

## Experiencias de pacientes COVID-19 en su transición por cuidados intensivos: un enfoque fenomenológico

### *COVID 19 patients' experiences in their transition through intensive care: a phenomenological approach*

Andrea Elizabeth Calle-Espinoza<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7163-2329>

Tania Selena Ângulo-Chávez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6713-3084>

Jorge Luis Rodríguez-Díaz<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0003-1324-4568>

Cristopher David Herrera-Navas<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2031-5187>

<sup>1</sup> Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo. Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador.

<sup>2</sup> Instituto Superior Tecnológico Japón. Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador.

\*Autor para la correspondencia (email): [aecallee@pucesd.edu.ec](mailto:aecallee@pucesd.edu.ec)

### RESUMEN

**Introducción:** La enfermedad por coronavirus desencadena en algunas ocasiones la hospitalización de los pacientes en un área crítica, convirtiéndose en un acontecimiento incierto y desconocido.

**Objetivo:** Explorar las experiencias de pacientes Covid-19 en su transición por cuidados intensivos en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas en Ecuador.

**Métodos:** Estudio cualitativo con diseño fenomenológico, se realizó un muestreo por conveniencia en el que participaron ocho pacientes que estuvieron hospitalizados en el área mencionada, a los cuales se aplicó entrevistas semiestructuradas.

**Resultados:** Se obtuvieron las categorías: Aceptación frente al ingreso a la unidad de cuidados intensivos, Sentimientos ante la muerte, Incertidumbre por su enfermedad durante la hospitalización, Valorar la vida posterior al egreso, Sentimientos positivos al egresar de la unidad de cuidado intensivo, Sentimientos negativos al ingresar a la unidad de cuidado intensivo, Permanecer aislado de la familia, Acercamiento a Dios y a la familia y Fortalecimiento de vínculo entre enfermero-paciente.

**Conclusiones:** Ingresar a la unidad de cuidados intensivos generó sentimientos negativos en los pacientes, al ocasionar inseguridad sobre el futuro de los mismos. De modo similar, durante

su hospitalización presentaron temor a la muerte e incertidumbre por la enfermedad, sin embargo, tuvieron mecanismos de afrontamiento como el aferrarse a Dios, a la familia y contar con el cuidado de enfermería. En cuanto al egreso de los pacientes, manifestaron alegría y felicidad, valorando una nueva oportunidad de vida.

**DeCS:** COVID-19; ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA; UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS; EMOCIONES; INCERTIDUMBRE.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Coronavirus disease sometimes triggers hospitalization of patients in a critical area, becoming an uncertain and unknown event.

**Objective:** To explore the experiences of Covid-19 patients in their transition through intensive care in the city of Santo Domingo de los Tsáchilas in Ecuador.

**Methods:** Qualitative study with phenomenological design, a convenience sampling was carried out with the participation of 8 patients who were hospitalized in the aforementioned area, to whom semi-structured interviews were applied.

**Results:** The following categories were obtained: Acceptance of admission to the intensive care unit, Feelings about death, Uncertainty about their illness during hospitalization, Valuing life after discharge, Positive feelings upon discharge from the intensive care unit, Negative feelings upon admission to the intensive care unit, Remaining isolated from the family, Closeness to God and the family and Strengthening of the nurse-patient bond.

**Conclusions:** Entering the intensive care unit generated negative feelings in patients, causing insecurity about their future. Similarly, during their hospitalization they presented fear of death and uncertainty about the disease; however, they had coping mechanisms such as clinging to God, to the family and counting on nursing care. As for the patients' discharge, they expressed joy and happiness, valuing a new opportunity in life.

**DeCS:** COVID-19; ADAPTATION, PSYCHOLOGICAL; INTENSIVE CARE UNITS; EMOTIONS; UNCERTAINTY.

---

Recibido: 01/09/2023

Aprobado: 09/12/2023

Ronda: 1

---

## INTRODUCCIÓN

Debido al aumento inesperado de casos de la enfermedad ocasionada por el SARS-Cov-2 (Covid-19) y muertes a nivel mundial, se generaron alteraciones emocionales en personas de todas las edades, el desencadenamiento incontrolado de emociones y sentimientos negativos afectaron a la salud mental de los individuos, experimentando sensaciones como el temor a la muerte, soledad, tristeza, ansiedad, estrés agudo.<sup>(1,2,3)</sup>

La gravedad de la enfermedad obligó al ingreso de los pacientes en terapia intensiva para lograr ser estabilizados, sin embargo, las condiciones que se experimenta en esta transición como, el aislamiento, la separación de su hogar y entorno, la incertidumbre de lo que pueda pasar, las técnicas invasivas dolorosas, los equipos, la climatización y la restricción de visitas generan múltiples emociones tanto en el paciente como en su familia.<sup>(4,5)</sup>

Existen diferentes investigaciones que exponen los cambios emocionales que tiene el ser humano a causa de transiciones ocasionadas por la llegada de una enfermedad temporal o condición permanente. En Reino Unido, Dunham et al.,<sup>(6)</sup> apreciaron que los adultos mayores con cáncer llegan a ocultar la enfermedad tras una adaptación determinada por la vejez, justificando síntomas, niegan el dolor y tienen una visión negativa de la analgesia, intentando mantener la independencia. De manera semejante, un análisis sobre las experiencias de los pacientes hospitalizados lo elaboraron Batista et al.,<sup>(7)</sup> en el que se concluyó que, dichos pacientes, desarrollaron sentimientos de miedo por estar aislados de los demás.

Asimismo, una investigación realizada en Perú por Sánchez,<sup>(8)</sup> que aborda vivencias del postoperatorio mediato del paciente con cirugía de tórax, identificó que los pacientes desencadenan sentimientos de angustia, preocupación e impulso a apreciar lo más representativo para ellos, sus seres queridos. Esto refleja experiencias como el temor a la muerte, caracterizado por la sensación de una constante amenaza frente a la probabilidad de morir, es así que el hecho de estar vivo se hace relevante y se toma conciencia de su ser.

De la misma manera, un estudio realizado en Colombia por Peña et al.,<sup>(9)</sup> sobre las vivencias del paciente con enfermedad cardiovascular en una unidad de cuidado intensivo, determinó que los individuos en estas salas tienen vivencias estresantes y dolorosas, caracterizadas por temor, ansiedad e incertidumbre; relacionadas con la enfermedad, equipos, técnicas utilizadas para el tratamiento y los procedimientos terapéuticos, además experiencias positivas con la atención brindada por el personal sanitario y del apoyo de familiares.

También se puede resaltar al estudio desarrollado en Australia por Tembo et al.,<sup>(10)</sup> donde se describió la experiencia en cuanto a dificultades de comunicación de los individuos que permanecieron hospitalizados en una sala crítica, resaltando que se sentían como: estar en el limbo, estar preso, estar interrumpido y ser atrapado.

Antes de la pandemia ya se habían elaborado investigaciones sobre vivencias de personas con tubos endotraqueales en salas de terapia intensiva, como la desarrollada por Castro,<sup>(11)</sup> donde se identificó que las personas sienten cercanía a la muerte, angustia, dolor, ahogo, soledad, tristeza, desesperación al no poder hablar, un acercamiento a Dios y alivio al quitarles el tubo. Sucedió igual cuando se estudió las manifestaciones emocionales post Covid-19 en las investigaciones de Sahoo et al.<sup>(12)</sup> y Morandi et al.,<sup>(13)</sup> donde se encontró que los pacientes sentían preocupaciones excesivas, irritabilidad, mal humor, frustración, angustia, aislamiento y soledad. Por lo cual, es evidente que los pacientes infectados de Covid-19, cruzan una etapa crítica, soportando niveles altos de estrés y presión psicológica, además del sufrimiento físico Morandi et al.<sup>(14)</sup>

A partir de la evidencia sobre investigaciones antes presentadas, es evidente que el permanecer hospitalizado en un área de alta complejidad desencadena emociones negativas, para lo cual es fundamental contar con compañía de familiares y con atención de calidad por parte del personal sanitario, ya que esto influye en su progreso y motivación.

Por lo descrito, surge el interés de explorar las experiencias de pacientes Covid-19 en su transición por cuidados intensivos en la ciudad de Santo Domingo, planteando la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las experiencias de los pacientes infectados por Covid-19 antes, del ingreso en el servicio de Cuidado Intensivo, durante y posterior a su egreso del mismo?

Por lo cual, se plantea como objetivo para la investigación explorar las experiencias de los pacientes infectados por Covid-19 antes del ingreso en el servicio de Cuidado Intensivo, durante y posterior a su egreso del mismo.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio de enfoque cualitativo, ya que se caracteriza por analizar hechos específicos, describiendo fenómenos sociales desde la percepción de los elementos en estudio, conceptualizando sobre la realidad de la vida social Guerrero.<sup>(15)</sup> Con diseño fenomenológico, puesto que permite conocer los significados de todo aquello que se dice relacionado a la experiencia vivida de un individuo a fin de comprender actitudes y valores individuales o colectivos en el presente o pasado Fuster.<sup>(16)</sup>

Se realizó un muestreo por conveniencia, caracterizado por elegir los participantes en lugares o circunstancias donde el investigador tiene facilidad de acceso y son seleccionadas de acuerdo a su fácil disponibilidad y criterios específicos establecidos por el investigador Pérez et al.<sup>(17)</sup>

La muestra se conformó por ocho pacientes infectados con Covid-19 que estuvieron hospitalizados en la unidad de Cuidado Intensivo. Los criterios de inclusión y exclusión empleados se presentan a continuación (Tabla 1).

Tabla 1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Pacientes infectados con Covid-19 hospitalizados en unidad de cuidados intensivos.	Pacientes con problemas de salud mental.
Pacientes que hayan cumplido su mayoría de edad.	Pacientes que se nieguen a firmar el consentimiento informado firmado.
Pacientes residentes en la ciudad de Santo Domingo.	

La investigación en la salud se realiza de acuerdo a los tres principios universales, descritos en el Informe Belmont enunciados por Vázquez et al.,<sup>(18)</sup> dentro de ellos se encuentra el respeto por los seres humanos, beneficencia y justicia. En el artículo se consideró el respeto por las personas, por lo cual, se obtuvo el consentimiento informado donde se garantiza que el paciente tenga la información adecuada sobre la investigación y pueda decidir de forma autónoma y voluntaria su participación.

Al considerar la naturaleza de la investigación y para poder abordar el trabajo de campo, se planificó la recolección de los datos mediante la entrevista semiestructurada y el diario de campo.

A través de la entrevista se obtuvo información del habla de los participantes sociales y esta se puede efectuar de manera individual o grupal. La entrevista semiestructurada se caracterizó por tener preguntas formuladas y además, por permitir al investigador adicionar las necesarias para obtener mayor información Trocoso y Amaya.<sup>(19)</sup> Se diseñó la entrevista y se realizó una prueba piloto que posibilitó la sucesión correcta y la confianza con los sujetos antes de su aplicación, además se obtuvo datos de interés del individuo y permitió determinar las situaciones para la ejecución de la misma.

El diálogo para las entrevistas piloto se hizo en un espacio tranquilo, en el que no surgieron distracciones para los participantes, por ende, se decidió efectuar las entrevistas válidas a manera de visita domiciliaria, al lograr comodidad y privacidad del participante para cumplir con el objetivo del estudio. Para el registro de las entrevistas se efectuó una videograbación, con el propósito de obtener el discurso de los entrevistados para la transcripción de la información obtenida, logrando un mejor análisis de los resultados. Las entrevistas duraron cerca de 20 minutos.

Se utilizaron seudónimos para el cumplimiento de la privacidad y confidencialidad de las personas entrevistadas, para los cuales se designaron nombres de piedras preciosas a consideración de los autores, porque cada una de ellas representa en general la valentía y superación de miedos y obstáculos. A continuación, se detallan los seudónimos usados para los participantes en cuestión (Tabla 2).

Tabla 2 Participantes de las entrevistas de acuerdo a los pseudónimos utilizados

Seudónimo	Edad	Sexo
Diamante	47 años	Masculino
Zafiro	37 años	Masculino
Cuarzo	60 años	Masculino
Rubí	35 años	Femenino
Jaspe	36 años	Masculino
Perla	62 años	Femenino
Topacio	55 años	Masculino
Ópalo	28 años	Masculino

Para el registro del diario de campo se realizó un cuaderno anillado de fácil manejo y portabilidad. Las anotaciones se realizaron de manera cronológica, lo que permitió contar con una narración de los hechos suscitados y de comentarios con las interpretaciones de los investigadores sobre las emociones y sentimientos de los participantes, además de cambios que ocurridos por presentarse alguna situación inesperada.

Para el análisis de la información, se consideraron los procesos de codificación axial, mismos que se basaron en la desintegración, examinación, comparación y en conceptualización de las respuestas, logrando así extraer los pensamientos, ideas y significados más importantes en las personas. El análisis de los discursos se desarrolló a través de la obtención de códigos y categorías de forma manual a través de la transcripción en un documento de *Microsoft Word*.

## RESULTADOS

Mediante el análisis de datos obtenidos en las entrevistas y a partir del glosario de términos entre las que se destacan: experiencia, sentimiento y afrontamiento, se obtuvieron las siguientes categorías: Aceptación frente al ingreso a la unidad de cuidados intensivos, Sentimientos ante la muerte, Incertidumbre por su enfermedad durante la hospitalización, Valorar la vida posterior al egreso, Sentimientos positivos al egresar de la unidad de cuidado intensivo, Sentimientos negativos al ingresar a la unidad de cuidado intensivo, Permanecer aislado de la familia, Acercamiento a Dios y a la familia y Fortalecimiento de vínculo entre enfermero-paciente, a continuación se detallará cada una de ellas (Tabla 3).

Tabla 3 Glosario de análisis de datos

Glosario	Conceptos	Conceptos teóricos para construir la primera matriz de codificación
Experiencia	Experiencia se constituye como un conjunto de características, la misma que puede derivarse de la observación o de la vivencia de un suceso que puede acontecer en cualquier momento de la vida, dejando huella en los individuos desde su perspectiva y la forma de interpretar el sentido de la realidad. <sup>(20)</sup>	Vivencia Percepción Perspectiva
Sentimiento	Los sentimientos se caracterizan por determinar un estado afectivo o de ánimo, experimentada por las personas y que son generadas por emociones, los mismos que permiten dar respuesta ante una circunstancia suscitada. <sup>(21)</sup>	Afección Impacto Emoción
Afrontamiento	Se define como el esfuerzo y comportamiento que ejercen los sujetos para adaptarse ante una situación determinada, es decir un procedimiento con el objetivo de modificar las respuestas ante situaciones estresantes utilizando diferentes mecanismos. <sup>(22)</sup>	Mecanismo Sistema Procedimiento

Aceptación frente al ingreso a la unidad de cuidados intensivos:

Los individuos participantes de la investigación, a pesar de ingresar a la unidad de cuidados intensivos, por su grave pronóstico y con el riesgo de contraer complicaciones, demostraron tranquilidad y confianza (Figura 1).

Cuarzo: "En el cual, entre confiado, yo sabía que iba a salir ileso, digamos en otras palabras porque yo confiaba en Dios, yo sabía que me iba a acompañar todos los días".

Diamante: "Me tocó aceptarlo pronto para evitar el cúmulo de pensamientos negativos que generalmente deben suceder en ese momento".

Rubí: "Y me dijeron que había que ingresar a UCI, pues eso fue la noticia más triste, pero sin embargo estaba tranquila porque sabía que era la única cosa que se podía hacer".

Jaspe: "Pero estaba tranquilo igual porque veía lo que estaban ustedes trabajando ahí."

Figura 1 Opiniones de la categoría: aceptación frente al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Sentimientos ante la muerte:

En esta categoría, las personas entrevistadas exponen que a lo largo de su estancia en la unidad de cuidados intensivos aumenta el temor a la muerte, ya que está ligada a la condición de peligro en la que se encuentran cursando (Figura 2).

Topacio: "Uno se pone a pensar todo lo que pueda pasar, la posibilidad de morir y es horrible, es una experiencia inimaginable".

Jaspe: "Ya no había opción de salvame, porque yo sentía que me iba, que me moría, mejor dicho".

Ópalo: "No entiendes nada, pero son puras voces y tú sabes que te estas muriendo". "Me dormí sabiendo que iba a estar en UCI, que estaba a punto de la muerte, pero que tenía que luchar, con eso yo me dormí, con eso me anestesiaron, yo luchaba todos los días, luchaba, luchaba, luchaba para no morir".

Figura 2 Opiniones de la categoría: sentimientos ante la muerte.

Incertidumbre por su enfermedad durante la hospitalización:

Durante su estadía en el área crítica, los informantes señalaron en esta categoría que sienten inquietud por lo que pueda suceder mientras toleran el proceso de su enfermedad, ocasionando incertidumbre sobre su condición futura (Figura 3).

Rubí: "¡Es muy difícil! Por la situación, yo que soy médico conozco como es la unidad de cuidados intensivos".

Perla: "Yo les suplicaba que no me dejen sola. Porque cuando yo abría mis ojos me sentía solita, y esa era mi angustia mi desesperación".

Zafiro: "La preocupación que tienes por el estrés al que estás sometido, la presión que tú sientes por parte de todas las personas y en si por la enfermedad es muy alta, la mayoría de mis preocupaciones creo que era mi familia".

Figura 3 Opiniones de la categoría: incertidumbre por enfermedad durante la hospitalización.

Valorar la vida posterior al egreso:

Los participantes refirieron que, a su salida de la unidad de cuidado intensivo tuvieron otra oportunidad para vivir, ya que atravesaron por una situación compleja en la que el hecho sustancial de morir era probable. Se percibe como valoran aún más la vida, generando en ellos gratitud por un nuevo resurgimiento (Figura 4).

Diamante: "Poder saber que iba a volver a ver a mi familia, a pesar de la condición tan crítica en la que yo me encontraba, pero poder volver a verlos, literalmente es como salir a una nueva vida".

Topacio: "Agradecido de la gente que me ayudó, es crítica, prácticamente no puedo hablar, de eso porque me devolvieron la vida, ino hay nada más importante que la vida!, ino existe nada más!".

Rubí: "La mejor noticia, porque yo estaba loca por salir".

Figura 4 Opiniones de la categoría: valorar la vida posterior al egreso.

Sentimientos positivos al egresar de la unidad de cuidado intensivo:

En esta categoría los individuos manifestaron alegría al salir de la unidad de cuidado intensivo, ya que lograron superar la adversidad de su enfermedad saliendo victoriosos y apreciando más la nueva oportunidad de vida (Figura 5).

Jaspe: "Alegre porque ya salía de esa área, y me iban a pasar a otra área para seguir con un poco de antibióticos todavía".

Perla: "En el momento que la enfermera me arreglo y empezó a alistar mis cosas y pertenencias me sentí alegre".

Zafiro: "Alegría, este de los pocos momentos en los cuales tú, aprecias tu vida".  
Cuarzo: "Mi alegría grande que yo había sobresalido y más alegría que salía para mi casa".

Figura 5 Opiniones de la categoría: Sentimientos positivos al egresar de la unidad de cuidado intensivo.

Sentimientos negativos al ingresar a la unidad de cuidado intensivo:

En esta categoría se determinó como los participantes presentaron sentimientos negativos al ingresar a la unidad de cuidado crítico, ya que es un área desconocida para ellos, en donde surgen opiniones desfavorables, relacionadas directamente con la muerte (Figura 6).

Topacio: "Tristeza y de desolación. De sentirte dependiente, de otra gente".

Rubí: "Me dijeron que había que ingresar a UCI, pues eso fue la noticia más triste".

Zafiro: "Cuando me informaron sentí miedo, porque bueno, era una enfermedad relativamente nueva en la cual la tasa de mortalidad era muy alta".

Figura 6 Opiniones de la categoría: Sentimientos negativos al ingresar a la unidad de cuidado intensivo.

Permanecer aislado de la familia:

La pandemia por el Covid-19 causó restricción de visitas, afectando a las familias y sobre todo a las personas que estuvieron ingresadas en la terapia intensiva, desencadenando preocupación y angustia por permanecer aislados de sus seres queridos (Figura 7).

Cuarzo: "Yo esperaba que llegue la familia mía a visitarme, pero no me llegaba, ino es posible! ya pasó un día, dos días, tres días, comencé a preocuparme, en ese momento yo, la familia no llegaba".

Perla: "Esas cosas más le acaban, entonces esa era mi angustia". "Vivía angustiada, desesperada, no veía a ningún familiar a mi alrededor".

Topacio: "Yo tengo responsabilidad con mi familia, económica, emocional y afectiva y saber que, si yo me iba de este mundo, no sé qué iba a ser de ellos y eso es extremadamente difícil".

Figura 7 Opiniones de la categoría: Permanecer aislado de la familia.

### Acercamiento a Dios y a la familia:

En esta categoría, los individuos describieron a la familia como la base primordial para su recuperación, considerándolos como un mecanismo de afrontamiento para superar su enfermedad; así mismo, sintieron la necesidad de buscar de Dios para sobrellevar esta experiencia, considerándolo como un apoyo importante ante las situaciones negativas, de esta forma fortalecieron su esperanza para recuperarse y seguir adelante (Figura 8).

Cuarzo: "Si no hubiera sido por la familia, no estaría contando, porque la familia fue el apoyo principal".

Rubí: "Las videollamadas con la familia te ayudan bastante, anímicamente te recupera full. Entonces para mí era muy bonito recibir llamadas de mi familia".

Jaspe: "Le escuchaba a mi hermana y también mi anhelo era ver a mi hermana y a mi familia".

Perla: "Lo único que me animó fue oír la voz de mi familiar que me dijo tía, yo la quiero mucho".

Zafiro: "Cerrando los ojos y visualizando a mis pequeños, a mi familia básicamente eh y por mí mismo, armándome de valor, orando mucho para que obre sobre mí y pueda volver a respirar de manera adecuada".

Perla: "Le agradezco a Dios, a los médicos y enfermeros y enfermeras qué me dieron ese cuidado, amor, porque en esos momentos yo me sentía sola". "Dije señor en ti confío y confío en las enfermeras y me agarro de ellos". "Yo lo pude afrontar, porque desde el momento que yo entré, no dejé de pensar en Dios, Solo dije padre en tus manos me pongo, tú eres el único que le puede dar la sabiduría a los médicos y a todos los que me están atendiendo, que lo hagan con amor, como tú lo haces con nosotros".

Cuarzo: "Agradezco a Dios eternamente, el me dio nuevamente esta vida para seguir adelante.

Jaspe: "Trataba de salvarme, pensaba en Dios".

Ópalo: "Luchaba para no morir, para seguir adelante sabiendo que tengo una vida por delante y todo dependía de Dios y de mí".

Diamante: "Siempre con mentalidad positiva y mucha oración. El tiempo que permanecí lúcido, oraba bastante y eso me ayudaba a darme la fuerza que necesitaba".

Figura 8 Opiniones de la categoría: Acercamiento a Dios y a la familia.

### Fortalecimiento de vínculo entre enfermero-paciente:

Los individuos en esta investigación describieron al personal de salud, resaltando el trabajo de enfermería, como una fuente importante de afrontamiento ante las adversidades en la unidad de cuidado crítico, se sentían como miembros de una familia y esto les ayudaba para seguir luchando por su vida y no desistir, creando de esta forma un ambiente de confianza (Figura 9).

Cuarzo: "Con los médicos, enfermeras y todos ellos que me trataron ahí y me cuidaron como un miembro más de la familia, porque eso sentí un grupo familiar".

Topacio: "Hubo doctores enfermeros que hablaron conmigo, licenciados que me dieron mucha fe, mucha esperanza".

Rubí: "Lo principal es la enfermería; porque la enfermera está contigo casi la mayoría del tiempo y es la que te orienta, la que siempre te está repitiendo porque estás ahí, que ya estás mejor, entonces me ayudó mucho el personal de enfermería. Entonces hice buenos lazos de amistad casi con la mayoría de enfermeras".

Ópalo: "Me ayudan bastante, incluso las mismas enfermeras del hospital, los doctores que me visitaban, yo trataba de hacer todo lo posible, todo lo mejor posible para poder estar bien".

Figura 9 Opiniones de la categoría: Fortalecimiento del vínculo enfermero-paciente.

## DISCUSIÓN

La experiencia de los pacientes con Covid-19 en su transición por la unidad de cuidados intensivos, es considerada como una situación difícil, ya que estos presentan sentimientos negativos ante la noticia de su ingreso, así como incertidumbre por su condición de salud, lo que les hace relacionar con la cercanía a la muerte. Esto concuerda con el estudio realizado por Peña et al.,<sup>(9)</sup> en el que se identificó temor y ansiedad en individuos con enfermedad cardiovascular que permanecieron en un área crítica, todo esto desencadenado por los efectos propios de la enfermedad, procedimientos y equipos usados para su tratamiento.

Asimismo, por la condición grave del estado de salud de los pacientes, surgen sentimientos ante la muerte durante su hospitalización, lo cual se contrasta de forma directa con un estudio desarrollado por Vicensi,<sup>(23)</sup> que destaca a la unidad de cuidados intensivos como el lugar que acoge personas en situaciones graves, sin embargo, la muerte es una probabilidad real que en algunos casos no se puede evitar, generando sentimientos e impresiones desfavorables en los individuos.

También se determinó que, los individuos participantes de la investigación, a pesar de ingresar a la unidad de cuidados intensivos por su grave pronóstico y con el riesgo de contraer complicaciones, demostraban tranquilidad y confianza. Esto difiere de otro estudio elaborado por Martínez et al.,<sup>(22)</sup> donde se determina que el ingreso de individuos a dicha unidad provoca un giro radical, ya que genera cambios en sus rutinas o actividades diarias, ocasionando de esta forma estrés traumático y síntomas depresivos.

Por otro lado, el egreso de la terapia intensiva fue considerado por los participantes del estudio como una nueva oportunidad de vida, generando en ellos sentimientos positivos, logrando superar de esta forma la adversidad por la que atravesaron. Esto concuerda con lo obtenido en la investigación desarrollada por Sánchez,<sup>(8)</sup> donde se menciona que, el ser humano siempre busca el sentido de

la vida, lo que le brinda plenitud a su existencia y le hace posible sobrellevar situaciones externas, imponiendo de esta forma la supervivencia y proyectándose al futuro. Del mismo modo, el ser humano al cursar por una enfermedad crítica, esta se convierte en una experiencia que le da un cambio drástico en su vida, lo que le facilita progresar en cuanto a autoconocimiento Landman et al.<sup>(24)</sup>

De la misma manera, se evidenció que, desde el enfoque espiritual, la figura de un ser supremo, en este caso Dios, fue una base fundamental para aceptar y superar la circunstancia en la que se encontraban los pacientes por su enfermedad, convirtiéndose en su fortaleza para afrontar y lograr su recuperación. Sucede igual en el estudio de Fonseca,<sup>(25)</sup> en el que se determina que, durante los últimos años, la espiritualidad y la religión son consideradas como factores que predominan de forma favorable en la evolución de una enfermedad y en la mejora de la calidad de vida en los pacientes. De igual manera lo expone la investigación de Peña et al.,<sup>(9)</sup> donde se determina que la fe en Dios fue un mecanismo de afrontamiento necesario para aumentar las ganas de salir adelante, la oportunidad de vivir y de superar su enfermedad.

Como opinión de los investigadores, es importante reconocer también que durante el tiempo que permanecieron los individuos en la unidad de terapia intensiva, se restringieron las visitas como medida hospitalaria por la pandemia, afectando a las personas que estuvieron hospitalizadas, desencadenando en ellos preocupación y angustia por permanecer aislados de su familia, sin embargo, de forma sorprendente, este escenario logró conectar aún más con sus seres queridos, evidenciando situaciones de apoyo constante, de presencia externa pero simbólica para los pacientes, construyendo un apoyo importante ante las situaciones negativas. De esta forma fortalecieron su esperanza para recuperarse y seguir adelante.

Además, los resultados antes descritos se pueden contrastar en la investigación elaborada por Santiago,<sup>(26)</sup> donde se reflejó que la familia es considerada como un apoyo primordial para el individuo, más cuando este se encuentra en una situación difícil, lo que constituye un cimiento emocional continuo durante su hospitalización, ya que la mayoría del tiempo sienten la necesidad de estar en contacto con otras personas para combatir la soledad y sentimientos desfavorables por la condición de salud en la que se encuentran.

Los individuos hospitalizados resaltaron el trabajo de enfermería, como una base fundamental de afrontamiento ante las adversidades en la terapia intensiva, se sentían integrantes de la familia que conforman los profesionales de dicha área y esto les ayudaba para seguir combatiendo contra su enfermedad, buscar su oportunidad de vida y no desistir, esto se relaciona con el pensamiento de Watson planteado en la investigación de Riegel et al.,<sup>(27)</sup> quien resalta que la labor de enfermería busca el cuidado humanizado, enfocado en valores con el objetivo de fomentar y preservar la salud, así como lograr la recuperación de la enfermedad, construyendo una relación de confianza entre el enfermero y paciente.

De forma similar la investigación elaborada por Naranjo y Ricaurte,<sup>(28)</sup> manifestó que para garantizar el cuidado de enfermería es necesario construir un vínculo de ayuda y seguridad con el paciente, considerándolo como un ser humano preciado que necesita calidad de cuidado, con la finalidad de conseguir su confort tanto físico, mental y social.

## CONCLUSIONES

El ingreso a un área crítica es considerado una situación difícil para los pacientes, al generar sentimientos como tristeza y miedo, sin embargo, otros se sentían tranquilos y confiaban en que todo iba a salir bien, convirtiéndose de esta forma en una experiencia significativa en la que el futuro de su vida era incierto.

Durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, se resaltan sentimientos que presentaron los pacientes como temor a la muerte e incertidumbre por su enfermedad, desencadenados por la circunstancia de riesgo en la que se encontraban, ya que esta es una enfermedad nueva, poco estudiada y letal, además de ello no contaron con la presencia de sus seres queridos por el hecho de estar aislados, sin embargo, surgieron factores para poder afrontar estos acontecimientos como, el vínculo entre enfermero-paciente y la confianza en sus creencias religiosas, que brindó la fuerza para sobrellevar la enfermedad, asimismo, mencionaron a la familia como la base primordial, su fuerza y aliento.

Al egreso de la unidad de cuidados intensivos, los pacientes reflejaron sentimientos positivos, entre los que destacan alegría y felicidad por el hecho de haber superado el hecho sustancial de la muerte, superando las adversidades presentadas y valorando una nueva oportunidad de vida, concibiéndolo como un nuevo comienzo y un cambio general como persona.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto L. Manual COVID 19 para equipos de salud [Internet]. Santiago de Chile: Universidad Finis Terrae; 2020 [citado 20 Nov 2022]. Disponible en: [https://medfinis.cl/wp-content/uploads/2022/10/manual\\_covid.pdf](https://medfinis.cl/wp-content/uploads/2022/10/manual_covid.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 20 Nov 2020]. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
3. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev perú med exp salud pblica [Internet]. 2020 Abr-Jun [citado 20 Nov 2020];37(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000200327](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327)  
<http://revistaamc.sld.cu/>

4. Lindahl SGE. Using the prone position could help to combat the development of fast hypoxia in some patients with COVID-19. *Acta Paediatr* [Internet]. 2020 Ago [citado 23 Feb 2021];109(8):1539-44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301016/>
5. Canaval GE, Jaramillo CD, Rosero DH, Valencia MG. La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. *Aquichan* [Internet]. 2007 [citado 23 Feb 2021];7(1):8-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74170102>
6. Dunham M, Allmark P, Collins K. Older people's experiences of cancer pain: a qualitative study. *Nurs Older People* [Internet]. 2017 Jun [citado 23 Feb 2021];29(6):28-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28664806/>
7. Batista de Jesus J, Lima Dias AA, Moralez de Figueiredo R. Specific precautions: experiences of hospitalized patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Ago [citado 23 Feb 2021];72(4):874-99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31432941/>
8. Sánchez Bautista PA. Vivencias del post operatorio mediato del paciente sometido a cirugía de tórax y cardiovascular en el Hospital Nacional Dos de Mayo-2015 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 12 Ene 2021]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13660/Sanchez\\_Bautista\\_Patricia\\_Angelica\\_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13660/Sanchez_Bautista_Patricia_Angelica_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
9. Peña-Ortiz LM, Hernández-Moncada YA, Morales-Morales JM, Zambrano-Plata G, Sánchez C. Latido de vida: vivencias del paciente con enfermedad cardiovascular en una unidad de cuidado intensivo. *Rev cienc cuidad* [Internet]. 2019 [citado 12 Mar 2021];16(2):46-58. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1607/1502>
10. Tembo A, Higgins I, Parker V. The experience of communication difficulties in critically ill patients in and beyond intensive care: Findings from a larger phenomenological study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2015 Jun [citado 12 Mar 2021];31(3):171-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339714000913?via%3Dihub>
11. Castro Rodriguez BC. Vivencia de la persona adulta con tubo endotraqueal: contribución para un cuidado humanizado [tesis doctoral]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 16 Abr 2021]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_f31138f1dbab2f60a9607fcd6a30065a/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_f31138f1dbab2f60a9607fcd6a30065a/Details)
12. Sahoo S, Mehra A, Suri V, Malhotra P, Yaddanapudi LN, Puri GD, et al. Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in COVID wards): A narrative real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 Oct [citado 15 Mar 2021];53:102187. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261080/>
13. Moradi Y, Mollazadeh F, Karimi P, Hosseingholipour K, Baghaei R. Psychological disturbances of survivors throughout COVID-19 crisis: a qualitative study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020 <http://revistaamc.sld.cu/>

[citado 15 Mar 2021];20:594. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-03009-w>

14. Moradi Y, Mollazadeh F, Karimi P, Hosseingholipour K, Baghaei R. Psychological reactions of COVID-19 patients to the stress caused by the disease crisis: A descriptive phenomenological study. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2021 Oct [citado 25 Mar 2021];57(4):1719-26. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8013209/>

15. Guerrero Bejarano MA. La Investigación Cualitativa. *INNOVA Research J* [Internet]. 2016 Feb [citado 16 Mar 2021];1(2):1-9. Disponible en:

<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3645/3/document.pdf>

16. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propós represent* [Internet]. 2019 Ene-Abr [citado 19 Abr 2021];7(1):201-29. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>

17. Pérez-Luco Arenas R, Lagos Gutierrez L, Mardones Barrera R, Sáez Ardura F. Taxonomía de diseños y muestreo en investigación cualitativa. Un intento de síntesis entre las aproximaciones teórica y emergente. *Ámbitos* [Internet]. 2017 Dic [citado 19 Abr 2021];39. Disponible en:

<https://core.ac.uk/download/pdf/157761688.pdf>

18. Vázquez Guerrero A, Ramírez Barba EJ, Vázquez Reta JA, Cota Gutiérrez F, Gutiérrez Muñoz JA. Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético? *Cir gen* [Internet]. 2017 Jul-Sep [citado 20 Abr 2021];39(3). Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992017000300175](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000300175)

19. Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev Fac Med* [Internet]. 2017 [citado 20 Abr 2021];65(2):329-32. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5763/576364367022/576364367022.pdf>

20. Bur R, Sulle A. Sentido y vivencia en el relato de una experiencia de formación en intervención psicoeducativa. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR [Internet]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2017 [citado 20 Abr 2021]. Disponible en:

<https://www.aacademica.org/000-067/477.pdf>

21. Chávez Zamora JM. La Psicología del Futuro: Blog [Internet]. Lima: José Moisés Chávez Zamora. Psicología de la envidia. Análisis sociocultural del acto de compararse con el otro; 11 Sep 2017 [citado 24 May 2021]. Disponible en:

<http://lapsicologiadelfuturo1.blogspot.com/2017/09/psicologia-de-la-envidia-analisis.html>

22. Martínez Villamea S. Estilos de afrontamiento de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática [tesis máster]. León: Universidad de León;

<http://revistaamc.sld.cu/>

2017 [citado 24 May 2021]. Disponible en: [https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/7116/2017\\_Silvia\\_Mart%C3%ADnez\\_Villamea\\_4313770.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/7116/2017_Silvia_Mart%C3%ADnez_Villamea_4313770.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Vicensi MD. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. Rev Bioét [Internet]. 2016 Ene-Abr [citado 24 May 2022];24(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ydFpPTkNrgW7fY4djHrLXXk/#>

24. Landman Navarro C, Cruz Osorio MJ, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, Serey Burgos K, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. Cienc enferm [Internet]. 2015 Abr [citado 25 May 2022];XXI(1):91-102. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441818009>

25. Fonseca Canteros M. Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. Rev Chil Cir [Internet]. 2016 Jun [citado 12 Jul 2021];68(3). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262016000300012](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262016000300012)

26. Santiago De Castro E. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos coronarios de una clínica de tercer nivel del distrito de Barranquilla. [tesis maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013 [citado 12 Jul 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/49600/22578633.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Riegel F, Oliveira Crossetti MG, Silveira Siqueira D. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 Jul-Ago [citado 13 Jul 2021];71(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gqdYqYnsbMSRrPxTKc8XPhb#>

28. Naranjo Bermúdez IC, Ricaurte García GP. La comunicación con los pacientes. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2006 Mar [citado 13 Jul 2021];XXIV(1):94-98. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215400009.pdf>

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Andrea Elizabeth Calle-Espinoza (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Redacción–borrador original.

Tania Selena Ângulo-Chávez (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Redacción–borrador original.

Jorge Luis Rodríguez-Díaz (Conceptualización. Curación de datos. Metodología. Administración del

del proyecto. Redacción–borrador original. Recursos. Supervisión. Validación.

Cristopher David Herrera-Navas (Curación de datos. Análisis formal. Administración del proyecto.

Redacción–borrador original. Supervisión. Validación. Redacción–revisión y edición.