieron que enfrentarse a cambios drásticos que surgieron repentinamente, y esto conllevo a que tuvieran que adaptarse y asumirlo de manera responsable, (E4). [...] “el aumento del trabajo, fue en todas las instituciones de salud, independientemente de su lugar y su servicio, porque el personal asistencial se duplicó y se triplicó” [...] una de ellas comenta (E5). [...] “se nos hizo un poco más pesadas las jornadas porque habían muchos pacientes más críticos de lo normal, la mayoría de los pacientes estaban intubados, necesitaban de mayor cuidado, estaban todos en estado de sedación, eso requería mucho más esfuerzo de parte del personal auxiliar y de todo el personal asistencial” [...], también el incremento en el número de pacientes que tenían que atender conllevo a tener más responsabilidad y por ende a sobrecargar el trabajo (E4). [...] “en mi caso fueron casi veinticinco pacientes, veinte

pacientes en la unidad cuando hubo la contingencia y fueron todos Covid, nuestra estación tuvo en el centro alrededor de uno 20 pacientes, 18 pacientes” [...] por tanto, una de ellas pudo mencionar, que al cambiarla de servicio de UCI a Urgencias el cambio fue aún más drástico, ya que, llegaban los pacientes muy críticos, sin poder respirar, con insuficiencia respiratoria, con taquipnea y, por lo tanto, debían reanimarlos e intubarlos generando un gran impacto porque eran pacientes con Covid 19.

El incremento de las actividades en el personal de enfermería también fue un cambio que asumieron, puesto que la mayoría de las intervenciones las tenían que realizar ellas, refieren (E3). [...] “si el paciente estaba intubado tocaba ya iniciar con su medicación, continuar con las infusiones, líquidos, medicamentos, tocaba a la jefe administrarlos, las tomas de los exámenes, por ejemplo, aquí no tenemos pruebas rápidas, entonces, nos tocaba a nosotros alistar papelería, que los equipos, para que el fisioterapeuta vaya y tome la muestra, entonces, sí, la carga laboral fue aumentando” [...] pero también, las entrevistadas mencionaron que se adquirió gran experiencia (E2). [...] “se manejaba a diario una cantidad de pacientes entre los cuales, uno tenía que tomar las muestras de Covid, tomarle las prueba al paciente, a toda su familia, me pareció muy dura, muy complicada, porque nosotros al realizar eso tenemos que tener mucho cuidado por nuestra familia, por nuestros compañeros” [...] una de ellas relata, (E7). [...] “nos tocaba al personal de piso atender la sala Covid entonces uno tenía que tomar los gases arteriales, los electros, tenía que conectar las infusiones especiales a todos eso pacientes, y entonces le tocaba a uno hasta tres o cuatro veces vestirse salir bañarse y volver otra vez, aparte del miedo y todo eso el trabajo se aumentó para nosotros” [...].

Relatan que los diferentes cambios que tuvieron que afrontar les permitió aprender y a valorar ciertas cosas que anteriormente no lo hacían, (E1). [...] “eran muchas cosas nuevas que teníamos que hacer y que se las implemento en un abrir y cerrar de ojos, entonces, venían varias indicaciones del instituto, tenían que utilizar esto, utilizar lo otro, a veces no habían los implementos usted tenía que mirar como hacia rendir esos implementos, como tenía que colocarse, como tenía que utilizarlo, prácticamente el conocimiento fue desde ahí, desde aprender, incluso a cuidar el insumo, a cuidar un tapabocas un par de guantes e incluso entonces hasta valorar esas cosas” [...] de forma similar otra entrevistada refiere (E4). [...] “se adquirido mucho conocimiento, porque

era la capacitación de todos los días, incluso desde usted ponerse un traje, el traje como tenía que ponérselo, como tenía que atender a ese paciente, prácticamente con los turnos de día, las 6 horas pues eran prácticamente cortas, digámoslo así, pero uno tenía que estar con ese traje y en las noches prácticamente era un calvario, porque eran 12 horas, entraba el personal a las 7 de la noche y a las 7 de la mañana tenía que salir” [...].

Un desafío más a los que fueron expuestos el personal de salud fue al rechazo de la gente, (E7). [...] “uno sentirse como rechazado, ahora uno verse con uniforme, del trabajo de salud, era grave nadie quería ver, en ninguna parte no querían a juntarse con el personal que trabaja en salud, porque creían que nosotros ya íbamos por ende contaminados” [...] y (E4). [...] “fue duro el rechazo que hubo de la gente digamos de las personas externas hacia todo el personal de salud, porque uno llegaba a su casa y los vecinos y ya lo miraban como bichos raros a uno porque ya se suponía que todos estábamos contagiados no, contaminados, entonces por eso también fue duro”[...].

También el no poder compartir con los compañeros de trabajo, y con las demás personas, es por ello, que mencionan que ese cambio también impacto y fue difícil de asumirlo, ya que, antes de la pandemia se podían saludar, entablar una conversación, pero durante la restricción, ya no lo podían hacer, solamente, se saludaban rápidamente, hubo limitaciones al momento de compartir, no tenían descanso puesto que muchas veces no podían salir de los lugares por temor a contagiar a los demás.

Por otro lado, el personal de enfermería también tuvo que enfrentar cambios a nivel familiar, muchas de ellas tuvieron que dejar a sus familias, para evitar contagiarlos y así poder protegerlos, (E4). [...] “con respecto a la familia también de hecho yo tengo dos hijos que en ese entonces a mí me toco mandarlos con mis suegros porque pues no podían estar conmigo, por el riesgo que ellos corrían” “fue muy duro tener que dejar a mi familia porque incluso ellos me decían que sino renunciaba a la institución de salud tenía que irme arrendar otra habitación entonces esa parte si fue bien pesada” [...] y (E7). [...] “en mi caso en mi familia nos escribían decían a los que éramos profesionales de salud de la familia, decían los queremos mucho, pero les agradecemos que no vayan a venir a la casa, entonces también esa fue otra experiencia como fea” [...].

Otra de las experiencias que asumieron, fue mirar a las personas morir y que la familia de los pacientes no pudieran despedirse de ellos, causando gran conmoción en ellas, (E7). [...] “ver como las personas que se morían, salían directamente al crematorio y ni siquiera la familia podía verlos, ni siquiera despedirse, eso era muy doloroso para los familiares y los familiares exigían que se les haga necropsias que se les estudie si fue Covid o no, y hablaban de las instituciones mal, decían que las instituciones todo paciente que se moría los pasaban por Covid si, como era una enfermedad desconocida de pronto murió mucha gente que no era Covid, y se lo trato como Covid, se lo mando a cremar como Covid y listo, todo eso entonces eso si fue bastante traumatizante” [...] ; (E7). [...] “todavía lo sufre llegábamos a las casas ah uno a bañarse, no a desvestirse en el pasillo, y hay un tanque con agua y con hipoclorito y ahí tirar la ropa y todo lo que uno iba puesto y de ahí bañarse y luego entrar a la casa a los que podíamos entrar y los que no podían entrar hubo personas que arrendaron, como dice la compañera casas a parte, piezas a parte para no ir a contagiar a la familia” [...]

Finalmente, se puede decir que los cambios, desafíos, adaptaciones que realizo el profesional de enfermería fueron bastantes y muy significativos, esto ayudo a que ellas asumieran este desafío y continuaran con el único objetivo de brindar cuidado a los demás, a pesar de que ellos refieren que el miedo no se ha perdido, actualmente se ha mejorado la atención de estos pacientes, son más responsables con el autocuidado, adquirieron grandes conocimientos y se sienten orgullosos de haber enfrentado esta adversidad y de poderla contar a los demás.

### **Miedo a la muerte.**

El temor de los profesionales hacia la muerte fue expresado en diferentes enfoques, pero al hablar de la muerte siempre trasciende la incertidumbre y el miedo además a principios de pandemia, la muerte fue interpretada como un evento lejano e impersonal; es así como existe mayor ansiedad por el proceso de morir. Es así como uno del entrevistados refiere;

(E1). [...] “¡sentimientos de miedo, eh!, miedo, preocupación, por nuestras familias más que todo” [...]

(E2). [...] “preocupación porque a veces teníamos algún síntoma respiratorio que no era COVID, pero pues ya nos causaba pues preocupación que tal vez nos pudimos haber contagiado” [...]” me pareció muy dura, muy complicada, porque nosotros al realizar eso debemos que tener mucho cuidado por nuestra familia, por nuestros compañeros, que se aprendió mucho, si se aprendió bastante, pero, así como se aprende también quedamos con miedo, de esa situación y en morir.” [...]

(E3). [...] “momentos malos; ¡eh! pues las pérdidas humanas que hubo, la tristeza pues que esto condujo a sus familias y grupos.” [...] “el mismo sufrimiento del paciente en su estado de enfermedad, todo eso como que a uno lo concientiza cada día, listo, entonces yo no quería que nada de eso les pase a mis seres queridos porque ustedes saben que los directamente teníamos el contacto somos, éramos o somos los funcionarios de salud, entonces uno al estar compartiendo es su núcleo familiar, tenía el riesgo de llevar el virus con algo pues contagiar a uno de los suyos” [...]

Ante la incertidumbre inicial sobre la pandemia y sobre todo los índices de muerte por la Covid, género angustia y sobre todo miedo a la muerte, más sobre los seres queridos e incluso compañeros de trabajo. Para todos, pandemia fue un momento de dolor, tristeza incertidumbre e incluso fue de encontrar soluciones encaminadas al autocuidado para así mediar medidas de protección personal para el personal de salud como sus familiares y pacientes, ya que en relación a COVID se asociaba a muerte e incluso la preocupación y el temor de contagiar a los familiares e incluso culpabilidad si alguno de ellos se llegaría morir o el mismo personal.

(E4). [...] “nos dolió mucho la muerte de un doctor porque él de hecho fue uno de los que mencionaba que si el COVID nos llegaba nos mataba, esa fue la palabra de él cuando apenas estaba esto del COVID y resulta que a él le dio COVID y murió” [...]

(E5). [...] ”mirar gente joven pues que murió ahí, sin despedirse de sus familiares, mirar que ya solo salían envueltos en una bolsa negra y los familiares sin poderse despedir de ellos no, pues eso fue muy pesado.” [...]

(E7). [...] “angustia de ver morir gente joven, especialmente a mis familiares ya que mi hermana y mi cuñado sufrieron de COVID y ellos tenían una niña con síndrome de Down, el niño empezó con dificultad respiratoria y nosotros llorábamos y nos angustiábamos porque el médico refirió que los niños especiales son más susceptibles a morir de estas enfermedades” [...]

Por consiguiente, durante la pandemia el miedo fue uno de los que más predominó en el personal de salud al ver morir a los pacientes y sobre todo el contagio y que muera un familiar por el contagio no obstante el compañerismo y tristeza al ver morir compañeros de trabajo y a sus pacientes solos, sin poderse despedir de sus familiares por lo cual al personal de salud generó mayor miedo hacia la muerte.

### **Sensibilización ante la realidad expuesta por el COVID 19.**

El desconocimiento inicial sobre la pandemia trajo consigo un sin número de transformaciones estructurales, físicas y emocionales, es por ello que logramos identificar que el personal se enfrentó a cambios en las condiciones laborales, personales y sociales, como lo mencionó (E1). [...] “personalmente cambié mucho, ya que generé mayor conciencia sobre la enfermedad; además ahora tengo mayor interés por el cuidado de la salud de mi familia y de mí mismo” [...].

Eso permitió concientizar ante el contexto evidente como lo relató (E3). [...] “el mismo sufrimiento del paciente en su estado de enfermedad todo eso lo concientiza a uno, yo no quería que nada de eso les pase a mis seres queridos porque ustedes saben que nosotros éramos los que teníamos contacto con los pacientes COVID 19, los funcionarios de la salud” [...]. Esto llevo a comprender la realidad que vivenciaron en su momento, pues no solamente implicaba sus pacientes, sino su propia salud y familia como expresó (E3). [...] “inicialmente en la parte personal me volví más sobreprotector con los míos, porque uno en una unidad de cuidados intensivos convive con la tristeza pues que tienen los familiares por sus pacientes internados” [...] y (E2). [...] “fui muy responsable y en ese tiempo en nuestra institución no hubo albergues, entonces yo si tomé la iniciativa o sea vivía solo y no tuve contacto con mis familiares” [...].

En este sentido todos obtuvieron algún cambio, ya que les permitió acceder a un aprendizaje o una lección, porque la realidad ante ello simplemente dejó lecciones de vida, como contó (E4).

[...] “en mi caso le dio a dos hermanos él uno no vivía acá, vivía en Bogotá, entonces esa impotencia de no poder hacer nada, porque yo le decía a mi cuñada vea colóquele esto, compre esto y colóquele así, o sea yo por video llamadas yo le decía como se lo coloque y como haga, porque de hecho él tenía una medicina prepagada y no iban a colocarle ningún medicamento entonces así lo mantuvimos acá como dice acá la Jefe con remedios naturales caseros, con vitaminas, con suero, o sea, si lo mantuvimos hasta que lo logramos sacar afortunadamente no requirió oxígeno” [...]. Para sintetizar el personal de la Salud manifestó cambios de perspectivas posteriores a la exposición del virus, generando mayor sensibilidad frente a las condiciones de salud personales y del entorno.

### **Objetivo específico**

Describir las vivencias de resiliencia de los profesionales de enfermería de una Institución Prestadora de Servicios de Salud Privada de la ciudad de Pasto, durante la pandemia por COVID-19.

### **Vivencias de los profesionales de enfermería de una Institución Prestadora de Servicios de Salud Privada de la ciudad de Pasto, durante la pandemia por COVID-19.**

#### **Vivencias personales.**

El personal de enfermería vivió diferentes experiencias, que marcaron la vida de cada una de ellas, refieren que (E7). [...] “la experiencia fue bastante dura, traumatizante hasta esta alturas de la vida hay personas que todavía no la han superado el temor, la angustia, la incomodidad, el saber que el covid, era una enfermedad desconocida, no sabíamos el manejo, se experimentaba con los pacientes se experimentaba con el personal, como vestirlo como adecuarlo, como entrar, como salir, se redujo la atención de esos pacientes porque el miedo a contaminarse era grande, empezando desde los especialistas que a la larga ellos podían manejar más esa parte, y eran ellos los que más se alejaban, los neumólogos no venían, no iban a ver a los pacientes” [...], igualmente mencionan que, (E2). [...] “durante todo el período que duro la pandemia, fue un cambio muy drástico para nosotros, fue algo muy estresante, algo agotador, tanto físicamente como

psicológicamente” [...] y (E7). [...] “teníamos que atender a los pacientes que teníamos en sala y a los pacientes de Covid, entonces el riesgo de contaminarse uno, contaminar a la familia, o contaminar al resto de pacientes era bastante estresante, bastante angustioso, bastante difícil” [...].

Dicho lo anterior, también relatan otra vivencia la cual fue importante para ellas, el momento en que llegó el primer paciente, el cual les generó miedo e incertidumbre (E3). [...] “en el tiempo de pandemia, yo estaba en la Unidad de Cuidados Intensivos, la primera vez que nos llegó un paciente fue el miedo, teníamos miedo de contaminarnos de ese virus, como decían que lo llevábamos a nuestra familia solamente con vestirse nos podíamos contaminar” [...] y (E6). [...] “la primera vez que nos llegó un paciente, supuestamente ingresó por otro diagnóstico y a los 2 o 3 días se supo que era Covid y todo el mundo habíamos estado en contacto con ese paciente no habíamos tenido las medidas necesarias de protección todo el mundo asustado, nos vamos a morir estamos contaminados” [...].

Por otro lado, cambios que surgieron a raíz de esta pandemia, los cuales no habían experimentado, y, por ende, las llevo a tomar diferentes decisiones, tal como lo manifiestan las siguientes entrevistadas, (E1). [...] “trabajé en dos partes, fue agotadora entonces decidí renunciar en la otra parte, porque ¡fue bastante extenuante” [...] y (E7). [...] “nos tocaba llevar una maletica con las cosas, a mí el cabello se me hizo bien frágil, como una lana, entonces para no estar con problemas me rape a ras totalmente, y como andábamos con gorro esa fue una forma de facilitar el trabajo” [...].

Así mismo, refirieron que fue un cambio difícil y duro, enseñándolos a ser aún más responsables (E3). [...] “fue, un cambio de vida laboral, en cuestión a nuestro servicio de enfermería, porque nos enseñó a ser más responsables” [...], este cambio los llevo a concientizar y aumentar el autocuidado, puesto que, podrían llegar a enfermarse y contagiarse, tal como lo menciona, (E3). [...] “el hecho de saber que nosotros somos personal de salud, estamos ayudando a las personas enfermas, también teníamos ese riesgo de pasar al otro extremo a ser paciente” [...] [...] “como bien sabemos cómo funcionarios de la salud tenemos siempre la responsabilidad de autocuidado y cuidar de los demás, pero, en este lapso de tiempo que fue la pandemia fue más un acto de responsabilidad” [...].

Por otra parte, mencionaron cambios que tuvieron que vivir en relación al flujo de pacientes, normalmente ellas en su trabajo deben atender a muchos pacientes con diferentes patologías, pero durante la pandemia cambio, y la mayoría de los pacientes que consultaban era con sintomatología de Covid 19, (E4). [...] “el nivel de consulta también bajo, todos tenían Covid y muchas camas vacías, la gente no consultaba por las otras patologías, la mayoría era Covid y a veces los pisos vacíos porque los pacientes críticos los teníamos nosotros en la UCI” [...].

Además, otra experiencia de las cuales hacen mención, fueron las renunciaciones de los compañeros, mencionan (E6). [...] “muchos de nuestros auxiliares renunciaron en ese tiempo, decían “yo tengo mis familiares de edad avanzada, se pueden morir por mi culpa, y eso no lo puedo superar decían ellos” [...]

Esta pandemia reforzó y generó en ellas nuevos conocimientos, porque no fueron solamente cambios, sino nuevos aprendizajes y motivación a valorar la vida, una entrevistada refiere que se adquirió (E7). [...] “mucho experiencia, el manejo de esos pacientes con el tiempo ya se fue evolucionando, fuimos aprendiendo más, ya se fue manejando de mejor manera el aislamiento, el tratamiento, todo eso fue ya cambiando” [...] y también resaltan (E1). [...] “en cuanto a la formación profesional fue muy grande, uno aprendió muchísimo, incluso aprendió más que todo a manera personal, a valorar la vida, porque prácticamente en el área, que hubo aquí en la clínica, de los pacientes con Covid, ya una vez que estos empezaron a salir positivos, prácticamente se iban de las manos entonces era, como la impotencia de uno no poder hacer nada por ese paciente” [...]

En este orden de ideas, se puede identificar que esta pandemia trajo consigo vivencias únicas, que marcaron la vida de cada uno de los profesionales de enfermería, asimilar los diferentes cambios y asumirlos de manera profesional conlleva a decir que son héroes que a pesar del temor que en algún momento tuvieron supieron afrontar y seguir adelante, y así lo refiere una de ellas (E3). [...] “dando gracias a Dios que todo paso y actualmente somos como por decir, los que llegamos y sobrevivimos a una pandemia, brindando el cuidado a las personas que lo necesitaron en ese momento” [...]

### **Vocación de enfermería en la pandemia.**

Enfermería es una profesión que permita brindar el cuidado en todas las áreas del ser humano y requiere un pensamiento crítico y abierto con propósito humanístico, porque provee el cuidar desde el sentir propio hacia la necesidad de ayudar a los demás, sin escatimar los riesgos a los cuales pueden verse expuestos, como lo refirió (E2). [...] “¡mmm! también pienso que en esas épocas eh! el trabajo fue mmm! o sea muy sobrecargado las jornadas laborales extensas y el personal de salud no tiene una buena remuneración económica, los sueldos para el personal son muy bajos y pues eh! el gobierno, bueno toda eso... no reconoce la labor que tenemos como personal asistencial, entonces rescataría que reconsideren eso y que miren que nosotros hacemos un trabajo muy importante para la sociedad y siempre estamos dispuestos, trabajamos de lunes a domingo eh! no tenemos en cuenta ni festivos ni dominicales entonces si sería como bueno que tuvieran en cuenta esa parte y que mejoraran la parte de la remuneración” [...]

De esta manera es importante resaltar el papel que cumple enfermería en los diferentes entes de salud, pues es la base fundamental para el funcionamiento adecuado del mismo, como nos expresó (E1). [...] “esta labor que nosotros hacemos el de servicio que estamos trabajando con personas, con seres vivos pero mucha gente no lo ve así o nosotros a veces nos volvemos tan mecánicos que nos olvidamos de que también son personas que sienten eh! tuvo que pasar esta pandemia para aterrizarlos y vernos así y que el mundo también nos mire así y nos resalte” [...]. Siendo evidente que la profesión nos permite ejecutar actividades con normalidad, pero cuando realmente se sabe cuál es el propósito y se lo realiza con amor, cualquier contingencia que se presente hace realizar las actividades con pasión, como lo aludió (E3). [...] “en la parte personal a mí me gusta mucho el poder brindar el cuidado, en mi profesión me gusta mucho eso, poder hacer bien a otros si uno tiene la posibilidad me gusta mucho eso” [...]. Hasta se permitió acceder a modificar conductas propias, para seguir ejerciendo en pro del beneficio de los usuarios, como lo relató (E1). [...] “laboralmente, tenemos más conciencia y cuidado en la prestación de nuestro servicio, desde el ingreso al sitio de trabajo hasta el cuidado general de la higiene y el uso de tapabocas, ya que se ha vuelto parte del protocolo general de la profesión” [...]

Finalmente, los profesionales de enfermería, reafirmaron su vocación de servicio y otros mencionaron lo importante que es su profesión, como nos señaló (E3). [...] “nos enseñó a ser más responsables tanto con nosotros como con nuestra función al ser enfermeros” [...]

### **La pandemia y sus emociones – sentimientos.**

Durante la pandemia los profesionales de enfermería se enfrentaron a una situación nunca antes vista, que trajo consigo muchos cambios tanto a nivel laboral como familiar y esto despertó un sin número de emociones y sentimientos en ellos, llegaron a sentir incertidumbre miedo y preocupación por no saber cuánto tiempo iba a durar esa situación y que pasaría después.

Por otro lado, obtuvieron muchos aprendizajes respecto a la toma de las pruebas diagnósticas de la enfermedad, pero, así como se aprendió también experimentaron mucho miedo a esa situación y a contagiarse con el COVID durante las tomas y a que las herramientas y métodos que utilizaban para protegerse no los protegieran lo suficiente ni a ellos ni a sus familiares, así como a sus colegas pues al comienzo no tenían muy claro sobre el uso adecuado de estas medidas y además no estaban enseñados a usarlos, lo que generaba estrés y muchas otras sensaciones por el uso prolongado de los trajes y desmotivación por creer que no los estaban utilizando adecuadamente.

El tener que estar alejados de sus familiares para no contagiarlos y estar solos también los afectó a nivel emocional, así como el rechazo de la gente y de sus propios seres queridos por que representaban un peligro para ellos, también los afectó.

Como lo afirman las entrevistas:

(E1). [...] “eh ¡tomarle las pruebas al paciente, a toda su familia, mmm me pareció muy dura, muy complicada, porque nosotros al realizar eso tenemos que tener mucho cuidado por nuestra familia, por nuestros compañeros, que se aprendió mucho, si se aprendió bastante, pero, así como se aprende eh ¡también quedamos con miedo, quedamos con mucho miedo de esa situación” [...]

(E1). [...] “como profesional uno también quedaba con miedo de que el tapabocas colocárselo, de que así sea por protección, pero fastidiaba porque uno no estaba enseñada a esas cosas, de que los demás elementos de protección, de que salir del sitio del trabajo y tener que bañarse uno, no poder irse a la casa, no poder llegar a la casa, con ni siquiera con las mismas medias porque era

complicada esa situación, se aprendió bastante y pues se supo sobrellevar toda esa situación, durante, hasta ese tiempo” [...]

(E1). [...] “¡sentimientos de miedo, eh!, miedo, preocupación, por nuestras familias más que todo, por nuestro mismo cansancio, mucho agotamiento, ¡eh! la incertidumbre, pues de saber qué va a pasar después, si esto va a durar por siempre, eso me pasaba a mí” [...]

(E1). [...] “el miedo, la impotencia, la inseguridad ante la enfermedad, ante cómo manejarla, no solo en el campo laboral, sino más que todo el miedo en la casa porque manifestaban en ese entonces que personas con comorbilidades eran más susceptibles a esta enfermedad” [...]

(E1). [...] “como esa desmotivación no! de uno creer que no estaba haciendo las cosas bien” [...]

(E2). [...] “¡en mi caso pues, eh! varios sentimientos no!, ¡como de tristeza porque teníamos que estar mmm! pues alejadas de nuestras familias, no las pudimos visitar durante pues mucho tiempo hasta que salió la vacuna, entonces, estar alejado de la familia y también solos, nos causaba depresión, tristeza en el momento que estábamos acá, angustia que talvez ¡eh! nos contagiábamos o de pronto que preocupados de que tal vez no hicimos bien las cosas y en algún momento por un descuido nos pudimos haber contagiado, eh! preocupación porque a veces teníamos algún síntoma respiratorio que no era COVID, pero pues ya nos causaba pues preocupación que tal vez nos pudimos haber contagiado. Estrés también, por lo de, que había mucha carga laboral, ¡eh! el hecho de usar, los, los equipos por lo menos a mí me dieron claustrofobia, en un momento, en el primer momento que yo usé uno de los trajes con el visor y la mascarilla, ¡eh! me dio claustrofobia que tuve que salir porque no aguante pensé que me iba asfixiar” [...]

(E6). [...] “o sea creo que el mayor temor de todos los que trabajábamos en ese momento era a morir, a dejar a nuestras familias solas, las compañeras se ponían a llorar al ponerse esos trajes, se desmayaban” [...]

(E7). [...] “otra experiencia como fea no, uno sentirse como rechazado, ahora uno verse con uniforme, del trabajo de salud, pues era grave nadie quería ver, en ninguna parte no querían a juntarse con el personal que trabaja en salud, porque creían que nosotros ya íbamos por ende contaminad” [...]

Esta pandemia causo la muerte de muchas personas y al principio se desconocía como manejar la situación y los cuidados que se debían tener con los pacientes enfermos, entonces, el no contar con las suficientes herramientas para evitar las muertes y que a pesar de todos sus esfuerzos la gente se moría genero un choque de emociones en los enfermeros, además, también el tener que ver como sus seres queridos y sus colegas perdían la batalla vital frente al virus y que de pronto su contagio fue responsabilidad de ellos también los afecto bastante, como lo afirman las entrevistas:

(E3). [...] “¡ah si!, mm si! para mí es como también, como una impotencia no, al inicio por pues mirar cuantas personas que fallecieron, no haber un tratamiento pues no, ni un protocolo o un manejo inicial, ¡porque por pues fueron bastante las personas que fallecieron, eh! sentimientos también encontrados no, entonces pues de tristeza, ¡mmm! el saber no, que en un turno, pues así, fallecían cuatro o cinco pacientes y ahí mismo ingresaban nuevos, entonces como que ese choque de, dé emociones mmm! también a uno lo afecta” [...]

(E3). [...] “¡mmm! Tristeza, impotencia, pues querer ayudar, ¡eh! querer hacer algo por esa persona y sentir como impotencia, uno pues, que pueda, como pueda apoyar, así como pues tristeza si tuvimos compañeros que se contagiaron acá” [...]

(E3). [...] “el temor, la incertidumbre, el no poder ayudar, ver morir a gente tan joven y pues que se salían de las manos porque no se sabía que se podía hacer con niños, la verdad” [...]

(E7). [...] “otra experiencia dolorosa como dicen las compañeras ver como las personas que se morían, salían directamente al crematorio y ni siquiera la familia podía verlos, ni siquiera despedirse, eso era muy doloroso para los familiares” [...]

El no contar con suficientes camas y tener que priorizar a los pacientes según su gravedad y su edad fue algo traumático para los enfermeros, como lo afirma el entrevistado, (E3). [...] “la experiencia fue dura, traumatizante hasta estas alturas de la vida hay personas que todavía no han superado el temor, la angustia, la incomodidad, hubo sentimientos de frustración, de dolor porque hubo muchos pacientes, había pacientes que tocaba llegar a reanimarlos, esperar disponibilidad de cama y priorizar su atención según la edad o tener que remitirlos a un segundo nivel como Tumaco porque no había camas también fue traumático al inicio” [...]

Así como experimentaron sentimientos y emociones negativas, también hubo sensaciones positivas como por ejemplo cuando los pacientes se recuperaban y salían adelante sentían alegría y satisfacción, así como cuando los resultados de sus pruebas salían negativos ya que eso quería decir que estaban haciendo las cosas adecuadamente.

Como lo afirman las entrevistas:

(E2). [...] “¡mmm!, ¡eh! momentos buenos cuando pacientes salían no, lograban salir de su estado de COVID, se recuperaban, nos daba también alegría porque pensábamos en sus familias, en sus hijos, en el caso de un paciente que era muy joven, eh! y tenía un hijo de cuatro años, otro niño que estaba por nacer y logró salir adelante, entonces es como una satisfacción para nosotros y de todas maneras también nos alegra mucho de que ellos puedan seguir adelante y recuperarse, esa era como la alegría que sentíamos, eh! también, alegría de que tampoco nos, pues por lo menos a mí me tomó una vez la prueba que tuve unos síntomas pero salió negativa no nos contagiarnos eso quiere decir que estamos haciendo pues las cosas adecuadamente, eh! eso más que todo” [...]

Por otro modo, los enfermeros buscaron la manera de mitigar de alguna forma todas esas emociones negativas a través de estrategias que los ayudaban a sentirse mejor, como tuvieron que alejarse de sus familias para no contagiarlos, buscaron maneras para estar en contacto con ellos y sentirse mejores a pesar de la distancia, con lo afirma el entrevistado, (E3). [...] “pues así, dando gracias a Dios que estamos en la época y en la modernidad, entonces no, yo siempre vivía comunicado con mi familia y todo, por videollamada, compartiendo esto y lo otro, siempre mostrando pues cosas bonitas, entonces la mayor felicidad era que ellos lo entiendan a pesar de

esto, dándoles esto, brindándoles información pues de las cosas buenas no preocupándolos y que nos miremos bien” [...]

Así mismo, el amor a su profesión y por lo que se hace, les ayudo a poder hacerle frente a esa situación, como lo afirma la entrevista, (E3). [...] “en la parte personal, a mí me gusta mucho el poder brindar el cuidado, no, en mi profesión me gusta mucho eso, ¡eh! poder hacer bien a otros, si uno tiene la posibilidad, me gusta mucho eso, entonces en la pandemia, pues si era un acto como de mucha entrega, no, a su labor no, pero eso, a mí en particular me apasiona mucho lo que hago, entonces de pronto fue eso lo que medio la fortaleza y también la bendición de Dios de poder haber dado en ese momento lo mejor pues de mí” [...]

### **2.3. Discusión**

Jordin Grane y Anna Fores en su obra “crecer desde la adversidad” mencionan que la resiliencia es la capacidad de un grupo o persona de afrontar, sobreponerse a las adversidades y resurgir fortalecido o transformado (Grane et al.,2008). Así mismo refieren que, cuando nos encontramos con situaciones que parecen no tener salida, la resiliencia nos invita a desbloquear la mirada paralizada, dar vuelta atrás en el callejón sin salida y encontrar nuevas posibilidades (Grane et al.,2008).

Bajo este contexto, en el estudio denominado Resiliencia de los Profesionales de Enfermería durante la pandemia por COVID-19 de una institución de servicios de salud privada de la Ciudad de Pasto se formuló la siguiente pregunta orientadora ¿Cómo los profesionales de enfermería de esa clínica desarrollaron resiliencia para asumir su labor durante la pandemia por COVID-19? Donde se encontró que, durante la pandemia se produjo en los profesionales un desgaste mental y emocional que se caracterizó por sentimientos predominantes como miedo, tristeza e incertidumbre, como lo refiere la enfermera, (E1). [...] “miedo, preocupación, por nuestras familias más que todo, por nuestro mismo cansancio, mucho agotamiento, la incertidumbre de saber qué va a pasar después si esto va a durar por siempre, de igual manera también refirió que, “era como esa incertidumbre de usted ya ir mirando que uno a uno los compañeros van contagiándose, era de decir yo a qué horas?” [...]. Otro entrevistado también dijo, (E3). [...]

“sentimientos encontrados de tristeza el saber que en un turno fallecían cuatro o cinco pacientes y ahí mismo ingresaban nuevos, ese choque dé emociones a uno lo afecta” [...]. Estos sentimientos negativos han sido identificados también en estudios como los de (Ferran et al., 2020) o Labrage et al.

Estos sentimientos pueden interpretarse según (Brooks et al., 2018) como factores de riesgos que obstaculizan la adaptación del profesional a los cambios del entorno hospitalario y así lo expresa un enfermero (E3). [...] “ese choque dé emociones también a uno lo afecta o sea uno tiene que ser muy fuerte y saber pues como sobrellevar esos momentos porque si no uno va a terminar siendo también afectado” [...].

Para minimizar el impacto psicológico es necesario que el trabajador tenga una preparación (Brooks et al., 2018) y lograr que esos factores no interfieran con el actuar del profesional de enfermería frente a situaciones como la pandemia. Por tal razón, en brotes por enfermedades infecciosas la responsabilidad de los empleadores es fomentar un entorno de apoyo en el lugar de trabajo, asegurando la protección a las personas con mayor riesgo, como lo son los trabajadores de la salud (Lu W et al., 2020). Siendo así, las instituciones de salud tuvieron que adaptar los protocolos y la infraestructura entorno a la emergencia sanitaria para brindar un ambiente más seguro a los profesionales y reducir esos sentimientos que podían afectar su adaptación.

Por otro lado, se resaltan los discursos que mencionan la incertidumbre y los interrogantes respecto al manejo de pacientes con esta enfermedad y no tener la fundamentación científica frente a como brindar el cuidado de enfermería y como usar las medidas de bioseguridad ante los casos iniciales de contagio por la COVID-19, así como lo afirman los entrevistados, (E1). [...] “en primera instancia, todo fue nuevo porque como ustedes bien lo saben era una enfermedad nueva, que no sabíamos cómo manejarla” [...], (E2). [...] “no sabíamos de qué virus se trataba, entonces nos desinfectábamos con líquidos fuertes que resultaron afectando la piel, algunas personas les dio enfermedades respiratorias diferentes al COVID, por el uso de estos líquidos” [...]. Los trajes y las máscaras generaron protección ante el virus, sin embargo, también afectó su bienestar emocional como lo afirma la entrevistada, (E1). [...] “en el primer momento que usé uno de los trajes con el visor y la mascarilla me dio claustrofobia” [...].

La creciente pandemia de COVID-19 generó estragos en lo que respecta al control de la carga hospitalaria, la demanda de servicios de salud puso en evidencia las falencias existentes en los sistemas sanitarios de América Latina y el mundo (Nickell et al, 2004) aumentando el número de casos, la capacidad de respuesta hospitalaria, así como los abusos y discriminación de la población, el riesgo prevalente de contagio del virus y el impacto emocional de ver a sus compañeros de trabajo enfermar y en muchas ocasiones morir (Huarcaya et al., 2020), (Ramírez Ortiz et al., 2020). Así como lo manifiestan las enfermeras que se desempeñaron en servicios de urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos y hospitalización, (E3). [...] “no haber un tratamiento, ni un protocolo o un manejo inicial, porque fueron bastante las personas que fallecieron” [...].

Por otro lado, como consecuencia, las muertes de los pacientes en la institución donde se aplicó esta investigación que fueron presenciadas por los profesionales de enfermería se encontraron en las entrevistas expresiones de dolor, angustia y preocupación ante el contagio así como el fallecimiento de uno de los compañeros que conmovió al personal asistencial que hizo que empezaron a ser más sensibles frente al panorama que los rodeaba como lo menciona la entrevistada, (E1). [...] “esta labor que nosotros hacemos, el de servicio, que estamos trabajando con personas, con seres vivos pero mucha gente no lo ve así, o nosotros a veces nos volvemos tan mecánicos que nos olvidamos de que también son personas que sienten eh! tuvo que pasar esta pandemia para aterrizarlos y vernos así y que el mundo también nos mire así y nos resalte” [...].

Permite proveer la resiliencia frente a los factores protectores como la vocación, el valor altruista de la profesión, lo humano del cuidado en el momento de atender al paciente infectado con COVID 19, acompañar en la muerte e informar a los familiares de la persona que fallece con el virus.

Autores como Iranmanesh y otros en sus hallazgos manifiestan cómo la muerte plantea exigencias éticas que a su vez exigen una respuesta profesional y personal entre los colaboradores de las instituciones de salud. (Iranmanesh et al., 2010). Las(os) profesionales de enfermería dan cuenta cómo la experiencia vivida se manifiesta como una tragedia que involucra impotencia ante una escena dolorosa y cambiante que, a lo largo de los años de trabajo, se perciben como un mitigante ante el dolor y se convierten en un factor protector de resiliencia (García & Rivas, 2013).

Así lo refiere esta enfermera, (E1). [...] “querer ayudar hacer algo por esa persona y sentir impotencia” [...]. Esa impotencia que experimentaron fue que los llevo a organizar los servicios, seguir las guías y protocolos e implementar estrategias que ayudaran a minimizar las muertes.

Las/os enfermeras/os tienen que desarrollar, quieran o no, un alto nivel de inteligencia emocional para tener la fortaleza, y sobre todo la resiliencia ante la permanente pérdida de sus pacientes (Jeon, et al., 2020) como lo afirma este profesional de enfermería, (E1). [...] “laboralmente, tenemos más conciencia y cuidado en la prestación de nuestro servicio, desde el ingreso al sitio de trabajo hasta el cuidado general de la higiene y el uso de tapabocas, ya que se ha vuelto parte del protocolo general de la profesión” [...].

Por su parte, las largas jornadas laborales de los enfermeros y los cambios drásticos que tuvieron que enfrentarse surgieron repentinamente, conllevó a que tuvieran que adaptarse y asumirlo de manera responsable, (E3). [...] “el aumento del trabajo, fue en todas las instituciones de salud, independientemente de su lugar y su servicio, porque el personal asistencial se duplicó y se triplicó” [...]. Otra de ellas comenta, (E5). [...] “se nos hizo un poco más pesadas las jornadas porque había muchos pacientes más críticos de lo normal, la mayoría de los pacientes estaban intubados, necesitaban de mayor cuidado, estaban todos en estado de sedación, eso requería mucho más esfuerzo de parte del personal auxiliar y de todo el personal asistencial” “también el incremento en el número de pacientes que tenían que atender conllevó a tener más responsabilidad y por ende a sobrecargar el trabajo [...], (E4). [...] “en mi caso fueron casi veinticinco pacientes, veinte pacientes en la unidad cuando hubo la contingencia y fueron todos COVID, nuestra estación tuvo en el centro alrededor de unos 18 a 20 pacientes” [...]. La preocupación emocional, angustia, miedo, estrés, agotamiento emocional son algunas de las consecuencias que generaron estas condiciones laborales (Zambrano et al., 2022) que entre otras cosas representaron desafíos que tuvieron que sobrellevar los profesionales de la institución.

Estas extenuantes jornadas laborales, cambios estrictos de higiene, limitarse a compartir con los compañeros, el rechazo de la gente y la carga laboral hizo que se presentara un discomfort frente a un factor protector que termina siendo de riesgo pues según, (Jeon, et al., 2020) las/os

enfermeras/os pueden sentirse cansadas/os e incluso agotadas/os después de las largas jornadas de trabajo.

Así mismo, se menciona que la familia fue un pilar fundamental, y es por ello que cada experiencia es percibida como una vivencia personal frente a la pandemia, siendo así, que cada vivencia permite incluir sentimientos que ayudan a fortalecer los vínculos con la familia, esto se vio reflejado gracias a la comunicación que tenían a través de los medios tecnológicos, puesto que tenían conversaciones donde se trataba en lo posible no hablar sobre la crisis humanitaria que se estaba viviendo y que se informaba a través de los medios de comunicación, además, optaron por medidas como la oración, la confianza, como lo mencionan los entrevistados, (E1). [...] “suspendimos las malas noticias, no mirábamos la televisión.” “nos dedicamos a ver contenido positivo”. [...], (E2). [...] “esto hizo que nos uniéramos más como familia y orábamos mucho para que nos diera fortaleza” [...]. De esta manera, estas estrategias que implementaron los enfermeros se perciben como factores protectores que involucra mecanismos de autodefensa donde la evasión de algunas situaciones les permite mitigar el impacto que la muerte les provoca, esto sin dejar de cumplir con sus obligaciones (García & Rivas, 2013).

En el estudio, se resalta la interacción de diferentes factores de protección y de riesgo que han generado resiliencia entre los profesionales entre los que se destacan la exposición a situaciones de riesgo como la pandemia por COVID19; nunca el sistema de salud mundial se había enfrentado a una pandemia como la de la COVID-19, una enfermedad infecciosa hasta ahora desconocida que debe su nombre a su naturaleza viral ha arrasado con el mundo entero en menos de dos meses (Naciones Unidas, 2020), factores sociales como la carga laboral, jornadas laborales y horarios de trabajo.

Desde el inicio de la crisis, los trabajadores de la salud de diferentes partes del mundo mostraron una dedicación excepcional y una capacidad de adaptación a una situación sin precedentes. Los que estuvieron en la primera línea de batalla en las Unidades de Cuidado Intensivo han sido los más visibles (Dussault, 2021), como lo menciona el entrevistado (E5). [...] “Los cambios que se miraron reflejados durante la pandemia fue las unidades de aislamiento incluso por mínimo que sea el agujero que quedaba lo tapaban con bolsas por el desconocimiento, también se adecuaron

baños para el personal, para para que se duchen cuando salgan de las unidades de aislamiento, hubo cambios en el personal no quería ingresar a las unidades, entonces el trabajo era bastante alto, incluso para movilizar los pacientes, ya que ellos estaban pronado.” [...]. Así mismo afirma el entrevistado (E3). [...] “dando gracias a Dios de que todo pasó y actualmente somos los que llegamos y sobrevivimos a una pandemia brindando el cuidado a las personas que lo necesitaron en ese momento” [...]. La vacuna y la implementación de protocolos, también fueron un pilar para que las instituciones de salud junto al cuidar de enfermería pudieran sobre ponerse a esta crisis, como lo refiere (E3). [...] “momentos buenos cuando se generó los protocolos para hacer la lucha contra el COVID y la vacuna y el poder estar aquí compartiendo esta experiencia porque somos sobrevivientes a una pandemia” [...].

Los problemas de salud entre sus familiares como un efecto del contexto sanitario del momento, así como el temor a contagiar a los suyos supuso el mayor desafío de los profesionales quienes lograron dimensionar la identidad y vocación de servicio que caracteriza la enfermería. El hecho de poder servir es lo que les llena el alma, cuando sus pacientes son capaces de respirar por sí solos luego de retirarles el soporte ventilatorio, cuando logran caminar luego de meses de postración, cuando sus heridas han sanado (Loza, 2022). Lo anterior se puede evidenciar en las siguientes entrevistas, (E3). [...] “es como una satisfacción para nosotros y de todas maneras también nos alegra mucho que ellos puedan seguir adelante y recuperarse esa era como la alegría que sentíamos” [...]. Otro también refiere, (E3). [...] “hubo momentos como que decaíamos y nos queríamos rendir, pero sabíamos que las personas nos necesitaban”. Este relato evidencia la razón y el porqué del servir durante la pandemia, (E3). [...] “en mi caso la vocación porque de hecho si uno no tiene la vocación pues como difícil hacerles frente a estas situaciones, la vocación es algo que digamos, o sea, uno lo lleva, lo lleva dentro de uno y eso hace que te permita enfrentar estas situaciones”

También se destacan factores protectores como la red de apoyo conformada por sus familiares, amigos, pareja y compañeros de trabajo, así como la posibilidad de haber compartido experiencias dolorosas con sus pares que se sustenta en los postulados del Modelo Integrador de Resiliencia; la resiliencia se puede promover y no hay resistencia absoluta de las personas ante todos los sucesos adversos ni tampoco a lo largo del tiempo. Dicha capacidad se construye y alimenta toda la vida,

pero con altibajos y de formas concretas que pueden transformarse en el tiempo (Mateu, Gil y Renedo, 2009).

La atención psicológica en el centro de trabajo puede ser beneficiosa para minimizar estas emociones que pudo ser constatada en lo expresado por una de las personas entrevistadas, sin embargo a pesar del miedo al contagio e infectar a sus seres queridos, el temor frente a la muerte y la tensión continua que experimentaron los profesionales de enfermería refirieron haber superado las dificultades que presentaban y haber continuado desempeñando su labor de la mejor manera, reconocieron la vulnerabilidad de sus pacientes y familias así como el duelo del otro y asumieron su papel de cuidador dando paso a un nuevo aprendizaje.

Evidenciado de esta manera, (E2). [...] “Fue un golpe duro afrontar esto, pero poco a poco nos fuimos recuperando y saliendo adelante” [...]. A pesar de los aspectos negativos que condujo la pandemia esta enfermera afirma, (E4). [...] “tampoco decidí que no era hora de renunciar, porque pues me gusta mucho esto de la salud y si estoy en esto es porque de verdad amo mi profesión” [...]. Otro refirió que, (E6). [...] “se pudo enfrentar, a medida que pasó el tiempo”. El amor a su profesión también les ayudo a continuar cuidando, (E3). [...] “ayudar a los demás, la vocación, porque, así como muchos renunciaron a sus trabajos por el miedo, uno porque quería hacerlo, quería ayudar a los demás ahí estaba” [...]. Según Roberts, estas son las capacidades de una persona resiliente. Roberts N et al., 2021

Por lo tanto, retoma importancia la gestión de la respuesta a la emergencia, donde se deben considerar los riesgos a los que se expusieron los diferentes trabajadores que interactuaron de manera directa con pacientes COVID-19, con el fin de prevenir, controlar, mitigar y mantener un medio ambiente de trabajo seguro y saludable (Kestel D, et al, 2019).

### **3. Conclusiones**

En una institución prestadora de los servicios de salud se logró identificar experiencias destacadas a partir de categorías emergentes como desgaste mental y emocional, agotamiento físico, desafíos durante la pandemia, miedo a la muerte y la sensibilización ante la realidad expuesta por el COVID19 y vivencias a través de las categorías como vivencias personales, vocación de enfermería en la pandemia, la pandemia y sus emociones, que finalmente fueron de gran utilidad, porque permitieron la identificación del propósito inicial del proyecto de investigación.

Según el estudio cualitativo realizado se encontró que el profesional de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud fue resiliente durante la atención de pacientes en el marco de la pandemia por COVID19; pudiendo manifestar cambios positivos y superar circunstancias traumáticas que se evidenciaron durante este contexto inherente a la capacidad que tiene el ser humano de adaptarse ante un evento inesperado.

## **4. Recomendaciones**

### **A la institución**

Promover estrategias de intervención psicosocial que mitigue los efectos en la salud mental de los profesionales quienes se ven expuestos a entornos con un número importante de estresores, así mismo, implementar estrategias estandarizadas que permitan un afrontamiento positivo a situaciones caóticas futuras, así como la pandemia por COVID-19.

### **A la Universidad Mariana**

Promover entre sus estudiantes la identificación temprana de factores protectores que permitan mitigar los efectos del contexto laboral de enfermería, fomentando la capacidad de relación, independencia, iniciativa, humor, creatividad y conciencia moral ante las adversidades que se les presentan que establezcan modelos tempranos de resiliencia.

A través de la fundamentación de investigaciones cualitativas relacionadas con la superación y afrontamiento de los profesionales de enfermería frente a situaciones adversas, se realice un modelo teórico de Resiliencia desde el programa que aporte significativamente en la práctica de la profesión y sirva como referencia en la realización de futuras investigaciones, ya que, en la actualidad no existe un modelo de enfermería basado en la resiliencia de estos profesionales, si no, entorno al paciente.

## Referencias bibliográficas

- Alcantar González, J. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (covid-19) en el estado emocional del personal de enfermería. En R. Zárate Grajales, R. Ostiguín Meléndez, A. Castro, & F. Valencia Castillo, *Enfermería y COVID- 19 la voz de sus protagonistas* (pág. 297). Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México. Obtenido de <https://acortar.link/r1iCTC>
- asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. (2014). Lineamientos Mínimos de la Calidad en la formación de Enfermería en Colombia. 62. Obtenido de <https://acortar.link/YfLYmu>
- Barrero Plazas, Á., Riaño Ospina, K., & Rincón Rojas, L. (2018). Construyendo el concepto de la resiliencia: una revisión de la literatura. *Revista Poiésis*(35), 121 -127. Obtenido de <https://acortar.link/nDytsv>
- Bernal Guerrero, A., & Cárdenas Gutiérrez, A. (2021). *Resiliencia emprendedora y crecimiento personal: construcción de un modelo para la educación inclusiva*. Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla, Facultad de Ciencias de la Educación, Sevilla. Obtenido de <https://acortar.link/eSRuSm>
- Brito Brito, P. R., Fernández Gutiérrez, D. Á., & Cuéllar Pompa, L. (2021). Manejo emocional de la crisis sanitaria ante el coronavirus: una revisión narrativa. *Revista Enfermería Clínica*, 31(1), 107-111. Obtenido de <https://acortar.link/SOySuh>
- Brooks, S., Dunn , R., Amlôt, R., Rubin, G., & Greenberg, N. (2018). A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(3), 248-257. Obtenido de <https://acortar.link/iN0qtW>
- Campillay Campillay, M., Rivas Rivero, E., Dubó Araya, P., Pavéz Lizarraga, A., Galdames Cabrera, L., & González Nahuelquín, C. (2021). Contribución y desafíos de las enfermeras en tiempos de Covid-19: una revisión narrativa de la literatura. *Revista Cultura de los Cuidados*, 25(60), 81-98. Obtenido de <https://acortar.link/kAfKmu>
- Caro Alonso, P., & Rodríguez Martín, B. (2018). Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Revista Index Enferm*, 27(1). Obtenido de <https://acortar.link/ajIISg>

- Congreso de Colombia. (5 de Febrero de 1996). Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*(42.710), págs. 1-8. Obtenido de <https://bit.ly/3OfmEB1>
- Cyrulnik, B., & Anaut, M. (2016). *¿Por que la resiliencia?* (Primera Edición ed.). Barcelona, España: Gedisa Editorial. Obtenido de <https://acortar.link/vUemjl>
- da Silveira Donaduzzi, D., Colomé Beck, C., Heck Weiller, T., da Silva Fernandes, M., & Viero, V. (ene - jun de 2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de Enfermería*, 24(1-2). Obtenido de <https://acortar.link/cyQRf1>
- De La Cruz Reyes, M., & Muñoz Velazquez, S. (2023). Escuela y familia en la configuración de resiliencia de jóvenes. *Human Review*, 1-9. Obtenido de <https://acortar.link/2gx9Th>
- Dominguez de la Ossa, E. M. (2014). *Un modelo teorico de la resiliencia familiar en contextos de desplazamiento forzado*. Doctorado, Universidad Autonoma de Manizales, Manizales. Obtenido de <https://acortar.link/E0JQo7>
- Dussault, G. (2021). El trabajador de la salud en tiempos de covid - 19. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(1), 1-2. Obtenido de <https://acortar.link/ULywgw>
- El Congreso de Colombia. (6 de Octubre de 2004). Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*(45.693), págs. 1-15. Obtenido de <https://acortar.link/wwAEeh>
- El Ministerio de Salud y Protección Social. (12 de Mayo de 2022). Resolución 755 de 2022. Por la cual se adoptan la "Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031" para el fortalecimiento del talento humano en salud. *Diario Oficial*(50.036), págs. 1-3. Obtenido de <https://acortar.link/KjzS24>
- Figueredo Borda, N., Ramírez Pereira, M., Nurczyk, S., & Diaz Videla, V. (2019). Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 33-43. Obtenido de <https://acortar.link/3MOZd1>
- Fiorentino, M. T. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Revista Suma Psicológica*, 15(1), 95-114. Obtenido de <https://acortar.link/xMb4gY>
- Forés, A., & Grané, J. (2012). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad* (Cuarta edición ed.). Barcelona, España: Editorial Plataforma. Obtenido de <https://acortar.link/yFSNPr>

- Franco Coffré, J. A., Barberán Solórzano, J. M., Calderón Intriago, L. G., & Ramírez- Pérez, T. (2021). La resiliencia en la profesión de enfermería durante la crisis provocada por la Covid 19. *Revista Polo del Conocimiento*, 6(6), 872-883. Obtenido de <https://acortar.link/IHxgBc>
- Galíndrez Arteaga, R., Aranda Maigual, C., Arciniegas López, I., & Lara Quiñones, L. (2022). Experiencia de resiliencia de profesionales de Enfermería frente a la muerte de pacientes por covid-19. *Boletín Informativo*, 9(1), 95-97. Obtenido de <https://acortar.link/PxSc7k>
- García S, V., & Rivas Riveros, E. (2013). Experiencia de enfermeras intensivistas pediátricas en la muerte de un niño: vivencias, duelo, aspectos bioéticos. *Ciencia y Enfermería*, 111-124. Obtenido de <https://acortar.link/3WSUb1>
- García Vesga, M. C., & Domínguez de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 11(1), 63-77. Obtenido de <https://acortar.link/QSZcrf>
- González Rosso, S. (2019). *Comprensión de la territorialidad derivada de las narrativas de los adultos mayores desplazados por el conflicto armado, en su concepción de ruralidad como dimensión agredida*. Trabajo de grado (optar al título de Magister en Psicología Comunitaria), Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades. Obtenido de <https://acortar.link/K89Jez>
- Grotberg, E. (1996). *Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano*. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit', Fundación Bernard Van Leer, La Haya. Obtenido de <https://acortar.link/MOhhCr>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Mc.Graw. Hill Editores. Obtenido de <https://acortar.link/tR8UIb>
- Huanca Anquise, J., & Sanchez Cruz, L. (2018). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de zonas rurales del distrito de Majes - Arequipa*. Tesis (optar título de Psicólogas, Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación, Arequipa. Obtenido de <https://acortar.link/QDmtrT>
- Huarcaya Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(2), 327-334. Obtenido de <https://acortar.link/MUUUPi>

- Instituto Nacional de Salud. (07 de 06 de 2023). *COVID-19 en Colombia*. Obtenido de <https://acortar.link/E1HtYF>
- Iranmanesh, P., Morel, P., Wagner, O., Inan, I., Pugin, F., & Hagen, M. (2010). Set-up and docking of the da Vinci® surgical system: prospective analysis of initial experience. *The International Journal of Medical Robotics and Computer Assisted Surgery*, 57-60.
- Jeon, S., Ko, M., Lee, J., Choi, I., Young, S., Park, S., . . . Kim, S. (2020). Identification of Antiviral Drug Candidates against SARS-CoV-2 from FDA-Approved Drugs. *Antimicrob Agents Chemother*. Obtenido de <https://acortar.link/ZK6AnF>
- Kestel, D., Vigo, D., Pendakur, K., Tornicroft, G., & Atun, R. (2019). Disease burden and government spending on mental, neurological, and substance use disorders, and self-harm: cross-sectional, ecological study of health system response in the Americas. *The Lancet Public health*, 4(2), 9-968. Obtenido de <https://acortar.link/cIEyEt>
- Kılınc, T., & Çelik, A. S. (2020). Relación entre el apoyo social y los niveles de resiliencia psicológica percibidos por las enfermeras durante la pandemia de COVID-19: un estudio de Turquía. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1000 - 1008. Obtenido de <https://acortar.link/Yr8OWA>
- Kind, L. (2004). Notas para o trabalho com atécnica de grupos focais. *Psicologia em Revista, Belo Horizonte*, 10(15), 124-136. Obtenido de <https://acortar.link/mbfTeS>
- Krippendorff, K. (2019). *Content analysis an introducción to its methodology* (Fourth Edition ed.). California, united State: Sage Editorial. Obtenido de <https://acortar.link/nqdh9C>
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. (2020). Ansiedad por COVID-19 entre enfermeras de primera línea: papel predictivo del apoyo organizacional, la resiliencia personal y el apoyo social. *Revista de Gestión de Enfermería*, 28(7), 1653-1661. Obtenido de <https://acortar.link/R1IA8F>
- Labrague, L. J., De los Santos, J. A., & Falguera, C. (2021). Social and emotional loneliness among college students during the COVID-19 pandemic: the predictive role of coping behaviours, social support, and personal resilience. *Journal Research Square*, 1-16. Obtenido de <https://acortar.link/4Ko5mo>
- López de Méndez, A. (s.f.). *Los grupos focales*. Obtenido de <https://acortar.link/BXPuQg>
- López Romo, Y., Cumbajin Montatixe, M., Ramírez Suque, A., Céspedes Cueva, J., & Fiallos Mayorga, T. (2022). Resiliencia del personal de enfermería durantela etapa de pandemia.

- Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 1-21. Obtenido de <https://acortar.link/3iuKzl>
- Lora-Loza, M., Loza Fernández, W., Mucha Hospinal, L., & Jean, H. (2022). Percepción del estudiante de secundaria sobre desempeño docente y calidad educativa en tiempos COVID-19, Puno-Perú. *Revista de Ciencias Sociales*, 28(6), 18-31. Obtenido de <https://acortar.link/3Crmlt>
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562. Obtenido de <https://acortar.link/hb8QuV>
- Mapura Álvarez, N. (2023). *Resiliencia en mujeres víctimas de violencias basadas en género*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Bogotá: Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH. Obtenido de <https://acortar.link/8bVIVR>
- Martínez Arriaga, R. J., González Ramírez, L. P., Navarro Ruiz, N. E., de la Roca Chiapas, J. M., & Reynoso González, O. U. (2021). Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. *Revista Enfermería Global*(63), 1-16. Obtenido de <https://acortar.link/2pBYiU>
- Martínez Arriaga, R., González Ramírez, L., Navarro Ruiz, N., de la Roca Chiapas, J., & Reynoso González, O. (2021). Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. *Enferm. glob*, 63, 1-16. Obtenido de <https://acortar.link/rd5OWq>
- Mateu Pérez, R., García Renedo, M., Gil Beltrán, J., & Caballer Miedes, A. (2010). ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. *Fòrum de Recerca*(15), 231-248. Obtenido de <https://acortar.link/PwMulZ>
- Ministerio de Salud. (4 de Octubre de 1993). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. *Diario oficial*. Obtenido de <https://bit.ly/3z6VnMN>
- Naciones Unidas. (16 de 09 de 2020). *Enfermedad del coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de <https://acortar.link/HeXZqS>
- Nickell, L. A., Crighton, E. J., Tracy, C. S., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S., . . . Upshur, R. E. (2004). Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *CMAJ*, 170(5), 793-798. Obtenido de <https://acortar.link/KHjEAN>

- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de <https://acortar.link/PGyLe>
- Pierre, N. (26 de 11 de 2021). *¿Qué es el concepto de saturación en la investigación cualitativa?* Obtenido de <https://acortar.link/bz8HPB>
- Prieto Rodríguez, M., & March Cerdá, J. (2002). Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. *Revista Atención Primaria*, 29(6), 366-373. Obtenido de <https://acortar.link/ARAvXA>
- Quiroz Ubillus, L., Abarca Arias, Y., Angulo Calderón., C., & Espinoza Moreno, T. (2021). Resiliencia en enfermeras durante la pandemia COVID-19. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 63(Edición especial), 1-17. Obtenido de <https://acortar.link/BAzeyF>
- Ramírez Ortiz, J., Castro Quintero, D., Lerma Córdoba, C., Yela Ceballos, F., & Escobar Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia covid-19 en salud mental asociadas al aislamiento social. *Preprint Scielo, Online*, 1-22. Obtenido de <https://acortar.link/ckvN6h>
- Ramírez Pereira, M., Pérez García, E., & Figueredo Borda, N. (2022). Salud mental en Enfermería: un grito urgente de auxilio. *Revista Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), 1-4. Obtenido de <https://acortar.link/ZdqM13>
- Roberts, J., Pavlakis, A., & Richards, M. (2021). It's More Complicated Than It Seems: Virtual Qualitative Research in the COVID-19 Era. *International Journal of Qualitative Methods*, 20, 1-10. Obtenido de <https://acortar.link/nfqcel>
- Rojas, J. G., Lopera-Betancur, M. A., Forero Pulido, C., & García Aguila, L. C. (2021). Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante. *Rev. Colomb Enferm [Internet].*, 20(2), 1-13. Obtenido de <https://acortar.link/1WGuwT>
- Ruiz Bueno, A. (2018). *La técnica de "focus group": elementos teórico-prácticos*. Obtenido de <https://acortar.link/yI5v1m>
- San Martín-Rodríguez, L., García Vivar, C., Escalada Hernández, P., & Soto Ruiz, N. (2022). Las enfermeras tras la pandemia por Covid-19: ¿ahora qué? *Revista Enfermería Clínica*, 32(1), 1-3. Obtenido de <https://acortar.link/ZTziFC>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., . . . al., e. (sep - oct de 2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York

healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1-8. Obtenido de <https://acortar.link/LrWvWQ>

Vildoso Cabrera, N. (2021). *Influencia de la resiliencia en el síndrome de Burnout en enfermeras de un Hospital en Ica 2020*. Tesis ( optar el título de Licenciada en Psicología), Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud, Chicha Ica. Obtenido de <https://acortar.link/YMBolq>

Wen Lu, Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288. Obtenido de <https://acortar.link/6lQy1y>

Zambrano R, J., Chumaña, J., Jácome, S., & Cuadros, A. (2022). Perfil autodirigido y procrastinación en estudiantes de educación en línea. *Educar*, 58(2), 443-458. Obtenido de <https://acortar.link/PAhgTz>

# **Anexos**

## Anexo A. Matriz de Recolección de la Información

Matriz de Categorización	Categoría	Conceptualización de la Categoría	Preguntas Orientadoras	Fuente	Técnicas de Recolección
<b>Objetivos</b>					
Conocer las experiencias personales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Fátima y la Clínica Proinsalud de la ciudad de Pasto, durante la pandemia por COVID-19.	Experiencia	Experiencia se refiere a la vivencia que se tuvo en algún momento.	<p><i>¿Cuál es la experiencia de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Fátima y la Clínica Proinsalud de la ciudad de Pasto, debido al COVID-19?</i></p> <p><i>¿Cómo fue su primer acercamiento con la pandemia por COVID-19?</i></p> <p><i>Durante el inicio de la pandemia por COVID-19, podría describir ¿cuáles fueron sus emociones y sentimientos?</i></p> <p><i>Recuerda ¿cómo fueron sus primeras experiencias en la atención a pacientes en la unidad de cuidados intensivos? Describa algunas de esas experiencias iniciales.</i></p> <p><i>Conoce el término de resiliencia. Siendo su respuesta afirmativa, podría comentar para usted, ¿qué es la Resiliencia?</i></p> <p><i>Durante el proceso de la pandemia, ¿se contagió de COVID 19, ¿cómo fue esa experiencia?</i></p> <p><i>¿Qué enseñanza(s)le dejó la pandemia?</i></p> <p><i>Podría comentar cuáles fueron los principales cambios que evidenció durante el transcurso de la pandemia en relación al desarrollo de sus labores como profesional de la enfermería.</i></p>	Entrevistado.	Entrevista.

Matriz de Categorización	Categoría	Conceptualización de la Categoría	Preguntas Orientadoras	Fuente	Técnicas de Recolección
			<p>¿Cuáles fueron las acciones que llevó a cabo para evitar el contagio de COVID-19?</p> <p>Durante la pandemia, considera que la profesión de enfermería tuvo algún o algunos cambios. ¿Cuáles fueron? ¿Por qué piensa que se presentaron estos cambios?</p> <p>Durante el proceso de la pandemia, ¿hubo momentos buenos? Podría describir algunos de ellos y cuáles fueron sus sentimientos durante estos momentos.</p> <p>¿Qué estrategias a nivel emocional (manejo de las emociones) y laboral utilizó para enfrentar la situación que se presentó?</p> <p>¿Qué recuerdos le trae cuando se menciona, pandemia por COVID 19?</p> <p>¿Usted cree que fue resiliente? En caso de ser afirmativa su respuesta, podría comentar por qué o en qué medida lo fue.</p>		
Describir las vivencias de resiliencia de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Fátima y la Clínica Proinsalud de la ciudad de Pasto, durante la pandemia por COVID-19.	Vivencia	Es la experiencia que se adquiere a partir de una situación, las vivencias son realidades que una persona vive y que de alguna forma la modifican.	<p><i>¿Cuáles son las vivencias de los profesionales de enfermería durante la pandemia en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Fátima y la Clínica Proinsalud de la ciudad de Pasto, con pacientes COVID-19?</i></p> <p>¿Qué vivió durante la pandemia en su trabajo como profesional de la enfermería?</p> <p>¿Qué sintió cuando sus compañeros de trabajo enfermaron de COVID-19?</p> <p>Podría describir las emociones que experimentó durante pandemia.</p>	Entrevistado	Entrevista

<b>Matriz de Categorización</b>	<b>Categoría</b>	<b>Conceptualización de la Categoría</b>	<b>Preguntas Orientadoras</b>	<b>Fuente</b>	<b>Técnicas de Recolección</b>
			¿Estas situaciones generaron aspectos negativos o positivos en su vida profesional ¿Por qué? ¿Qué hizo frente a esas emociones generadas? ¿Cuál(es) fue(ron) el(los) miedo(s) que tuvo durante los turnos?		

## **Anexo B. Validación de Instrumento**

San Juan de Pasto, 14 de junio de 2023

Mag. VIVIANA MORENO  
POST GRADOS EN SALUD  
UNIVERSIDAD MARIANA

Un cordial saludo, nos dirigimos a usted, conocedoras de su experiencia, méritos académicos y personales, le solicitamos muy comedidamente la revisión y apreciación como experto evaluador del contenido de los ítems que conforman el instrumento que se van aplicar a la población sujeta a estudio, de la investigación cualitativa titulada: Resiliencia de los Profesionales de Enfermería Durante la Pandemia por COVID-19 de una institución de salud de la ciudad de Pasto en el periodo 2020-2021.

Instrucciones para evaluador experto en la validación de este instrumento: A continuación, se presentan las preguntas de la entrevista semiestructurada, se anexa el instrumento donde se presenta el cuadro de categorización y objetivo que da respuesta. Le solicitamos en el formato anexo evaluar éste, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

Evaluar cada pregunta, teniendo en cuenta los criterios, con una escala de 1 a 5 donde:

- 1: Deficiente.
- 3: Suficiente.
- 5: Muy bien.

Casilla de observaciones para como evaluador describa las recomendaciones para la mejora del instrumento.

Los criterios para evaluar cada pregunta son:

- **Congruencia:** es la conveniencia, coherencia o relación lógica que se establece en la pregunta con el objetivo propuesto de investigación.
- **Análisis Semántico y redacción:** Los términos o conceptos utilizados en la pregunta están redactados y cumple con el propósito investigativo y comunicativo que la pregunta quiere formular. Hay relación adecuada entre palabras y oraciones y uso adecuado de normas ortográficas.
- **Claridad al preguntar:** se comprende fácilmente el interrogante y la intención del investigador.
- **Lenguaje:** adecuado con el nivel del informante.
- **Correspondencia:** relación de complementación, concordancia equivalencia o simetría que existe con el objetivo de la investigación.
- **Pertinencia cultural:** respeto desde lo propio, tiene en cuenta las diferentes y personales cosmovisiones.

Agradecemos su colaboración y solicitamos enviar la respuesta por este medio o a los correos electrónicos [nortega@umariana.edu.co](mailto:nortega@umariana.edu.co) y/o [rosael.galindez@umariana.edu.co](mailto:rosael.galindez@umariana.edu.co)

Matriz de Categorización	Categoría	Conceptualización de la Categoría	Preguntas Orientadoras	Congruencia	Análisis semántico y redacción	Claridad al preguntar	Lenguaje	Correspondencia	Pertinencia cultural	Total	Recomendaciones
Objetivos											
Conocer las experiencias del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Fátima de la ciudad de Pasto, durante la pandemia por COVID-19.	Experiencia	Experiencia a se refiere a la vivencia que se tuvo en algún momento.	1. ¿Cuál fue su experiencia profesional en la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia por Covid 19?	3	1	3	3	3	3	16	
			2. ¿Cuáles fueron los principales cambios que evidencio en su lugar de trabajo y en el desarrollo de sus labores como profesionales de enfermería?	5	5	5	5	5	3	28	
			3. Durante la pandemia por COVID-19, podría	3	3	5	5	5	5	26	
Conocer las experiencias del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica	Experiencia	Experiencia a se refiere a la vivencia que se tuvo en algún momento.	4. ¿Cuál fue su experiencia profesional en la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia	3	1	3	3	3	3	16	

<p>Fátima de la ciudad de Pasto, durante la pandemia por COVID-19.</p>			<p>por Covid 19? 5. ¿Cuáles fueron los principales cambios que evidencio en su lugar de trabajo y en el desarrollo de sus labores como profesionales de enfermería? 6. Durante la pandemia por COVID-19, podría</p>	<p>5          3</p>	<p>5          3</p>	<p>5          5</p>	<p>5          5</p>	<p>5          5</p>	<p>3          5</p>	<p>28          26</p>	
<p>Describir las vivencias de resiliencia de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados de la Clínica Fátima y la Clínica Proinsalud de la ciudad de Pasto, durante la pandemia</p>	<p>Vivencia</p>	<p>Es la experiencia a que se adquiere a partir de una situación, las vivencias son realidades que una persona vive y que de alguna forma la modifican.</p>	<p>describir ¿cuáles fueron sus sentimientos? <b>pregunta emergente</b> hubo momentos buenos o malos. ¿Qué sintió cuando sus compañeros de trabajo o algún familiar enfermaron de COVID19?  pregunta emergente. De qué</p>	<p>1</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>20</p>	<p>En esta pregunta: ¿Qué sintió cuando sus compañeros de trabajo o algún familiar enfermaron de COVID-19?</p>

<p>por COVID-19.</p>			<p>manera afronto la situación. Después de la pandemia considera que sigue siendo la misma persona o usted cree que algo cambio en su vida. Pregunta emergente ¿Qué enseñanza(s)le dejo la pandemia?</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>30</p>	<p>pregunta emergente.  De qué manera afronto la situación. <i>Ustedes consideran que, si enfermaron, pero en caso de que no haya enfermado nadie.</i></p>
----------------------	--	--	--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	--

## Resultados

La siguiente puntuación corresponde al total de las preguntas.

Puntaje	Categoría
Menor de 30	No Aprobado
31 a 75	Aprobado con recomendaciones
76 a 150	Aprobado

Aprobado: si  No

Firma: 

Norma Viviana Moreno Montenegro

Atentamente: Mag. Nohora Ortega C Asesora

**Anexo C. Acta de Aprobación de Comité de Ética**



*Clínica Nuestra Señora de Fátima S.A.*  
Calle 21 No. 26-40 PBX: 7333630 PASTO – NARIÑO – COLOMBIA  
NIT 891.200.032 - 7



Pasto, 24 de mayo 2023.

Oficio No. GE-CF-129-2023

Doctora:  
**NATALIA SOFÍA GALLEGO E.**  
Mg. en Administración en Salud  
Pasto

**Asunto:** Respuesta Proyecto de Investigación: Resiliencia de los Profesionales de Enfermería Durante la Pandemia por COVID-19 de una Unidad de Cuidados Intensivos de la ciudad de Pasto en el periodo 2020-2022.

Cordial Saludo.

Una vez analizado el proyecto de investigación: Resiliencia de los Profesionales de Enfermería Durante la Pandemia por COVID-19 de una Unidad de Cuidados Intensivos de la ciudad de Pasto en el periodo 2020-2022.

Me permito informar que el Comité de ética hospitalaria No. 1-23 realizado el 10/05/2023, aprobó el proyecto de investigación. Una vez notificada la aprobación del comité de ética hospitalaria, se da el aval para iniciar la ejecución de actividades a que haya lugar.

Atentamente,

**MARÍA JOSE ERASO SANTACRUZ**  
Gerente.

Proyecto: Julio P

**LIDERES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

## **Anexo D. Consentimiento informado**

**Universidad Mariana**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Programa de Enfermería**

### **Formulario de consentimiento para participar en la investigación**

Experiencia de resiliencia de profesionales de Enfermería frente a la muerte de pacientes por COVID -19 de una Unidad de Cuidados Intensivos de Pasto, periodo 2020 -2021

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con la C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los investigadores que se la aclaren, ellos le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

**Objetivo y descripción de la investigación:** El objetivo de la investigación es conocer la experiencia de resiliencia de los enfermeros frente a la muerte en pacientes por COVID-19 de una unidad de cuidados intensivos de Pasto en el periodo 2020 -2021, con el fin de describir cuál fue la experiencia de los profesionales de enfermería frente a la muerte de los pacientes en esta unidad y así mismo, interpretar las vivencias de los profesionales durante la pandemia por COVID-19, finalmente, describir cuáles fueron los sentimientos percibidos por los profesionales ante la muerte de estos pacientes.

**Responsables de la investigación:** el estudio es dirigido por la asesora Natalia Sofía Gallego Eraso y desarrollado por: Camila Elisabeth Aranda Maigual. Teléfono: 3148729481. Ingrid Lizeth Arciniegas López, Rosa Elena Galíndrez Arteaga y Lizeth Elisabeth Lara Quiñones.

**Riesgos y Beneficios:** las técnicas que se utilizarán no implican ningún riesgo para usted, por lo tanto, los resultados de la investigación contribuirán en el proceso investigativo de los educandos de la Universidad Mariana y del programa de Enfermería.

**Confidencialidad:** su identidad estará protegida, pues durante todo el estudio solo se utilizará un código numérico que lo diferenciará de los otros participantes en la investigación. La información obtenida será almacenada EN LA UNIVERSIDAD MARIANA BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL COORDINADOR(A) DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por los investigadores y los auxiliares de la investigación mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

**Derechos y deberes:** Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA EN esta investigación <sup>[1]</sup>.

Por lo anterior autorizo a (Nombre del evaluador)  
\_\_\_\_\_, estudiante de la Universidad Mariana del Programa de enfermería para realizar los anteriores procedimientos.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Participante

C.C No.

Fecha:

---

Nombre y firma del Testigo

Huella

C.C No.

Fecha:

## **Anexo E. Primera Transcripción de Entrevistas**

**UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

### **ENTREVISTA DE LA INVESTIGACIÓN<sup>1</sup>**

Resiliencia de profesionales de Enfermería durante la pandemia por COVID -19 de una Unidad de Cuidados Intensivos de Pasto, periodo 2020 -2022

**Presentación de las estudiantes.** Buenos días nosotros somos estudiantes de enfermería de la Universidad Mariana, mi nombre es Rosa Elena Galindrez, mi nombre es Camila Aranda, mi nombre es Ingrid Arciniegas, Nosotras somos estudiantes que estamos haciendo nuestro trabajo de investigación que se llama Resiliencia en los Profesionales de Enfermería durante la pandemia por COVID-19 en una Unidad de cuidados intensivos en el periodo 2020 -2022.

**Lectura del consentimiento informado.** Esta es una investigación donde nosotros queremos saber cómo fue ese desarrollo de sus actividades, de pues todo lo que pasó durante este proceso, cuándo estuvieron, trabajando en la pandemia, todo ese proceso pues que abarcó, lo que les vamos a mostrar a continuación es el consentimiento informado que les voy a dar lectura para que lo tengamos en cuenta , en el cual eh! aquí está el nombre del trabajo, con el nombre de cada una de ustedes, identificado, manifiesto pues que he sido invitado a participar dentro de la investigación, arriba mencionada y se me ha dado la siguiente información.

Este documento se le entrega que conozca las características de la investigación y usted puede decidir voluntariamente si desea participar o no. ¡Si tiene alguna duda, se puede solicitar a nosotros en este caso que la aclaremos y se proporcionará la información pues eh! que se necesita antes de aceptar participar.

---

<sup>1</sup> Aprobado por Comité de Bioética de la Universidad Mariana, Acuerdo No.040 del 21 de noviembre de 2012

**¿Cuál es el objetivo eh! de esta investigación?** Es identificar cómo los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, de la clínica Fátima, desarrollaron resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en el periodo 2020 -2022, con el fin de conocer esas experiencias del personal de enfermería y describir cuáles fueron las vivencias de resiliencia durante la pandemia. Los responsables de la investigación, está dirigido por la profesora Nora Ortega Cadena y la coinvestigadora Natalia Sofía Gallego y desarrollado por Camila Elizabeth Aranda, Ingrid Lizeth Arciniegas, Rosa Elena Galingrez y Lizeth Elisabeth Lara.

**¿Cuáles son los riesgos y los beneficios?** Las técnicas que se utilizarán, no implicarán ningún riesgo, por lo tanto, ¡los resultados de la investigación contribuirán a un proceso pues netamente investigativo, de los educandos de la Universidad Mariana y del Programa de Enfermería.

**Confidencialidad.** ¡La identidad de cada uno de ustedes está protegida, pues durante todo el estudio sólo se van a utilizar un código numérico, que los diferenciara de los otros participantes. La información obtenida será almacenada en la Universidad Mariana bajo la responsabilidad de la coordinadora del grupo de investigación. En una base de datos que se mantendrán por cinco años más después de terminar la investigación. Los datos individuales solo serán conocidos por los investigadores y los auxiliares de la investigación mientras dura el estudio quienes en todo caso se comprometen a no divulgarlos.

Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

**¿Cuáles son sus derechos y sus deberes?** Ustedes tienen el derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación si así lo desean, en cualquier momento, no tendrán que firmar tampoco ningún otro documento, ni forzar las razones de su decisión si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre los resultados a los responsables de la investigación.

Entonces ahí pues ya está que declara que se ha leído o que en este caso lo leí el documento en la totalidad y que se entendió pues el contenido, que pueden formular preguntas si lo consideran o si se necesita y que estas fueron pues, digamos respondidas o que nosotras pues le dimos respuesta a sus inquietudes.

Entonces, eso es lo que contiene el consentimiento, no sé si de pronto alguna duda, inquietud, ¿o quién no quiere participar?

### **Intervención de las participantes**

**Enfermera:** No, yo no quiero participar la verdad.

**Estudiante Rosa:** No hay ningún problema.

**Enfermera:** pero la verdad es que no, porque en pandemia las vivencias fueron también personales, o sea, no fueron solamente laborales si no también personales y no me gustaría la verdad.

**Estudiantes:** bueno no hay ningún problema.

**Otra enfermera:** tampoco, bueno muchas gracias.

**Monitor:** Entonces, les vamos a explicar cómo la metodología que vamos a manejar durante esta reunión, la idea es que, pues todo vaya fluyendo de la manera pues más normal y lo que se pueda recolectar mayormente de información, pues a nosotras nos ayuda en la investigación para que se enriquezca. Esta investigación pues es cualitativa, por eso nosotras lo hacemos a manera de entrevista, o sea, para que ustedes nos puedan decir pues las experiencias que atravesaron durante esta época, pues sabiendo que fue un poco digamos, resultado difícil, pero pues para nuestra investigación es muy enriquecedor para conocer mucho más de ello, mucho más afondo.

Entonces se hará uso de una técnica que se denomina grupo focal, el grupo focal pues es un grupo de personas el cual pues va a estar dirigido por un moderador en este caso por mi persona y ustedes pues yo les voy haciendo una pregunta y ustedes van a tener una codificación, es decir, entrevistado uno, dos y tres, ¿listó? entonces para que sus nombres pues sean protegidos.

Entonces vamos a empezar con las preguntas en la cual pues nosotros yo soy la que va a dirigir las preguntas y ustedes pues van a ir respondiendo. ¿Listo? ¿entonces vamos a ir en este orden, usted entrevistado uno, dos y tres, listo?

Entonces vamos a empezar con la primera pregunta.

**La primera pregunta nos dice:** ¿Cuál fue su experiencia profesional en la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia por COVID-19?

**Entrevistado 1:** otra vez.

**Monitora:** tranquila no se preocupe.

**Monitora:** ¿Cuál fue su experiencia profesional en la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia por COVID-19?

**Entrevistado 1:** ¿Cuál fue la experiencia?

**Monitora:** sí, laboral.

**Entrevistado 1:** no, no entiendo la pregunta. ¿Cuál fue la experiencia?

**Monitora:** si

**Entrevistado 1:** ¿o cómo fue la experiencia?

**Monitora:** no, la experiencia laboral que usted tuvo, durante esa época, ¡digamos eh!, o sea, cuanto tiempo trabajo, si siguió trabajando, o sea, aja.

**Entrevistado 1:** si estuve durante toda la pandemia trabajando, ¡mmm!, trabajo en dos partes, fue agotadora entonces decidí renunciar en la otra parte, porque ¡fue bastante extenuante, eh!, si trabajé todos los 2 años.

**Entrevistado 2:** ¡eh! yo también trabajé durante todo el período que duro la pandemia, si fue un cambio muy drástico para nosotros, fue algo muy estresante, algo agotador, tanto físicamente como psicológicamente, ¡eh! y... eso seria.

**Entrevistado 3:** bueno, en mi caso también, ¡yo trabaje en todo lo de la pandemia, eh! fue un cambio muy duro, ¡no!, y pues cambio de trabajo, ¡responsabilidad! Eh, porque pues o sea era algo como, que se puede decir, o sea, ¡eh! como, ¡o sea! personalmente, como, o sea fue como muy difícil, ya, porque pues el hecho de saber que nosotros somos personal de salud, estamos ayudando a las personas enfermas, también teníamos ese riesgo de pasar al otro extremo a ser paciente, ¡listo!, entonces, ¡eh! y la responsabilidad de que no solo éramos nosotros, si no también atrás teníamos nuestro grupo familiar, listó. Entonces, todo ese cambio fue de mucha responsabilidad, mucha entrega, ¡mucha dedicación y mmm! pues dando gracias a Dios, pues de que todo pues paso y actualmente somos como por decir de los que llegamos y sobrevivimos a una pandemia, pues brindando el cuidado pues a las personas que lo necesitaron en ese momento.

**Monitora:** Muchas gracias.

Vamos a continuar con la segunda pregunta, Nos dice la segunda pregunta:

**¿Cuáles fueron los principales cambios que se evidenció en su lugar de trabajo y en el desarrollo de sus labores como profesional de enfermería, tanto en el lugar de trabajo como sus labores como profesionales?**

**Entrevistado 1:** ¡en el lugar de trabajo los cambios eh!, pues mayor uso y exigencia de los elementos de protección personal, ¡eh!, pues mmm!, pues muchas limitaciones también, ¡mmm!

ejemplo; eh! las horas de descanso, de ir a tomar un refrigerio, ¡mmm!, también se miraron limitadas, ¡mmm!, en la parte pues, ¡mmm! Laboral los horarios, ¡mmm!, pues recuerdo que, no sé, pues sé empezó pues para disminuir el uso del cambio de los elementos de protección personal, el turno de 12 horas, eso creo que también pues cambió laboralmente, ¡eh! no recuerdo más.

**Entrevistado 2:** Eh, la experiencia eh; como lo decía mi compañera fue dura, no estuve en esta institución, pero sí estuve en otras instituciones, donde se manejaba diario mmm, una cantidad de pacientes entre los cuales, uno tenía que tomar las muestras de COVID eh; colocarnos igual los implementos de protección, eh; tomarle las prueba al paciente, a toda su familia, mmm me pareció muy dura, muy complicada, porque nosotros al realizar eso tenemos que tener mucho cuidado por nuestra familia, por nuestros compañeros, que se aprendió mucho, si se aprendió bastante, pero así como se aprende eh; también quedamos con miedo, quedamos con mucho miedo de esa situación y en mi parte personal eh; mm quede afectada porque tuve muchos inconvenientes con mi madre no no supe si en realidad ella se enfermo estuvo mucho tiempo 23 días en la UCI y 11 días en hospitalización y fue por esa enfermedad, entonces eh un día me dijo el médico, pero tú le pasaste, tú le tuviste que haber pasado, entonces son cosas que uno también aprende, así como uno aprendió a tomarle esa prueba al paciente, a reportarle que salió positiva, a cuidar a ese paciente, así mismo a su familia, entonces fue un choque duro que para recupera de todo eso, pues no fue lo mismo, mmm como profesional uno también quedaba con miedo de que el tapabocas colocárselo, de que así sea por protección pero fastidiaba porque uno no estaba enseñada a esas cosas, de que los demás elementos de protección, de que salir del sitio del trabajo y tener que bañarse uno, no poder irse a la casa, no poder llegar a la casa, con ni siquiera con las mismas medias porque era complicada esa situación, se aprendió bastante y pues se supo sobrellevar toda esa situación, durante, hasta ese tiempo.

**Monitora:** gracias

**Entrevistado 3:** ¡eh!, si no, ¡mmm! retomando pues las ideas de mis compañeras, fue, un cambio de vida, no, laboral, en cuestión a nuestro servicio de enfermería, porque nos enseñó a ser más responsables, no, más responsables pues, uno pues con todo lo de elementos de protección, mmm! garantizando pues no, el bienestar para uno, sabiendo que tiene pues alrededor, pues en mi

caso fueron casi veinticinco pacientes, veinte pacientes en la unidad cuando hubo tuvimos la contingencia y fueron todos COVID, entonces nuestra estación tuvo en el centro alrededor de uno 20 pacientes, 18 pacientes, eh!, y como a ese periodo de adaptación, no, más que todo a ese cambio que nos exigía el momento, pues, como bien sabemos cómo funcionarios de la salud tenemos siempre la responsabilidad de autocuidados y cuidar de los demás, pero, pues, en este lapso de tiempo que fue la pandemia fue más, más de un acto más de responsabilidad tanto como pues uno como el personal que asiste a sus pacientes como el cuidado pues brindado a estos pacientes en estado crítico también en su momento.

**Monitora:** listo muchas gracias.

**Estudiante Rosa:** Y, perdón, en la parte digamos de la institución, o sea ustedes de pronto algo que recuerden que digamos, dijo, esto cambio mucho, o sea a lo que de pronto se venía anteriormente manejando que nos puedan de pronto comentar un poquito de eso.

**Entrevistado 2:** claro, no, si cambio porque pues, se empezaron a implementar protocolos, eh! para evitar la prevención del COVID, entonces, eh! cambió mucho, por ejemplo, ya teníamos que desinfectarnos los zapatos, tapetes para desinfectarnos, hubo como más disponibilidad de lavamanos para estarnos aseando las manos, eh! en la organización de la infraestructura, también, porque antes pues no teníamos duchas, tuvieron implementar las duchas, la parte administrativa empezó a trabajar ya en sus casas solamente veníamos éramos los asistencias, eh! se reorganizaron otras áreas para hacernos nuestras desinfecciones y pues implementación de protocolo para COVID.

**Entrevistado 1:** el nivel de consulta también bajo, o sea, como dice la jefe, todos tenían COVID y pues muchas camas vacías también a veces por que la gente no consultaba por las otras patologías, la mayoría era COVID y a veces los pisos vacíos porque, o sea los pacientes críticos los teníamos nosotros en la UCI.

**Interviene entrevistado 2:** ¡todo llegaba a la UCI!

**Entrevistado 1:** ¡mju! el piso vacío, dos, tres pacientes recuperándose del COVID, más no de otras patologías.

**Estudiante Rosa:** de pronto algo a agregar.

**Entrevistado 3:** ¡mmm!, si no, pues la verdad yo, soy nuevo aquí en la clínica, pues no tuve la oportunidad de esas vivencias que nos están compartiendo las compañeras, ¡pero eh!, en el lugar que yo trabajé, si no, si hubo bastantes cambios también, como es la parte de la infraestructura, los horarios laborales, ¡mmm! La, que es, la distribución, ¡pues no! porque ya no era pues la UCI normal, sino la UCI COVID y había otro espacio donde se dejaba un poquito de la UCI para recibir otros pacientes, pero pues ya después cuando ya todo ya se salió de las manos, ya, solo se unificó y todo era unidad COVID.

**Estudiante Rosa:** listo, muchas gracias.

**Monitora:** Entonces continuamos con la tercera pregunta, nos menciona que: **¿Durante la pandemia por COVID-19 podrían describir cuáles fueron sus sentimientos?**

**Entrevistado 1:** ¡mmm! ¿Personales no?

**Monitora:** si

**Entrevistado 1:** ¡sentimientos de miedo, eh!, miedo, preocupación, por nuestras familias más que todo, por nuestro mismo cansancio, mucho agotamiento, ¡eh! la incertidumbre, pues de saber qué va a pasar después, si esto va a durar por siempre, eso me pasaba a mí, eh!, más que todo eso y como la, el estrés, o sea como la falta de solidaridad a veces con nuestros coordinadores, pues yo lo sentía así como que bueno el doctor se estresaba por la misma situación de que no sabíamos al principio como manejar eh la situación, la enfermedad, entonces, se estresaba, nos gritaba, mmm! que ya medio uno pasaba la mano por la cara, entonces ya era el regaño, lavarse las manos a ducharse, eh! pues ese estrés también, como esa desmotivación no! de uno creer que no estaba haciendo las cosas bien.

**Entrevistado 2:** ¿en mi caso pues, eh! varios sentimientos no!, ¿como de tristeza porque teníamos que estar mmm! pues alejadas de nuestras familias, no las pudimos visitar durante pues mucho tiempo hasta que salió la vacuna, entonces, estar alejado de la familia y también solos, nos causaba depresión, tristeza en el momento que estábamos acá, angustia que talvez ¿eh! nos contagiábamos o de pronto que preocupados de que tal vez no hicimos bien las cosas y en algún momento por un descuido nos pudimos haber contagiado, eh! preocupación porque a veces teníamos algún síntoma respiratorio que no era COVID, pero pues ya nos causaba pues preocupación que tal vez nos pudimos haber contagiado. Estrés también, por lo de, que había mucha carga laboral, ¿eh! el hecho de usar, los, los equipos por lo menos a mí me dio claustrofobia, en un momento, en el primer momento que yo usé uno de los trajes con el visor y la mascarilla, ¿eh! me dio claustrofobia que tuve que salir porque no aguante pensé que me iba asfixiar.

**Entrevistado 3:** ¿ah sí!, mm sí! para mí es como también, como una impotencia no, al inicio por pues mirar cuantas personas que fallecieron, no haber un tratamiento pues no, ni un protocolo o un manejo inicial, ¿porque por pues fueron bastante las personas que fallecieron, eh! sentimientos también encontrados no, entonces pues de tristeza, ¿mmm! el saber no, que en un turno, pues así, fallecían cuatro o cinco pacientes y ahí mismo ingresaban nuevos, entonces como que ese choque de, dé emociones mmm! también a uno lo afecta, o sea uno tiene que ser muy fuerte y saber pues como sobrellevar esos momentos porque si no uno va a terminar siendo también afectado por tantas cosas no, que se presentan en su momento, eh! eso más que todo.

**Monitor:** ¿para ustedes hubo momentos buenos o malos? Que podrían decirnos al respecto.

**Entrevistado 1:** pues yo puedo decir personalmente, buenos; que en mi familia pues no hubo ningún caso, ¿eh! buenos que en ese momento conté con el apoyo de mi pareja, ¿mmm! ¿Qué más puedo decir, pues yo también pues no nunca pues creo yo no, pues las dos veces que me enferme me tomaron la prueba pues negativa, nunca me contagie gracias a Dios, eh! pues algo que yo resalto, o sea yo que pues, somos muy fuertes no, como dice el jefe o sea uno no se cree capas, pero pues es algo bueno que resaltar, que tenemos mucha fortaleza, como se llama su proyecto, mucha resiliencia.

**Entrevistado 2:** ¡mmm!, ¡eh! momentos buenos cuando pacientes salían no, lograban salir de su estado de COVID, se recuperaban, nos daba también alegría porque pensábamos en sus familias, en sus hijos, en el caso de un paciente que era muy joven, eh! y tenía un hijo de cuatro años, otro niño que estaba por nacer y logró salir adelante, entonces es como una satisfacción para nosotros y de todas maneras también nos alegra mucho de que ellos puedan seguir adelante y recuperarse, esa era como la alegría que sentíamos, eh! también, alegría de que tampoco nos, pues por lo menos a mí me tomó una vez la prueba que tuve unos síntomas pero salió negativa no nos contagiamos eso quiere decir que estamos haciendo pues las cosas adecuadamente, eh! eso más que todo.

**Entrevistado 3:** haber los momentos malos; ¡eh! pues las pérdidas humanas que hubo no, la tristeza pues que esto condujo a sus familias y grupos. ¡eh! momentos buenos cuando ya se generó pues los protocolos, el manejo no, para pues hacer la lucha contra el COVID, ¡eh! Y ...

**Interviene Entrevistado 2:** la vacuna

**Entrevistado 3:** la vacuna no, salió la vacuna, y el poder estar aquí pues compartiendo esta experiencia porque pues sea como sea somos sobrevivientes a una pandemia, ¡entonces es como lo más importante y también pues no que eh! tener esa satisfacción de que fuimos partícipes en la lucha de las personas, pues que pudieron y están compartiendo con nosotros, ¡pues acá vivos eh! después de este siniestro, de esta, como de esta historia no, que fue tan grave para toda la humanidad, tan triste.

**Monitor:** muchas gracias. ¡Eh! continuamos con la cuarta pregunta:

**¿Qué sintió o que sintieron ustedes cuando sus compañeros de trabajo o algún familiar enfermaron por COVID-19?**

**Entrevistado 1:** ¡mmm! Tristeza, impotencia, pues querer ayudar, ¡eh! querer hacer algo por esa persona y sentir como impotencia, uno pues, que pueda, como pueda apoyar, así como pues tristeza si tuvimos compañeros que se contagiaron acá, ¡mmm! Pues si a mí me da mucha tristeza por qué, pues hemos estado haciendo las cosas bien, ¿por qué? ¿Dónde?, como se contagió?

**Monitor:** ¿de qué manera usted afronta la situación?

**Entrevistado 1:** ¿de qué manera?

**Monitor:** ¡mjum!

**Entrevistado 1:** ¡mmm! pues lo que yo hacía al llegar a mi casa con la persona que yo vivía, ¡eh! ¡suspendimos las noticias, suspendimos las malas noticias, no mirábamos la televisión, ¡eh! nos dedicamos a ver contenido positivo, programación neurolingüística, videos positivos, cosas buenas, oración, hablar bien a nuestras familias, ¡mmm! Eso.

**Entrevistado 2:** de COVID, ¡eh! nos afectó mucho, ¡eh! y pues eso nos generó como mmm! un estado pues de mucha tristeza, ¡eh! nos reuníamos pues en grupos, ¡mmm! ¡en grupos de WhatsApp para orar por esa persona, eh! pero pues sí nos causaba como impotencia porque, ¡eh! pues en la familia pues había eh! personal asistencial que decíamos que, bueno se le hizo tal cosa, ¡eh! tal vez como estará en este momento, ¡eh! lo irán a extubar, esa incertidumbre fue muy dura y después de tanto tiempo que estuvo en proceso de recuperación falleció, entonces si fue un golpe duro que poco a poco pues es duro afrontar esto no, pero poco a poco nos fuimos recuperando y saliendo adelante, eh! esto hizo que pues nos uniéramos más como familia y orábamos mucho para que nos diera fortaleza.

**Entrevistado 3:** si no, inicialmente mucha tristeza no, en la parte personal me volvió como más sobreprotector con los míos no, porque pues uno en una unidad de cuidados intensivo pues convive mucho con la tristeza pues que tienen sus familiares no, de los pacientes, ¡eh! el mismo sufrimiento del paciente en su estado de enfermedad, todo eso como que a uno lo concientiza cada día, listo, entonces eh! yo no quería que nada de eso les pase a mis seres queridos porque ustedes saben que los directamente teníamos el contacto somos, éramos o somos los funcionarios de salud, entonces uno al estar compartiendo es su núcleo familiar, tenía el riesgo de llevar el virus con algo pues contagiar a uno de los suyos y es uno no quería, entonces como que me, me, me enseñó a ser como más sobreprotector con eso, ya, entonces fui muy responsable y en ese tiempo pues eh! en nuestra institución no hubo los albergues que se generaron, pero yo pues si tome la iniciativa, o

sea vivía solo y no, no tuve contacto pues casi, como todo el tiempo fue de riesgo, con mis familiares como para protegerlos, ya, eh! el otro pues mmm! también aprendí a valorar pues lo que es todo lo que nos brinda la vida, los momentos con la familia, momentos con amigos, el poder salir libremente, el que, el cambio que tuvimos pues a utilizar el tapabocas cien por ciento todo el tiempo, eh! el salir a la tienda, es algo tan, es...

**Interviene Entrevistado 2:** loco.

**Continúa el enfermero:** algo tan loco, ¡que yo puedo decir creo que uno en ese tiempo aprendió a valorar un momentico estar libre y tener la vida que nosotros llevamos pues eh! normalmente, listo, entonces si a valorar, todo, todo, todos los instante y momentos, de nuestras vidas, me enseñó eso.

**Monitor:** ¡eh! usted nos menciona que, digamos, que utilizo digamos para quedarse en una sola habitación, digamos solo no, usted que estrategias utilizó como para hacerle frente a la situación porque pues digamos esa soledad también pudo haber sido difícil no, considero, ¿no sé, ¿cómo que estrategias usted manejo para...?

**Entrevistado 3:** pues así, dando gracias a Dios que estamos en la época y en la modernidad, entonces no, yo siempre vivía comunicado con mi familia y todo, por videollamada, compartiendo esto y lo otro, siempre mostrando pues cosas bonitas como decía, cómo dijo mi compañera, pues porque el mismo, la misma distancia, o sea uno cree que está haciendo lo mejor pero ustedes saben que los seres queridos sufren por uno, entonces, si estará bien?, como estará?, entonces la mayor felicidad era de que ellos lo entiendan a pesar de esto, dándoles esto, brindándoles información pues de las cosas buenas no preocupándolos y que nos miremos bien, decíamos saludo a mi mamá!, saludo a mi papa! Saludémonos todos, hacíamos, así como que videos compartidos, pues con las familias y todos, pues como para ir saliendo no, y si de pronto sabíamos que hay un de nuestros miembros familiares, uno se nos enfermó o algo pues brindándole todo el apoyo y todo el acompañamiento pues que se merecían en ese momento.

**Monitor:** listo, muchas gracias, entonces continuamos con la pregunta cinco:

**¡Eh! después de la pandemia consideran ustedes que siguen siendo las mismas personas o ustedes creen que cambio algo en su vida?**

**Entrevistado 1:** cambio, cambio mucho, muchas cosas, muchos aspectos, ¡laboralmente pues tenemos como más conciencia y cuidados eh! al ingreso del lavado de manos el uso del tapabocas pues ya se ha vuelto parte de nuestro uniforme, no, de nuestro uso, ¡Eh! personalmente pues sí cambio mucho, no, lo que dice el jefe, más conciencia dé mm, tener más interés por nuestras familias, por nosotros mismos de cuidarnos más, ¡eh! por el compañero, ¡ser como más eh! compañerismo, como estas?, ¿qué te pasa?, eh! ¿en qué te puedo ayudar? ¡Eh!, sí como eh! valorar más los momentos que uno pasa en familia, yo no tengo a mi familia cerca, entonces como valorar más esas cosas, cuando uno se encuentra con ellos, disfrutar esos momentos, de agradecer por la salud, o sea sí, yo creo que, si nos cambió o a mí me cambio mucho ese sentido del amor, del interés, eh de tener más conciencia de vivir el momento y saberlo agradecer.

**Entrevistado 2:** si hubo un cambio no, ¡personalmente pues pienso que lo que dice mi compañera eh! valorar los tiempos con la familia, ¡eh con sus seres queridos mmm! aprovechar al máximo, pues si uno puede pasar más tiempo con la mamá el papá, ¡eh! hacerlo no, darse la oportunidad de pasar más tiempo con nuestras familias, eh también mmm! eh! pues los cambios es de que también nos volvimos más cuidadosos respecto al nuestra, a pues al uso de los elementos de protección personal, eh! por lo menos yo quede con eso de que desinfecto el celular cada vez que llego a mi casa, cada vez que me voy de la clínica , eh! el uso del tapabocas ya es permanente, mmm! y también nos volvimos más humanos, no, con los pacientes, eh! pues mejoramos la atención de estos pacientes, eh! y eso pues más que todo, no.

**Entrevistado 3:** pues retomando, como soy el tercero, le voy a dar el cierre a todo lo que dijeron mis compañeras, lo más importante es que nos enseñó a ser más responsables tanto con nosotros, con nuestra función como el ser enfermero, no, eh! mmm! a ser responsables no, en nuestro quehacer diario y si Dios nos tiene aquí fue por, es por algo, eh! para continuar no, haciendo el bien a toda la humanidad con la prestación de nuestros servicios como enfermeros, eh! y lo que dije anteriormente o sea yo agradezco personalmente y en nombre pues de todo, de todo, de todo el personal de salud del mundo es de que eh vencimos a una pandemia y estamos aquí hoy dando

esta demostración y redactando todas estas vivencias y muchas gracias no, porque también a veces uno como que quisiera uno, pero es bonito también como compartir porque si no uno se tiene como que guardado todas esas cositas pero como que expresarlo también es muy bonito, muy chévere la experiencia , muchas gracias a ustedes.

**Monitor:** Debe ser algo que no, digamos los marco por la forma en que se habla de la situación, pues algo que puedan rescatar de ese entonces o algo que dijeran, no quiero volver hablar, no quiero volver hablar o digamos fue positivo, entonces no sé, si algo adicional que ustedes quisieran mencionar o creen que...

**Entrevistado 1:** lo que hablamos antes de ustedes, con la psicóloga, de, pues qué triste que tuvo que pasar esto para que nos vieran como héroes, nos resaltaran nuestra labor, pues qué bonito fuera que esto, esta labor que nosotros hacemos en de servicio, estamos trabajando con personas, con seres vivos , pero mucha gente no lo ve así o nosotros a veces nos volvemos tan mecánicos que nos olvidamos que también son personas que sienten , eh! tuvo que pasar esta pandemia para bueno aterrizarlos y vernos así, y que el mundo también nos mire así y nos resalte, no, bueno gracias a Dios fue en ese momento y ya se olvidaron de nosotros, pero bueno ya nos vieron por un ratito .

**Entrevistado 3:** jaja a que costo.

**Estudiante Rosa:** de pronto alguien que nos pueda comentar o nos pueda decir, eh! como una, como se puede decir, como una recomendación o una estrategia, por que de pronto puede que se presente no de pronto mañana ni pasado pero en más años, pues muchos más, se pueda presentar nuevamente otra pandemia, ustedes por ejemplo que hubieran querido en ese momento, o sea que cuando llego, o sea ustedes que hubieran dicho, que hubiera sido bueno que la entidad hubiera ha sido esto o que hubiera pasado esto o que tuviéramos esta herramienta como para nosotros guiarnos, no sé de pronto algo que ustedes hubieran necesitado en ese momento en que inicio todo esto que de pronto nos puedan compartir para pues mejorar o para nosotros también poder dejar como algo, algo y que se pueda utilizar verdad, de pronto para unas futuras pandemias o situaciones que se puedan presentar.

**Entrevistado 1:** Yo diría que los medios de comunicación, sirvan más para educar a la gente, ejemplo, pasaba que uno salía a la calle, por ejemplo mi exesposo me venía a dejar al trabajo y a medio camino nos paraban, que eso no era permitido andar entre dos, o sea como, bueno la ignorancia no, no saben cómo manejar la situación, entonces bueno pues si vivimos juntos me va a dejar al trabajo, pues tenemos que estar juntos, eh! cosas así, eh! que estar en la calle usted no debe usar tapabocas porque usted no es personal de la salud, usted si, mmm! a usted lo juzgaban pues usted tiene que salirse de este edificio porque usted trabaja en la salud y trae virus, bueno muchas cosas, es que los medios de comunicación, o haya más educación para la gente que no está en esta área, que no conoce a fondo el tema de la salud bueno, de ver como maneja tal enfermedad, que se yo, si como más educación, no sé, como más educación en cosas de cómo manejar el estrés, como prevenirlo o cómo afrontarlo, no se.

**Entrevistado 2:** ¡mmm! también pienso que en esas épocas eh! el trabajo fue mmm! o sea muy sobrecargado, las jornadas laborales extensas y el personal de salud no tiene una buena remuneración económica, o sea, los sueldos para el personal son muy bajos y pues eh! el gobierno bueno toda esa parte no reconocen la labor que tenemos como personal asistencial, entonces pues eso como que rescataría que reconsideren y que miren que nosotros hacemos un trabajo pues muy importante para la sociedad y siempre estamos dispuestos, trabajamos de lunes a domingo, eh! no tenemos en cuenta ni festivos, ni dominicales, entonces si sería como bueno que tuvieran en cuenta esa parte y que mejoraran la parte de la remuneración.

**Entrevistado 3:** eh! haber sí me gustaría más que se siga trabajando en seguir concientizando más a las personas, no, más a la población, porque ustedes saben que como hay eh! personas que fuimos responsables y nos vacunamos hay muchas personas que quedaron sin vacunar, estas personas se quedan sin vacunar son los futuros pongámoslo así , pues sin ser malos, los que pronto se pueden enfermar y hay otros tipos de cepas, ustedes saben que las cepas van mutando, se van haciendo más fuerte Dios no permita, no volvamos a caer en otras pandemias ,bueno en otras emergencias de salud, entonces si me gustaría eso y ustedes pues que están ahorita en el proceso de formación y eso, que hagan énfasis en todo de la concientización de la importancia de la prevención de la salud.

**Estudiante Rosa:** y de pronto algo interno de la clínica que de pronto...

**Monitor:** o de su lugar de trabajo, o sea, por decir, directamente desde la parte donde ustedes laboraron algo que a ustedes les hubiera gustado que ellos hubieran manejado de una forma diferente como para que ustedes pues vieran un poco más, digamos a la manera de cómo afrontar la situación. Algo que ustedes digan, ellos debieron haber hecho esto.

**Entrevistado 3:** no pues en su momento yo pienso que sí fue como responsable la institución, porque sí se hizo pues los protocolos no, de cómo hacer el ingreso del paciente, que cómo se activamos un código pues para el ingreso del paciente, las rutas, no, de ingreso, egreso, pues para no estar mezclando pues la zona COVID, con la zona de limpia, pues en su momento bien, hicieron un buen manejo en el proceso.

**Entrevistado 2:** si, hicieron las adecuaciones dependiendo de los protocolos, tratando de cumplir siempre con la norma, no.

**Estudiante Rosa:** ¿eh en la parte, así como ya emocional aja de ustedes, algo falto de pronto en eso?

**Entrevistado 3:** apoyo

**Entrevistado 2:** apoyó! de psicología, nos faltó esa partecita como para manejar las crisis lo qué nos estaban ahorita retroalimentando la psicóloga, el manejo del duelo, de las crisis porque si hubo compañeros que no soportaron eh! o sea la parte de la pandemia, el cargo, pues el recargo de trabajo, que los pacientes fallecieran todos los días y que eran mucho los que fallecían entonces tuvieron que renunciar porque no, no supieron cómo manejar esa parte, entonces si nos falto fue el apoyo psicológico.

**Monitor:** ¿ustedes directamente que creen que o sea a ustedes les permitió permanecerán en su lugar de trabajo?

Como otros, pues digamos otros profesionales, cómo ustedes también que trabajaron digamos y experimentaron casi las mismas vivencias que tuvieron, ¿ustedes que creen que personalmente eh! les permitió permanecer y continuar?

**Entrevistado 3:** en la parte personal, a mí me gusta mucho el poder brindar el cuidado, no, en mi profesión me gusta mucho eso, ¡eh! poder hacer bien a otros, si uno tiene la posibilidad, me gusta mucho eso, entonces en la pandemia, pues si era un acto como de mucha entrega, no, a su labor no, pero eso, a mí en particular me apasiona mucho lo que hago, entonces de pronto fue eso lo que medio la fortaleza y también la bendición de Dios de poder haber dado en ese momento lo mejor pues de mí.

**Entrevistado 2:** pues igual, la vocación, que teníamos para brindar nuestros servicios, la fortaleza que tuvimos para seguir adelante eh y seguir ayudando a las personas que lo necesitaban, mmm! como una preparación mental y psicológica para saber afrontar estas cosas, pues si hubo momentos como que decaíamos y nos queríamos rendir, pero sabíamos que las personas nos necesitaban, los pacientes nos necesitaban eso hizo de que sigamos adelante, porque hubo, o sea hubo instituciones que no tenían el personal, eh porque estaban renunciando o por que habían muchos pacientes eh y uno pues pensaba que no podía dejar esto así, no podía dejar de ayudar, si tenías la vocación y pues los conocimientos.

**Entrevistado 1:** mmm! también igual , la vocación , eh! yo creo que si me di cuenta más, pues yo ya lo sabía, pero si más lo pude notar en ese momento, porque, eh! la vocación por el paciente crítico, porque tuve unos días que me pasaron a hospitalización y pues no, no, no quería estar ahí, si había pensado en renunciar, como que me mantuvo eso, o sea, el volver a la UCI, donde me gusta lo que se hace en UCI, paciente crítico, estar allí, poder ayudar, ser como más autónomo allí, de poder tomar decisiones, de hacer cosas por los paciente, creo yo lo siento así, que puedo hacer más en una UCI que en hospitalización por mi paciente. Mmm! el ¡apoyo familiar es también uno lo mantiene de pie por nuestros seres queridos para salir adelante.

**Estudiante Rosa:** bueno, les agradecemos mucho, por su atención por cada una de sus respuestas, créanos que nos van a servir pues muchísimo, para pues, para hacer todo este proceso,

¡eh! igualmente nosotros al final lo tenemos que socializar entonces pues yo creo que también sería pues bueno que de pronto asistan, nos acompañen, igual nosotras ya les estamos comunicando, muchas gracias.

### **Segundo Grupo Focal**

**Estudiante Rosa:** Buenas tardes con todos ustedes, nosotros somos estudiantes enfermería de la universidad mariana de noveno semestre este es nuestro trabajo de investigación les agradecemos por haber aceptado esta entrevista y les vamos a explicar un poquito de LO que se trata y del consentimiento que ustedes van a firmar, por favor que ustedes autoricen que se pueden grabar las entrevistas, persona 1 y 2; si autorizamos, entonces nosotros como Rosa Helena Galindrez Arteaga, mi nombre es Camila Elizabeth Aranda Maigual, mi nombre es Lizeth Elizabeth Lara Quiñones, mi nombre es Ingrid Lizeth Arciniegas López.

**Estudiante Elizabeth:** y en este momento les vamos hacer la lectura del consentimiento informado, para que ustedes registren su firma. UNIVERSIDAD MARIANA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, PROGRAMA DE ENFERMERÍA, FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN, Resiliencia de profesionales de Enfermería durante la pandemia por COVID -19 de una Unidad de Cuidados Intensivos de Pasto, periodo 2020 -2022. Yo nombre del participante identificado con la C.C. tal de su ciudad tal manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información: Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los investigadores que se la aclaren, ellos le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

**Objetivo y descripción de la investigación:** El objetivo de la investigación es identificar cómo los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Fátima de la ciudad de Pasto, desarrollaron resiliencia durante la pandemia por COVID-19 en el periodo 2020-2022, con el fin de conocer las experiencias del personal de enfermería y describir las vivencias de resiliencia durante la pandemia.

**Responsables de la investigación:** el estudio es dirigido por la asesora Nohora Ortega Cadena y desarrollado por: Camila Elisabeth Aranda Maigual. Teléfono: 3148729481. Ingrid Lizeth Arciniegas López, Rosa Elena Galindrez Arteaga y Lizeth Elisabeth Lara Quiñones.

**Riesgos y Beneficios:** las técnicas que se utilizarán no implican ningún riesgo para usted, por lo tanto, los resultados de la investigación contribuirán en el proceso investigativo de los educandos de la Universidad Mariana y del programa de Enfermería.

**Confidencialidad:** su identidad estará protegida, pues durante todo el estudio solo se utilizará un código numérico que lo diferenciará de los otros participantes en la investigación. La información obtenida será almacenada EN LA UNIVERSIDAD MARIANA BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL COORDINADOR(A) DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por los investigadores y los auxiliares de la investigación mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

**Derechos y deberes:** Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo.

Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación.

Declaró que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar **DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA** en esta investigación.

**Estudiante Rosa:** entonces para que por favor lo firmen, y también les queremos aclarar que inicialmente era en unidad de cuidados intensivos pero por la población que era muy pequeña entonces la ampliamos en toda la clínica, para comenzar se les van a realizar 5 preguntas que van a ser respondidas aleatoriamente, aquí no vamos a colocar sus nombres, ni decir nada, solamente van a ir enumeradas como persona 1, persona 2 y persona 3, entonces mi compañera va a decir la pregunta inmediatamente ustedes la responden en el orden 1,2 y 3, 4, 5 no se si de pronto tienen alguna inquietud, **persona 1.** No.

**Monitora:** vamos a iniciar con las preguntas, la primera pregunta nos menciona cual fue su experiencia profesional en su sitio de trabajo en la pandemia por COVID 19 empezamos persona 1.

**Entrevistado 1:** pues en cuanto a la experiencia desde que surgió el primer caso todo fue nuevo ¡em! en primera instancia, todo fue nuevo porque como ustedes bien lo saben era una enfermedad nueva, que no sabíamos cómo manejarla, prácticamente fue de susto, de miedo, pues por todo lo que se escuchaba, todo lo que decían los noticieros, en cuanto a la formación profesional fue muy grande, o sea uno aprendió muchísimo, incluso aprendió más que todo a manera personal, a valorar la vida ¡ya! porque prácticamente en el área, que hubo aquí en la clínica, de los pacientes con COVID, ya una vez que estos empezaron a salir positivos, prácticamente se iban de las manos ¡no! entonces era, como la impotencia de uno no poder hacer nada por ese paciente, entonces, en cuanto a los conocimientos uno adquirió mucho conocimiento, porque era la capacitación de todos los días, incluso desde usted ponerse un traje, el traje como tenía que ponérselo, como tenía que atender a ese paciente, ´prácticamente con los turno de día, las 6 horas pues eran prácticamente cortas, digámoslo así, pero uno tenía que estar con ese traje y en las noches, las noches prácticamente era un calvario, porque eran 12 horas, entraba el personal a las 7 de la noche y a las 7 de la mañana tenía que salir, entonces, era el miedo de que usted no se toque, que haga una buena desinfección, en ese tiempo nos daban unos spray, que se aplique bien ese spray, entonces como le digo, los conocimientos fueron muchos, y el valor por la vida, por el hecho de usted estar metida dentro de ese traje y no poder hacer, no poder salir, como usted en turno normal, ahora usted llega entrega su turno y sale, pero en cambio acá no, prácticamente eran muchas cosas nuevas, que teníamos que hacerlas y que se las implemento en un abrir cerrar de ojos, entonces, venían varias indicaciones del instituto, que utilizar esto, que tenía utilizar lo otro, que a veces no habían los

implementos, que usted tenía que mirar como hacia rendir esos implementos, que como tenía que colocarse, que como tenía que utilizarlo, entonces, desde ahí, incluso prácticamente el conocimiento fue desde ahí, desde aprender, a que a cuidar el insumo, a 1 cuidar tapabocas un par de guantes e incluso entonces hasta valorar esas cosas, eso. y usted trabajo durante todo trabajo durante toda la pandemia, si, durante toda la pandemia trabaje

**Monitora:** le repito la pregunta o está bien? **persona 2:** sii, ¿cuál fue su experiencia profesional en su sitio de trabajo, durante la pandemia por COVID 19?

**Entrevistado 2:** Eh, la experiencia como lo decía mi compañera fue dura, no estuve en esta institución, pero sí estuve en otras instituciones, donde se manejaba diario, una cantidad de pacientes entre los cuales, uno tenía que tomar las muestras de COVID, colocarnos igual los elementos de protección, tomarle la prueba al paciente, a toda su familia, mmm me pareció muy dura, muy complicada, porque nosotros al realizar eso debemos que tener mucho cuidado por nuestra familia, por nuestros compañeros, que se aprendió mucho, si se aprendió bastante, pero así como se aprende también quedamos con miedo, de esa situación y en mi parte personal quede afectada porque tuve muchos inconvenientes con mi madre no no supe si en realidad se enfermo estuvo mucho tiempo de días en la UCI y 11 días en hospitalización y fue por esa enfermedad, entonces un día me dijo el médico tu le pásate tu le debiste que haber pasado, entonces son cosas que uno también aprende así como uno aprendió a tomarle esa prueba al paciente positiva, a cuidar a esa paciente a si mismo a su familia, entonces fue un shoque duro eh para recuperarse de todo eso , no fue lo mismo, como profesional uno quedaba con miedo de que el tapabocas al colocárselo, de que así sea por protección le fastidiaba porque uno no estaba acostumbrado a esas cosas de que los demás elementos de protección de que salir del sitio del trabajo y tener que bañarse uno, no poder llegar a la casa, no poder llegar a la casa ni siquiera con las mismas medias porque era complicada esa situación, se aprendió bastante y pues se supo sobrellevar toda esa situación, hasta ese tiempo.

**Entrevistado 3:** pues en el tiempo de pandemia, pues mi experiencia, yo estaba en la unidad de cuidados intensivos al inicio mmm cuando llegaban pacientes era vacía la unidad y la primera vez que nos llegó un paciente fue el miedo no, teníamos miedo porque de contaminarnos de ese

virus como decían que lo llevábamos a nuestra familia solamente con vestirnos nos podíamos contaminar y al fin pues cuando nos pusimos ese traje el ahogo, porque eran muchos trajes al inicio, los uniformes, después el traje, la máscara, que el visor, que el tapabocas N95 y cuando estábamos adentro con el paciente el ahogo y la fatiga, o sea, nosotros teníamos además del miedo y toda esa incomodidad, era pues terrible que llegara un paciente con ese diagnóstico y era inicialmente sospecha, y con esa sospecha y además que las pruebas se demoran 3 – 4 días pues nosotros ya llegábamos con que susto a la casa que podíamos contaminar a nuestros familiares y que podían enfermarse, que podían morir, pues eso era un susto bastante grande, muchos de nuestros auxiliares renunciaron en ese tiempo, Porque decían no yo tengo mis familiares de edad avanzada, se pueden morir por mi culpa, y eso no lo puedo superar decían ellos, entonces eh; pues si nosotros queríamos en sí ayudar al paciente también pero el miedo como decir no nos permitía avanzar no, entonces como que dejábamos conectado rapidito y vámonos, verlo desde la ventana no más al paciente, y después ya fue como algo normal, ya como después ya siguieron llegando varios pacientes a mí ya después de 6 meses, ya me cambiaron a urgencias y fue más grave todavía, porque en urgencias o sea nos llegaban pacientes ya pero críticos, o sea que ya no podían respirar y nos tocaba es meterlos a reanimación, a intubarlos, ya al hacer ese proceso, nosotras también no decíamos si era COVID, porque llegaban con insuficiencia respiratoria, con su taquipnea, ¡eh! Además eh nosotros teníamos que remitirlos porque aquí la clínica solo tiene 6 camas UCI adultos, Y en ese tiempo siempre estaban llenas, entonces teníamos que esperar a que se muera un paciente para poder subir el otro que llegaba de urgencias o sino tenerlos en urgencias intubados en la parte de aislamiento, a esperar que nos den cama, a esperar hasta que, digamos hasta que se desocupe Otra cama, hasta un tiempo llegamos hasta Tumaco, teníamos que remitir a un paciente de aquí para que puedan monitorizar en UCI adultos allá, entonces también pues era como el dolor no, el sentir de los familiares porque pues tener que estar aquí, que se supone que tenemos instituciones hasta de tercer nivel, e ir a una institución de segundo nivel que es Tumaco remitidos los pacientes, entonces era como doloroso para uno y tener que decir, vea señor no hay camas, hay que remitirlos, entonces esa parte sí fue como bien traumática al inicio.

**Entrevistado 4:** pues a ver, la experiencia digamos que fue un poquito como dura ¡no! Dura en cuanto a que hubo muchos sentimientos ahí de frustración, de dolor, de impotencia, porque como dice la Jefe pues hubieron muchos pacientes, en aquel entonces me encuentra en el servicio

de urgencias del hospital departamental, llegaba cantidad de pacientes, y como dice la jefe o sea había pacientes que tocaba llegar a reanimarlos, muchos pacientes lastimosamente no la pudieron contar y hubieron otros que sí tocaba como dice la jefe, esperar a que nos asignen cama para poderlos subir, y algunos paciente ¡eh! Fue tan dura la experiencia que si hubo una época donde se miraba edades para ver quien tenía la prioridad porque eran tanto el flujo de pacientes que pues no había a basto pues como todos nos pudimos dar cuenta eh en toda Colombia Prácticamente pues estuvimos así al borde de que en todas las clínicas y todo eso no había pues donde meter a los pacientes, también fue duro por el rechazo, el rechazo que hubo de la gente digamos de las personas externas hacia todo el personal de salud, porque uno llegaba a su casa y los vecinos y ya lo miraban como bichos raro a uno porque ya se suponía que todos estábamos contagiados no, contaminados, entonces por eso también fue duro, y con respecto a la familia también de hecho yo tengo dos hijos que en ese entonces a mí me toco mandarlos con mis suegros porque pues no podían estar conmigo, por el riesgo que ellos corrían, pero tampoco decidí que era hora de renunciar, porque pues me gusta mucho esto de la salud y si estoy en esto es porque de verdad amo mi profesión y ese era un momento donde se miraba las personas que en realidad queremos esta profesión y la vocación hace que estes o estes ahí, entonces si fue muchas las experiencias.

**Monitoria:** bueno muchas gracias

**Entrevistado 5:** buenas tardes, en cuanto a mi experiencia mm, ps fue muy dura o sea, tener que dejar a mi familia eh porque incluso ellos me decían que sino renunciaba eh a la institución de salud eh pues tenía que irme arrendar otra habitación entonces esa parte si fue bien pesada, porque como lo decía la jefe el rechazo de la gente no, el rechazo de todos los vecinos, incluso yo creo que hasta la misma familia, el temor no, de que nosotros los contagiemos eh, tocaba llevar incluso toalla, chanclas, bañarse allá, estar con esos trajes, eh esas mascarillas, incluso era como tres trajes que se utilizaban, eso generaba bastante calor he incluso hasta uno sentía cuando caminaba el sudor que le caiga como decía empapados los zapatos, también mirar gente joven pues que murió ahí, sin despedirse de sus familiares, mirar que ya solo salían envueltos en una bolsa negra y los familiares sin poderse despedir de ellos no, pues eso fue muy pesado.

**Entrevistado 6.** Buenas tardes, igual pues que las jefes anteriores, creo que ha sido uno de los desafíos más grandes que ha tenido el personal asistencial o sea creo que el mayor temor de todos los que trabajábamos en ese momento era a morir, a dejar a nuestras familias solas, las compañeras se ponían a llorar al ponerse esos trajes, se desmayaban, ya no querían entrar y la primera vez que nos llegó un paciente, o sea supuestamente ingreso por otro diagnóstico y como dice la jefe a los 2 o 3 días se supo que era COVID y pues ya todo el mundo habíamos estado en contacto con ese paciente no habíamos tenido las medidas necesarias de protección pues todo el mundo asustado, noj, nos vamos a morir estamos contaminados, y creo que fue un desafío bastante enorme, pero dando gracias a Dios se pudo enfrentar, ya a medida que pasó el tiempo pues los especialistas ya empezaron a dar las guías, los manejos que teníamos que tener con esos pacientes, y creo que ahora ya se pudo superar esa etapa crítica que se tuvo.

**Monitora:** Muchas gracias, persona 7

**Entrevistado 7.** Pues la experiencia fue bastante dura no, traumatizante hasta esta alturas de la vida hay personas que todavía no la han superado el temor, la angustia, la incomodidad, el saber que mmm el COVID pues era una enfermedad desconocida, no sabíamos el manejo, se experimentaba con los pacientes se experimentaba con el personal, como vestirlo como adecuarlo, como entrar, como salir, se redujo la atención de esos pacientes, pues eh a la mínima porque el miedo a contaminarse era grande, empezando desde los especialistas que a la larga ellos podían ser quien, podían manejar más esa parte ellos eran los que más se alejaban, eh; los neumólogos no venían, no iban a ver a los pacientes, pues yo en el tiempo de la pandemia no estuve aquí en la clínica, estuve en Corposalud, y allá nos tocaba el personal de piso atender la sala COVID síj, entonces uno tenía que tomar los gases arteriales, los electros, tenía que conectar las infusiones especiales a todos eso pacientes, y entonces le tocaba a uno hasta tres o cuatro veces vestirse salir bañarse y volver otra vez, eh aparte del miedo y todo eso el trabajo se aumentó para nosotros, teníamos que atender a los pacientes que teníamos en sala y a los pacientes de COVID, entonces el riesgo de contaminarse uno, contaminar a la familia, o contaminar al resto de pacientes era bastante estresante, bastante angustioso no, bastante difícil, eh yo mmm toda la vida andado en mi trabajo en bicicleta, voy al trabajo en bicicleta y esa noches uno salía y no se encontraba absolutamente a nadie en la calle, yo era solita, subía solita bajaba, y también esa era otra parte

que pues le daba a uno susto, entre entradas y salidas y baños diarios y todo con shampoo y toda la cosa, porque nos tocaba llevar una maletica con las cosas, eh a mí el cabello se me hizo bien frágil y bien así como una lana si, entonces yo cogí para no estar con problemas me rape a ras totalmente, y como andábamos con gorro pues esa fue una forma de facilitar el trabajo, hasta que poco a poco pues se fue solucionando, como dice el compañero ya fueron apareciendo guías, fueron apareciendo el manejo, pero el medio a contagiarse yo creo que no ha desaparecido si, uno dice paciente COVID todavía lo piensa, todavía lo sufre llegábamos a las casas ah uno a bañarse, no a desvestirse en el pasillo, y hay un tanque con agua y con hipoclorito y ahí tirar la ropa y todo lo que uno iba puesto y de ahí bañarse y luego entrar a la casa a los que podíamos entrar y los que no podían entrar hubo personas que arrendaron, como dice la compañera casas a parte, piezas a parte para no ir a contagiar a la familia, se separaron un poco las familias también no, en mi caso en mi familia nos escribían decían a los que éramos profesionales de salud de la familia, decían los queremos mucho pero les agradecemos que no vayan a venir a la casa, entonces también esa fue otra experiencia como fea no, uno sentirse como rechazado, ahora uno verse con uniforme, del trabajo de salud, pues era grave nadie quería ver, en ninguna parte no querían a juntarse con el personal que trabaja en salud, porque creían que nosotros ya íbamos por ende contaminados, otra experiencia dolorosa como dicen las compañera ver como las personas que se morían, salían directamente al crematorio y ni siquiera la familia podía verlos, ni siquiera despedirse, eso era muy doloroso para los familiares y los familiares exigían que se les haga necropsias que se les estudie si fue COVID o no COVID, y hablaban de las instituciones mal, decían que las instituciones todo paciente que se moría los pasaban por COVID si, como era una enfermedad desconocida de pronto murió mucha gente que no era COVID, y se lo trato como COVID, se lo mando a cremar como COVID y listo, todo eso entonces eso si fue bastante traumatizante, pero también ante esa parte se adquirió mucha experiencia no, mucha experiencia el manejo de esos pacientes pues con el tiempo ya se fue evolucionando, fuimos aprendiendo más, ya se fue manejando de mejor manera el aislamiento, el tratamiento, todo eso fue ya cambiando, como hasta el momento, miedo no se ha perdido pero ya se trata mejor a esos pacientes si, ya se puede manejar de una manera diferente a como se manejaba antes, aparte de a ver sufrido una experiencia traumática también se aprendió mucho con esto pacientes, mucho, si; porque hubieron procedimientos y cosas que tuvimos que hacer el personal que estábamos más cerca con el paciente que los especialistas y que los que realmente tenían que hacer, entonces también se adquirió una buena experiencia y buen

aprendizaje de esa parte que de pronto al ver otra pandemia, Dios no lo permita y otra cosa uno ya estaría como más preparado para manejarlo, pienso yo.

**Monitora:** ¿Cuáles fueron los principales cambios que ustedes evidenciaron en su lugar de trabajo? Los principales cambios. Y en el desarrollo de sus labores como profesionales en enfermería.

**Entrevistado 1:** Pues los cambios fueron grandes desde el primer día que a nivel mundial ya se evidenció esta enfermedad. El hecho de usted compartir con la otra persona, el hecho de usted llegar a saludar, ese fue el cambio más grande, porque usted a veces con sus compañeras, incluso con sus amigas, usted beso en la mejilla, al menos una palmada en la espalda, un abrazo por detrás. Pero prácticamente acá se frenó todo eso. Entonces usted ya no podía llegar a saludar. Usted era de un buen día, buenas tardes, buenas noches. Nada más. Y era el miedo usted a poder interactuar con la otra persona. Entonces, prácticamente eso fue más que todo lo significativo. El hecho de usted trabajar al lado de la otra persona ya implicaba miedo. Porque había muchas personas y uno en el trabajo se encuentra con personas que trabajan en otras partes. Uno no sabe de la familia, de prácticamente cómo ellos conviven el día a día. Entonces eso también era el miedo, el miedo de escuchar que ya a veces ya empezaba el personal de salud a enfermarse. Entonces era el miedo de que usted una, dos, ya lo relacionaban con un COVID. Un estornudo era más que también relacionado con eso. Entonces yo creo que prácticamente en la salud fue el cambio más grande cuando empezó esta pandemia. Y a nivel laboral, pues hubo muchos cambios, porque ya usted no trabajaba solo con sus pacientes, con las digámoslo así, con los típicos diagnósticos que llegan a la clínica, sino que usted ya se ve involucrada con el COVID. Entonces usted tenía que estar con sus pacientes, con un diagnóstico normal y también interactuar con los pacientes con los pacientes de COVID.

**Entrevistado 2:** Los cambios en lo laboral, iniciando desde a partir desde que toca utilizar el tapabocas, de que, mmm aprendimos como a cuidarnos más entre compañeros. Eh, uno entre compañeros, fue contar más el lavado de manos, Claro está que sí se lo hace siempre, pero es como más constante. Mmmm, En aprender a utilizar todos los insumos que en la parte laboral se necesitan. Y en la parte personal, pues he aprendido bastante cómo a tratar de convivirlo, por decir

así, convivir con esta enfermedad y tratar de llevarla hasta el tiempo que estamos. Hasta el tiempo que estamos ahora ahí, teniendo en cuenta que no solamente son nuestros pacientes, no solamente somos nosotros, sino puede ser nuestra familia, las personas que nosotros queremos.

**Entrevistado 3:** Los cambios que aquí en la clínica hubieron fue, en cada servicio proporcionar un área de aislamiento. Entonces, en urgencias había un área de aislamiento, en hospitalización, porque antes no había. Entonces, les tocó como sea, pues sacar habitaciones para aislamiento, en UCI adultos, hasta en quirófano. Bueno, que inicialmente en quirófano no querían atender los pacientes. Ahí nos tocaba que, si llegaba un materna con COVID, atiende en urgencias, así el personal no estuviera bien capacitado. Y para el profesional de enfermería, como nos decía la jefe, el aumento de las actividades. Por ejemplo, si el paciente estaba intubado, pues le tocaba ya iniciar con su medicación, continuar con las infusiones, líquidos, medicamentos, pues le tocaba a la jefe administrarlos. Las tomas de los exámenes, por ejemplo, aquí no tenemos pruebas rápidas, entonces, nos tocaba a nosotros alistar papelería, que los equipos, para que el fisioterapeuta vaya y tome la muestra nomás. Entonces, sí, la carga laboral fue aumentando.

**Entrevistado 4:** Listo, acá en el caso del hospital, se hizo una provisión de una carpa en la parte externa, por la entrada de urgencias, donde se atendía... O sea, se dividió el triache en dos. En uno, eran pacientes que eran no respiratorios y en otro paciente respiratorios. Entonces se hacía el Triage ahí. O sea, se suponía que los pacientes que iban por el no respiratorio no tenían COVID, que fue algo que muy poco se pudo controlar, porque en realidad la mayoría de pacientes que llegaba sí tenían su problema respiratorio y obviamente se suponía que ahí había otras medidas para esos pacientes, pero en realidad, digámoslo así, se colaban muchos pacientes. También el aumento del trabajo, eso yo creo que fue en todas las instituciones de salud, independientemente de su lugar y su servicio, porque el personal asistencial se duplicó y se triplicó el trabajo. Y con respecto a lo personal, pues lo que ya les había mencionado, el alejarse de la familia por la misma actividad.

**Entrevistado 5:** Eh! Los cambios, pues que se miraron reflejados durante la pandemia, fue las unidades de aislamiento. Las unidades de aislamiento, incluso por mínimo que sea, por decir, el agujero que quedaba, lo tapaban con bolsas, por el desconocimiento, que no se sabía cómo manejar esta pandemia. También se adecuaron baños para el personal, para para que se duchen cuando

salgan de las unidades de aislamiento. También hubo cambios en la parte personal, porque lo que menciona la jefe, el personal no quería ingresar a las unidades, entonces el trabajo era bastante alto, incluso para movilizar los pacientes, ya que ellos estaban pronados. Entonces, era bien duro para movilizar.

**Entrevistado 6:** Eh! Pues sí, no, yo creo que, no sé si acá, pero allá donde nosotros, cuando ingresaba un paciente, por el hablar de código verde, pues todo el mundo, no sé, cada institución, cada pueblo, cada territorio, no sé qué color que decían. Entonces, apenas decían eso, era haberles mencionado el coco, todo el mundo, ¿no? Como tres. Sí. Exacto. Y pues, ay, esperarlo. He tocado urgencias que llegaban a toda carrera, todos asustados, se entregaban a esos pacientes haciendo más que nunca. Bueno, eso es ustedes, hasta luego. Como si nadie la practica ya. Y uno con esos trajes allá adentro, pasar en las noches era lo más pesado, creo yo, porque estar con ese traje adentro 12 horas, allá no dejaban salir al baño, las compañeras se ponían pañal, a veces estaban con el periodo, eran situaciones muy difíciles. En mi caso, por ejemplo, yo consumía líquidos hasta antes de mediodía para poder aguantar el traspaso, iba a tratar de no orinar, porque es difícil. Uno tiene que cómo hacer sus necesidades. Ahora una mujer, yo me imagino que se fue en el periodo en el que se tenía que salir de allá, porque los de los trajes no nos dejaban salir y no dejaban salir allá, para nada. Entonces, ya a veces no había dónde descansar, a las fisios no fueron tantos, se habían tirado en el piso, ahí se dormían. Entonces, eso sí fue como tenía que tener su poco de cargos, pues vivencias que más allá se van a compartir a los nietos.

**Entrevistado 7:** Pues en cuanto a los cambios que hubieron en las instituciones, fueron progresivos, hubo la adquisición de tecnología, se incrementaron más monitores, más respiradores, las camas sin luz, inclusive se crearon más UCI que ya no se quitaron, sino que siguen y eso fue bueno, y es bueno no solo para la institución, sino para la gente, porque las camas sin UCI eran reducidas. De eso que se amplió, pues ya ha habido más capacidad. Las capacitaciones, el conocimiento también aumentó, el aislamiento mejoró, pues ya se maneja de otra manera, También en ciertas formas se disciplinó a lo personal también, porque si bien es cierto, pues hay algunas que todavía no lo hacemos o se hace, es como comer en los sitios de trabajo, por ejemplo, en ese tiempo si no se podía. Aunque eso disminuyó hartísimo, todavía se hace, pero sí fue un aprendizaje,

un aprendizaje bueno. Yo diría que aprendimos mucho y hubieron muchos campos favorables para las instituciones de salud, para la gente y para el personal.

**Monitora:** Como tercera pregunta, nosotros tenemos, durante la pandemia por COVID-19, ¿podría describir cuáles fueron sus sentimientos? Persona 1.

**Entrevistado 1:** Pues, prácticamente bastantes sentimientos. Como manifestaba anteriormente, fue el miedo, el primero. El miedo, la impotencia, la inseguridad ante la enfermedad, antes cómo manejarla. No solo en el campo laboral, sino más que todo el miedo en la casa. Porque, ¿ven? ¿Ustedes saben cómo es? Tiene su familia. Familia en donde uno está rodeado de sus papás, de sus hijos, su esposo, abuelos, que ustedes, ¿ven? Ustedes saben, manifestaban en ese entonces que prácticamente personas con comorbilidades eran más susceptibles a esta enfermedad. Una hipertensión, una diabetes, que, si bien es cierto, en todas nuestras familias las manejamos. Tenemos papás, abuelos, hipertensos, diabéticos con hipotiroidismo. Entonces, el primer sentimiento era el miedo. O sea, el miedo de usted llegar acá. Ya una vez acá, ya haber trabajado, ¿cómo salir? Si usted se estaba bañando bien o se estaba bañando bien. ¿Cómo usted transportaba ese uniforme? ¿Cómo llegaba a la casa? ¿Cómo le hacía el manejo para poder lavarlo? Y también estaban incluidos los hijos, porque en el hecho de no ser mamá, lo más rico es llegar a la casa y que su hijo lo reciba con un abrazo, con un beso. Pero prácticamente esto se frenó en esos dos años. Entonces, era como que ellos en un cuarto, mientras la mamá llegaba, se desvestía la entrada, se quitaba todo, todo se bañaba y de ahí ya los iba a ver. Pero siempre era con ese miedo, siempre era con el alcohol. A pesar de que uno se bañaba, prácticamente se hacía de esa desinfección, uno seguía con su alcohol. Y entonces era no todo, si toco aquí para que mi hijo toque. Ahora era prácticamente los papás también.

**Monitora:** ¿Usted considera que hubieron momentos buenos o malos?

**Entrevistado 1:** Buenos y malos. Buenos en el sentido en el que, como le digo, valorar muchas cosas a manera personal, a manera profesional. Y malos también en el hecho de que lo atacaban las personas de afuera. Entonces, prácticamente nosotros aquí teníamos o tenemos prácticamente como una de las instrucciones acá es que uno tiene que llegar acá con otro uniforme y acá se

cambia su uniforme blanco y a la salida tiene que cambiarse. Entonces, yo creo que eso nos ayuda en parte, pero sí uno evidenciaba prácticamente el maltrato que sentía prácticamente de las personas de afuera. Incluso también era como ese egoísmo a acá adentro, más que todo era por miedo. Ya es muy diferente que en ese tiempo que llegaba un paciente ya diagnosticado a que nos llegue ahorita. Entonces, va a ser muy distinto. Incluso, yo creo que ya prácticamente cambió cómo se debe hacer la atención de este paciente. Ya no es antes que, mejor dicho, uno iba metido en tres, cuatro trajes. Cambia ahora ya no. Ya si no estoy mal es un tapabocas y siempre el lavado de manos y los protocolos que tiene cada institución.

**Monitora:** Entonces, vuelvo a repetir la pregunta tres para la persona número dos. Durante la pandemia por COVID-19, ¿podría usted describir cuáles fueron sus sentimientos?

**Entrevistado 2:** Como lo mencioné anteriormente, los sentimientos fueron sentimientos encontrados en todo aspecto, en el aspecto de mirar que si muere un paciente y el familiar te echa la culpa a ti, no mira qué es exactamente por una enfermedad que se ocasiona a nivel mundial no, sino como siempre, por el profesional de la salud. Era muy maluco eso. También por lo que uno no sabía cómo estar. O sea, el hecho de tener que hacer mil cosas al llegar al trabajo, el hecho de salir de ahí y llegar a su casa también para no contaminar a su familia, también era bastante afectaba bastante la parte psicológica de uno.

**Monitora:** ¿y para usted tuvieron buenos o malos momentos?

**Entrevistado 2:** Bueno, sí, por el aprendizaje que uno lleva. Uno aprende a convivir con muchísimas cosas, tanto con enfermedades como con personas, como con mil cosas más. Y pues malo por todo lo que sucedió, por las muertes, por parte personal, por las cosas que uno vivió en la casa, por los familiares que se contaminaron con esta enfermedad. Por lo que uno sufrió con esa enfermedad al mirar a un familiar, al saber que un familiar está con esa enfermedad y tú no puedes irlo a mirar, así seas profesional de la salud, pero no porque estén en un nivel de cuidados intensivos y no puedes ir porque te puedes contaminar y porque son las normas de esa institución. Entonces, por eso sí fue como algo maluco.

**Monitora:** La tercera pregunta nos menciona, durante la pandemia por COVID-19, ¿podrían describir cuáles fueron sus sentimientos?

**Entrevistado 3:** Mmm...Pues como ya lo había dicho antes, de miedo, rechazo, mmm, que más dolor eso.

**Monitora:** ¿y para usted tuvieron buenos o malos momentos?

**Entrevistado 3:** Mmm...si, si hubo unos momentos buenos, tal vez por la compañía de nuestros mismos compañeros en la clínica. Pues nos tocaba estar ahí, a veces que cambiábamos turnos para no venir por lo del transporte, entonces nos quedábamos inicialmente todo el día, pasábamos casi todo el día en la clínica. Pues malos sería porque por el temor de entrar en las salas, de estar con el paciente presente y eso, creo yo.

**Entrevistado 4:** Bueno, en mi caso, pues no, frustración, miedo, ansiedad, incertidumbre, eso podría ser.

**Monitora:** ¿y para usted tuvieron buenos o malos momentos?

**Entrevistado 4:** En mi caso, momentos malos yo diría que la mayoría, o sea, todo acto que se hacía, o sea, toda acción era como pues... No tenía muchos frutos al principio no. Y bueno, pues yo diría los aprendizajes, los aprendizajes no en cada turno y en cada paciente, o sea, como lo mencionaba una de las jefes, sí se aprendió bastante y eso es lo que uno se lleva, no solamente de los pacientes, sino de nosotros mismos, pudimos ver que somos capaces de muchas cosas, entonces, esos son como buenos aprendizajes.

**Entrevistado 5:** En mi caso, el miedo nooo, como el rechazo de todos los familiares, amigos.

**Monitora:** ¿y para usted tuvieron buenos o malos momentos?

**Entrevistado 5:** Pues, mmm... más momentos malos, ¿no? Pues por todo lo que... Pues la gente que murió muy joven, ¿no? Sin poder despedirse de sus familiares, ni poder un sacerdote ingresar incluso a las unidades para que los despidan.

**Entrevistado 6:** Creo que el mayor es eso, el temor, la incertidumbre, el no poder ayudar, ver morir a gente tan joven y pues que se salían de las manos porque no se sabía que se podía hacer con niños, la verdad.

**Monitora:** ¿y para usted tuvieron buenos o malos momentos?

**Entrevistado 6:** Pues yo considero que también en medio de toda esa de esa ola de muerte, hubieron momentos buenos, la verdad, porque que aprendimos nosotros mismos a valorar la vida, a valorar a nuestras familias, a valorar a nuestros seres queridos. Pues yo creo que entramos con la idea de poder volver a regresar a casa y estar juntos con nuestra familia. Y también el compartir con los compañeros de trabajo, a veces gente con la que uno no se la llevaba, empezó ya cómo hablar, se las miraba de otra manera. Entonces, en pro pues todo del paciente.

**Entrevistado 7:** Y también, aparte de todo lo que han hecho mis compañeros, también hubieron episodios grandes de depresión y angustia. Hay gente que la marcó. Personal de salud que quedó marcado con depresión, con ansiedad y angustia por todos los inconvenientes y por todas las cosas que mencionan los compañeros, como el miedo, la angustia, el estrés, el trabajo. También personas, el personal de salud que aparte de infectarse con el COVID y murió, hubo gente que quedó también con muchas secuelas no. El personal de salud, hay bastante personal de salud con secuelas y eso, pues a la vez, a la familia y al mismo personal de salud lo marca.

**Monitora:** ¿y para usted tuvieron buenos o malos momentos?

**Entrevistado 7:** no mm pues sí, momentos buenos y malos, buenos por lo que se aprendió, porque vivíamos como en las instituciones como más unidos, no, como más apegados, nos ayudábamos más en la parte emocional, en cuanto a la parte laboral si hubieron momentos malos no, porque hubo como recarga de trabajo a ciertas personas y por ejemplo habían unas personas

que le evadían la atención a costa de lo que sea, entonces por decir en este turno le toca a usted, le toca a usted, le toca a usted, les toca a usted y siempre eran las mismas personas, y otras evadían la responsabilidad, eso fue momentos malos también, o sea, se cargó a unas personas y a otras no, que eran las que no querían acercarse a los pacientes con esta enfermedad, pues malos, malas experiencias, malos momentos, se tuvo con la familia, con los amigos con la gente igual.

**Monitora:** La pregunta número cuatro nos menciona, ¿qué sintió usted cuando sus compañeros de trabajo o algún familiar enfermaron por COVID-19 de qué manera afronto esta situación?

**Entrevistado 1:** En ese tiempo, prácticamente fue cuando empezaban a enfermar los compañeros. Entonces, era como que yo anoche hice el turno con Pepita y hoy ya me informaban que está contagiada. Pero entonces, yo anoche tuve contacto con ella. Bueno, yo a qué horas o cuándo me voy a ir a contagiar. Era como esa incertidumbre de usted ya ir mirando que uno a uno los compañeros iban y van contagiándose, era de decir yo a qué horas O aún hay veces que usted sabe que por X motivo le da una tos, un estornudo, entonces era el miedo de decir yo ya tengo, yo ya no tengo COVID. O cómo va a mi cuerpo asimilarlo si prácticamente nomás me voy a aislar en la casa o tengo que terminar en la UCI. O por ende, pues prácticamente a morir. Y cuando en mi casa, pues sí hubo mi abuelo, prácticamente. O sea, quien me dio COVID en la casa, en mi casa, de primero fui yo. Yo prácticamente tuve COVID el 31 de diciembre que me hice la prueba y sí salió positiva. A partir de ese día, pues yo me incapacité, me aislé. Gracias a Dios, tenía mi mami, mis hermanas, que pude mandar a mis hijos allá. Entonces, yo estaba únicamente con mi esposo en la casa. Y a raíz de eso, después de cuatro o cinco días, me dicen de pared de por medio que vivía con mis abuelos, con mis abuelos que estaban mal. Entonces, pues ahí prácticamente es como el desespero y la culpa. Más que todo es culpa. No es la culpa, porque si yo con ellos, yo entre mí hacía cuentas que uno no lo olvida. Entonces, yo decía, si yo con mis abuelos estuve el 28 de diciembre, 29, 30, entonces yo los contagié. Entonces, en ese momento, pues prácticamente usted sabe que uno cuando estudia todo lo relacionado con la salud, a uno le van a preguntar todo el mundo. Los papás, mira, a mí me duele esto que tomo, llega el tío, ya ya está la enfermera que lo voy a tomar, me duele la cabeza una pastilla y tienes que darme y ayudarme y esto y lo otro. Entonces, eso fue prácticamente lo que pasó, prácticamente me llamaron a mí, yo estaba todavía con mis días de aislamiento, prácticamente no tenía lo que es gusto, olfato, se me perdió

completamente, tenía tos, o sea, todos los síntomas. Y pues sí me tocó poner un N95, ir a mirar a mi abuelo, mi abuela, prácticamente estaban mal, o sea, ellos estaban cianóticos, cianóticos. El hecho de decirle a mi mami llorando Por favor, llévenlos, que ellos están mal. Me tocó hasta mí venir aquí a la clínica a traerlos. Y sí, efectivamente, pues ellos también salieron contagiados. Pero miré qué es de esas cosas de que el miedo, bueno, y ahora quién sigue ya, me contagié yo de primera, mi abuela, mi abuelo. ¿Quién sigue? Mi papi, mi hija. Mi mami, mis hijos y prácticamente no, nadie más de la casa, solo fuimos los tres.

**Monitora:** ¿Para la persona 2 pregunta 4 que sintió cuando sus compañeros de trabajo o algún familiar enfermo por COVID 19?

**Entrevistado 2:** mmm en cuanto a los compañeros eh un poco de duda e incertidumbre por haber compartido con esas personas, eh compañeros de trabajo con los que uno había hecho su turno eh había estado junto a ellos no tan cerca, pero había estado juntos pues dudas con miedo Mmm! Hasta que se lograba descartar mil cosas uno se tranquilizaba un poco y pues le cogía como más cuidadores, en cuanto o lo de familiar, como lo menciones anteriormente fue muy duro, la verdad demasiado duro porque fue para fechas de diciembre, exactamente el 29 de diciembre, entonces, anterior a eso cuando apenas salió el COVID, le dio a mi hijo, yo trabajaba en la uci y a mí me dijeron ¡eh! Que sí, que el niño tenía COVID y fue como un baldado de agua fría porque en ese tiempo era que todo el mundo se moría , que nadie salía, entonces era como que mi ¡hijo!, entonces yo lo único que hice fue salir corriendo y decirle a la coordinadora , yo me voy yo no trabajo , yo me voy por que se mi hijo y es mi hijo y de pronto se me muera, no sé qué, entonces la coordinadora me dijo cálmate no te puedes salir espérate , yo le dije es mi hijo y tengo que mira cómo es me mandaron hacerme la prueba todo eso, Sali también positivo, pero no teníamos síntomas ni tanto el niño como yo , no teníamos ningún síntoma entonces estábamos normal a nadie más le dio en ese tiempo, hasta esperar meses que le dio a mi mami , eh mi mama tiene muchas enfermedades, muchas enfermedades, entonces un día que me dijo tengo cita médica , vamos a la cita , eh! me dijo no, amanezco, estoy muy mal, muy mal, yo la traje aquí , estaba saturando demasiado mal , entonces me dijo el médico , tú le pasaste; tu mama tiene COVID la aislamos, de una se la llevaron, la aislaron, eh en un momento pues tomaron todos los exámenes y salió muy mal los exámenes y la subieron a uci , a mí me toco trabajar, no me pudieron cuadrar el

turno, no pude cuadrarlo, no pude nada, yo me fui a trabajar re mal, demasiado mal precisamente en ese tiempo me toco dos servicios, incluidos, o sea, yo estaba de presencia eh por que no sabía que hacer mi mama no tenía celular, mi mama no tenía nada, yo lo único que hacía es con las personas que yo tenía en contacto aquí porque en ese tiempo no trabajaba acá , yo llamaba y les decía que mi miren, que como estaba mi mama, que pasaba, hasta que me dijeron no jefe eh tu mama está muy mal toca llevarla a uci esperemos como siga , yo , o sea, me comuniqué con compañeros de la uci que por favor me la cuiden, que era mi mama, que, mil cosas, hasta que pasaron los días, pasaron los días y me hicieron prueba a mi Sali negativa , no sé de dónde adquirió mi mama eso, entonces paso 31 de diciembre , eh mi hijo es muy aferrado a mi mami, entonces desde ahí fue como más difícil porque él era mi mama, mi mama está bien , mi mama está bien ya a nosotros nos llamaban a las 11 de la mañana el internista a decirnos hoy amaneció muy mal! Espera la llamada, el 31 de diciembre, ¿espera la llamada por que tu mama se puede morir, yo no! Como que, y yo era la única que recibe las llamadas mis hermanas no lo hacían, yo hacia las llamadas, a mí me llamaban, entonces era como un golpe muy duro yo tenía que trabajar pues porque tenía que hacerlo, yo trabajaba, pero era como más mi cuerpo más que el resto de mí, entonces fue durísimo el golpe hasta febrero que ya la pude sacar de acá de hospitalización y la recuperación fue dura, ¿eh salió con más enfermedades mi mama hasta el día de hoy que le hacen diálisis, entonces eh! Se supo ¿manejar? ¡Si! Lo supimos manejar en familia, todos en mi casa, pero nos siguió afectando, o sea, psicológicamente por ejemplo a mi mami le sigue afectando diariamente cuando ella tiene sus terapias de diálisis , o sea, ella es días que dice no yo no quiero ir y se pone a llorar y dice yo no quiero por ese COVID por todo lo que me hicieron, tantas cosas, entonces ahí es donde uno tiene que entrar y decirle no mire paso por algo, pasa esto , pasa este otro, entonces como que marco mucho en mi familia si marco bastante esa enfermedad y por eso es donde no aprende a valorar la vida, aprende a valorar la profesión de uno por que yo agradezco mucho, o sea, aquí agradezco mucho porque si no fuese eh! Que mi mami hubiera estado acá no sé qué hubiera pasado, o sea, no, no la hubiera podido ver más, o la verdad no sé, pero si agradezco por todo lo que pasó por que se aprendió, se conoció cosas y así mismo pues.

**Monitora:** muchas gracias.

**Entrevistado 3.** Mmm ps de mi familia dando gracias a Dios antes no les dio COVID, estuvieron pues bien, mejor dicho porque o sea del grupo que tengo de mi casa casi nos cuidábamos los unos de los otros, entonces que mi mami que tomaste esto, que las vitaminas, que el ajo tanta vaina que nos daba, pero pues nos fue bien, si y nosotros en la casa pues si estábamos unidos en mi casa, pues yo no sentí el rechazo de mi familia, y estuvimos bien, si hubo como después de un tiempo una familiar que vivía exteriormente de mi hogar pues si le dio COVID y nosotros era como que a cada rato llamándola, como estas, pero no quería nadie ir, solamente era que te miramos, te mandamos las frutas todo lo que necesitas, pero o sea así de que antes dando gracias a dios de mi casa nadie falleció.

**Monitora:** de algún compañero de trabajo.

**Entrevistado 3:** De mis compañeros de trabajo pues cuando estaban enfermos también solamente pues los llamábamos para preguntar como estaban, que se les ofrecía, pero pues tampoco nadie quería ir a verlos, el miedo de que uno se contagiara no, difícil no lo dejaba ser hacer nada.

**Entrevistado 4:** acá en mi caso pues, de compañeros de trabajo nos dolió mucho la muerte de un doctor no, porque él de hecho fue uno de los, de hecho era muy joven no, tenía 32 años y él desde el inicio o sea de la pandemia él dijo donde el COVID nos llega acá nos mata, nos morimos, dijo él, o sea eso fue la palabra de él cuando apenas estaba esto del COVID y resulta que a él le dio COVID y no duro una semana o sea el COVID fue mortal con él, si nos dolió muchísimo porque era una persona joven, alegre fue muy duro eso sí, como que nosotros era con más rabia contra el COVID hacer algo para que ningún otro personal fuera fallecer, de que les haya dado COVID muchísimos, muchísimos hacían su aislamiento pues que era el requisito digámoslo así y ya, igual estábamos comunicando con ellos y todo eso y con respecto a mi familia sí, a mí en ,mi caso le dio a dos hermanos él uno no vivía acá, vivía en Bogotá, entonces esa impotencia de no poder hacer nada, porque yo le decía a mi cuñada vea colóquele esto, compre esto y colóquele así, o sea yo por video llamadas yo le decía como se lo coloque y como haga, porque de hecho él tenía una medicina prepagada y no iban a colocarle ningún medicamento nada entonces así lo mantuvimos acá como dice acá la jefe con remedios naturales caseros, con vitaminas, con suero, o sea, si lo mantuvimos hasta que lo logramos digamos sacar afortunadamente no requirió oxígeno

que eso era la, el susto nuestro, y a otro hermano que estaba acá pues la verdad yo si iba lo miraba, le colocaba sus medicamentos, le daba y pues también gracias a Dios salió bien librado, pero un cuñado él si lastimosamente si falleció porque lo tratamos en casa pero él si hubo necesidad de oxígeno, no pudimos conseguir el oxígeno nos fue imposible, lo ingresamos caminando a proinsalud y él no duro sino una semana y lastimosamente falleció, eso durísimo porque pues uno dice o sea en mi caso siendo personal de salud y no poder hacer nada, es algo que se le salía de las manos a uno.

**Entrevistado 5:** Entonces, ¡mmm!, no quería pues uno no! ¡Cuando tiene un familiar yo creo que quiere estar ahí no más con el no! Y ayudarlo pa que se mejore.

**Monitora: persona # 6.** En mi caso pues no, eh; mis familiares pues un tío hubo, que se contagió se lo tuvo pues en casa hasta cierto tiempo hasta que él mismo ya nos refirió que no, pues que no podía respirar no, mirábamos yo les decía a mis familiares mírenle con el pulsioxímetro si baja menor de 70 no, y cada vez iba empeorando, entonces toco, él no quería ir a la institución de salud, porque el mismo refería allá me muero, no me sacan, entonces decidimos llevarlo pues ya toco porque él ya ni fuerzas tenía para pararse no y pues Ahí fue una experiencia muy bonita porque yo misma pues lo cuide en la institución que estaba hospitalizado, eh; le iba administrar los medicamentos no, entonces no quería, pues uno no, cuando tiene un familiar yo creo que quiere estar ahí no más con él, para ayudarlo, para que se mejore, y eso.

**Entrevistado 6:** ¡Compañeros de trabajo pues artos no! Se contaminaron, pero dando gracias a Dios ninguno falleció, lo que si un familiar, un tío lastimosamente él si se contagió en el lugar de trabajo y estuvo allá en la uci del departamental y la verdad no, no aguanto, no respondió al tratamiento y fueron como 8 días exactos y se murió.

**Monitora:** muchas gracias. eh! persona # 7

**Entrevistado 7:** ¡Si como dice mi compañero, pues mmm! ¡Personal compañero de salud de nosotros si se contaminaron bastantes no! Y unos más delicados que otros, pero afortunadamente de los compañeros mío salieron todos, ¡mmm! Como decía yo antes unos con secuelas sí, pero

otros no, ¡eh! ¿muertes cercanas?, ¡no! ¡Gracias a Dios no, no tuve esa angustia, pero, pero si la angustia de ver como se mirian la gesté joven no!, y como sufrían los familiares con esos picanticos que se morían, en, en mi familia, eh tuvimos un, ¡mmm! Mi hermana y mi cuñado les dio COVID y ellos tenían una niña, tiene una niña de síndrome de DAWN entonces ya empezó ella con dificultad respiratoria, ¡no pes de una a la clínica y nosotros llorábamos y nos angustiábamos porque decían que esas personas niños especiales son más susceptibles a esas enfermedades no! Y nosotros , yo decía que ella no iba a salir, sí, yo decía que ella se iba a morir y todos sufríamos y todo y mi hermana ella se fue con la niña allá, a encerrarse en esa habitación, pero a mí me toco como personal de salud mover mis influencias y rogar para que la permitan a mi hermana quedarse con ella porque no permitían quedarse nadie y ahora imagínese una niña de DAUMN que se va a quedar sola en una habitación hasta nos tocó amenazar pues si no la dejan quedar firmamos un alta voluntaria y nos vamos pus a la casa porque, que más si, entonces eso si fue también traumático por esa parte pero lucha y lucha con las aguas de remedio salieron si aja y el resto de personal de mi familia no, no murió.

**Monitora:** ¡Eh!, continuamos con la **pregunta 5**, ¿después de la pandemia consideran ustedes que siguen siendo la misma persona o ustedes creen que algo cambio en sus vidas?

### **Persona 1 por favor**

**Entrevistado 1:** ¡No, precisamente uno ya no sigue siendo la misma persona no! O sea, yo me he dado cuenta a manera personal que, ¡si he cambiado no!, prácticamente uno se vuelve más cuidadoso ya! En el hecho de la utilización de sus elementos personales dentro de la institución, en el hecho de comunicarse, interactuar con las demás personas, porque si bien lo sabemos podríamos decir que liso ya el COVID ya le ganamos la batalla, ¡pero nos quedan otras enfermedades respiratorias ya! Viene la influenza , estamos ahorita con picos de TBC , entonces, prácticamente no se ha acabado simplemente cambian, estamos cambiando es de nombres no más , pero el cuidado sigue, o sea más que todo en el cuidado el lavado de manos que cambio impresionante , porque antes independientemente de que uno trabajaba en la institución siempre uno traía su cremita para la hidratación de sus manos , siempre estaba como pues ahí, o sea me lavo las manos y me aplico mi crema para que pues para la hidratación todo eso, pero hoy en día

ya no, o sea uno ya no le mira como la importancia a usar crema , simplemente la importancia que deduce usted eh, el lavado de manos , prácticamente desde, desde esta pandemia todo fue el lavado de manos , lo mirábamos en todos lados y uno aprendió de eso ¡no! ¡Y eso fue lo que uno lo debió y tuvo que enseñarlo n la casa también ya!, porque pues prácticamente un, ¡de uno dependía mucha gente y sigue dependiendo mucha gente eh! A manera personal dentro de la familia, entonces uno tenía que enseñar, ¡vea mami, papi, mm! Tíos prácticamente si se está logrando combatir, pero hay que lavarse las manos, hay que utilizar el alcohol , aprenda a utilizar el tapabocas , aprenda a cambiarse el tapabocas , entonces, era antes ya prácticamente uno ya no era como dentro de, de por la calle, ustedes saben a veces a comprar cualquier cosa , sino uno antes era los guantes, tapabocas , alcohol y de ahí uno no bajaba , o sea que uno encuentre eso a pesar de que estaba , estaba pues todo agotado , pero que uno lo encuentre era la felicidad más grande , Incluso el hecho de que no, uno dice no mire es que compramos en tal parte, entonces era y que prácticamente las personas que viven en la casa las tengan, entonces era como que, uno dice no y incluso hasta ahora, no!, hasta ahora prácticamente en el hecho de una gripa ya! , yo tengo mi nena, mi nena tiene 7 años entonces ella ya es una tos y o una gripa y es de una a colocarse el tapabocas, entonces dice ¡mami ya tengo tos!, el tapabocas, entonces ella dice yo tengo que cuidarme , entonces y ella es el lavado de manos y ella hasta ahora no se olvida del lavado del manos y ella anda hasta ahora con su, con su alcohol, entonces son habitas que prácticamente que de una u otra manera los aprendimos y hasta el momento pues los seguimos utilizando.

Jefe a usted, ¡eh! Persona 2, ¡mmm! ¡Eh! Le repito

**Monitora:** ¿Después de la pandemia considera que sigue siendo la misma persona o usted cree que cambio algo en su vida?

**Entrevistado 2:** Mmm!, bueno ahí está lo que ya mencioné en anteriores respuestas, ¡no!, ¡eh! uno no sigue siendo igual en todo aspecto; en la parte profesional por el cuidado que debemos tener, por las medidas de prevención y en la parte personal por lo que yo mencioné, ¡eeeh! De mi familiar entonces, ¡mmmm! No sigue siendo igual cambia muchísimo en esa parte; en el cuidado, en el trato a las personas, eh por ejemplo, una persona te mira y sabe que eres profesional de la

salud o algo y es de una como que el tapabocas arriba, como que las manos, entonces, también, eso influye bastante.

**Monitora:** ya ¡Ujum!, listo esas fueron las 5 preguntas que nosotros pues les teníamos a ustedes, no sé si de pronto ustedes quieren aportarnos algo adicional a parte de lo que ya hemos mencionado, o algo más, ¡eh! les agradecemos pues de antemano, ¡no! Por su colaboración, por sus respuestas, pues esto permitirá enriquecer nuestra investigación y permitirá pues llegar más afondo de lo que queremos conocer que es pues el fenómeno de la resiliencia como ustedes lo experimentaron, eso sería todo, muchísimas gracias.

**Monitora:** muchas gracias. entonces la pregunta # 5 nos menciona que; ¿después de la pandemia consideran ustedes que siguen siendo la misma persona o ustedes creen que algo cambio en sus vidas?

**Entrevistado 3:** ¡Eh! Pues yo creo que si cambio porque pues adquirimos como decían mis compañeros más conocimientos, eh un mejor trato a nuestros pacientes, eh y las nuevas tecnologías también pues que nos ayudaban a nosotros como personal de salud, mjum.

**Entrevistado 4:** Pienso que sí, perdón repita a pregunta

**Monitora:** ¿después de la pandemia considera ustedes que sigue siendo la misma persona o usted creen que algo cambio algo en su vida?

Si, yo pienso que, si cambiaron, ¡no! ¡Muchas cosas con respecto de cómo alguien lo menciona a valorar más la vida, no!, a valorar cada día, cada minuto digámoslo así , porque pues eh digamos afortunadamente podemos estar contando esta historia ahorita, hay muchos que hubieran querido y no pudieron , entonces si pienso que cambio eso valorar la vida, ¡eh valorar más el trabajo que tengo si!, lo hago ahora con más intensidad , como siempre lo he dicho desde que fui estudiante, amo mi profesión y siempre trato de dar lo mejor de mí y ahora aún mas no! , se más humana si!, siempre ser más empática, estar en los zapatos del otro , o sea, yo creo que esas cositas, si, si cambiaron bastante.

**Monitora:** Muchas gracias, persona# 5

**Entrevistado 5:** Mmm! ¡Pues no lo que, lo pues principal no! ¡A valorar la vida pues a mirar que uno mismo, pues yo misma mire como mi familiar estaba ahí no! ¡Y quería que pues lo traten de la manera que yo quería no! Y brindar un trato más humanizado.

**Monitora:** muchas gracias. Persona # 6

**Entrevistado 6:** También considero pues que esta pandemia nos dejó muchas lecciones la verdad, la principal es eso, o sea valorar nuestra vida , esa oportunidad que tenemos de seguir sanos y que pues ojalá no nos toque enfrentar otra otra pandemia porque la verdad a veces e esos momento cuando uno está ahí si ya duda la verdad, duda porque pues no saben lo que hacer con las personas y llegar y ver que entra intuban ya los 5, 6 paros se murió que hacemos , llegan y llegan y siguen , o sea es como difícil la verdad pues si no a veces la tecnología ayuda y todo pero pues yo me di cuenta que con esta pandemias es como difícil y como nuestro mundo está cambiando ahora que hablan de guerras eh químicas , que se está manipulando tanta cosa , entonces si es como pues digámoslo como difícil no! Ojalá que no nos toque que volver a enfrentar estas situaciones.

**Monitora:** muchas gracias. Persona # 7 por favor.

**Entrevistado 7:** ¡Pues yo pienso que si hubo cambios en mi vida no! ¡Por que mmm! ¡Debido a las experiencias obtenidas durante la pandemia le ha enseñado a uno a ser una persona diferente de pronto ,si!, más entregada a la familia al trabajo a uno mismo no!, porque eso nos enseñó a cuidarnos a nosotros mismos , por ejemplo, pues yo un poquito desordenada con la comida y todo eso antes y luego de la pandemia ya no, porque uno sabe que, que si no se cuida y sus defensas bajan no no solamente el COVID o cualquier enfermedad a uno lo puede atacar, el deporte , la comida el descanso , todo eso entonces si la vida cambia.

**Monitora:** jefes les quiero hacer la última pregunta no, he ya hablando aquí como entre nosotros, ¿ustedes que creen que a ustedes les permitió hacer frente a esa pandemia, digamos que

les permitió a ustedes internamente continuar trabajando, continuar con sus labores, algo que ustedes digamos que de mucho antes lo hayan aprendido o algo que ustedes los haya fortalecido para no desistir como muchos lo hicieron si no que continuaran haciendo sus labores?, eso sería la última pregunta.

**Entrevistado 1:** Pues. Prácticamente es como el amor de familia. El amor que uno tiene hacia esas personas. Porque yo, como les decía a mis papás, a mis tíos, o sea, sí, ellos están mal, pero yo no quería llevarlos a otra institución, yo quería llevarlos a mi institución, donde yo pueda entrar, verlos, o sea, mirarlos, ya sabía que internista, ya sabía que enfermera estaba, quién me los iba a mirar. Entonces, por ese lado era, además que estaba el sentimiento de culpa y estaba como que ese amor que yo voy a seguir con ellos, o sea, prácticamente yo no tuve aislamiento, ellos entraron acá, sí los entraron a lo mejor y yo estuve a estar con ellos. Entonces, por mí no había problema. Yo hablaba con las compañeras, las jefes, las auxiliares. Entonces, yo me vestía, yo compré los propios insumos, me vestía y yo entraba. Yo entraba a bañar a mi abuelo, yo entraba a bañar a mi abuela, entraba a darles su comida. Prácticamente me quedaba acá todo el día. Les hacía videollamada en la casa, porque pensaba que era tocaba de aislarse, entonces yo me físicaba uno de los tíos, tías, todo el mundo estaba en su casa, entonces yo acá yo siempre hacía las videollamadas. Entonces, yo creo que eso ayudó, porque yo creo que hubiera sido una incertidumbre más grande y un sentimiento de culpa si yo los hubiera llevado a otra institución y me hubiera que le han dicho, prácticamente se murieron. Y ustedes saben que prácticamente personas que fallecían no la dejaban ni ver. O sea, uno no sabía cómo fallecía, si le ayudaron a morir, si estuvieron ahí hasta el último minuto o prácticamente los dejaron.

**Entrevistado 2:** Mmm! Eh! Como tal, en mi casa yo soy como la persona la cabeza digámoslo así, claro está, aparte de mi papa y de mi mama, pero ellos ya son adultos mayores y mis hermanas no tienen otra profesión, entonces como tal siempre tiene que ser, eh!, tu averigua, mira tú si hacemos esto, mira esto, mira este otro , entonces, al tener esa responsabilidad por decirlo así hace que uno o sea, por el amor , por el cariño hace que uno este como más pendiente de las cosas, o por la misma responsabilidad de la profesión de uno tiene que estar más pendiente de eso, eh! Lo hacía más que todo por el amor, por el cariño y porque están a cargo, mi mama, mi papa y mi hijo, entonces ellos son como, nosotras somos como un círculo chiquito siempre somos los 5

incluyéndola a mi tía, entonces como que los 5 ara todo lado, entonces, si yo desvanecía o si yo no me preocupaba , no me ponía al tanto de las cosas obvio que todo se iba a desvanecer, obvio que todo se iba acabar , entonces como que Dios me dio esa fuerza para pues continuar , eh seguir , que no sé, no se pierda ese amor, que no se pierda ese cariño de familia para continuar con todo, con todo eso , ya!

**Entrevistado 3:** Pues como ayudar a los demás , como dice la jefe la vocación , porque pues si como mucho eh renunciaron a sus trabajos por el miedo uno por que quería hacerlo , quería ayudar a los demás ahí estaba y además el apoyo pues en el caso de mi familia por que el servir a otras personas que nos necesitan pues es algo que, o sea, muy pocos lo hacen, muy pocos se meten a estudiar enfermería por que, por que les gusta los oros dicen que es por el dinero pues por su salario pero viendo bien nosotros somos los que menos ganamos , somos los menos remunerados , entonces siempre si es por la vocación.

**Entrevistado 4:** ¡Indudablemente la vocación no! ¡En mi caso la vocación porque de hecho si uno no tiene la vocación pues como difícil no!, hacerles frente a estas situaciones, la vocación es algo que digamos, o sea, uno lo lleva, lo lleva dentro de uno y eso hace que te permita enfrentar estas situaciones porque de ellos si uno no tuviera vocación como más de uno renunciaron, ¡pues renunciaron y se fueron pues a sus casas asustados bueno no! Todas esas decisiones fueron respetables peros si tú tienes una vocación eh, eso hace que tu digas no, o sea yo estoy para esto y para esto estudie y voy a servir a los demás y también algo que es la recompensa de uno y lo más gratificante haber podido ayudar a esas personas y que cuando ya se curaban decían muchísimas gracias, Dios les pague , o sea eso es para uno lo más gratificante, entonces uno seguir, seguir ayudando a más personas, entre más personas se salven mejor para uno más chévere , más gratificante.

**Monitora:** muchas gracias.

**Entrevistado 5:** Mmm! Pues amor a la profesión no ¡Pues porque uno lo hace porque le nace no!, no porque le toca no!, ayudar a, incluso me acuerdo que los vecinos me iban a buscar para

que los vaya a mirar, entonces uno ya iba pues con sus elementos de protección y, y los iba a mirar por que eso es porque a uno le nace el amor a la profesión.

**Monitora:** muchas gracias

**Entrevistado 6:** ¡Si no, yo creo que es netamente vocación por que no todos están dispuestos ayudar a los demás, la verdad hay momentos en que la gente solo piensa en su propio bienestar y somos muy pocos lo que la verdad la luchamos y nos preocupamos por las personas y pues en la medida de los posible pues tratamos de ayudarlos en lo que más se pueda la verdad, eso no lo hace todo el mundo la verdad!

**Monitora:** muchas gracias.

**Entrevistado 7:** Si yo pienso que todo es la vocación y la pasión por la, por, por la profesión pues que es tan bonita y es tan acogedora tan eh yo por ejemplo en mi caso y me pensioné y comenzó la pandemia yo me pude haber retirado si Pero no, yo seguí trabajando, me llamaron de la otra por que de aquí me fui yo trabajaba aquí en la clínica, de aquí me fui y me llamaron de la otra institución y yo dije no pues que hago en la casa encerrada no, yo me voy y me fui a trabajar y sigo pues trabajando por que yo si pienso que me daría durísimo dejar mi trabajo, aunque pues tampoco, digamos que, en la parte ¡la parte económica también tiene que ver no! Pues aparte de uno trabajar eh por vocación y por, por pasión y por todo lo que sea, por servicio, ¡también la parte económica uno la necesita si! y varias personas trabajamos con vocación y con necesidad también se ve afrontando esas cosas si!, uno tiene otra manera de trabajar si no tiene su profesión y se le presenta la oportunidad toca.

**Monitora:** listo jefes les agradecemos muchísimo por su colaboración, por la ayuda con las respuestas, ya más que esto eh nos va a favorecer muchísimo para pues investigar lo que nosotros queremos hacer que es la resiliencia de ustedes como personal de enfermería durante la pandemia, muchas gracias, muy amables y feliz tarde.

## **Anexo F. Segunda Transcripción de Entrevistas**

**Entrevistada 0:** no, yo no quiero participar la verdad.

**Monitora:** no hay ningún problema.

**Entrevistada 0:** pero la verdad es que no, porque en pandemia las vivencias fueron también personales, o sea, no fueron solamente laborales si no también personales y no me gustaría la verdad.

**Estudiantes:** bueno no hay ningún problema.

**Enfermera 2:** tampoco, bueno muchas gracias.

**Monitora:** ¿cuál fue su experiencia profesional en la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia por covid-19?

**Entrevistado 1:** otra vez

**Monitora:** tranquila no se preocupe.

**Monitora:** ¿cuál fue su experiencia profesional en la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia por covid-19?

**Entrevistado 1:** ¿cuál fue la experiencia?

**Entrevistada 1:** no, no entiendo la pregunta. ¿cuál fue la experiencia?

**Entrevistado 1:** ¿o cómo fue la experiencia?

**Entrevistadora:**

1. No, la experiencia laboral que usted tuvo, durante esa época, o sea, cuanto tiempo trabajo, si siguió trabajando....

**Entrevistado 1:**

2. Si estuve durante toda la pandemia trabajando trabajo en dos partes fue agotadora
3. Entonces decidí renunciar en la otra parte porque ¡fue bastante extenuante, eh si trabajé todos los 2 años.

**Entrevistada 2:**

4. Yo también trabajé durante todo el período que duro la pandemia
5. sí fue un cambio muy drástico para nosotros fue algo muy estresante algo agotador tanto físicamente como psicológicamente eh y eso sería.

**Entrevistado 3:**

6. Bueno en mi caso también yo trabaje en todo lo de la pandemia eh fue un cambio muy duro no y pues cambio de trabajo responsabilidad eh
7. \_porque pues o sea era algo como que se puede decir o sea como o sea personalmente como o sea
8. Fue como muy difícil ya, porque pues el hecho de saber que nosotros somos personal de salud, estamos ayudando a las personas enfermas
9. también teníamos ese riesgo de pasar al otro extremo a ser paciente, ¡listo!, entonces, ¡eh! Y la responsabilidad de que no solo éramos nosotros, si no también atrás teníamos nuestro grupo familiar, listó.
10. Entonces, todo ese cambio fue de mucha responsabilidad, mucha entrega, ¡mucha dedicación y ¡mmm!
11. pues dando gracias a dios pues de que todo pues paso y actualmente somos como por decir de los que llegamos y sobrevivimos a una pandemia
12. pues brindando el cuidado pues a las personas que lo necesitaron en ese momento.

**Monitora: ¿cuáles fueron los principales cambios que se evidenció en su lugar de trabajo y en el desarrollo de sus labores como profesional de enfermería, tanto en el lugar de trabajo como sus labores como profesionales?**

**Entrevistado 1:**

13. ¿en el lugar de trabajo los cambios eh!, pues mayor uso y exigencia de los elementos de protección personal, ¿eh!, pues mmm!,
14. Pues muchas limitaciones también, ¿mmm! Ejemplo; eh! Las horas de descanso, de ir a tomar un refrigerio, ¿mmm!, también se miraron limitadas, ¿mmm!,
15. En la parte pues, ¿mmm! Laboral los horarios, ¿mmm!, pues recuerdo que, no sé, pues sé empezó pues para disminuir el uso del cambio de los elementos de protección personal, el turno de 12 horas, eso creo que también pues cambió laboralmente, ¿eh! No recuerdo más.

### **Entrevistadora 2**

16. eh, la experiencia eh ¿como lo decía mi compañera fue dura
17. No estuve en esta institución, pero sí estuve en otras instituciones, donde se manejaba diario mmm, una cantidad de pacientes entre los cuales, uno tenía que tomar las muestras de covid
18. Colocarnos igual los implementos de protección, tomarle las pruebas al paciente a toda su familia me pareció muy dura, muy complicada, porque nosotros al realizar eso tenemos que tener mucho cuidado por nuestra familia, por nuestros compañeros que se aprendió mucho
19. Se aprendió bastante, pero así como se aprende también quedamos con miedo, quedamos con mucho miedo de esa situación y en mi parte personal.
20. quedé afectada porque tuve muchos inconvenientes con mi madre no no supe si en realidad ella se enfermó estuvo mucho tiempo 23 días en la uci y 11 días en hospitalización y fue por esa enfermedad, entonces eh un día me dijo el médico, pero tú le pasaste, tú le tuviste que haber pasado, entonces son cosas que uno también aprende, así como uno aprendió a tomarle esa prueba al paciente, a reportarle que salió positiva, a cuidar a ese paciente, así mismo a su familia.
21. Entonces fue un choque duro que para recupera de todo eso, pues no fue lo mismo, mmm como profesional uno también quedaba con miedo de que el tapabocas colocárselo, de que así sea por protección, pero fastidiaba porque uno no estaba enseñada a esas cosas, de que los demás elementos de protección, de que salir del sitio del trabajo y tener que bañarse uno, no poder irse a la casa, no poder llegar a la casa, con ni siquiera con las mismas medias porque era complicada esa situación, se aprendió bastante y pues se supo sobrellevar toda esa situación, durante, hasta ese tiempo.

### **Entrevistada 3: ¿eh!,**

22. Si no, ¡mmm retomando pues las ideas de mis compañeras fue un cambio de vida no laboral en cuestión a nuestro servicio de enfermería porque nos enseñó a ser más responsables no más responsables pues uno pues con todo lo de elementos de protección garantizando pues no el bienestar para uno sabiendo que tiene pues alrededor pues en mi caso fueron casi veinticinco pacientes.
23. veinte pacientes en la unidad cuando hubo tuvimos la contingencia y fueron todos covid, entonces nuestra estación tuvo en el centro alrededor de uno 20 pacientes, 18 pacientes, eh! Y como a ese periodo de adaptación no más que todo a ese cambio que nos exigía el momento pues como bien sabemos cómo funcionarios de la salud tenemos siempre la responsabilidad de autocuidados y cuidar de los demás pero pues en este lapso de tiempo que fue la pandemia fue más más de un acto más de responsabilidad tanto como pues uno como el personal que asiste a sus pacientes como el cuidado pues brindado a estos pacientes en estado crítico también en su momento.

**Monitora:** ¿qué cambios se dieron?

**Entrevistada 2:**

24. ¡claro no si cambio porque pues se empezaron a implementar protocolos eh! Para evitar la prevención del covid entonces eh! ¡cambió mucho por ejemplo ya teníamos que desinfectarnos los zapatos tapetes para desinfectarnos hubo como más disponibilidad de lavamanos para estarnos aseando las manos eh!
25. en la organización de la infraestructura también porque antes pues no teníamos duchas, tuvieron implementar las duchas, la parte administrativa empezó a trabajar ya en sus casas solamente veníamos éramos las asistenciales
26. Se reorganizaron otras áreas para hacernos nuestras desinfecciones y pues implementación de protocolo para covid.

**Entrevistado 1:**

27. El nivel de consulta también bajo o sea, como dice la jefe, todos tenían covid y pues muchas camas vacías también a veces porque la gente no consultaba por las otras patologías la mayoría

era covid y a veces los pisos vacíos porque o sea los pacientes críticos los teníamos nosotros en la uci.

**Interviene entrevistado 2:** ¡todo llegaba a la uci!

**Entrevistado 1:**

28. ¡mju! El piso vacío dos tres pacientes recuperándose del covid más no de otras patologías.

**Monitora:** de pronto algo a agregar.

**Entrevistado 3:**

29. ¡mmm! Si no pues la verdad yo soy nuevo aquí en la clínica pues no tuve la oportunidad de esas vivencias que nos están compartiendo las compañeras ¡pero eh! En el lugar que yo trabajé si no si hubo bastantes cambios también como es la parte de la infraestructura los horarios laborales ¡mmm! La que es la distribución ¡pues no! Porque ya no era pues la uci normal sino la uci covid y había otro espacio donde se dejaba un poquito de la uci para recibir otros pacientes pero pues ya después cuando ya todo ya se salió de las manos ya solo se unificó y todo era unidad covid

**Monitora:** entonces continuamos con la tercera pregunta, nos menciona que: **¿durante la pandemia por covid-19 podrían describir cuáles fueron sus sentimientos?**

**Entrevistado 1:** ¡mmm! ¿personales no?

**Monitora:** si

**Entrevistado 1:**

30. ¡sentimientos de miedo eh!, miedo preocupación por nuestras familias más que todo, por nuestro mismo cansancio mucho agotamiento, ¡eh! La incertidumbre pues de saber qué va a pasar después si esto va a durar por siempre eso me pasaba a mí, eh!, más que todo eso

y como la el estrés o sea como la falta de solidaridad a veces con nuestros coordinadores pues yo lo sentía así.

31. Como que bueno el doctor se estresaba por la misma situación de que no sabíamos al principio como manejar eh la situación la enfermedad entonces, se estresaba nos gritaba mmm! Que ya medio uno pasaba la mano por la cara entonces ya era el regaño lavarse las manos a ducharse, eh! Pues ese estrés también como esa desmotivación no! De uno creer que no estaba haciendo las cosas bien.

### **Entrevistado 2:**

32. En mi caso pues eh! Varios sentimientos no! ¡como de tristeza porque teníamos que estar mmm! Pues alejadas de nuestras familias no las pudimos visitar durante pues mucho tiempo hasta que salió la vacuna, entonces estar alejado de la familia y también solos nos causaba depresión tristeza en el momento que estábamos acá angustia que talvez ¡eh! Nos contagiábamos o de pronto que preocupados de que tal vez no hicimos bien las cosas y en algún momento por un descuido nos pudimos haber contagiado.
33. eh! Preocupación porque a veces teníamos algún síntoma respiratorio que no era covid pero pues ya nos causaba pues preocupación que tal vez nos pudimos haber contagiado
34. estrés también por lo de que había mucha carga laboral ¡eh! El hecho de usar los los equipos por lo menos a mí me dio claustrofobia en un momento en el primer momento que yo usé uno de los trajes con el visor y la mascarilla ¡eh! Me dio claustrofobia que tuve que salir porque no aguante pensé que me iba asfixiar.

### **Entrevistado 3:**

35. Ah si!, mm si! Para mí es como también como una impotencia no al inicio por pues mirar cuantas personas que fallecieron no haber un tratamiento pues no ni un protocolo o un manejo inicial ¡porque por pues fueron bastante las personas que fallecieron eh! Sentimientos también encontrados no entonces pues de tristeza ¡mmm!
36. El saber no, que en un turno pues así fallecían cuatro o cinco pacientes y ahí mismo ingresaban nuevos entonces como que ese choque de dé emociones mmm!

37. También a uno lo afecta o sea uno tiene que ser muy fuerte y saber pues como sobrellevar esos momentos porque si no uno va a terminar siendo también afectado por tantas cosas no, que se presentan en su momento eh! Eso más que todo.

**Monitora: para ustedes hubieron momentos buenos o malos? Que podrían decirnos al respecto.**

**Entrevistado 1:**

38. Pues yo puedo decir personalmente buenos que en mi familia pues no hubo ningún caso, ¡eh! Buenos que en ese momento conté con el apoyo de mi pareja, ¡mmm!
39. Qué más puedo decir pues yo también pues no nunca pues creo yo no pues las dos veces que me enferme me tomaron la prueba pues negativa nunca me contagie gracias a dios eh! Pues algo que yo resalto o sea yo que pues somos muy fuertes no, como dice el jefe o sea uno no se cree capaspero pues es algo bueno que resaltar, que tenemos mucha fortaleza como se llama su proyecto mucha resiliencia.

**Entrevistado 2:**

40. Mmm!, ¡eh! Momentos buenos cuando pacientes salían no lograban salir de su estado de covid se recuperaban nos daba también alegría porque pensábamos en sus familias en sus hijos en el caso de un paciente que era muy joven, eh! Y tenía un hijo de cuatro años otro niño que estaba por nacer y logró salir adelante entonces es como una satisfacción para nosotros y de todas maneras también nos alegra mucho de que ellos puedan seguir adelante y recuperarse esa era como la alegría que sentíamos
41. eh! También, alegría de que tampoco nos, pues por lo menos a mí me tomó una vez la prueba que tuve unos síntomas pero salió negativa no nos contagiamos eso quiere decir que estamos haciendo pues las cosas adecuadamente eh! Eso más que todo

**Entrevistado 3:**

42. Haber los momentos malos ¡eh! Pues las pérdidas humanas que hubo no la tristeza pues que esto condujo a sus familias y grupos, ¡eh! Momentos buenos cuando ya se generó pues los protocolos el manejo no para pues hacer la lucha contra el covid, ¡eh! Y ...

**Interviene entrevistado 2:** la vacuna .

**Entrevistado 3:**

43. La vacuna no salio la vacuna y el poder estar aquí pues compartiendo esta experiencia porque pues sea como sea somos sobrevivientes a una pandemia
44. ¡entonces es como lo más importante y también pues no que eh! Tener esa satisfacción de que fuimos partícipes en la lucha de las personas pues que pudieron y están compartiendo con nosotros, ¡pues acá vivos eh! Después de este siniestro, de esta como de esta historia no que fue tan grave para toda la humanidad tan triste.

**Monitora:** muchas gracias. ¡eh! Continuamos con la cuarta pregunta: **¿Qué sintió o que sintieron ustedes cuando sus compañeros de trabajo o algún familiar enfermaron por covid-19?**

45. **Entrevistado 1:** ¡mmm! Tristeza impotencia pues querer ayudar ¡eh! Querer hacer algo por esa persona y sentir como impotencia uno pues que pueda como pueda apoyar así como pues tristeza si tuvimos compañeros que se contagiaron acá ¡mmm! Pues si a mí me da mucha tristeza por qué pues hemos estado haciendo las cosas bien, ¿por qué? ¿dónde?, como se contagió?

**Entrevistador** ¿de qué manera usted afronta la situación?

**Entrevistado 1:** ¿de qué manera?

**Monitora:** ¡mjum!

**Entrevistado 1:**

46. Mmm! Pues lo que yo hacía al llegar a mi casa con la persona que yo vivía ¡eh ¡suspendimos las noticias suspendimos las malas noticias no mirábamos la televisión, ¡eh! Nos dedicamos a ver contenido positivo programación neurolingüística videos positivos cosas buenas oración hablar bien a nuestras familias, ¡mmm! Eso

**Entrevistado 2:**

47. De covid, ¡eh! Nos afectó mucho ¡eh! Y pues eso nos generó como mmm! Un estado pues de mucha tristeza ¡eh! Nos reuníamos pues en grupos, ¡mmm! ¡en grupos de whatsapp para orar por esa persona, eh! Pero pues sí nos causaba como impotencia porque ¡eh! Pues en la familia pues había eh Personal asistencial que decíamos que bueno se le hizo tal cosa ¡eh! Tal vez como estará en este momento ¡eh! Lo irán a extubar
48. esa incertidumbre fue muy dura y después de tanto tiempo que estuvo en proceso de recuperación falleció entonces si fue un golpe duro que poco a poco pues es duro afrontar esto no, pero poco a poco nos fuimos recuperando y saliendo adelante
49. eh! Esto hizo que pues nos uniéramos más como familia y orábamos mucho para que nos diera fortaleza.

**Entrevistado 3:**

50. si no, inicialmente mucha tristeza no en la parte personal me volvió como más sobreprotector con los míos no porque pues uno en una unidad de cuidados intensivo pues convive mucho con la tristeza pues que tienen sus familiares no de los pacientes ¡eh! El mismo sufrimiento del paciente en su estado de enfermedad todo eso como que a uno lo concientiza cada día listo entonces eh! Yo no quería que nada de eso les pase a mis seres queridos porque ustedes saben que los directamente teníamos el contacto somos éramos o somos los funcionarios de salud
51. entonces uno al estar compartiendo es su núcleo familiar tenía el riesgo de llevar el virus con algo pues contagiar a uno de los suyos y es uno no quería entonces como que me me me enseñó a ser como más sobreprotector con eso ya, entonces fui muy responsable y en ese tiempo pues eh! En nuestra institución no hubo los albergues que se generaron pero yo pues si tome la iniciativa o sea vivía solo y no no tuve contacto pues casi como todo el tiempo fue de riesgo con mis familiares como para protegerlos, ya, eh! El otro pues mmm!
52. También aprendí a valorar pues lo que es todo lo que nos brinda la vida, los momentos con la familia momentos con amigos el poder salir libremente el que, el cambio que tuvimos pues a utilizar el tapabocas cien por ciento todo el tiempo eh! El salir a la tienda es algo tan es...

**Interviene entrevistado 2: loco.**

**Continúa el entrevistado:**

53. Algo tan loco que yo puedo decir creo que uno en ese tiempo aprendió a valorar un momentico estar libre y tener la vida que nosotros llevamos pues eh! Normalmente listo entonces si a valorar todo todo todos los instante y momentos de nuestras vidas me enseñó eso.

**Moderador:** ¡eh! Usted nos menciona que, digamos, que utilizo digamos para quedarse en una sola habitación, digamos solo no, usted que estrategias utilizó como para hacerle frente a la situación porque pues digamos esa soledad también pudo haber sido difícil no, considero, ¿no sé, ¿cómo que estrategias usted manejo para...?

**Entrevistado 3:**

54. Pues así, dando gracias a dios que estamos en la época y en la modernidad, entonces no, yo siempre vivía comunicado con mi familia y todo, por videollamada, compartiendo esto y lo otro, siempre mostrando pues cosas bonitas como decía, cómo dijo mi compañera.

55. pues porque el mismo la misma distancia o sea uno cree que está haciendo lo mejor pero ustedes saben que.

56. los seres queridos sufren por uno entonces si estará bien?, ¿cómo estará? Entonces la mayor felicidad era que ellos lo entiendan a pesar de esto dándoles esto brindándoles información pues de las cosas buenas no preocupándolos y que nos miremos bien decíamos saludo a mi mamá! Saludo a mi papa! Saludémonos todos hacíamos así como que videos compartidos pues con las familias y todos pues como para ir saliendo no y si de pronto sabíamos que hay un de nuestros miembros familiares uno se nos enfermó o algo pues brindándole todo el apoyo y todo el acompañamiento pues que se merecían en ese momento.

**Monitora:** ¿Después de la pandemia consideran ustedes que siguen siendo las mismas personas o ustedes creen que cambio algo en su vida?

**Entrevistado 1:**

57. Cambio cambio mucho muchas cosas muchos aspectos ¡laboralmente pues tenemos como más conciencia y cuidados eh! Al ingreso del lavado de manos el uso del tapabocas pues ya se ha vuelto parte de nuestro uniforme no de nuestro uso
58. ¡eh! Personalmente pues si cambio mucho no lo que dice el jefe más conciencia dé mm tener más interés por nuestras familias por nosotros mismos de cuidarnos más
59. ¡eh! Por el compañero ¡ser como más eh! Compañerismo, como estas? ¿qué te pasa?, eh! ¿en qué te puedo ayudar? ¡eh!, sí como eh! Valorar más los momentos que uno pasa en familia.
60. yo no tengo a mi familia cerca, entonces como valorar más esas cosas cuando uno se encuentra con ellos disfrutar esos momentos de agradecer por la salud o sea si yo creo que si nos cambió o a mí me cambio mucho ese sentido del amor del interés eh de tener más conciencia de vivir el momento y saberlo agradecer.

**Entrevistado 2:**

61. Si hubo un cambio no ¡personalmente pues pienso que lo que dice mi compañera eh! Valorar los tiempos con la familia ¡eh con sus seres queridos mmm! Aprovechar al máximo pues si uno puede pasar más tiempo con la mamá el papá ¡eh! Hacerlo no
62. Darse la oportunidad de pasar más tiempo con nuestras familias eh también mmm! Eh! Pues los cambios es de que también nos volvimos más cuidadosos respecto al nuestra a pues al uso de los elementos de protección personal eh!
63. por lo menos yo quede con eso de que desinfecto el celular cada vez que llego a mi casa cada vez que me voy de la clínica, eh! El uso del tapabocas ya es permanente mmm!
64. También nos volvimos más humanos no con los pacientes eh! ¡pues mejoramos la atención de estos pacientes eh! Y eso pues más que todo, no.

**Entrevistado 3:**

65. Pues retomando como soy el tercero le voy a dar el cierre a todo lo que dijeron mis compañeras lo más importante es que nos enseñó a ser más responsables tanto con nosotros con nuestra función como el ser enfermero no eh! Mmm! A ser responsables no en nuestro que hacer diario

66. y si dios nos tiene aquí fue por es por algo, eh! ¡para continuar no haciendo el bien a toda la humanidad con la prestación de nuestros servicios como enfermeros eh! Y lo que dije anteriormente o sea yo agradezco personalmente y en nombre pues de todo de todo de todo el personal de salud del mundo es de que eh vencimos a una pandemia
67. Y estamos aquí hoy dando esta demostración y redactando todas estas vivencias y muchas gracias no porque también a veces uno como que quisiera uno pero es bonito también como compartir porque si no uno se tiene como que guardado todas esas cositas pero como que expresarlo también es muy bonito, muy chévere la experiencia muchas gracias a ustedes.

**Moderador:**

Debe ser algo que no, digamos los marco por la forma en que se habla de la situación, pues algo que puedan rescatar de ese entonces o algo que dijeran, no quiero volver hablar, no quiero volver hablar o digamos fue positivo, entonces no sé, si algo adicional que ustedes quisieran mencionar o creen que...

**Entrevistado 1:**

68. Lo que hablamos antes de ustedes, con la psicóloga, de, pues qué triste que tuvo que pasar esto para que nos vieran como héroes nos resaltaran nuestra labor pues que bonito fuera que esto esta labor que nosotros hacemos en de servicio estamos trabajando con personas con seres vivos pero mucha gente no lo ve así o nosotros a veces nos volvemos tan mecánicos que nos olvidamos que también son personas que sienten eh! Tuvo que pasar esta pandemia para bueno aterrizarlos y vernos así y que el mundo también nos mire así y nos resalte no, bueno gracias a dios fue en ese momento y ya se olvidaron de nosotros, pero bueno ya nos vieron por un ratito.

**Entrevistado 3:** jaja a que costo.

**Moderadora:** de pronto alguien que nos pueda comentar o nos pueda decir, eh! Como una, como se puede decir, como una recomendación o una estrategia, por que de pronto puede que se presente no de pronto mañana ni pasado pero en más años, pues muchos más, se pueda presentar nuevamente otra pandemia, ustedes por ejemplo que hubieran querido en ese momento, o sea que cuando llego, o sea ustedes que hubieran dicho, que hubiera sido bueno que la entidad hubiera ha

sido esto o que hubiera pasado esto o que tuviéramos esta herramienta como para nosotros guiarnos, no se de pronto algo que ustedes hubieran necesitado en ese momento en que inicio todo esto que de pronto nos puedan compartir para pues mejorar o para nosotros también poder dejar como algo, algo y que se pueda utilizar verdad, de pronto para unas futuras pandemias o situaciones que se puedan presentar.

**Entrevistado 1:**

69. Yo diría que los medios de comunicación sirvan más para educar a la gente ejemplo pasaba que uno salía a la calle por ejemplo mi exesposo me venía a dejar al trabajo y a medio camino nos paraban que eso no era permitido andar entre dos, ¿o sea como bueno la ignorancia no no saben cómo manejar la situación entonces bueno pues si vivimos juntos me va a dejar al trabajo pues tenemos que estar juntos eh! Cosas así.

70. Eh! Que estar en la calle usted no debe usar tapabocas porque usted no es personal de la salud usted si, mmm! A usted lo juzgaban pues usted tiene que salirse de este edificio porque usted trabaja en la salud y trae virus bueno muchas cosas es que los medios de comunicación o haya más educación para la gente que no está en esta área que no conoce a fondo el tema de la salud bueno de ver como maneja tal enfermedad, que se yo si como más educación no sé como más educación en cosas de como manejar el estrés como prevenirlo o cómo afrontarlo no se.

**Entrevistado 2:**

71. ¡mmm! También pienso que en esas épocas eh! El trabajo fue mmm! O sea muy sobrecargado las jornadas laborales extensas y el personal de salud no tiene una buena remuneración económica o sea los sueldos para el personal son muy bajos y pues eh! El gobierno bueno toda esa parte no reconocen la labor que tenemos como personal asistencial

72. Entonces pues eso como que rescataría que reconsideren y que miren que nosotros hacemos un trabajo pues muy importante para la sociedad y siempre estamos dispuestos, trabajamos de lunes a domingo eh! No tenemos en cuenta ni festivos ni dominicales entonces si sería como bueno que tuvieran en cuenta esa parte y que mejoraran la parte de la remuneración.

**Entrevistado 3:**

73. Eh! Haber sí me gustaría más que se siga trabajando en seguir concientizando más a las personas no más a la población porque ustedes saben que como hay eh! Personas que fuimos responsables y nos vacunamos hay muchas personas que quedaron sin vacunar estas personas se quedan sin vacunar son los futuros pongámoslo así pues sin ser malos los que pronto se pueden enfermar y hay otros tipos de cepas ustedes saben que las cepas van mutando, se van haciendo más fuerte dios no permita no volvamos a caer en otras pandemias bueno en otras emergencias de salud
74. entonces si me gustaría eso y ustedes pues que están ahorita en el proceso de formación y eso que hagan énfasis en todo de la concientización de la importancia de la prevención de la salud.

**Entrevistador** y de pronto algo interno de la clínica que de pronto...

**Moderador:** o de su lugar de trabajo, o sea, por decir, directamente desde la parte donde ustedes laboraron algo que a ustedes les hubiera gustado que ellos hubieran manejado de una forma diferente como para que ustedes pues vieran un poco más, digamos a la manera de cómo afrontar la situación. Algo que ustedes digan, ellos debieron haber hecho esto.

**Entrevistado 3:**

75. No pues en su momento yo pienso que sí fue como responsable la institución porque sí se hizo pues los protocolos no de cómo hacer el ingreso del paciente que cómo se activamos un código pues para el ingreso del paciente las rutas no de ingreso egreso pues para no estar mezclando pues la zona covid con la zona de limpia pues en su momento bien hicieron un buen manejo en el proceso.

**Entrevistado 2:**

76. Si, hicieron las adecuaciones dependiendo de los protocolos tratando de cumplir siempre con la norma no.

**Entrevistador:** ¿eh en la parte así como ya emocional aja de ustedes, algo falto de pronto en eso?

**Entrevistado 3:**

Apoyo

**Entrevistado 2:**

77. Apoyó! ¡de psicología nos faltó esa partecita como para manejar las crisis lo qué nos estaban ahorita retroalimentando la psicóloga el manejo del duelo de las crisis porque si hubo compañeros que no soportaron eh!

78. O sea, la parte de la pandemia el cargo pues el recargo de trabajo que los pacientes fallecieran todos los días y que eran mucho los que fallecían entonces tuvieron que renunciar porque no no supieron cómo manejar esa parte entonces si nos faltó fue el apoyo psicológico.

**Moderador:** ¿ustedes directamente que creen que o sea a ustedes les permitió permanecer en su lugar de trabajo? Como otros pues digamos otros profesionales cómo ustedes también que trabajaron digamos y experimentaron casi las mismas vivencias que tuvieron, ¿ustedes que creen que personalmente eh! Les permitió permanecer y continuar.

**Entrevistado 3:**

79. En la parte personal a mí me gusta mucho el poder brindar el cuidado no en mi profesión me gusta mucho eso ¡eh! Poder hacer bien a otros si uno tiene la posibilidad me gusta mucho eso.

80. Entonces en la pandemia, pues si era un acto como de mucha entrega, no, a su labor no, pero eso, a mí en particular me apasiona mucho lo que hago entonces de pronto fue eso lo que me dio la fortaleza y también la bendición de dios de poder haber dado en ese momento lo mejor pues de mí.

**Entrevistado 2:**

81. pues igual la vocación que teníamos para brindar nuestros servicios la fortaleza que tuvimos para seguir adelante eh y seguir ayudando a las personas que lo necesitaban mmm! Como una preparación mental y psicológica para saber afrontar estas cosas

82. Pues si hubo momentos como que decaíamos y nos queríamos rendir pero sabíamos que las personas nos necesitaban, los pacientes nos necesitaban eso hizo de que sigamos adelante

porque hubo o sea hubo instituciones que no tenían el personal eh porque estaban renunciando o por que habían muchos pacientes eh y uno pues pensaba que no podía dejar esto así no podía dejar de ayudar si tenías la vocación y pues los conocimientos

**Entrevistado 1:**

83. Mmm! ¡También igual la vocación eh! Yo creo que, si me di cuenta más, pues yo ya lo sabía, pero si más lo pude notar en ese momento, ¡porque eh! La vocación por el paciente crítico, porque tuve unos días que me pasaron a hospitalización y pues no no no quería estar ahí si había pensado en renunciar como que me mantuvo eso o sea el volver a la uci donde me gusta lo que se hace en uci paciente crítico estar allí poder ayudar,
84. Ser como más autónomo allí de poder tomar decisiones de hacer cosas por los pacientes creo yo lo siento así, que puedo hacer más en una uci que en hospitalización por mi paciente. Mmm!
85. el ¡apoyo familiar es también uno lo mantiene de pie por nuestros seres queridos para salir adelante.

## **Segunda Entrevista grupo focal**

**Moderadora:** vamos a iniciar con las preguntas, la primera pregunta nos menciona cual fue su experiencia profesional en su sitio de trabajo en la pandemia por covid 19 empezamos persona 1.

### **Entrevistada 1: (4)**

86. pues en cuanto a la experiencia desde que surgió el primer caso todo fue nuevo ¡em! En primera instancia todo fue nuevo porque como ustedes bien lo saben era una enfermedad nueva que no sabíamos cómo manejarla prácticamente fue de susto de miedo pues por todo lo que se escuchaba todo lo que decían los noticieros en cuanto a la formación profesional fue muy grande o sea uno aprendió muchísimo incluso aprendió más que todo a manera personal a valorar la vida ¡ya!
87. Porque prácticamente en el área que hubo aquí en la clínica de los pacientes con covid ya una vez que estos empezaron a salir positivos prácticamente se iban de las manos ¡no! Entonces era como la impotencia de uno no poder hacer nada por ese paciente
88. entonces en cuanto a los conocimientos uno adquirido mucho conocimiento porque era la capacitación de todos los días incluso desde usted ponerse un traje, el traje como tenía que ponérselo como tenía que atender a ese paciente
89. Prácticamente con los turnos de día las 6 horas pues eran prácticamente cortas digámoslo así pero uno tenía que estar con ese traje y en las noches las noches prácticamente era un calvario porque eran 12 horas entraba el personal a las 7 de la noche y a las 7 de la mañana tenía que salir
90. Entonces era el miedo de que usted no se toque que haga una buena desinfección en ese tiempo nos daban unos spray que se aplique bien ese spray entonces como le digo los conocimientos fueron muchos y el valor por la vida por el hecho de usted estar metida dentro de ese traje y no poder hacer, no poder salir como usted en turno normal
91. ahora usted llega entrega su turno y sale pero en cambio acá no prácticamente eran muchas cosas nuevas que teníamos que hacerlas y que se las implemento en un abrir cerrar de ojos entonces venían varias indicaciones del instituto que utilizar este,

92. Que tenía utilizar lo otro que a veces no habían los implemento que usted tenía que mirar como hacia rendir esos implementos que como tenía que colocarse que como tenía que utilizarlo entonces desde ahí, incluso prácticamente el conocimiento fue desde ahí, desde aprender, a que a cuidar el insumo, a 1 cuidar tapabocas un par de guantes e incluso entonces hasta valorar esas cosas eso y usted trabajo durante todo trabajo durante toda la pandemia, si, durante toda la pandemia trabaje

**¿Entrevistada, le repito la pregunta o está bien? Persona 2: sii, ¿cuál fue su experiencia profesional en su sitio de trabajo, durante la pandemia por covid 19?**

**Entrevistada 4 (2)**

93. Eh, la experiencia como lo decía mi compañera fue dura no estuve en esta institución, pero sí estuve en otras instituciones donde se manejaba diario una cantidad de pacientes entre los cuales uno tenía que tomar las muestras de covid

94. Colocarnos igual los elementos de protección tomarle la prueba al paciente a toda su familia mmm me pareció muy dura muy complicada porque nosotros al realizar eso debemos que tener mucho cuidado por nuestra familia por nuestros compañeros que se aprendió mucho si se aprendió bastante

95. pero así como se aprende también quedamos con miedo de esa situación y en mi parte personal quede afectada porque tuve muchos inconvenientes con mi madre no supe si en realidad se enfermo estuvo micho tiempo en días en la uci y 11 días en hospoutalizacion y fue por esa enfermedad

96. entonces un día me dijo el médico tu le pasaste tú le debiste que haber pasado, entonces son cosas que uno tambien aprende asi como uno aprendio a tomarle esa prueba al paciente positiva, a cuidar a esa paciente a si mismo a su familia, entonces fue un shoque duro eh para recuperarse de todo eso , no fue lo mismo, como profesional uno quedaba con miedo de que el tapabocas al colocárselo, de que asi sea por protección le fastidiaba porque uno no estaba acostubraod a esas cosas de que los demás elementos de protección de que salir del sitio del

trabajo y tener que bañarse uno, no poder llegar a la casa, no poder llegar a la casa ni siquiera con las mismas medias porque era complicada esa situación, se aprendió bastante y pues se supo sobrellevar toda esa situación, hasta ese tiempo.

**Entrevista 3: (6)**

97. Pues en el tiempo de pandemia pues mi experiencia yo estaba en la unidad de cuidados intensivos al inicio mmm cuando llegaban pacientes era vacía la unidad y la primera vez que nos llegó un paciente fue el miedo no
98. teníamos miedo porque de contaminarnos de ese virus como decían que lo llevábamos a nuestra familia solamente con vestarnos nos podíamos contaminar y al fin pues cuando nos pusimos ese traje el ahogo porque eran muchos trajes al inicio los uniformes después el traje la máscara, que el visor, que el tapabocas n95
99. cuando estábamos adentro con el paciente el ahogo y la fatiga o sea nosotros teníamos además del miedo y toda esa incomodidad era pues terrible que llegara un paciente con ese diagnóstico y era inicialmente sospecha y con esa sospecha y además que las pruebas se demoran 3 – 4 días pues nosotros ya llegábamos con que susto a la casa que podíamos contaminar a nuestros familiares y que podían enfermarse que podían morir
100. Eso era un susto bastante grande, muchos de nuestros auxiliares renunciaron en ese tiempo porque decían no yo tengo mis familiares de edad avanzada se pueden morir por mi culpa, y eso no lo puedo superar decían ellos.
101. Entonces eh; pues si nosotros queríamos en si ayudar al paciente también pero el miedo como decir no nos permitía avanzar no, entonces como que dejábamos conectado rapidito y vámonos verlo desde la ventana no más al paciente y después ya fue como algo normal
102. Ya como después ya siguieron llegando varios pacientes a mí ya después de 6 meses ya me cambiaron a urgencias y fue más grave todavía porque en urgencias o sea nos llegaban pacientes ya pero críticos o sea que ya no podían respirar y nos tocaba es meterlos a reanimación a intubarlos ya al hacer ese proceso nosotras también no decíamos si era covid, porque llegaban con insuficiencia respiratoria con su taquipnea ¡eh! Además eh nosotros teníamos que remitirlos porque aquí la clínica solo tiene 6 camas uci adultos

103. Y en ese tiempo siempre estaban llenas, entonces teníamos que esperar a que se muera un paciente para poder subir el otro que llegaba de urgencias o sino tenerlos en urgencias intubados en la parte de aislamiento a esperar que nos den cama a esperar hasta que digamos hasta que se desocupe otra cama hasta un tiempo llegamos hasta tumaco teníamos que remitir a un paciente de aquí para que puedan monitorizar en uci adultos allá entonces también pues era como el dolor no el sentir de los familiares porque pues tener que estar aquí que se supone que tenemos instituciones hasta de tercer nivel en ir a una institución de segundo nivel que es tumaco remitidos los pacientes, entonces era como doloroso para uno y tener que decir vea señor no hay camas hay que remitirlos entonces esa parte sí fue como bien traumática al inicio.

#### **Entrevistada 4 (7)**

104. pues a ver la experiencia digamos que fue un poquito como dura ¡no! Dura en cuanto a que hubo muchos sentimientos ahí de frustración de dolor, de impotencia porque como dice la jefe pues hubieron muchos pacientes en aquel entonces me encuentra en el servicio de urgencias del hospital departamental, llegaba cantidad de pacientes y como dice la jefe o sea había pacientes que tocaba llegar a reanimarlos muchos pacientes lastimosamente no la pudieron contar y hubieron otros que sí tocaba como dice la jefe esperar a que nos asignen cama para poderlos subir y algunos paciente ¡eh!

105. Fue tan dura la experiencia que si hubo una época donde se miraba edades para ver quien tenía la prioridad porque eran tanto el flujo de pacientes que pues no había a basto pues como todos nos pudimos dar cuenta eh en toda colombia prácticamente pues estuvimos así al borde de que en todas las clínicas y todo eso no había pues donde meter a los pacientes

106. También fue duro por el rechazo el rechazo que hubo de la gente digamos de las personas externas hacia todo el personal de salud porque uno llegaba a su casa y los vecinos y ya lo miraban como bichos raro a uno porque ya se suponía que todos estábamos contagiados no contaminados entonces por eso también fue duro

107. y con respecto a la familia también de hecho yo tengo dos hijos que en ese entonces a mí me toco mandarlos con mis suegros porque pues no podían estar conmigo por el riesgo que

ellos corrían pero tampoco decidí que era hora de renunciar porque pues me gusta mucho esto de la salud y

108. Si estoy en esto es porque de verdad amo mi profesión y ese era un momento donde se miraba las personas que en realidad queremos esta profesión y la vocación hace que estes o estes ahí entonces si fue muchas las experiencias.

**Entrevistada 5: (8)**

109. Buenas tardes, en cuanto a mi experiencia mm, ps fue muy dura o sea tener que dejar a mi familia eh porque incluso ellos me decían que sino renunciaba eh a la institución de salud eh pues tenía que irme arrendar otra habitación entonces esa parte si fue bien pesada porque como lo decía la jefe el rechazo de la gente no
110. El rechazo de todos los vecinos incluso yo creo que hasta la misma familia, el temor no de que nosotros los contagiemos eh tocaba llevar incluso toalla chanclas, bañarse allá, estar con esos trajes eh esas mascarillas
111. Incluso era como tres trajes que se utilizaban eso generaba bastante calor he incluso hasta uno sentía cuando caminaba el sudor que le caiga como decía empapados los zapatos,
112. también mirar gente joven pues que murió ahí sin despedirse de sus familiares mirar que ya solo salían envueltos en una bolsa negra y los familiares sin poderse despedir de ellos no pues eso fue muy pesado.

**Entrevistada 2 (6)**

113. buenas tardes, igual pues que las jefes anteriores, creo que ha sido uno de los desafíos más grandes que ha tenido el personal asistencial o sea creo que el mayor temor de todos los que trabajábamos en ese momento era a morir, a dejar a nuestras familias solas las compañeras se ponían a llorar al ponerse esos trajes se desmayaban, ya no querían entrar.
114. La primera vez que nos llegó un paciente, o sea supuestamente ingreso por otro diagnóstico y como dice la jefe a los 2 o 3 días se supo que era covid y pues ya todo el mundo habíamos estado en contacto con ese paciente no habíamos tenido las medidas necesarias de protección

pues todo el mundo asustado, no, nos vamos a morir estamos contaminados, y creo que fue un desafío bastante enorme pero dando gracias a dios se pudo enfrentar ya a medida que pasó el tiempo pues los especialistas ya empezaron a dar las guías los manejos que teníamos que tener con esos pacientes y creo que ahora ya se pudo superar esa etapa crítica que se tuvo.

## **Entrevistada 7**

115. Pues la experiencia fue bastante dura no traumatizante hasta esta alturas de la vida hay personas que todavía no la han superado el temor la angustia la incomodidad el saber que mmm el covid pues era una enfermedad desconocida no sabíamos el manejo se experimentaba con los pacientes se experimentaba con el personal, como vestirlo como adecuarlo como entrar como salirse redujo la atención de esos pacientes, pues eh a la mínima porque el miedo a contaminarse era grande empezando desde los especialistas que a la larga ellos podían ser quien podían manejar más esa parte ellos eran los que más se alejaban, eh los neumólogos no venían no iban a ver a los pacientes pues yo en el tiempo de la pandemia no estuve aquí en la clínica, estuve en corporsalud, y allá nos tocaba el personal de piso atender la sala covid si, entonces uno tenía que tomar los gases arteriales los electros, tenia que conectar las infusiones especiales a todos eso pacientes

116. y entonces le tocaba a uno hasta tres o cuatro veces vestirse salir bañarse y volver otra vez eh aparte del miedo y todo eso el trabajo se aumentó para nosotros teníamos que atender a los pacientes que teníamos en sala y a los pacientes de covid entonces el riesgo de contaminarse uno contaminar a la familia o contaminar al resto de pacientes era bastante estresante bastante angustioso no, bastante difícil eh

117. Yo mmm toda la vida andado en mi trabajo en bicicleta voy al trabajo en bicicleta y esa noches uno salía y no se encontraba absolutamente a nadie en la calle yo era solita subía solita bajaba, y también esa era otra parte que pues le daba a uno susto, entre entradas y salidas y baños diarios y todo con shampoo y toda la cosa porque nos tocaba llevar una maletica con las cosas eh a mi el cabello se me hizo bien frágil y bien así como una lana si entonces yo cogí para no estar con problemas me rape a ras totalmente y como andábamos con gorro pues esa fue una forma de facilitar el trabajo hasta que poco a poco pues se fue solucionando

118. como dice el compañero ya fueron apareciendo guías fueron apareciendo el manejo pero el medio a contagiarse yo creo que no ha desaparecido si uno dice paciente covid todavía lo piensa todavía lo sufre llegábamos a las casas ah uno a bañarse no a desvestirse en el pasillo y hay un tanque con agua y con hipoclorito y ahí tirar la ropa y todo lo que uno iba puesto y de ahí bañarse y luego entrar a la casa a los que podíamos entrar y los que no podían entrar hubo personas que arrendaron como dice la compañera casas a parte piezas a parte para no ir a contagiar a la familia
119. se separaron un poco las familias también no en mi caso en mi familia nos escribían decían a los que éramos profesionales de salud de la familia decían los queremos mucho pero les agradecemos que no vayan a venir a la casa entonces también esa fue otra experiencia como fea no uno sentirse como rechazado ahora uno verse con uniforme del trabajo de salud pues era grave nadie quería ve, en ninguna parte no querían a juntarse con el personal que trabaja en salud porque creían que nosotros ya íbamos por ende contaminados
120. otra experiencia dolorosa como dicen las compañera ver como las personas que se morían salían directamente al crematorio y ni siquiera la familia podía verlos ni siquiera despedirse eso era muy doloroso para los familiares y los familiares exigían que se les haga necropsias que se les estudie si fue covid o no covid y hablaban de las instituciones maldecían que las instituciones todo paciente que se moría los pasaban por covid si, como era una enfermedad desconocida de pronto murió mucha gente que no era covid, y se lo trato como covid se lo mando a cremar como covid
121. listo, todo eso entonces eso si fue bastante bastante traumatizante pero también ante esa parte se adquirió mucha experiencia no mucha experiencia el manejo de esos pacientes pues con el tiempo ya se fue evolucionando fuimos aprendiendo más, ya se fue manejando de mejor manera el aislamiento el tratamiento, todo eso fue ya cambiando como hasta el momento, miedo no se ha perdido pero ya se trata mejor a esos pacientes si ya se puede manejar de una manera diferente a como se manejaba antesa parte de a ver sufrido una experiencia traumática también se aprendió mucho con esto pacientes, mucho, si; porque hubieron procedimientos y cosas que tuvimos que hacer el personal que estábamos más cerca con el paciente que los especialistas y que los que realmente tenían que hacer entonces también se adquirió una buena experiencia y buen aprendizaje de esa parte que de pronto al

ver otra pandemia, dios no lo permita y otra cosa uno ya estaría como más preparado para manejarlo, pienso yo.

**Monitora:** ¿cuáles fueron los principales cambios que ustedes evidenciaron en su lugar de trabajo? Los principales cambios. Y en el desarrollo de sus labores como profesionales en enfermería.

**Entrevistada 1:**

122. pues los cambios fueron grandes desde el primer día que a nivel mundial ya se evidenció esta enfermedad.
123. El hecho de usted compartir con la otra persona el hecho de usted llegar a saludarse fue el cambio más grande, porque usted a veces con sus compañeras, incluso con sus amigas, usted beso en la mejilla al menos una palmada en la espalda un abrazo por detrás. Pero prácticamente acá se frenó todo eso entonces usted ya no podía llegar a saludar. Usted era de un buen día buenas tardes buenas noches nada más.
124. y era el miedo usted a poder interactuar con la otra persona entonces prácticamente eso fue más que todo lo significativo el hecho de usted trabajar al lado de la otra persona ya implicaba miedo porque había muchas personas y uno en el trabajo se encuentra con personas que trabajan en otras partes
125. uno no sabe de la familia, de prácticamente cómo ellos conviven el día a día entonces eso también era el miedo el miedo de escuchar que ya a veces ya empezaba el personal de salud a enfermarse.
126. Entonces era el miedo de que usted una cosa ya lo relacionaban con un covid. Un estornudo era más que también relacionado con eso entonces yo creo que prácticamente en la salud fue el cambio más grande cuando empezó esta pandemia a nivel laboral, pues hubo muchos cambios porque ya usted no trabajaba solo con sus pacientes con las digámoslo así con los típicos diagnósticos que llegan a la clínica, sino que usted ya se ve involucrada con el covid. Entonces usted tenía que estar con sus pacientes con un diagnóstico normal y también interactuar con los pacientes con los pacientes de covid.

**Monitora:** ¿cuáles fueron los principales cambios que ustedes evidencio en su lugar de trabajo? Los principales cambios. Y en el desarrollo de sus labores como profesionales en enfermería.

**Entrevistada 2:**

127. Los cambios en lo laboral iniciando desde a partir desde que toca utilizar el tapabocas de que mmm aprendimos como a cuidarnos más entre compañeros.eh, uno entre compañeros fue contar más el lavado de manos claro está que sí se lo hace siempre, pero es como más constante. Mmmm,
128. En aprender a utilizar todos los insumos que en la parte laboral se necesitan. Y en la parte personal pues he aprendido bastante cómo a tratar de convivir por decir así, convivir con esta enfermedad y tratar de llevarla hasta el tiempo que estamos.
129. Hasta el tiempo que estamos ahora ahí teniendo en cuenta que no solamente son nuestros pacientes no solamente somos nosotros sino puede ser nuestra familia las personas que nosotros queremos.

**Monitora:** ¿cuáles fueron los principales cambios que ustedes evidencio en su lugar de trabajo? Los principales cambios. Y en el desarrollo de sus labores como profesionales en enfermería

**Entrevistada 3:**

130. Los cambios que aquí en la clínica hubieron fue, en cada servicio proporcionar un área de aislamiento. Entonces, en urgencias había un área de aislamiento, en hospitalización porque antes no había. Entonces, les tocó como sea, pues sacar habitaciones para aislamiento en uci adultos, hasta en quirófano.
131. Bueno, que inicialmente en quirófano no querían atender los pacientes. Ahí nos tocaba que si llegaba un materna con covid, atiende en urgencias así el personal no estuviera bien capacitado.
132. Y para el profesional de enfermería como nos decía la jefe el aumento de las actividades. Por ejemplo, si el paciente estaba intubado, pues le tocaba ya iniciar con su medicación continuar con las infusiones líquidos medicamentos pues le tocaba a la jefe administrarlos.

133. Las tomas de los exámenes, por ejemplo, aquí no tenemos pruebas rápidas entonces nos tocaba a nosotros alistar papelería, que los equipos para que el fisioterapeuta vaya y tome la muestra nomás entonces sí la carga laboral fue aumentando.

**Entrevistada 4:**

134. Listo, acá en el caso del hospital, se hizo una provisión de una carpa en la parte externa, por la entrada de urgencias, donde se atendía... O sea, se dividió el triache en dos. En uno, eran pacientes que eran no respiratorios y en otro paciente respiratorios. Entonces se hacía el triage ahí. O sea, se suponía que los pacientes que iban por el no respiratorio no tenían covid

135. Que fue algo que muy poco se pudo controlar porque en realidad la mayoría de pacientes que llegaba sí tenían su problema respiratorio y obviamente se suponía que ahí había otras medidas para esos pacientes, pero en realidad, digámoslo así, se colaban muchos pacientes

136. También el aumento del trabajo, eso yo creo que fue en todas las instituciones de salud independientemente de su lugar y su servicio porque el personal asistencial se duplicó y se triplicó el trabajo y con respecto a lo persona, pues lo que ya les había mencionado el alejarse de la familia por la misma actividad.

**Entrevistada 5:**

137. Eh! Los cambios, pues que se miraron reflejados durante la pandemia fue las unidades de aislamiento.

138. Las unidades de aislamiento, incluso por mínimo que sea, por decir, el agujero que quedaba, lo tapaban con bolsas, por el desconocimiento, que no se sabía cómo manejar esta pandemia. También se adecuaron baños para el personal, para para que se duchen cuando salgan de las unidades de aislamiento.

139. También hubo cambios en la parte personal, porque lo que menciona el jefe el personal no quería ingresar a las unidades, entonces el trabajo era bastante alto, incluso para movilizar los pacientes, ya que ellos estaban pronados. Entonces, era bien duro para movilizar.

#### **Entrevistada 6:**

140. Eh! Pues sí no yo creo que, no sé si acá, pero allá donde nosotros, cuando ingresaba un paciente, por el hablar de código verde, pues todo el mundo, no sé, cada institución, cada pueblo, cada territorio, no sé qué color que decían. Entonces, apenas decían eso, era haberles mencionado el coco, todo el mundo, ¿no? Como tres. Sí. Exacto. Y pues, ay, esperarlo.

141. He tocado urgencias que llegaban a toda carrera, todos asustados, se entregaban a esos pacientes haciendo más que nunca. Bueno, eso es ustedes, hasta luego. Como si nadie la practica ya. Y uno con esos trajes allá adentro, pasar en las noches era lo más pesado, creo yo, porque estar con ese traje adentro 12 horas, allá no dejaban salir al baño, las compañeras se ponían pañal, a veces estaban con el periodo, eran situaciones muy difíciles.

142. En mi caso, por ejemplo, yo consumía líquidos hasta antes de mediodía para poder aguantar el trasnocho, iba a tratar de no orinar, porque es difícil uno tiene que cómo hacer sus necesidades. Ahora una mujer, yo me imagino que se fue en el periodo en el que se tenía que salir de allá, porque los de los trajes no nos dejaban salir y no dejaban salir allá, para nada.

143. Entonces, ya a veces no había dónde descansar, a las fisios no fueron tantos, se habían tirado en el piso, ahí se dormían. Entonces, eso sí fue como tenía que tener su poco de cargos, pues vivencias que más allá se van a compartir a los nietos.

#### **Entrevistada 7:**

144. Pues en cuanto a los cambios que hubieron en las instituciones fueron progresivos hubo la adquisición de tecnología, se incrementaron más monitores, más respiradores, las camas sin luz, inclusive se crearon más uci que ya no se quitaron sino que siguen y eso fue bueno, y es

bueno no solo para la institución, sino para la gente, porque las camas sin uci eran reducidas. De eso que se amplió, pues ya ha habido más capacidad.

145. Las capacitaciones, el conocimiento también aumentó, el aislamiento mejoró, pues ya se maneja de otra manera, también en ciertas formas se disciplinó a lo personal también, porque si bien es cierto, pues hay algunas que todavía no lo hacemos o se hace, es como comer en los sitios de trabajo, por ejemplo, en ese tiempo si no se podía. Aunque eso disminuyó hartísimo, todavía se hace, pero sí fue un aprendizaje, un aprendizaje bueno.
146. Yo diría que aprendimos mucho y hubieron muchos campos favorables para las instituciones de salud, para la gente y para el personal.

**Monitora:** como tercera pregunta, nosotros tenemos, **durante la pandemia por covid-19, ¿podría describir cuáles fueron sus sentimientos?** Persona 1.

**Entrevistada 1:**

147. Pues, prácticamente bastantes sentimientos. Como manifestaba anteriormente, fue el miedo, el primero. El miedo, la impotencia, la inseguridad ante la enfermedad, antes cómo manejarla. No solo en el campo laboral, sino más que todo el miedo en la casa. Porque, ¿ven? Ustedes saben cómo es? Tiene su familia.
148. Familia en donde uno está rodeado de sus papás, de sus hijos, su esposo, abuelos, que ustedes, ¿ven? Ustedes saben, manifestaban en ese entonces que prácticamente personas con comorbilidades eran más susceptibles a esta enfermedad. Una hipertensión, una diabetes, que si bien es cierto, en todas nuestras familias las manejamos. Tenemos papás, abuelos, hipertensos, diabéticos con hipotiroidismo.
149. Entonces, el primer sentimiento era el miedo. O sea, el miedo de usted llegar acá. Ya una vez acá, ya haber trabajado, ¿cómo salir? Si usted se estaba bañando bien o se estaba bañando bien. ¿cómo usted transportaba ese uniforme? ¿cómo llegaba a la casa? ¿cómo le hacía el manejo para poder lavarlo.
150. Y también estaban incluidos los hijos, porque en el hecho de no ser mamá, lo más rico es llegar a la casa y que su hijo lo reciba con un abrazo, con un beso. Pero prácticamente esto se

frenó en esos dos años. Entonces, era como que ellos en un cuarto, mientras la mamá llegaba, se desvestía la entrada, se quitaba todo, todo se bañaba y de ahí ya los iba a ver.

151. Pero siempre era con ese miedo, siempre era con el alcohol. A pesar de que uno se bañaba, prácticamente se hacía de esa desinfección, uno seguía con su alcohol. Y entonces era no todo, si toco aquí para que mi hijo toque. Ahora era prácticamente los papás también.

**Monitora:** ¿usted considera que hubieron momentos buenos o malos?

**Entrevistada 1:**

152. Buenos y malos. Buenos en el sentido en el que, como le digo, valorar muchas cosas a manera personal, a manera profesional. Y malos también en el hecho de que lo atacaban las personas de afuera.
153. Entonces, prácticamente nosotros aquí teníamos o tenemos prácticamente como una de las instrucciones acá es que uno tiene que llegar acá con otro uniforme y acá se cambia su uniforme blanco y a la salida tiene que cambiarse.
154. Entonces, yo creo que eso nos ayuda en parte, pero sí uno evidenciaba prácticamente el maltrato que sentía prácticamente de las personas de afuera. Incluso también era como ese egoísmo a acá adentro, más que todo era por miedo.
155. Ya es muy diferente que en ese tiempo que llegaba un paciente ya diagnosticado a que nos llegue ahorita. Entonces, va a ser muy distinto. Incluso, yo creo que ya prácticamente cambió cómo se debe hacer la atención de este paciente.
156. Ya no es antes que, mejor dicho, uno iba metido en tres, cuatro trajes. Cambia ahora ya no. Ya si no estoy mal es un tapabocas y siempre el lavado de manos y los protocolos que tiene cada institución.

**Monitora:** entonces, vuelvo a repetir la pregunta tres para la persona número dos. Durante la pandemia por covid-19, ¿podría usted describir cuáles fueron sus sentimientos?

**Entrevistada 2:**

157. Los sentimientos fueron sentimientos encontrados en todo aspecto en el aspecto de mirar que si muere un paciente y el familiar te echa la culpa a ti no mira qué es exactamente por una

enfermedad que se ocasiona a nivel mundial no, sino como siempre, por el profesional de la salud. Era muy maluco eso.

158. También por lo que uno no sabía cómo estar. O sea, el hecho de tener que hacer mil cosas al llegar al trabajo, el hecho de salir de ahí y llegar a su casa también para no contaminar a su familia, también era bastante afectaba bastante la parte psicológica de uno.

**Monitora:** ¿y para usted tuvieron buenos o malos momentos?

**Entrevistada 2.**

159. Bueno, sí, por el aprendizaje que uno lleva. Uno aprende a convivir con muchísimas cosas, tanto con enfermedades como con personas, como con mil cosas más. Y pues malo por todo lo que sucedió, por las muertes, por parte personal, por las cosas que uno vivió en la casa, por los familiares que se contaminaron con esta enfermedad.

160. Por lo que uno sufrió con esa enfermedad al mirar a un familiar, al saber que un familiar está con esa enfermedad y tú no puedes irlo a mirar, así seas profesional de la salud, pero no porque estén en un nivel de cuidados intensivos y no puedes ir porque te puedes contaminar y porque son las normas de esa institución. Entonces, por eso sí fue como algo maluco.

**Monitora:** la tercera pregunta nos menciona, durante la pandemia por covid-19, ¿podrían describir cuáles fueron sus sentimientos?

**Entrevistada 3:**

161. Mmm...pues como ya lo había dicho antes, de miedo, rechazo, mmm, que más dolor. Eso.

**Monitora:** ¿y para usted tuvieron buenos o malos momentos?

**Entrevistada 3:**

162. Mmm...si, si hubo unos momentos buenos, tal vez por la compañía de nuestros mismos compañeros en la clínica. Pues nos tocaba estar ahí, a veces que cambiábamos turnos para no venir por lo del transporte, entonces nos quedábamos inicialmente todo el día, pasábamos casi todo el día en la clínica.

163. Pues malos sería porque por el temor de entrar en las salas, de estar con el paciente presente y eso, creo yo.

**Entrevistada 4:**

164. Bueno, en mi caso, pues no, frustración, miedo, ansiedad, incertidumbre, eso podría ser.

**Monitora:** ¿y para usted tuvieron buenos o malos momentos?

**Entrevistada 4:**

165. En mi caso, momentos malos yo diría que la mayoría, o sea, todo acto que se hacía, o sea, toda acción era como pues... No tenía muchos frutos al principio no. Y bueno, pues yo diría los aprendizajes, los aprendizajes no en cada turno y en cada paciente, o sea, como lo mencionaba una de las jefes,

166. Sí se aprendió bastante y eso es lo que uno se lleva, no solamente de los pacientes, sino de nosotros mismos, pudimos ver que somos capaces de muchas cosas, entonces, esos son como buenos aprendizajes.

**Persona 5:**

167. En mi caso, el miedo nooo, como el rechazo de todos los familiares, amigos.

**Monitora:** ¿y para usted tuvieron buenos o malos momentos?

**Entrevistada 5:**

168. Pues, mmm... más momentos malos, ¿no? Pues por todo lo que... Pues la gente que murió muy joven, ¿no? Sin poder despedirse de sus familiares, ni poder un sacerdote ingresar incluso a las unidades para que los despidan.

**Entrevistada 6:**

169. Creo que el mayor es eso, el temor, la incertidumbre, el no poder ayudar, ver morir a gente tan joven y pues que se salían de las manos porque no se sabía que se podía hacer con niños, la verdad.

**Monitora:** ¿y para usted tuvieron buenos o malos momentos?

**Persona 6:**

170. Pues yo considero que también en medio de toda esa de esa ola de muerte, hubieron momentos buenos, la verdad, porque que aprendimos nosotros mismos a valorar la vida, a valorar a nuestras familias, a valorar a nuestros seres queridos.
171. Pues yo creo que entramos con la idea de poder volver a regresar a casa y estar juntos con nuestra familia. Y también el compartir con los compañeros de trabajo, a veces gente con la que uno no se la llevaba, empezó ya cómo hablar, se las miraba de otra manera. Entonces, en pro pues todo del paciente.

**Entrevistada 7:**

172. Y también, aparte de todo lo que han hecho mis compañeros, también hubieron episodios grandes de depresión y angustia. Hay gente que la marcó. Personal de salud que quedó marcado con depresión, con ansiedad y angustia por todos los inconvenientes y por todas las cosas que mencionan los compañeros, como el miedo, la angustia, el estrés, el trabajo.
173. También personas, el personal de salud que aparte de infectarse con el covid y murió, hubo gente que quedó también con muchas secuelas no. El personal de salud, hay bastante personal de salud con secuelas y eso, pues a la vez, a la familia y al mismo personal de salud lo marca.

**Monitora:** ¿y para usted tuvieron buenos o malos momentos?

**Entrevistada 7:**

174. **No** mm pues sí, momentos buenos y malos, buenos por lo que se aprendió, porque vivíamos como en las instituciones como más unidos, no, como más apegados, nos ayudábamos más en la parte emocional,
175. En cuanto a la parte laboral si hubieron momentos malos no, porque hubo como recarga de trabajo a ciertas personas y por ejemplo habían unas personas que le evadían la atención a costa

de lo que sea, entonces por decir en este turno le toca a usted, le toca a usted, le toca a usted, les toca a usted y siempre eran las mismas personas, y otras evadían la responsabilidad,

176. Eso fue momentos malos también, o sea, se cargó a unas personas y a otras no, que eran las que no querían acercarse a los pacientes con esta enfermedad, pues malos, malas experiencias, malos momentos, se tuvo con la familia, con los amigos con la gente igual.

**Monitora:** la pregunta número cuatro nos menciona, **¿qué sintió usted cuando sus compañeros de trabajo o algún familiar enfermaron por covid-19 de qué manera afronto esta situación?**

**Entrevistada 1:**

177. En ese tiempo, prácticamente fue cuando empezaban a enfermar los compañeros. Entonces, era como que yo anoche hice el turno con pepita y hoy ya me informaban que está contagiada. Pero entonces, yo anoche tuve contacto con ella.

178. Bueno, yo a qué horas o cuándo me voy a ir a contagiar. Era como esa incertidumbre de usted ya ir mirando que uno a uno los compañeros iban y van contagiándose, era de decir yo a qué horas? O aún hay veces que usted sabe que por x motivo le da una tos, un estornudo, entonces era el miedo de decir yo ya tengo, yo ya no tengo covid. O cómo va a mi cuerpo asimilarlo si prácticamente nomás me voy a aislar en la casa o tengo que terminar en la uci.

179. o por ende, pues prácticamente a morir. Y cuando en mi casa, pues sí hubo mi abuelo, prácticamente. O sea, quien me dio covid en la casa, en mi casa, de primero fui yo. Yo prácticamente tuve covid el 31 de diciembre que me hice la prueba y sí salió positiva.

180. A partir de ese día, pues yo me incapacité, me aislé. Gracias a dios, tenía mi mami, mis hermanas, que pude mandar a mis hijos allá. Entonces, yo estaba únicamente con mi esposo en la casa. Y a raíz de eso, después de cuatro o cinco días, me dicen de pared de por medio que vivía con mis abuelos, con mis abuelos que estaban mal.

181. Entonces, pues ahí prácticamente es como el desespero y la culpa. Más que todo es culpa. No es la culpa, porque si yo con ellos, yo entre mí hacía cuentas que uno no lo olvida. Entonces, yo decía, si yo con mis abuelos estuve el 28 de diciembre, 29, 30, entonces yo los contagié.

182. Entonces, en ese momento, pues prácticamente usted sabe que uno cuando estudia todo lo relacionado con la salud, a uno le van a preguntar todo el mundo. Los papás, mira, a mí me duele esto que tomo, llega el tío, ya ya está la enfermera que lo voy a tomar, me duele la cabeza una pastilla y tienes que darme y ayudarme y esto y lo otro.
183. entonces, eso fue prácticamente lo que pasó, prácticamente me llamaron a mí, yo estaba todavía con mis días de aislamiento, prácticamente no tenía lo que es gusto, olfato, se me perdió completamente, tenía tos, o sea, todos los síntomas.
184. Y pues sí me tocó poner un n95, ir a mirar a mi abuelo, mi abuela, prácticamente estaban mal, o sea, ellos estaban cianóticos, cianóticos. El hecho de decirle a mi mami llorando por favor, llévenlos, que ellos están mal. Me tocó hasta mí venir aquí a la clínica a traerlos. Y sí, efectivamente, pues ellos también salieron contagiados. Pero miré qué es de esas cosas de que el miedo, bueno, y ahora quién sigue ya, me contagié yo de primera, mi abuela, mi abuelo. ¿quién sigue? Mi papi, mi hija. Mi mami, mis hijos y prácticamente no, nadie más de la casa, solo fuimos los tres.

**Monitora: ¿para la persona 2 pregunta 4 que sintió cuando sus compañeros de trabajo o algún familiar enfermo por covid 19?**

**Entrevistada 2:**

185. Mmm en cuanto a los compañeros eh un poco de duda e incertidumbre por haber compartido con esas personas, eh compañeros de trabajo con los que uno había hecho su turno eh había estado junto a ellos no tan cerca, pero había estado juntos pues dudas con miedo mmm!.

Hasta que se lograba descartar mil cosas uno se tranquilizaba un poco y pues le cogía como más cuidadores, en cuanto o lo de familiar, como lo menciones anteriormente fue muy duro, la verdad demasiado duro porque fue para fechas de diciembre, exactamente el 29 de diciembre, entonces, anterior a eso cuando apenas salió el covid, le dio a mi hijo, yo trabajaba en la uci y a mí me dijeron ¡eh! Que si, que el niño tena covid y fue como un baldado de agua fría porque en ese tiempo era que todo el mundo se moría , que nadie salía, entonces era como que mi ¡hijo!, entonces yo lo único que hice fue salir corriendo y decirla a la coordinadora , yo me voy yo no trabajo , yo me voy por que se mi hijo y es mi hijo y de pronto se me muera, no sé qué, entonces la coordinadora

me dijo cálmate no te puedes salir espérate , yo le dije es mi hijo y tengo que mira cómo es me mandaron hacerme la prueba todo eso, sali también positivo, pero no teníamos síntomas ni tanto el niño como yo , no teníamos ningún síntoma entonces estábamos normal a nadie más le dio en ese tiempo, hasta esperar meses que le dio a mi mami , eh mi mama tiene muchas enfermedades, muchas enfermedades, entonces un día que me dijo tengo cita médica , vamos a la cita , eh! Me dijo no, amanezco, estoy muy mal, muy mal, yo la traje aquí estaba saturando demasiado mal, entonces me dijo el médico, tú le pasaste; tu mama tiene covid la aislamos, de una se la llevaron, la aislaron, eh en un momento pues tomaron todos los exámenes y salió muy mal los exámenes y la subieron a uci , a mí me toco trabajar, no me pudieron cuadrar el turno, no pude cuadrarlo, no pude nada, yo me fui a trabajar re mal, demasiado mal precisamente en

186. Ese tiempo me toco dos servicios, incluidos, o sea, yo estaba de presencia eh por que no sabía que hacer mi mama no tenía celular, mi mama no tenía nada, yo lo único que hacía es con las personas que yo tenía en contacto aquí porque en ese tiempo no trabajaba acá , yo llamaba y les decía que mi miren, que como estaba mi mama, que pasaba, hasta que me dijeron no jefe eh tu mama está muy mal toca llevarla a uci esperemos como siga.
187. Yo , o sea, me comuniqué con compañeros de la uci que por favor me la cuiden, que era mi mama, que, mil cosas, hasta que pasaron los días, pasaron los días y me hicieron prueba a mi sali negativa , no sé de dónde adquirió mi mama eso, entonces paso 31 de diciembre , eh mi hijo es muy aferrado a mi mami, entonces desde ahí fue como más difícil porque él era mi mama, mi mama está bien , mi mama está bien ya a nosotros nos llamaban a las 11 de la mañana el internista a decirnos hoy amaneció muy mal! Espera la llamada, el 31 de diciembre, ¡espera la llamada por que tu mama se puede morir, yo no! Como que, y yo era la única que recibe las llamadas mis hermanas no lo hacían, yo hacia las llamadas, a mí me llamaban,
188. Entonces era como un golpe muy duro yo tenía que trabajar pues porque tenía que hacerlo, yo trabajaba, pero era como más mi cuerpo más que el resto de mí, entonces fue durísimo el golpe hasta febrero que ya la pude sacar de acá de hospitalización y la recuperación fue dura,¡eh salió con más enfermedades mi mama hasta el día de hoy que le hacen diálisis, entonces eh!
189. Se supo ¿manejar? ¡si! Lo supimos manejar en familia, todos en mi casa, pero nos siguió afectando, o sea, psicológicamente por ejemplo a mi mami le sigue afectando diariamente

cuando ella tiene sus terapias de diálisis, o sea, ella es días que dice no yo no quiero ir y se pone a llorar y dice yo no quiero por ese covid por todo lo que me hicieron, tantas cosas, entonces ahí es donde uno tiene que entrar y decirle no mire paso por algo, pasa esto , pasa este otro,

190. Entonces como que marco mucho en mi familia si marco bastante esa enfermedad y por eso es donde no aprende a valorar la vida, aprende a valorar la profesión de uno por que yo agradezco mucho, o sea, aquí agradezco mucho porque si no fuese eh! Que mi mami hubiera estado acá no sé qué hubiera pasado, o sea, no, no la hubiera podido ver más, o la verdad no sé, pero si agradezco por todo lo que pasó por que se aprendió, se conoció cosas y así mismo pues.

**Monitora:** muchas gracias

### **Entrevistado 3.**

191.Mmm ps de mi familia dando gracias a dios antes no les dio covid, estuvieron pues bien, mejor dicho porque o sea del grupo que tengo de mi casa casi nos cuidábamos los unos de los otros, entonces que mi mami que tomate esto, que las vitaminas, que el ajo tanta vaina que nos daba, pero pues nos fue bien, si y nosotros en la casa pues si estábamos unidos en mi casa,

192.Pues yo no sentí el rechazo de mi familia, y estuvimos bien, si hubo como después de un tiempo una familiar que vivía exteriormente de mi hogar pues si le dio covid y nosotros era como que a cada rato llamándola, como estas, pero no quería nadie ir, solamente era que te miramos, te mandamos las frutas todo lo que necesitas, pero o sea así de que antes dando gracias a dios de mi casa nadie falleció.

**Monitora:** de algún compañero de trabajo.

### **Entrevistada 3:**

193. de mis compañeros de trabajo pues cuando estaban enfermos también solamente pues los llamábamos para preguntar como estaban, que se les ofrecía, pero pues tampoco nadie quería ir a verlos, el miedo de que uno se contagiara no, difícil no lo dejaba ser hacer nada.

**Entrevistada 4:**

194. Acá en mi caso pues, de compañeros de trabajo nos dolió mucho la muerte de un doctor no, porque él de hecho fue uno de los, de hecho era muy joven no, tenía 32 años y él desde el inicio o sea de la pandemia él dijo donde el covid nos llega acá nos mata, nos morimos, dijo él, o sea eso fue la palabra de él cuando apenas estaba esto del covid y resulta que a él le dio covid y no duro una semana o sea el covid fue mortal con él, si nos dolió muchísimo porque era una persona joven, alegre fue muy duro eso sí, como que nosotros era con más rabia contra el covid hacer algo para que ningún otro personal fuera fallecer, de que les haya dado covid muchísimos, muchísimos hacían su aislamiento pues que era el requisito digámoslo así y ya, igual estábamos comunicando con ellos y todo eso y con respecto a mi familia sí, a mí

195. En ,mi caso le dio a dos hermanos él uno no vivía acá, vivía en bogotá, entonces esa impotencia de no poder hacer nada, porque yo le decía a mi cuñada vea colóquele esto, compre esto y colóquele así, o sea yo por video llamadas yo le decía como se lo coloque y como haga, porque de hecho él tenía una medicina prepagada y no iban a colocarle ningún medicamento nada entonces así lo mantuvimos acá como dice acá la jefe con remedios naturales caseros, con vitaminas, con suero, o sea, si lo mantuvimos hasta que lo logramos digamos sacar afortunadamente no requirió oxígeno que eso era la, el susto nuestro, y a otro hermano que estaba acá pues la verdad yo si iba lo miraba, le colocaba sus medicamentos, le daba y pues también gracias a dios salió bien librado,

196. Pero un cuñado él si lastimosamente si falleció porque lo tratamos en casa pero él si hubo necesidad de oxígeno, no pudimos conseguir el oxígeno nos fue imposible, lo ingresamos caminando a proinsalud y él no duro sino una semana y lastimosamente falleció, eso durísimo porque pues uno dice o sea en mi caso siendo personal de salud y no poder hacer nada, es algo que se le salía de las manos a uno.

**Entrevistada 5:** entonces, ¡mmm!, no quería pues uno no! ¡cuando tiene un familiar yo creo que quiere estar ahí no más con el no! Y ayudarlo pa que se mejore.

**Monitora:** persona número 6.

197. En mi caso pues no, eh; mis familiares pues un tío hubo, que se contagió se lo tuvo pues en casa hasta cierto tiempo hasta que él mismo ya nos refirió que no, pues que no podía respirar no, mirábamos yo les decía a mis familiares mírenle con el pulsioxímetro si baja menor de 70 no, y cada vez iba empeorando, entonces toco, él no quería ir a la institución de salud, porque el mismo refería allá me muero, no me sacan, entonces decidimos llevarlo pues ya toco porque él ya ni fuerzas tenía para pararse no y

198. Pues ahí fue una experiencia muy bonita porque yo misma pues lo cuide en la institución que estaba hospitalizado, eh; le iba administrar los medicamentos no, entonces no quería, pues uno no, cuando tiene un familiar yo creo que quiere estar ahí no más con él, para ayudarlo, para que se mejore, y eso.

**Entrevistada 6:**

199. ¡compañeros de trabajo pues artos no! Se contaminaron, pero dando gracias a dios ninguno falleció, lo que si un familiar, un tío lastimosamente él si se contagió en el lugar de trabajo y estuvo allá en la uci del departamental y la verdad no, no aguanto, no respondió al tratamiento y fueron como 8 días exactos y se murió.

**Monitora:** muchas gracias. Eh! Persona # 7

**Entrevistada 7:**

200. ¡si como dice mi compañero, pues mmm! ¡personal compañero de salud de nosotros si se contaminaron bastantes no! Y unos más delicados que otros, pero afortunadamente de los compañeros mío salieron todos, ¡mmm! Como decía yo antes unos con secuelas sí, pero otros no, ¡eh! ¿muertes cercanas?, ¡no! ¡gracias a dios no, no tuve esa angustia, pero,

201. Pero si la angustia de ver como se mirian la gesté joven no, y como sufrían los familiares con esos picanticos que se morían, en, en mi familia, eh tuvimos un, ¡mmm! Mi hermana y mi cuñado les dio covid y ellos tenían una niña, tiene una niña de síndrome de dawn entonces ya empezó ella con dificultad respiratoria, ¡no pes de una a la clínica y nosotros llorábamos y nos angustiábamos porque decían que esas personas niños especiales son más susceptibles a esas enfermedades no!.
202. Y nosotros , yo decía que ella no iba a salir, sí, yo decía que ella se iba a morir y todos sufríamos y todo y mi hermana ella se fue con la niña allá, a encerrarse en esa habitación, pero a mí me toco como personal de salud mover mis influencias y rogar para que la permitan a mi hermana quedarse con ella porque no permitían quedarse nadie y ahora imagínese una niña de daumn que se va a quedar sola en una habitación hasta nos tocó amenazar pues si no la dejan quedar firmamos un alta voluntaria y nos vamos pus a la casa porque, que más si, entonces eso si fue también traumático por esa parte pero lucha y lucha con las aguas de remedio salieron si aja y el resto de personal de mi familia no, no murió.

**Monitora:** ¡eh!, continuamos con la pregunta 5, **¿después de la pandemia consideran ustedes que siguen siendo la misma persona o ustedes creen que algo cambio en sus vidas?**

**Entrevistada 1 por favor**

**Entrevistada 1:**

¡no, precisamente uno ya no sigue siendo la misma persona no!

203. O sea, yo me he dado cuenta a manera personal que, ¡si he cambiado no!, prácticamente uno se vuelve más cuidadoso ya! En el hecho de la utilización de sus elementos personales dentro de la institución, en el hecho de comunicarse, interactuar con las demás personas, porque si bien lo sabemos podríamos decir que liso ya el covid ya le ganamos la batalla, ¡pero nos quedan otras enfermedades respiratorias ya! Viene la influenza , estamos ahorita con picos de tbc , entonces, prácticamente no se ha acabado simplemente cambian, estamos cambiando es de nombres no más , pero el cuidado sigue, o sea más que todo en el cuidado el lavado de manos que cambio impresionante , porque antes independientemente de que uno trabajaba en

la institución siempre uno traía su crema para la hidratación de sus manos , siempre estaba como pues ahí, o sea me lavo las manos y me aplico mi crema para que pues para la hidratación todo eso, pero hoy en día ya no,

204. O sea uno ya no le mira como la importancia a usar crema simplemente la importancia que deduce usted eh, el lavado de manos, prácticamente desde, desde esta pandemia todo fue el lavado de manos,

205. Lo mirábamos en todos lados y uno aprendió de eso ¡no! ¡y eso fue lo que uno lo debió y tuvo que enseñarlo n la casa también ya!, porque pues prácticamente un, ¡de uno dependía mucha gente y sigue dependiendo mucha gente eh!

206. A manera personal dentro de la familia, entonces uno tenía que enseñar, ¡vea mami, papi, mm! Tíos prácticamente si se está logrando combatir, pero hay que lavarse las manos, hay que utilizar el alcohol , aprenda a utilizar el tapabocas , aprenda a cambiarse el tapabocas , entonces, era antes ya prácticamente uno ya no era como dentro de, de por la calle, ustedes saben a veces a comprar cualquier cosa , sino uno antes era los guantes, tapabocas , alcohol y de ahí uno no bajaba , o sea que uno encuentre eso a pesar de que estaba , estaba pues todo agotado , pero que uno lo encuentre era la felicidad más grande ,

207. Incluso el hecho de que no, uno dice no mire es que compramos en tal parte, entonces era y que prácticamente las personas que viven en la casa las tengan, entonces era como que, uno dice no y incluso hasta ahora, no!, hasta ahora prácticamente en el hecho de una gripa ya! , yo tengo mi nena, mi nena tiene 7 años entonces ella ya es una tos y o una gripa y es de una a colocarse el tapabocas,

208. Entonces dice ¡mami ya tengo tos!, el tapabocas, entonces ella dice yo tengo que cuidarme , entonces y ella es el lavado de manos y ella hasta ahora no se olvida del lavado del manos y ella anda hasta ahora con su, con su alcohol, entonces son habitas que prácticamente que de una u otra manera los aprendimos y hasta el momento pues los seguimos utilizando.

Jefe a usted, ¡eh! Persona 2, ¡mmm! ¡eh! Le repito

**Monitora:** ¿después de la pandemia considera que sigue siendo la misma persona o usted cree que cambio algo en su vida?

**Entrevistadora 2:**

209. Mmm!, bueno ahí esta lo que ya mencioné en anteriores respuestas, ¡no!, ¡eh! Uno no sigue siendo igual en todo aspecto; en la parte profesional por el cuidado que debemos tener, por las medidas de prevención y en la parte personal por lo que yo mencioné, ¡eeeh! De mi familiar entonces, ¡mmmm!
210. No sigue siendo igual cambia muchísimo en esa parte; en el cuidado, en el trato a las personas, eh; por ejemplo , una persona te mira y sabe que eres profesional de la salud o algo y es de una como que el tapabocas arriba, como que las manos, entonces, también, eso influye bastante.

**Monitora:** ya ¡ujum!, listo esas fueron las 5 preguntas que nosotros pues les teníamos a ustedes, no sé si de pronto ustedes quieren aportarnos algo adicional a parte de lo que ya hemos mencionado, o algo más, ¡eh! Les agradecemos pues de antemano, ¡no! Por su colaboración, por sus respuestas, pues esto permitirá enriquecer nuestra investigación y permitirá pues llegar más afondo de lo que queremos conocer que es pues el fenómeno de la resiliencia como ustedes lo experimentaron, eso sería todo, muchísimas gracias.

**Monitora:** muchas gracias. Entonces la pregunta # 5 nos menciona que; ¿después de la pandemia consideran ustedes que siguen siendo la misma persona o ustedes creen que algo cambio en sus vidas?

**Entrevistadora 3:**

211. ¡eh! Pues yo creo que si cambio porque pues adquirimos como decían mis compañeros más conocimientos, eh un mejor trato a nuestros pacientes, eh y las nuevas tecnologías también pues que nos ayudaban a nosotros como personal de salud, mjum.

**Entrevistada 4:** Pienso que sí, perdón repita a pregunta.

**Monitora:** ¿después de la pandemia considera ustedes que sigue siendo la misma persona o usted creen que algo cambio algo en su vida?

Si, yo pienso que, si cambiaron, ¡no! ¡muchas cosas con respecto de cómo alguien lo menciona a valorar más la vida, no!, a valorar cada día, cada minuto digámoslo así , porque pues eh digamos afortunadamente podemos estar contando esta historia ahorita, hay muchos que hubieran querido y no pudieron , entonces si pienso que cambio eso valorar la vida, ¡eh valorar más el trabajo que tengo si!, lo hago ahora con más intensidad , como siempre lo he dicho desde que fui estudiante, amo mi profesión y siempre trato de dar lo mejor de mí y ahora aún mas no! , se más humana si!, siempre ser más empática, estar en los zapatos del otro , o sea, yo creo que esas cositas, si, si cambiaron bastante.

**Monitora:** muchas gracias, persona# 5

**Entrevistada 5:**

212. Mmm! ¡pues no lo que, lo pues principal no! ¡a valorar la vida pues a mirar que uno mismo, pues yo misma mire como mi familiar estaba ahí no!  
¡y quería que pues lo traten de la manera que yo quería no! Y brindar un trato más humanizado.

**Monitora:** muchas gracias. Persona 6

**Entrevistadora 6:**

213. También considero pues que esta pandemia nos dejó muchas lecciones la verdad, la principal es eso, o sea valorar nuestra vida, esa oportunidad que tenemos de seguir sanos y que pues ojalá no nos toque enfrentar otra otra pandemia porque la verdad a veces e esos momento cuando uno está ahí si ya duda la verdad,

214. Duda porque pues no saben lo que hacer con las personas y llegar y ver que entra intuban ya los 5, 6 paros se murió que hacemos, llegan y llegan y siguen, o sea es como difícil la verdad pues si no a veces la tecnología ayuda y todo pero pues yo me di cuenta que con esta pandemias es como difícil y como nuestro mundo está cambiando ahora que hablan de guerras eh químicas, que se está manipulando tanta cosa, entonces si es como pues digámoslo como difícil no! Ojalá que no nos toque que volver a enfrentar estas situaciones.

**Monitora:** muchas gracias. Persona 7 por favor.

**Entrevista 7:**

215 ¡pues yo pienso que si hubo cambios en mi vida no! ¡por que mmm! ¡debido a las experiencias obtenidas durante la pandemia le ha enseñado a uno a ser una persona diferente de pronto.

216 si!, más entregada a la familia al trabajo a uno mismo no!, porque eso nos enseñó a cuidarnos a nosotros mismos por ejemplo, pues yo un poquito desordenada con la comida y todo eso antes y luego de la pandemia ya no, porque uno sabe que que si no se cuida y sus defensas bajan no no solamente el covid o cualquier enfermedad a uno lo puede atacar, el deporte , la comida el descanso , todo eso entonces si la vida cambia.

**Monitora:** jefes les quiero hacer la última pregunta no, he ya hablando aquí como entre nosotros, ¿ustedes que creen que a ustedes les permitió hacer frente a esa pandemia, digamos que les permitió a ustedes internamente continuar trabajando, continuar con sus labores, algo que ustedes digamos que de mucho antes lo hayan aprendido o algo que ustedes los haya fortalecido para no desistir como muchos lo hicieron si no que continuaran haciendo sus labores? , eso sería la última pregunta.

**Entrevistada 1:**

217.Pues. Prácticamente es como el amor de familia. El amor que uno tiene hacia esas personas.

Porque yo, como les decía a mis papás, a mis tíos, o sea, sí, ellos están mal, pero yo no quería llevarlos a otra institución, yo quería llevarlos a mi institución, donde yo pueda entrar, verlos, o sea, mirarlos, ya sabía que internista, ya sabía que enfermera estaba, quién me los iba a mirar.

218.Entonces, por ese lado era, además que estaba el sentimiento de culpa y estaba como que ese amor que yo voy a seguir con ellos, o sea, prácticamente yo no tuve aislamiento, ellos entraron acá, sí los entraron a lo mejor y yo estuve a estar con ellos.

219.Entonces, por mí no había problema. Yo hablaba con las compañeras, las jefes, las auxiliares. Entonces, yo me vestía, yo compré los propios insumos, me vestía y yo entraba.

Yo entraba a bañar a mi abuelo, yo entraba a bañar a mi abuela, entraba a darles su comida. Prácticamente me quedaba acá todo el día. Les hacía videollamada en la casa, porque pensaba que era tocaba de aislarse, entonces yo me fisicaba uno de los tíos, tías, todo el mundo estaba en su casa, entonces yo acá yo siempre hacía las video llamadas.

220. Entonces, yo creo que eso ayudó, porque yo creo que hubiera sido una incertidumbre más grande y un sentimiento de culpa si yo los hubiera llevado a otra institución y me hubiera que le han dicho, prácticamente se murieron. Y ustedes saben que prácticamente personas que fallecían no la dejaban ni ver. O sea, uno no sabía cómo fallecía, si le ayudaron a morir, si estuvieron ahí hasta el último minuto o prácticamente los dejaron.

### **Entrevistada 2:**

221. Mmm! Eh! Como tal, en mi casa yo soy como la persona la cabeza digámoslo así, claro está, aparte de mi papa y de mi mama, pero ellos ya son adultos mayores y mis hermanas no tienen otra profesión, entonces como tal siempre tiene que ser, eh!, tu averigua, mira tú si hacemos esto, mira esto, mira este otro , entonces, al tener esa responsabilidad por decirlo así hace que uno o sea, por el amor , por el cariño hace que uno este como más pendiente de las cosas, o por la misma responsabilidad de la profesión de uno tiene que estar más pendiente de eso, eh!

222. Lo hacía más que todo por el amor, por el cariño y porque están a cargo, mi mama, mi papa y mi hijo, entonces ellos son como, nosotras somos como un círculo chiquito siempre somos los 5 incluyéndola a mi tía, entonces como los 5 ara todo lado, entonces, si yo desvanecía o si yo no me preocupaba , no me ponía al tanto de las cosas obvio que todo se iba a desvanecer, obvio que todo se iba acabar ,

223. Entonces como que dios me dio esa fuerza para pues continuar, eh seguir, que no sé, no se pierda ese amor, que no se pierda ese cariño de familia para continuar con todo, con todo eso, ya!

### **Entrevistada 3:**

224. Pues como ayudar a los demás, como dice la jefe la vocación, porque pues si como mucho eh renunciaron a sus trabajos por el miedo uno por que quería hacerlo, quería ayudar a los demás

ahí estaba y además el apoyo pues en el caso de mi familia por que el servir a otras personas que nos necesitan pues es algo que, o sea,

225. Muy pocos lo hacen, muy pocos se meten a estudiar enfermería por que, por que les gusta los otros dicen que es por el dinero pues por su salario, pero viendo bien nosotros somos los que menos ganamos, somos los menos remunerados, entonces siempre si es por la vocación.

**Entrevistada 4:**

226. ¡indudablemente la vocación no! ¡en mi caso la vocación porque de hecho si uno no tiene la vocación pues como difícil no!, hacerles frente a estas situaciones, la vocación es algo que digamos, o sea, uno lo lleva, lo lleva dentro de uno y eso hace que te permita enfrentar estas situaciones porque de ellos si uno no tuviera vocación como más de uno renunciaron, ¡pues renunciaron y se fueron pues a sus casas asustados bueno no!

227. todas esas decisiones fueron respetables peros si tú tienes una vocación eh, eso hace que tu digas no, o sea yo estoy para esto y para esto estudie y voy a servir a los demás y también algo que es la recompensa de uno y lo más gratificante haber podido ayudar a esas personas y que cuando ya se curaban decían muchísimas gracias, dios les pague , o sea eso es para uno lo más gratificante, entonces uno seguir, seguir ayudando a más personas, entre más personas se salven mejor para uno más chévere , más gratificante.

**Monitora:** muchas gracias

**Entrevistada 5:**

228. Mmm! Pues amor a la profesión no ¡pues porque uno lo hace porque le nace no!, no porque le toca no!, ayudar a, incluso me acuerdo que los vecinos me iban a buscar para que los vaya a mirar, entonces uno ya iba pues con sus elementos de protección y, y los iba a mirar por que eso es porque a uno le nace el amor a la profesión.

**Monitora:** muchas gracias.

**Entrevistada 6:**

229. ¡sí no, yo creo que es netamente vocación por que no todos están dispuestos ayudar a los demás, la verdad hay momentos en que la gente solo piensa en su propio bienestar y somos muy pocos lo que la verdad la luchamos y nos preocupamos por las personas y pues en la medida de lo posible pues tratamos de ayudarlos en lo que más se pueda la verdad, eso no lo hace todo el mundo la verdad!

**Monitora:** muchas gracias.

**Entrevistada 7:**

230. Si yo pienso que todo es la vocación y la pasión por la, por, por el la profesión pues que es tan bonita y es tan acogedora tan eh yo por ejemplo en mi caso , y me pensioné y comenzó la pandemia yo me pude haber retirado si!

231. Pero no, yo seguí trabajando, me llamaron de la otra por que de aquí me fui yo trabajaba aquí en la clínica, de aquí me fui y me llamaron de la otra institución y yo dije no pues que hago en la casa encerrada no, yo me voy y me fui a trabajar y sigo pues trabajando por que yo si pienso que me daría durísimo dejar mi trabajo aunque pues tampoco, digamos que, en la parte ¡la parte económica también tiene que ver no!

232. Pues aparte de uno trabajar eh por vocación y por, por pasión y por todo lo que sea por servicio, ¡también la parte económica uno la necesita si! Y varias personas trabajamos con vocación y con necesidad también se ve afrontando esas cosas si!, uno tiene otra manera de trabajar si no tiene su profesión y se le presenta la oportunidad toca.

**Anexo G. Presupuesto**

<b>Presupuesto</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Vr. Unitario</b>	<b>Vr. Total</b>
Conexión a internet móvil y planes de datos.	5	30.000	150.000
Grabadora.	1	50.000	50.000
Pilas.	4	4.000	8.000
Impresiones.	20	500	10.000
Lapiceros color negro.	12	1.000	6.000
Marcadores.	2	2.000	4.000
Sharpie.	4	2.500	10.000
Resaltadores.	4	2.500	10.000
Carpetas de cartón tipo oficio.	5	400	2.000
Refrigerio para los participantes.	5	10.000	50.000
Pasajes de taxis.	4	5.000	20.000
Lápiz	10	700	7.000
Borrador	6	600	3.600
Sacapuntas	6	800	4.800
Decoración lugar de entrevista	3	16.000	50.000
<b>Total, Gastos</b>			<b>385.400</b>

Anexo H. Cronograma

	MESES	ACTIVIDADES	SEMANAS				ACTIVIDADES	
			Uno	Dos	Tres	Cuarta		
T I E M P O	2021	<b>Julio</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta	
		<b>Agosto</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta	
		<b>Septiembre</b>		Uno	Dos	Tres	Cuarta	
						X		Elaboración presentación y aprobación del diseño de la propuesta.
		<b>Octubre</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta	
		<b>Noviembre</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta	
		<b>Diciembre</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta	
	2022	<b>Enero</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta	
		<b>Febrero</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta	
		<b>Marzo</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta	
		<b>Abril</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta	
		<b>Mayo</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta	
		<b>Junio</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta	
		<b>Julio</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta	
	<b>Agosto</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta		
				X		Correcciones del trabajo y asesorías de investigación		
	<b>Septiembre</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta		

				X		X		Correcciones del trabajo y asesorías de investigación	
		<b>Octubre</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta		
					X				Correcciones del trabajo y asesorías de investigación
		<b>Noviembre</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta		
			X		X			Correcciones del trabajo y asesorías de investigación	
	<b>Diciembre</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta			
	<b>2023</b>	<b>Enero</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta		
		<b>Febrero</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta		
						X			Entrega de la propuesta para aval de jurados.
							X		Entrega de propuesta a expertos.
		<b>Marzo</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta		
				X					Corrección y sugerencias de los jurados.
					X				Envío de trabajo a jurados para revisión de correcciones
							X		Recolección de datos
		<b>Abril</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta		
				X	X	X	X		Recolección de datos
		<b>Mayo</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta		
				X	X	X	X		Procesamiento organización y análisis de los resultados.
<b>Junio</b>		<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta			
			X					Envío informe final a jurados.	
						X		Corrección y sugerencias de jurados.	
<b>Noviembre</b>	<b>Semanas</b>	Uno	Dos	Tres	Cuarta				
					X		Socialización final.		
					X		Entrega Informe final.		