

**DIMENSIÓN ESPIRITUAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
AL ENFERMO DE COVID-19 EN FASE AGUDA O TERMINAL
Y A SU FAMILIA.**

PACHECO BARRIOS MARIA CAMILA

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
MONTERÍA, CÓRDOBA
2021**

**DIMENSIÓN ESPIRITUAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
AL ENFERMO DE COVID-19 EN FASE AGUDA O TERMINAL
Y A SU FAMILIA.**

PACHECO BARRIOS MARÍA CAMILA

**Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de
Enfermera.**

Asesora temática

Mag. CONCEPCIÓN AMADOR AHUMADA

Asesora metodológica

PhD. MARILYN VILLADIEGO CHAMORRO

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
MONTERÍA, CÓRDOBA
2021**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Jurado

Firma del jurado

Dedicatoria

Cuando nos trazamos metas el tiempo se convierte en un referente, que nos puede llevar al punto de arrastrarnos hasta el límite de dudar de nuestras propias cualidades, cuando las cosas no se dan en el momento en el que las esperábamos, pero es cuestión de aceptación, asimilación y mucha superación, apoyándonos en todos los valores que hemos aprendido a lo largo de nuestra vida, acudiendo a nuestros seres queridos, a nuestros maestros y a todas esas personas que se nos presentan en ese arduo camino que es en pro del cumplimiento de esa meta.

A veces escuchamos que para las personas que tienen fe, todo es posible y es una esperanza en los malos momentos, aunque también se puede convertir en un cuestionamiento, cuando estamos aferrados a la idea que todo nos saldrá bien, pero como el tiempo de Dios es perfecto, las cosas no saldrán conforme a nuestra voluntad, sino a la de Él, por eso le dedico todo este proceso, en el cual se midieron mis capacidades en todos los sentidos, personales, profesionales, espirituales, etc., le agradezco por su amor incondicional, por fortalecer mis virtudes a través de todo este proceso, por el apoyo recibido a través de mis asesoras, las cuales también se vieron enfrentadas a todos los malos momentos por los que pasé, que muchas veces impidieron los avances.

Gracias a mi familia, quienes siempre me animaron, me consolaron y me recordaron lo capaz que soy, también agradezco a mis amigos y a todas esas personitas que de una u otra manera hicieron su aporte a todo esto, se los dedico y siempre estaré muy agradecida con ustedes, Dios les retribuya, sin duda alguna todo sucede en el momento correcto, la prisa solo trae cansancio, agotamiento y la toma de malas decisiones.

CONTENIDO

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
1. OBJETIVOS.....	14
1.1 GENERAL.....	14
1.2 ESPECÍFICOS	14
2. MARCO REFERENCIAL.....	15
2.1. MARCO TEÓRICO	15
2.1.1. Generalidades del cuidado integral	15
2.1.2. Cuidado integral de Enfermería.....	16
2.1.3. Cuidado espiritual	17
2.1.4. Generalidades sobre el COVID-19	19
2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	25
2.3. MARCO LEGAL	32
2.4. MARCO CONCEPTUAL	33
3. METODOLOGIA.....	40
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	40
3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO	40
3.3 SUJETO DEL ESTUDIO	40
3.4 SELECCIÓN DE LOS RELATOS.....	40
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	41

3.6	ANÀLISIS DE RESULTADOS	41
3.7	PRESENTACIÒN DE LOS RESULTADOS.....	45
4.	ANÀLISIS DE LOS RESULTADOS	47
4.1	SENTIMIENTOS EN CUANTO AL ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES.	47
4.2	FORMA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD DE LOS FAMILIARES Y PACIENTES.....	54
4.3	PERCEPCIÓN DEL PACIENTE Y/O SU FAMILIA ACERCA DEL TRATO QUE RECIBEN POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.	59
4.4	FORMAS DE CUIDADOS Y ESTRATEGIAS QUE UTILIZAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE ABORDEN EL CUIDADO ESPIRITUAL Y ACOMPAÑAMIENTO AL FAMILIAR DE LOS ENFERMOS CON COVID-19	62
5	CONCLUSIÒN.....	66
6	BIBLIOGRAFIA.....	70

RESUMEN

Objetivo: Analizar las formas de cuidados y estrategias que utilizan los profesionales de Enfermería aborden el cuidado espiritual y acompañamiento al familiar de los enfermos con COVID-19. **Diseño:** es un estudio de tipo descriptivo, con un enfoque cualitativo. En el cual se tomaron los reportes de prensa publicados entre el 23 de febrero 2020 y enero de 2021. De las entrevistas publicadas se transcribió textualmente lo expresado por los sujetos del estudio; las expresiones semánticas fueron agrupadas por similitud para lograr establecer las categorías y sub-categorías que constituyen el sustrato de los resultados.

Resultados: Después de definir las categorías utilizando el análisis contextualizado en contrastación con la información teórica y conceptual en la cual se fundamenta el estudio y buscando dar respuesta los objetivos planteados se obtuvo lo siguiente: - Sentimientos en cuanto al estado de salud de los pacientes: se obtuvieron expresiones que revelan aspectos relacionas al *desconocimiento y vulnerabilidad frente al estado de salud de familiares*. - Forma de cuidado de enfermería en la dimensión de la espiritualidad de los familiares y pacientes: a través del análisis de las entrevistas, se pudo constatar la relevancia del cuidado de la dimensión espiritual de los pacientes, en su proceso de tratamiento y recuperación. - Percepción del paciente y/o su familia acerca del trato que reciben por parte del profesional de enfermería: algunas de las percepciones encontradas fueron las siguientes; agradecimiento, esperanza, admiración frente al trato recibido, respeto, orgullo, entre otros.

Palabras clave: covid-19, espiritualidad, sentimientos, familia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the forms of care and strategies used by nursing professionals in the spiritual care and accompaniment of family members of patients with COVID-19. **Design:** it is a study type descriptive, with a qualitative approach. In which press reports published between February 23, 2020 and January 2021 were taken. From the published interviews, what was expressed by the subjects of the study was transcribed verbatim; the semantic expressions were grouped by similarity in order to establish the categories and sub-categories that constitute the substrate of the results.

Results: After defining the categories using the contextualized analysis in contrast with the theoretical and conceptual information on which the study is based and seeking to respond to the objectives set, the following was obtained: - Feelings about the state of health of patients: expressions were obtained that reveal aspects related to the lack of knowledge and vulnerability regarding the health status of family members. - Form of nursing care in the spirituality dimension of family members and patients: through the analysis of the interviews, it was possible to confirm the relevance of caring for the spiritual dimension of the patients in their treatment and recovery process. - Perception of the patient and/or their family about the treatment received by the nursing professional: some of the perceptions found were the following: gratitude, hope, admiration for the treatment received, respect, pride, among others.

Keywords: covid-19, spirituality, feelings, family.

INTRODUCCIÓN

Cuando ingresa un paciente a una unidad de cuidados intensivos, estos se ven enfrentados a ser separados de sus seres queridos, su entorno, sus hogares, y demás, adicionalmente dependiendo de su estado de salud, son sometidos a un gran número de técnicas invasivas, que le van a generar mucho dolor y sentimientos de muerte; todo esto afecta de manera directa o indirecta a la familia. Los pacientes solo por el simple hecho de ser ingresados a este servicio, van a generar un choque de emociones, ya que, para ellos pues tal situación se “vivencia como una ruptura, el paciente es “arrancado” de su casa, de su familia y de su vida, y una vez en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) llega a sentir la sensación de desamparo físico y mental, y aislamiento”¹; esto a su vez, afecta a la familia, ya que al enfrentarse a una circunstancia tan compleja, como la de tener a un ser querido en UCI, le va a generar angustia, miedo, desesperación y en muchas ocasiones sentimientos de tristeza, dependiendo de la severidad o gravedad del estado de salud en el que se encuentre el paciente, por el hecho de no poder hacer nada, es decir la impotencia del familiar se refleja en una gran carga emocional que puede ser nociva, pues muchos de los sentimientos los que se pueden enfrentar los familiares tienen el potencial de afectar la salud mental, que terminan enfermándose o en muchos casos afectando de manera directa sus vivencias en la esfera espiritual.

Breker sustenta que la espiritualidad está determinada en creencias o valores que proveen fuerzas, esperanza y significado a la vida. De igual manera, Hoase (1992) “la señala como una energía creativa e integradora que se basa en las creencias y en el sentido de estar interconectado con una fuerza mayor que la persona misma;

¹GUTIÉRREZ, Blanca., ALVARIÑO, Blanco., PEREZ, Luque., PEREZ, Ramirez. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. Revista Enfermería Global. Núm. 12, pp. 1-14. España, Febrero 2008

una fuente de fortaleza interior y de paz que ayuda a expresar los puntos de vista del individuo y su comportamiento mientras busca tener esperanza y dar significado a su vida”². Teniendo en cuenta lo anterior, podemos decir que la espiritualidad es un componente esencial para el manejo del afrontamiento, tanto de los pacientes que se encuentran en UCI, como de los familiares, que buscan en su vida espiritual una forma de aliento para soportar los hechos a los que se deben enfrentar durante la estancia hospitalaria de sus seres queridos, al interior del núcleo familiar, o del ambiente en el que se desarrolla la convivencia en familia.

La familia se considera una institución sociológica que se deriva de la naturaleza del ser humano, en la comunidad todos se benefician de sus virtudes así como de igual forma, se perjudican por los conflictos que surjan de la misma. “Entre sus fines esenciales se destacan la vida en común, la ayuda mutua, la procreación, el sostenimiento y la educación de los hijos. En consecuencia, tanto el Estado como la sociedad deben propender a su bienestar y velar por su integridad, supervivencia y conservación”³. La familia siendo el núcleo de la sociedad y siendo uno de sus fines esenciales la ayuda mutua, en el momento en que algunos se afecta el estado de salud de alguno de sus integrantes, con un compromiso vital, hasta el grado de ser internado en cuidados intensivos, va a generar un decaimiento en la funcionalidad familiar, además incertidumbre y ansiedad al verse con las manos atadas y dependientes de evoluciones médicas de sus pacientes, de reciente se ha entendido o asimilado a la familia y al cuidador familiar también como sujetos de cuidados del profesional de enfermería.

² ORTEGA JIMENEZ, Marcela., OJEDA VARGAS, Ma Guadalupe., ORTIZ DOMINGUEZ, Adriana. and GUERRERO CASTAÑEDA, Raul Fernando. (2016). Espiritualidad y cuidado de enfermería. In: *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 5th ed. Guanajuato: Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas, p.3.

³ MENDOZA MARTELO, Gabriel Eduardo., PALACIO PALACIO, Jorge Iván., and ORTIZ DELAGO, Gloria Stella. Sentencia T-292/16 (2016). *PROTECCION CONSTITUCIONAL A LA FAMILIA-Importancia*. [En línea] Corteconstitucional.gov.co. Available en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-292-16.htm> [Revisado el día 17 Nov. 2019].

El profesional de enfermería es quien además de impartir cuidado a los pacientes en UCI, también se va a encargar de interactuar con las familias, estos presencian el grado de susceptibilidad, de desespero, ansiedad, angustia, temor, afrontamiento, y similares; así como también puede apoyar de manera decidida las expresiones de vida espiritual que exhiben los familiares; esta situación emerge de la empatía que tiene el profesional hacia los sentimientos de los seres queridos del enfermo internado en UCI.

Si el enfermero o enfermera dentro de sus valores profesionales es empático (a) con las creencias espirituales de los familiares, dicho apoyo será una ayuda principal para lograr establecer un buen afrontamiento, colaborando en el ajuste de “los sentimientos de desorganización, desamparo y soledad que experimentan los familiares durante la estancia del paciente en la UCI; aspectos que de no ser intervenidos limitan los recursos de afrontamiento adecuado, y desencadenan en consecuencia cuadros de ansiedad”⁴. Por esta razón al ser preparado el profesional de enfermería para brindar un cuidado integral, debe tener en cuenta el cuidado o apoyo a la espiritualidad de la familia inmersa no es sus propias creencias, sino en las que rigen el entorno del paciente, y además requiere de un compromiso y mayor entrega para el manejo de este tema.

Al ir de la mano la espiritualidad con las creencias religiosas, se debe tener en cuenta la diversificación que actualmente se tiene con respecto al tema, sin dejar de lado que las intervenciones como profesionales de enfermería que se van a realizar, siempre deben ir enfocados al respecto y a guardar la seguridad de los pacientes, se puede inferir que algunos profesionales por no querer entrar en

⁴ GÓMEZ CARRETERO, Patricia., MONSALVE DOLZ, Vicente., SORIANO PASTOR, José., and IBÁÑEZ. José de Andrés., (2009). Satisfacción con la Información: Posible Variable Interviniente en el Estado de Ánimo de Cuidadores Primarios de Pacientes Críticos. *Clínica y Salud*, [En línea] (20), p.1. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n1/v20n1a08.pdf> [Revisado el día 17 Nov. 2019].

indagamientos sobre el tema, evitan brindar un acompañamiento a la familia en estas circunstancias.

En el marco de la experiencia internacional del brote de la enfermedad COVID-19 producida por el virus SARS-COV-2 se ha observado el interés de la comunidad general y de la prensa por resaltar las experiencias, los sentimientos y el cuidado de la espiritualidad de las familias con pacientes Covid-19 internados en UCI y en ambientes hospitalarios para apoyarlos en el proceso de aceptación y comprensión de los posibles desenlaces de los pacientes. Es por eso que la presente investigación plantea como interrogante: ¿Cuáles son las formas de cuidados y estrategias utilizan los profesionales de Enfermería aborden el cuidado espiritual y acompañamiento al familiar de los enfermos con COVID-19?

A partir de lo anterior surgen las siguientes preguntas norteadoras del estudio

- ¿Cómo son los sentimientos de los familiares en cuanto al estado de salud de los pacientes con Covid-19?
- ¿Cuál es la forma en que los profesionales de enfermería abordan la dimensión de la espiritualidad de los familiares y pacientes en la hospitalización por Covid-19?
- ¿Cómo se afectan los sentimientos y espiritualidad de los familiares y pacientes por Covid-19, en cuanto al trato que reciben del profesional de enfermería?

El profesional de enfermería, cumple un papel fundamental para el mejoramiento del estado de salud de los pacientes, ya que es el profesional, quien tiene mayor contacto con los pacientes y dónde se espera que el cuidado que debe brindar, es integral y humanizado, para que esto se lleve a cabo, es necesario que tenga en cuenta a las familias de los pacientes, debido a que junto con los pacientes se afectan, por la percepción que tienen con el servicio, les genera miedos, angustias, ansiedad, tristeza, desespero, y precisamente van a buscar un apoyo

es donde el profesional de enfermería. En muchas ocasiones, este apoyo no se lleva a cabo, el profesional le huye a tener contacto con la familia de los pacientes, o se creen incapaces de poder ayudarles.

Los resultados de este estudio permiten visibilizar ante la comunidad científica, ante la comunidad misma y ante las instituciones de salud, las formas y estrategias que utiliza el profesional de enfermería en la oferta de cuidados integrales, y humanizados.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Analizar las formas de cuidados y estrategias que utilizan los profesionales de Enfermería que aborden el cuidado espiritual y acompañamiento al familiar de los enfermos con COVID-19

1.2 ESPECÍFICOS

- Describir los sentimientos de los participantes en cuanto al estado de salud de los pacientes.
- Clasificar la forma de cuidado de Enfermería en la dimensión de la espiritualidad de los familiares, pacientes y personal de salud.
- Identificar la percepción de los actores del acto de cuidado de Enfermería (profesionales, pacientes y familiares) acerca del trato que reciben por parte del profesional de enfermería.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Generalidades del cuidado integral

El cuidado integral tiene como esencia una forma eficiente y eficaz de poder intervenir de manera directa e indirecta a las personas, las familias y comunidades, “el cuidado debe trascender la comprensión biológica y alcanzar la comprensión multidimensional, la comprensión de los seres humanos”⁵ basándose en las tres esferas de la existencia humana (biológica, psicológica y espiritual), creando estrategias que garanticen el bienestar total de los sujetos de cuidado, priorizando las necesidades e interviniendo oportunamente, para esto es necesario crear una cultura de cuidado, y esto se da por medio de enseñanzas donde participan diferentes entes gubernamentales, que garantizan el cumplimiento de las políticas estatales.

A través de la historia el cuidado integral ha trascendido de tal manera que se ha convertido en una prioridad, para el control de las enfermedades y la prevención de estas, es por eso que actualmente la salud es un derecho universal, que engloba directrices donde su objetivo principal es mejorar las condiciones de salud de la población, “sin embargo, desde el Reporte Lalonde (1974) se ha establecido que las intervenciones biomédicas tienen poco impacto en el estado de salud de las poblaciones y que sólo las intervenciones de naturaleza promocional, preventiva y ambiental que afectan el entorno y estilo de vida, producen cambios

⁵ TAYSA SANT', Ana Ferreira., DE FREITAS CAMPOS, Luciana. Conhecimento veiculado em literatura nacional sobre integralidade em saúde. Cogitare enferm. 2009; 14 (2): 368-73. [En línea]. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/15707> [Revisado el día 22 de Abril de 2020]

significativos en esas condiciones de salud”⁶ esto nos lleva a ratificar la importancia del cuidado integral, de promocionarlo en los demás, que no se quede únicamente en brindarlo durante la estancia hospitalaria o con intervenciones centradas en recursos exteriores como son la etiología, la enfermedad y el tratamiento, sino que posterior a esta, las personas sean capaces de interiorizar la importancia de cuidarse y cuidar a los demás, teniendo en cuenta los recursos interiores, que básicamente hacia estos se centran el cuidado integral .

2.1.2. Cuidado integral de Enfermería

La enfermería siendo una ciencia que se basa en el cuidado, es la profesión que más impulsa el cuidado integral, teniendo en cuenta al sujeto de cuidado como un todo, que abarca la puesta en marcha de prácticas basadas en teorías y modelos que han permitido un aporte significativo a velar por el bienestar físico, psicológico y espiritual de las personas, además brindarles enseñanzas que faciliten una pronta recuperación y un mantenimiento de la salud, basado en acciones que se caracterizan “por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, pero también lleno de paradojas”⁷, donde el profesional teniendo en cuenta los cuatro pilares de la educación, adaptados a su desempeño, siempre tratara de brindar un cuidado integral, aun cuando diariamente se deben enfrentar a la diversidad de los cambios tecnológicos, físicos, epidemiológicos, la sistematización, las complicaciones o apariciones de nuevas enfermedades, como se está presentando actualmente con el Covid-19, a pesar de todo eso el cuidado es la razón de ser, este comprende apariencias afectivas, referente a actitudes y

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social - POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD “Un sistema de salud al servicio de la gente”. Bogotá D.C., Enero de 2016. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf> [Revisado el día 22 de Abril de 2020]

⁷ ZARATE GRAJALES, Rosa. La Gestión del Cuidado de Enfermería. [En línea]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009 [Revisado el día 22 de Abril de 2020]

compromisos, brindando intervenciones que estarán centradas en los recursos interiores de las personas, planteando la necesidad de la gestión de un cuidado personalizado, sin dejar de lado la familia y la comunidad, ya que con la ayuda de estos también se garantiza un mantenimiento efectivo de la salud y la conservación de la dignidad.

Levine teórica enfermera, en uno de los conceptos principales del modelo de conservación, describe que “la integridad define como la unidad de los individuos e indica que estos reaccionan de un modo integral y único a los retos del entorno”⁸, esto nos indica que brindar un cuidado integral es un reto, pero que proporciona velar por la salud de las personas, no únicamente física, y que básicamente le va aportar de manera muy considerable al mantenimiento de la salud.

2.1.3. Cuidado espiritual

El cuidado espiritual está encaminado a acciones y actitudes por parte de enfermería, como lo son: escuchar, pasar tiempo con el otro, promover la dignidad, la privacidad, mantener las prácticas religiosas del sujeto de cuidado, y brindar una atención que demuestre cualidades y valores, como la empatía, la comprensión, la preocupación, la bondad.

La espiritualidad es un tema controversial que a muchos no les gusta tocar, pero que al ser humano por su naturaleza, lo convierte en un ser espiritual, donde su “espíritu” el cual tiene una connotación de ser la dimensión inmaterial y la captación de todo aquello que se encuentre por fuera del tiempo y el espacio, le permite transitar en esa búsqueda de llegar a satisfacer sus necesidades y llenar sus expectativas con respecto a la razón de su existencia, en esa búsqueda

⁸DUQUE GALINDO, Luisa. EL MODELO DE LA CONSERVACIÓN Myra Estrin Levine. [sitio en internet] <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/el-modelo-de-la-conservacion.html> [Revisado en noviembre de 2019]

frustrante y realidad finita, aparece la dimensión espiritual, la cual se define como la búsqueda de todo eso.

Partiendo de que existen dimensiones importantes y relevantes en el ser humano, como lo son, la dimensión física, la dimensión psíquica y la dimensión espiritual, enfermería está en la obligación de brindar un cuidado integral ante estas tres, pero nos interesa hablar sobre a lo que dimensión espiritual se refiere y de esta manera plantear cuales son las necesidades que se puedan presentar en esta, a las que enfermería pueda intervenir. Estas necesidades vienen siendo una relectura de la propia vida de la persona, para determinar un balance existencial acorde a los valores espirituales, como lo son dar y recibir amor; búsqueda del significado de la propia vida, al propio sufrimiento, a perdonar y repara vínculos, a las trascendencias, a la expresión a través de rituales de la fe religiosa, la utilización de diferentes formas de expresión creativa.

Los pacientes durante su estancia hospitalaria y más en el servicio de UCI, dependiendo de su estado de salud, empiezan a generar una angustia existencial, que aparentemente es sin ningún motivo, “si el paciente no encuentra valoración o escucha sincera para estas inquietudes, como así también ante vivencias como el dolor o la incapacidad por una enfermedad, o ante experiencias vinculadas a la muerte de un ser querido o de la propia muerte, comenzará a producirse el sufrimiento existencial”⁹ este sufrimiento y angustia existencial, necesitan ser intervenidos oportunamente, para mejorar el estado de salud del paciente, y aquí enfermería juega un papel importante, porque es quien más contacto tiene con el paciente y puede identificar sus necesidades, intervenirlas y apoyarse en el equipo interdisciplinario para un pronto y buen resultado.

⁹ BIANCHI Raquel Inés. ESPIRITUALIDAD Y PRÁCTICA CLÍNICA. [En línea]. Disponible en: <http://www.apalweb.org/docs/espiritualidad.pdf> [Revisado el día 29 de Abril de 2020]

Las actividades principales de enfermería para brindar un cuidado espiritual, deben estar encaminada a: “la fomentación de la integridad dentro del paciente (promoviendo el autoconocimiento y explorando sus creencias y sistema de creencias compartido), la promoción de los vínculos interpersonales, el respeto y aumentar la búsqueda personal de significado”¹⁰.

2.1.4. Generalidades sobre el COVID-19

En diciembre de 2019, se notificó un caso de neumonía no identificada en Wuhan, provincia de Hubei, República Popular de China (RPC). Sus características clínicas son muy similares a las de la neumonía viral. Después del análisis en muestras respiratorias, los expertos de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de la RPC declararon que la neumonía, más tarde conocida como nueva neumonía por coronavirus (NCP), fue causada por un nuevo coronavirus.¹¹ El coronavirus es uno de los principales patógenos que se dirige principalmente al sistema respiratorio humano.

El Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) nombró al virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). La designación de un nombre formal para el nuevo coronavirus y la enfermedad que causa ha sido propicia para las comunicaciones en la investigación clínica y científica.¹²

En la actualidad, el SARS-CoV-2 recientemente identificado ha causado muchas muertes y miles de casos confirmados en todo el mundo. El 30 de enero de 2020,

¹⁰ RIVERA LEDESMA, Armando., LOPEZ LENA, María Montero,. “Anales de Psicología”. Vol 23, N° 1, junio 2007. Universidad Nacional Autónoma de México.

¹¹ HUANG Chaolin, WANG Yeming, LI Xingwang, REN Lili, ZHAO Jianping, HU Yi,. “Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China”. [En línea] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301835>. [Revisado en febrero 2020]

¹² WANG Li-sheng, WANG Yi-ru, Da-wei Ye , LIU Qing-quan. “Review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) based on current evidence”. [En línea]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948> [Revisado en febrero 2020]

la OMS declaró el brote como una emergencia de salud pública de preocupación internacional.

El COVID-19 (acrónimo del inglés **Corona Virus Disease 2019**), traducida al español como enfermedad por coronavirus cuyo agente es el virus clasificado como SARS-CoV-2; la enfermedad está catalogada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) versión 10 (CIE-10) bajo el código: B97.2. La enfermedad infecciosa es altamente transmisible, suele cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar shock, arritmias, neumonía atípica rápidamente progresiva a Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA), insuficiencia renal e incluso, la muerte.¹³ Sin embargo, una proporción significativa de pacientes presentó inicialmente síntomas gastrointestinales atípicos, como diarrea, náuseas y vómitos.^{14 15}

Los síntomas de la infección por COVID-19 aparecen después de un período de incubación de aproximadamente 5,2 días. El período desde el inicio de los síntomas de COVID-19 hasta la muerte osciló entre 6 y 41 días con una mediana de 14 días. “Este período depende de la edad del paciente y del estado del sistema inmunitario del paciente. Fue más corto entre los pacientes > 70 años en comparación con los menores de 70 años”¹⁶.

¹³ Organización Mundial de la Salud. “Coronavirus”. [En línea] Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus> [Revisado en febrero 2020]

¹⁴ Wang Dawei, HU Bo, HU Chang, ZHU Fangfang, LIU Xing, ZHANG Jing. “Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China”. [En línea]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044> [Revisado en febrero 2020]

¹⁵ HOLSHUE Michelle, DEBOLT Chas, LINDQUIST Scott, LOFY Kathy, WIESMAN John, BRUCE Hollianne. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. [En línea]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2001191?articleTools=true>. [Revisado en febrero 2020]

¹⁶ GONZÁLEZ CASTRO, Alejandro., ESCUDERO ACHA, Patricia., LEIZAOLA, Oihana, GARCIA DE LORENZO, Abelardo. “Cuidados intensivos durante la epidemia de coronavirus 2019”. [En línea]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.03.001> [Revisado en febrero 2020]

Como una situación inédita en materia de salud, para el hombre del Siglo XXI la pandemia de coronavirus se ha extendido a más de 200 países y territorios y ha acabado con la vida de más de 380.318 personas. El COVID-19 está desafiando a los sistemas sanitarios de todo el mundo: el personal sanitario trabaja bajo una gran presión y no cuenta en una proporción importante de países especialmente los subdesarrollados, con los materiales y equipamientos necesarios. “En muchos casos, se necesitan instalaciones hospitalarias temporales para atender al flujo de pacientes que requieren tratamiento especializado con lo cual es de interés poder disponer de evidencia científica sobre a quienes priorizar para las UCI a quienes remitir hacia los hospitales de campaña que cuentan con recursos básicos”¹⁷.

La mayoría de los pacientes enfermos críticos son de mayor edad y tenían más afecciones subyacentes que los pacientes no ingresados en la UCI. Esto sugiere que la edad y las comorbilidades previas pueden ser factores de riesgo para un peor desenlace. En comparación con los síntomas en pacientes que no ingresaron en la UCI, los síntomas más frecuentes en pacientes en estado crítico fueron la disnea, el dolor abdominal y la anorexia. Es posible que la aparición de estos síntomas pueda ayudar a identificar a los pacientes con peor pronóstico.

Shao y colaboradores analizaron los antecedentes clínicos de 416 pacientes hospitalizados por SARS-CoV-2 en el Hospital Renmin de la Universidad de Wuhan. La muestra con edad media 64 años, y 51% de ellas mujeres, evidencian que alrededor del 20% (n = 82) desarrolló enfermedad cardíaca durante la hospitalización. Estos pacientes, eran mayores, tenían un mayor número de comorbilidades y tenían un conjunto de variables de laboratorio más alterado en comparación con otros pacientes sin lesiones cardíacas (mayor número de leucocitos, nivel de PCR, procalcitonina y enzimas cardíacas superiores, entre otras). Las radiografías de tórax de estos pacientes tenían lesiones pulmonares

¹⁷ Organización de las Naciones Unidas ONU. “Las naciones unidas en la primera línea de respuesta frente al COVID -19”. [En línea]. Disponible en: <https://www.un.org/es/coronavirus> [Revisado en febrero 2020]

más desarrolladas La evolución clínica durante la hospitalización fue más severa en este subconjunto de pacientes, requiriendo mayor soporte ventilatorio no invasivo (46% vs 4%) y / o invasivo (22% vs. 4%). El porcentaje de complicaciones clínicas también fue mayor en términos de incidencia de SDRA, insuficiencia renal, cambios hidroelectrolíticos, proteínas séricas bajas y cambios de coagulación La tasa de mortalidad hospitalaria fue 10 veces mayor (51% frente a 4,5%). “La aplicación práctica se relaciona con la evidencia que la lesión aguda del miocardio tuvo una mayor tasa de complicaciones y una mortalidad mucho mayor. Los fallecidos estaban enfermos considerablemente mayor (edad media 74 vs. 60 años) y con una mayor variedad de enfermedades y factores de riesgo cardiovascular. El estudio concluye que estos pacientes de alto riesgo deben ser seguidos con especial atención durante su hospitalización por infección con SARS-CoV-2”¹⁸.

El estudio más completo sobre el virus se realizó en China, analizando datos de 72.000 contagiados. Allí se concluye que las personas mayores de 70 años son las que tienen más probabilidad de morir si contraen el virus. Como ha explicado la OMS, las personas mayores padecen, en su mayoría, afecciones médicas preexistentes que afectan su capacidad para combatir el virus. El estudio titulado “Curso clínico y factores de riesgo de mortalidad en pacientes adultos hospitalizados con COVID-19 en Wuhan, China”, publicado por la revista médica The Lancet, agrega que “este tipo de pacientes tienen más posibilidades de tener una neumonía grave por una respuesta inmunodeficitaria de su cuerpo al virus. En el epicentro de la pandemia se identificó que la morbilidad asociada a los casos de mortalidad corresponden a Diabetes 17%, Hipertensión 26%, enfermedad coronaria 13%, otra enfermedad 1%, EPOC 4%, enfermedad renal crónica 2%”¹⁹.

¹⁸ SHI Shaobo, QIN Mu, BO Shen, CAI Yuli, et al. Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Cardiol Publicado online a 25 de Marzo de 2020. doi:10.1001/jamacardio.2020.0950 [Revisado en febrero 2020]

¹⁹ Universidad De La Sabana (unisabana medios). “Explicador: Los datos de mortalidad del Covid-19 en Colombia”. [En línea]. Disponible en: <https://colombiacheck.com/investigaciones/explicador-los-datos-de-mortalidad-del-covid-19-en-colombia>. [Revisado en abril 2020]

Con la extensión de la pandemia, los países tienen tasas de mortalidad diferentes pues existe como mínimo, tres variables que afectan la tasa de mortalidad: la cantidad de pruebas que se practican; el rango de edad de los infectados y su historial de enfermedades; así como la disponibilidad de camas hospitalarias, especialmente en cuidados intensivos. Desde esta perspectiva se entiende como potencial caso de mortalidad a los enfermos que requieren hospitalización debido al COVID-19, situación que moviliza los sistemas sanitarios en pro de la mitigación y supresión del daño en términos de complicaciones y muertes por esta causa.

En el ámbito de enfermería, la profesora Ángela Fernanda Espinosa Aranzales de la Universidad del Rosario en Colombia, trata sobre el rol de la enfermería en la pandemia del Covid-19, describiendo que el quehacer de la enfermería va mucho más allá del ámbito hospitalario, partiendo de la atención primaria, existe un enlace entre su labor en la comunidad y en los servicios de salud, y simultáneamente entre la comunidad y los demás sectores que puedan apoyar. Espinosa menciona que “la enfermería se vale de elementos de comunicación, diálogo, agenciamiento y abogacía que favorecen el cuidado de la salud y promueven el desarrollo individual y comunitario”²⁰, pautas que serían sumamente necesarias para brindar la atención primaria y comunitaria en la actual pandemia, ella indica tres enlaces que le aportarían al profesional para que pueda cumplir con su rol, que son: “las indicaciones preventivas y las posibilidades que el medio ofrece”²⁰, a lo mencionado el profesional de enfermería debe recurrir al diálogo, la creatividad, la recursividad y la empatía, que vienen siendo competencias y valores con los que debe contar un enfermero.

²⁰ ESPINOSA ARANZALES, Ángela Fernanda. El Rol de la enfermería en la pandemia del Covid-19. [En línea] Disponible en internet: <https://www.urosario.edu.co/Periodico-NovaEtVetera/Salud/El-rol-de-la-enfermeria-en-la-pandemia-del-COVID-1/> [Revisado en abril de 2020]

Un segundo enlace son “las respuestas que las personas tienen ante sus condiciones de salud y las posibilidades que el sistema de salud ofrece para dar atención”²⁰, para esto el profesional de enfermería debe recurrir a los conocimientos que tenga del sistema de salud y su organización, apoyándose en la epistemología y las habilidades comunicativas para hacer agenciamiento y abogacía en salud, dichas tareas facilitarían su desempeño en el momento de intervenir a los sujetos de cuidado.

El tercer enlace que Espinosa describe es “un problema de salud en la comunidad y los recursos que esta tiene para encontrar soluciones”²⁰, este se encuentra dirigido al conocimiento de las organizaciones gubernamentales y comunitarias, donde el profesional buscara fomentar la participación social, por medio de la construcción de relaciones basadas en la confianza y el mutuo apoyo, al existir un fin común y presentarlo de manera explícita, teniendo en cuenta las necesidades individuales y colectivas, facilitaría su intervención y la búsqueda de soluciones objetivas, de acuerdo a cada comunidad.

Basándose en las experiencias de una enfermera que se desempeña en el área de promoción y mantenimiento de la salud, donde esta especifica las tareas principales que le ayudan para ejercer su rol encaminado a dar respuesta a las necesidades de la comunidad ante la pandemia del Covid-19, las actividades que se mencionan son específicas de promoción y prevención, orientadas al autocuidado, fortalecimiento de los conocimientos de la comunidad ante el virus y de actividades que le aporten a evitar contagios y al manejo preventivo en caso de que se llegue a presentar alguno. Espinosa concluye que “la enfermería puede desarrollar diferentes roles que faciliten la movilización de recursos a las comunidades, desde educación en salud, detección de signos de alarma, remisión oportuna, asesoramiento, tele-enfermería enlace que esta direccionado entre el sujeto de cuidado y las indicaciones de prevención y tratamiento a través del uso de las tecnologías de la información, también se encuentra hasta

un agenciamiento, abogacía en pro de servicios más cercanos y equitativos este enlace se da entre la comunidad y los diferentes sectores relacionados con la salud y el desarrollo”.²⁰

2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En el ámbito internacional, Terceño Lopez en el año 2017²¹, realizó el estudio: Vivencia de la atención espiritual del equipo de enfermería en un hospital público de Tarragona, cuyo objetivo fue comprender la experiencia del equipo de enfermería, sobre espiritualidad y necesidades espirituales de las personas atendidas en un hospital público de 638 camas. El autor utilizó una metodología cualitativa, con un análisis fenomenológico hermenéutico – Inspirado en la experiencia vivida y la semiótica de Van Manen.

En cuyos resultados se obtuvo que el cuidado espiritual es un conjunto de actividades de enfermería diferenciadas de la atención física y prescrita. Los participantes en el estudio relacionaron la espiritualidad y las necesidades espirituales con el ánimo, con su sistema de creencias, la forma que en que experimentan las enfermedades o situaciones percibidas como muy malas, en la repercusión de la enfermedad sobre la espiritualidad en el sentido de la propia vivencia de la enfermedad, que puede ser a través de una buena relación espiritual con Dios o con sus seres queridos. Por su parte las conclusiones muestran, que a nivel general “el cuidado se proclama como sello identificativo de la profesión de enfermería”⁶, donde las demandas de cuidado espiritual fueron directas, cuando las personas atendidas desearon recibir servicios religiosos, pero sin embargo, ningún paciente de forma directa había solicitado un cuidado

²¹ TRECEÑO LOPEZ. Cristina. Vivencia de la atención espiritual del equipo de enfermería en un hospital público. Tarragona. 2017. 293p. Trabajo de investigación (doctorado en enfermería). Universitat Rovira I Virgili. Facultad de ciencias de la salud. Tarragona. [Revisado en noviembre 2019]

espiritual, por esta razón el profesional por su parte de su cuenta debe identificar estas necesidades y detectarlas para intervenirlas.

En Perú, Matías Robles⁵, en el 2017, realiza una investigación titulada: Sentimientos y necesidades espirituales de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos, cuyo objetivo consistió en comprender los sentimientos y necesidades espirituales de los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

Es un estudio cualitativo – descriptivo- interpretacional, los participantes del estudio fueron los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, para la recolección de los datos se utilizó una entrevista a profundidad. Los resultados que arrojó el estudio fueron: que en cuanto a los sentimientos de los familiares surgieron dos categorías: reconociendo la complejidad de la dualidad tristeza-culpa y preocupación-miedo. En las necesidades espirituales emergieron 5 categorías: considerando la necesidad de separarse de lo espiritual, la necesidad de sentido del ser familiar de un paciente de la UCI, la información para comprender la necesidad de un paciente, la cohesión familiar y social como alivio a la situación y la necesidad de reconciliación y recuperar el orden, en sus conclusiones se determinó que los sentimientos de los familiares con pacientes en UCI surgen especialmente desde el momento en que son separados de sus pacientes, que predominan en intensidad, la tristeza y la sensación de culpa, muchas expresada en un llanto constante y modifican la vida de la persona y sus decisiones. También los familiares sienten auto recriminación, la inutilidad ante querer cambiar la situación de salud en la que se encuentra su familiar, también sufren preocupación y miedo ante la posibilidad de muerte del familiar. En cuanto a las necesidades espirituales de los familiares, esta como primero la necesidad de aferrarse a Dios como el único recurso de apelación por la vida de sus familiares: todo se aprecia porque rezan, colocan velitas ante las imágenes, y utilizan prácticas religiosas que les ayudan en sus necesidades espirituales.

En este orden, el estudio titulado percepción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos, sobre el cuidado que le brinda la enfermera, en un hospital de Minsa-Chiclayo, 2016 realizado en Lambayeque - Perú en el año 2018 por Barrios y Orellano²², se desarrolló bajo el enfoque cualitativo descriptivo, cuyo objetivo era describir como es la percepción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos, sobre el cuidado que le brinda la enfermera, para la ejecución del estudio se realizó una entrevista semiestructurada , donde la muestra estuvo conformada por 8 participantes.

Los resultados que se obtuvieron en el estudio, fueron: 4 categorías, la número 1 se denominó “percibiendo un cuidado humano por parte del profesional de enfermería” que a su vez subdividió en 3 subcategorías: 1.1 percibiendo un trato empático en el profesional de enfermería, 1.2 Recibiendo apoyo e inculcación de fe y esperanza por parte del profesional de enfermería, 1.3 Destacando la importancia de mantener informados a los familiares, en la categoría II: “percibiendo limitaciones en el cuidado enfermero” también se subdividió, en 2 subcategorías, 2.1 Percibiendo indiferencia frente al dolor y sufrimiento, 2.2 Experimentando desconfianza frente al cuidado que brinda el profesional de enfermería . En la categoría III “percibiendo diferencias en la forma de cuidar entre los profesionales de enfermería” y en la categoría IV: “El entorno físico como limitante del cuidado al familiar”. Se concluye que los familiares perciben un cuidado humano por parte del profesional de enfermería, a través del trato que estos brindan, que es empático, junto con muestras de fe y esperanza, además la información que les brindan, de igual manera perciben limitaciones, diferencias, desconfianza en el cuidado enfermero entre los profesionales y frente al dolor y

²² BARRIOS YANAYACO, Jessika Maribel y ORELLANO SÁNCHEZ, Liria Ancelly. Percepción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos, sobre el cuidado que le brinda la enfermera, en un hospital de Minsa – Chiclayo, 2016. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería especialista en cuidados intensivos del adulto. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque –Perú. [Revisado en noviembre 2019]

sufrimiento, muestras de indiferencia, las cuales se pueden deber a múltiples factores como lo son la sobrecarga laboral, horarios restringidos, etc.

En el territorio nacional, Barrios, Díaz y Torres, realizaron una investigación titulada Intervención de enfermería ante la crisis situacional percibida por los familiares con pacientes críticos en una IPS de III nivel Cartagena 2011²³, cuyo objetivo fue: Describir la percepción de la situación de las familias de los pacientes críticos que se encuentran en UCI y las principales estrategias de intervención del profesional de enfermería ante esta problemática basados en el modelo de JEAN WATSON, para el estudio se utilizó una metodología cuali-cuantitativa, con un tipo descriptivo de corte transversal y tipo hermenéutico realizado a 45 familiares de pacientes en la Unidad de cuidados intensivos.

En los resultados obtenidos, estuvo que el 78% de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI donde se realizó el estudio, tienen la percepción que las enfermeras no propician la expresión de emoción a ellos sobre la situación crítica en la que se encuentran; un 67% dijo que las enfermeras no aprovechan las ocasiones para dar ánimos a los familiares, ni siquiera les toman de la mano cuando se encuentran tristes o afligidos. Y el 83% no reciben orientación del profesional de enfermería, durante la visita a sus familiares hospitalizados en la UCI. De este estudio se concluyó que las intervenciones que brinda enfermería hacia los familiares de los pacientes en UCI son eficientes, pero no se les está brindando información adecuada sobre el estado, tratamiento y el curso de la enfermedad, lo cual genera que en la mayoría de los familiares se mantenga un incertidumbre, lo que genera una percepción negativa ante las intervenciones de

²³ BARRIOS PUERTA, Zorayda., DIAZ PEREZ, Anderson y TORRES CARABALLO Anlly. Intervención de enfermería ante la crisis situacional percibida por los familiares con pacientes críticos en una ips de iii nivel Cartagena 2011. [En línea], Disponible en internet: <http://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/249/206> [Revisado el día 17 de Nov del 2019]

enfermería especialmente en las crisis situacionales y también no se sienten satisfechos con el trato verbal y no verbal, de parte del profesional de enfermería.

En la Universidad de Manizales – Colombia, se realizó un estudio acerca de la experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga (Colombia): un estudio fenomenológico, durante el año 2015²⁴, esta investigación llevada a cabo por Márquez y Carillo tuvo como objetivo describir la experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos adulto, los investigadores utilizaron una metodología cualitativa, fenomenológica descriptiva, se realizaron 9 entrevistas con previo consentimiento informado, las cuales fueron grabadas y transcritas textualmente. Como resultado se lograron determinar 214 códigos descriptores, de los cuales fueron organizados en 30 códigos nominales y consolidados en 6 categorías que reflejan de forma exhaustiva el fenómeno de la experiencia, que se evidencio en: sentimientos, modificación de hábitos, afrontamiento, soportes, transformación y necesidades. Aunque de las experiencias identificadas se han encontrado características similares en otros estudios, existen diferencias derivadas de las condiciones del entorno y de las normas o practicas de cada institución.

Del estudio anterior se concluyó que la experiencia expone variedad de estados afectivos de ánimo, somete al familiar a una modificación de los hábitos donde presenta una crisis y desarrolla estrategias que favorecen adaptación al escenario y aceptación de la situación, que para la vivencia encuentra soporte en la red primaria, también en el equipo de salud formal e informal, en la percepción de seguridad que se brinda en el servicio y en la espiritualidad.

²⁴ MARQUEZ HERRERA Maricela y CARRILLO GONZALEZ Gloria Mabel. La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga (Colombia): un estudio fenomenológico. [En línea], 2018. Disponible en internet: https://www.researchgate.net/publication/283073010_La_experiencia_del_familiar_de_la_unidad_de_cuidados_intensivos_en_Bucaramanga_Colombia_un_estudio_fenomenologico [Revisado el día 17 de Nov del 2019]

En Cali el estudio cualitativo realizado por Ávila y Gutiérrez²⁵, denominado: La espiritualidad como recurso de afrontamiento ante la enfermedad crónica en dos sistemas familiares, en el cual el instrumento fue entrevista semiestructurada, y la técnica para la recolección de información el genograma y el ecomapa. Cuyo objetivo fue: Analizar el sentido que la espiritualidad tiene como recurso de afrontamiento ante una enfermedad crónica en dos familias que asisten a las actividades pastorales de las parroquias María Misionera de la ciudad de Cali y San Luis de Tolosa en la ciudad de Bogotá. Los resultados que mostro la investigación fueron los siguientes: las familias reconocen la espiritualidad como un recurso en el que encuentran paz, y fortaleza para asumir su estado de salud, además se identificaron cambios en la dinámica familiar y relacionar.

Se concluyó que el sentido de la espiritualidad se convierte en un apoyo para ambas familias, que les permite creer en algo, tener fe y esperanza, además que las practicas espirituales y el estado de la enfermedad les permitieron fortalecer y la unidad familiar y potenciar los recursos positivos, uniendo esfuerzos para disminuir el impacto que tuvo la enfermedad crónica en uno de sus integrantes del sistema familiar.

A nivel local Ramos²⁶ realizó el estudio titulado Necesidades de los familiares de pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivo en una IPS de tercer nivel de complejidad, Montería 2017, cuyo objetivo fue determinar las necesidades percibidas por las familias de los pacientes críticos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos en una IPS de III nivel de complejidad en Montería, se realizo un estudio transversal, con un abordaje cuali-cuantitativo.

²⁵ ÁVILA ÁVILA, Fredy y GUTIÉRREZ GARCIA, Leydi Vanessa, (2017). La espiritualidad como recurso de afrontamiento ante la enfermedad crónica en dos sistemas familiares. Tesis de Maestría. Universidad Pontificia Bolivariana Javeriana. Cali-Colombia. [Revisado el día 15 de Nov del 2019]

²⁶ RAMOS RAMOS, Viana. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivos de una IPS de tercer nivel de complejidad, Montería. 2017. 57p.Trabajo de grado (título de enfermería). Universidad de Córdoba. Facultad Ciencias de la Salud. Córdoba. [Revisado el día 19 de Nov del 2019]

Como resultado se obtuvo en la caracterización demográfica mostro un predominio en el sexo femenino, edades entre 26-45, área rural, un nivel de escolaridad bachillerato completo e incompleto y nivel de parentesco hijo/a, dentro de las necesidades más satisfechas en el estudio fueron donde se preguntaba si le están dando los mejores cuidados posibles al paciente y si sentía que le estaban dando información sincera respecto al estado y progreso de la salud de su paciente, con un 63% para ambas. Se pudo concluir que la mayor parte de la población objeto tenía necesidades de comodidad y confort, por otra parte algunos de los participantes mostraron necesidades completamente satisfechas para consigo mismos, ante ese contexto, surgió la necesidad de recomendar a la institución sobre las necesidades más importantes que tienen los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio, de tal manera que se puedan mitigar.

En la ciudad de Montería, Córdoba se realizó un estudio de tipo cuantitativo de análisis descriptivo de corte transversal, por Soto y Torres²⁷, que tuvo como objetivo determinar las necesidades de información que tienen los familiares de los pacientes críticos ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI), en una IPS de Montería. Esta investigación dio como resultado un predominio del 64% en la caracterización sociodemográfica entre el rango de edades de 40 a 59 años, el género con mayor influencia fue el femenino con un 94%, con 36% en el nivel de escolaridad de secundaria incompleta, en cuanto al estado civil el mas predominante fue unión libre con un 64%, y un 50% de la población que se encontró eran amas de casa. Los participantes en la investigación expresaron sentimientos de angustia, miedo y además sentirse mal, con la experiencia de tener un familiar hospitalizado en la UCI; con respecto a la información que deseaban tener de sus familiares hospitalizados, respondieron que en su mayoría,

²⁷ SOTO COAVAS Helena Isabel y TORRES PULIDO Lina Mabel. Necesidades de información que tienen los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos (UCI), en una IPS de Montería, 2017. Trabajo de grado (para obtener el título de enfermería). Universidad de Córdoba. Montería – Córdoba. [Revisado el día 19 de Nov del 2019]

les gustaría saber sobre el estado del paciente, que la información sea entendible, clara y mas explicita. Se concluyo que los familiares desean una información que vaya más allá de lo común; que no cree falsas expectativas, pero que a su vez sirva para que estos sientan una voz de aliento para enfrentar la situación a la que se están enfrentando.

2.3. MARCO LEGAL

Al realizarse una revisión de la normatividad que se reglamenta en Colombia, relacionada con las unidades de cuidados intensivos y el cuidado integral que debe brindar el profesional de enfermería, se encontró:

La Resolución 2003 de 2014²⁸ define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y en la que se reglamenta las condiciones con las que debe contar el servicio de unidad de cuidados intensivos adulto, dentro de la descripción de este servicio que nos presenta la resolución, indica que es la atención a pacientes, específicamente adultos, críticamente enfermos, pero recuperables, donde se van a desarrollar actividades precisas de monitorización y manejo de los pacientes, cuya condición clínica pone en peligro inminente de muerte y por esta razón necesitan de forma inmediata, soporte para su inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica o después de una cirugía mayor.

²⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución numero 00002003 de 2014 (20 MAY 2014). [En línea] Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf [Revisado el día 20 de Nov del 2019]

En la Ley 911 de 2004²⁹ se dictan las 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. También se define el ser y la esencia del ejercicio de la profesión de enfermería que se da por medio del acto de cuidado, además es el fundamento de sus propias teorías, tecnologías y los conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Cabe resaltar de esta ley la comunicación y relación interpersonal humanizada que se debe dar entre el profesional y el sujeto de cuidado, la familia y la sociedad, un punto muy clave para la investigación. Además esta ley nos habla del proceso de identificación y el hecho de dar prioridad a las necesidades y la decisión de un plan de cuidado de enfermería, donde el profesional debe contar con un juicio de valor y contar con un proceso dinámico y participativo, en el momento en que aplica su plan de cuidado previene enfermedades, interviene el tratamiento, en la rehabilitación y brinda cuidado paliativo, con el fin de poder desarrollar en lo posible las potencialidades individuales y colectivas de los sujetos de cuidado.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

En el presente trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica, este sustento teórico a partir de la revisión de la literatura científica en bases de datos con referencia a las palabras claves: espiritualidad, dimensión espiritual, necesidad espiritual, sentimientos, actuación de enfermería, paciente en fase aguda o terminal, familia del paciente en fase aguda o termina.

Espiritualidad. Puede ser considerada de muchas formas, cada persona tiene la necesidad de cimentar su fe o creencias en algo, en algún ser superior, para ir en

²⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Ley 911 de 2004 (5 OCT 2004). [En línea] Disponible en internet: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf [Revisado el día 20 de Nov del 2019]

búsqueda de su tranquilidad, armonía, paz, y también el discernimiento para asumir situaciones difíciles a las cuales se puede enfrentar toda persona, ya sean problemas familiares, económicos.

Se considera que la espiritualidad se ha convertido en una herramienta que es una fuente de apoyo para las personas que se consideran creyentes, “a través de ella se logra una conexión transcendental con Dios; es una esencia básica de las personas para encontrar sentido y propósitos en la relación consigo misma, con otros y lo trascendental”¹⁰. La espiritualidad tiene su esencia en cada persona, puede que en algunos casos se viva de una manera similar, pero cada quien la vive a su modo, ya que en ella se abarcan todas las creencias, ritos y gestos concretos de expresar la fe.

La espiritualidad esta vista como una parte esencial al momento de brindar cuidado, para Nightigale “la espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación del que dispone la persona”³⁰, es por esto, que enfermería está en la obligación de velar no únicamente por el bienestar físico de las personas, sino también espiritual, para de esta manera poder proporcionar un cuidado integral.

Dimensión Espiritual. Esta se encuentra en el inconsciente, pero específicamente en un inconsciente espiritual, del cual se hace necesaria la religión para poder descubrirla, aunque algunos pensadores consideran que la espiritualidad puede existir sin la religiosidad, esto va a depender de cada persona, a su vez podemos apreciar que está relacionada con el sentido que se le da a la vida, permitiéndole al ser humano herramientas que lo orientaran a reflexionar y meditar acerca de si mismo y el afrontamiento ante ciertas circunstancias que se le puedan presentar, a través de la dimensión espiritual la

³⁰ GALVIS LOPEZ Milena Alexandra – PÉREZ GIRALDO Beatriz. Revisión de la literatura sobre el concepto de la “espiritualidad” aplicado a la práctica de enfermería. En: Enfermería21. Alade fe Julio 2013 N° 3 Volumen 3. [Revisado en Mayo del 2020]

persona adquiere la capacidad de un equilibrio en cuanto a su vida emocional, física, psíquica y su relación con Dios.

López³¹ señala que la dimensión espiritual: “Incluye realizar las prácticas asociadas a la fe, la creencia o los valores morales que se profesan. Supone contar con un sistema de pensamiento que permita comprender la vida, su dirección y su expresión, que oriente elecciones y juicios, organice proyectos, dote de dirección última a nuestras acciones individuales”. Esto nos permite reconocer la importancia e indispensable que puede llegar a ser la dimensión espiritual en la vida de una persona, para de esta manera llegar a contar con una ecuanimidad en cuanto a su sentir, pensar y actuar.

Necesidad espiritual. Es aquello que la persona siente, para conservar, acrecentar o recobrar su fe, creencias o ya sea para poder cumplir con obligaciones religiosas, que le ayudan para llenar vacíos que se encuentran en su interior, es un deseo de vivir de forma trascendental en relación con Dios, con los demás y consigo mismo, se manifiesta de tal manera que la persona siente la necesidad de sentir fe, perdón, amor, esperanza, confianza y sentido por la vida. Las necesidades espirituales son expresadas de manera individual y van a depender de las “condiciones de vida, modos de vida, estilos de vida, actitudes y sentimientos respecto a la enfermedad y la muerte”³² de cada persona, y esto es muy fundamental tenerlo en cuenta ya que juega un papel importante en el proceso de salud-enfermedad.

Sentimientos. Los sentimientos vistos desde una experiencia emocional, van a consistir en la toma de conciencia de la ocurrencia de la emoción, donde se

³¹ LOPEZ FERNANDEZ Consuelo. “Dimensión Espiritual” [En línea]. disponible en: ([https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades de la vida diaria/la persona/dimension espiritual](https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_espiritual)). [Revisado 3 de mayo de 2020]

³² CARO DE PAYARES Sarita. “Abordaje de la necesidad espiritual en la relación de ayuda”. En: Revista Científica Salud Uninorte, Vol 18 (2004) [Revisado 3 de mayo de 2020]

encuentra un núcleo principal que se basa en placer o displacer, que se desprende de una situación.

Esta experiencia le permite al individuo poner una cualidad a la emoción que está experimentando, pero va a depender de un proceso de evaluación valoración consciente. Los sentimientos son la respuesta a emociones, por ejemplo, la tristeza genera sentimientos de melancolía, desaliento, desanimo, así mismo puede suceder en los distintos tipos de emociones.

Los sentimientos entendidos como disposiciones afectivas, manifiestan las “tendencias de un individuo a percibir el mundo desde un trasfondo afectivo particular, formar ideas adecuadas a su percepción y generar las pautas de acción correspondientes”³³. Esto demuestra que los sentimientos en cada persona serán manifestados de manera individual y va a depender de la afectividad de cada quien.

Actuación de Enfermería. La enfermería es una disciplina que está dedicada al cuidado y atención integral de las personas, sus familias y la comunidad, ya sea enfermos o no, y ante cualquier circunstancia, además de eso comprende la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, enfermería debe atesorar conocimientos que le sirvan para reconocer y actuar conforme a las necesidades de las personas, de esta manera poder brindar cuidados humanizados y holísticos, es por esto que enfermería no puede olvidar la dimensión espiritual, que aunque sea un tema que a nivel científico pase por desapercibido, algunas teoristas como Nightingale, Henderson y Kübler-Ross, destacan la importancia de la está al momento de brindar un cuidado integral.

³³ ROSAS Omar. “La estructura dimensional de los sentimientos”. En: Revistas.unal.edu.co. Editorial ideas y valores. Volumen 60, Número 145, p. 5-31, 2011. Bogotá – Colombia. [Revisado el 4 de mayo de 2020]

En el momento de la atención “al recibir al paciente, al acogerlo a su cuidado, las enfermeras deberán hacerlo con hospitalidad, presencia y compasión; dando esperanza, pero no falsa esperanza, se trata de hacerle ver que siempre estarán dispuestas a actuar, a hacer algo, que esté seguro que no se hallará sólo, ni aún en los peores momentos. En los sucesivos encuentros es responsabilidad de los profesionales de enfermería estar abiertos a utilizar herramientas en comunicación que faciliten el encuentro empático, tener una actitud de escucha activa y realizar preguntas abiertas, con autenticidad y congruencia”³⁴, para los pacientes que se encuentran en una fase aguda o terminal de alguna enfermedad y sus familias, el objetivo del profesional es estimular y prepararlos para que pongan en práctica los recursos con los que cuenta, que le ayuden a solventar las necesidades espirituales, aumentar su calidad de vida y la capacidad de afrontamiento ante el riesgo inminente de muerte.

Paciente en fase aguda o terminal. La muerte es el fin último que hace parte de nuestra naturaleza, y aunque muchas veces hablar de ella es un tabú, “la tecnificación progresiva de la atención sanitaria, tan importante en muchos aspectos, al aplicarse al “proceso de morir” se resuelve en una gran deshumanización de éste, que acaba así convertido en algo solitario e impersonal y que en muchas ocasiones se produce en el medio hospitalario”³⁵, es un tema que se vuelve necesario tratar en el caso de los pacientes que se encuentra en fase aguda y terminal, ya que les ayudaría a prepararse para ese momento, no viéndolo como si ya no hubiese nada que hacer, porque la prioridad es

³⁴ PEREZ GARCIA Esteban. “Enfermería y necesidades espirituales al paciente con enfermedad en etapa terminal”. Enfermería vol.5 no.2 Montevideo dic. 2016 {En línea}. disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006 [Revisado el 5 de mayo de 2020]

³⁵ DEL CASTILO AREVALO Fernanda. “Cuidados a la persona con enfermedad terminal”. {En línea}. disponible en: https://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20la%20Consulta%20Enfermera/CUIDADOS_Enfermo_Terminal.pdf [Revisado el 5 de mayo de 2020]

garantizarle la vida, sino mas bien para que en el peor de los casos, en esos pacientes donde el porcentaje de recuperación es muy bajo, pueda tener una muerte digna.

La fase aguda de una enfermedad es aquella donde se presenta un inicio súbito y una rápida evolución, incluyendo también su resolución, y la fase terminal es aquella donde la enfermedad ya sea por el avance de esta o complicaciones, no responde a tratamientos característicos instaurados para estabilizar o curarla. En ambas el paciente se encuentra enfrentado a un proceso caracterizado en provocar un alto grado de sufrimientos físicos, psicológicos, espirituales y familiares.

Familia del paciente en fase aguda o terminal. “La familia como una unidad o sistema, en el cual sus integrantes construyen relaciones desde el afecto, el apoyo y desde un sistema de creencias cambiante frente a la vivencia de una enfermedad crónica, que se refleja en la reacomodación a la dinámica familiar y roles que se asumen en la familia”²³, esto nos demuestra que normalmente se enfrenta a muchos cambios, que en algunas ocasiones generan transformaciones en la dinámica familiar, pero que a su vez, les permiten a los miembros que se generen estrategias de afrontamiento para sumir las circunstancias a las que se enfrentan.

Las experiencias que viven las familias que tienen algún familiar que padezca de X o Y enfermedad que lo pueda llevar a una fase aguda o terminal, en muchas ocasiones se describe como un acontecimiento que genera una gran impresión, en el que se ven expuestos a varios estados de ánimo, como los son: amenaza de muerte, desanimo, sentimientos de tristeza, temor, desolación, angustia, etc, esto quiere decir que la familia se afecta directa o indirectamente ante el estado de salud de su paciente.

Es por esto que la atención de enfermería no estará únicamente enfocada a los pacientes, sino que si se desea brindar de una manera integral, también es necesario que se ofrezca a la familia, y más aun, teniendo en cuenta que estos sufren las consecuencias de la incertidumbre ante el no saber qué hacer para poder ayudar a su ser querido, se vuelve indispensable que el profesional trascienda su empatía para apoyar y ser una voz de aliento ante esas circunstancias, asimismo se convierten en un puente para la interacción entre paciente y familiar, en los diferentes casos donde estén restringidas las visitas.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, con un enfoque cualitativo.

3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO

Aquellos ambientes en los cuales se ofrecen cuidados hospitalarios a los enfermos internados en UCI o en fase terminal debido a la enfermedad de COVID 19 a nivel nacional e internacional.

3.3 SUJETO DEL ESTUDIO

Los profesionales de Enfermería, que ofrecen sus servicios en los hospitales y unidades de atención transitorias para cubrir la emergencia sanitaria por el brote de COVID así como los pacientes y familiares.

La unidad de análisis del estudio fueron las experiencias de dar/recibir cuidado espiritual durante las etapas de hospitalización de los enfermos por COVID-19.

3.4 SELECCIÓN DE LOS RELATOS

Debido a la naturaleza de la información, se tomaron los relatos y registros gráficos de reportes de historias de vida y de atención que demarquen el rol del

cuidado profesional de enfermería a los pacientes internados en las UCI, unidades hospitalarias y unidades asistenciales transitorias para la atención de los casos de esta enfermedad hasta la obtención del punto de saturación

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los datos fueron recolectados a partir de los relatos por parte de la entidad que reporta la historia de vida del cuidado espiritual, el cual de manera habitual se realiza a través de una entrevista semi-estructurada, grabada en cinta de audio. Para el presente estudio se tomaron los reportes de prensa publicados entre el 23 de febrero 2020 y enero de 2021.

Los criterios de inclusión fueron: a) historias de vida que relaten experiencias de cuidados espirituales por parte del profesional de enfermería; b) los relatos relativos al cuidado terminal de enfermos COVID-19 aislados en unidades hospitalarias (definidas o transitorias) por la propia naturaleza del cuidado a ofrecer y c) que hayan sido publicados en prensa nacional o extranjera.

3.6 ANÁLISIS DE RESULTADOS

La fuente de información de los datos del estudio fue secundaria, tomada de las publicaciones que se realizaron durante el periodo del estudio, relacionadas a las de las intervenciones de enfermería en el desarrollo de los brotes epidémicos por COVID 19 en los diferentes países.

De las entrevistas publicadas se transcribió textualmente lo expresado por los sujetos del estudio; las expresiones semánticas fueron agrupadas por similitud para lograr establecer las categorías y sub-categorías que constituyen el sustrato de los resultados.

Para el análisis de la información, se utilizó el análisis de contenido de Bardin³⁶, que se define como “el conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones tendentes a la obtención de indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (contexto social) de estos mensajes”.

En el estudio realizado, fueron identificados cuarenta casos de experiencias relacionadas directa o indirectamente al contagio y tratamiento del COVID-19 durante la ventana de observación del estudio, tales relatos de experiencias fueron localizadas en once países alrededor del mundo: Canadá (2), China (1), Colombia (9), Ecuador (1), España (10), Estados Unidos (5), Italia (3), Jerusalén (1), México (4), Perú (1), Reino Unido (3).

La experiencia directa se refiere a aquellos pacientes internados en clínicas alrededor del mundo, infectados por el virus (*pacientes*), que en total representan 14 de los cuarenta casos analizados, tres de los cuales tendrían actuación dentro de la línea de frente para el combate de la pandemia, en centros hospitalarios (*pacientes/profesionales de salud*). De otro lado, los casos indirectos se refieren a las experiencias de *profesionales de salud* (17) que, actuando también en la línea de frente, realizaron acompañamiento a los internos y sus familiares. Dentro de último grupo (*familiares*), fueron analizados nueve casos (Tabla 1).

³⁶ BARDIN Laurence. Análisis de Contenido. Madrid – España. Editorial Akal.. (1986). 192p

Tabla 1.Número de entrevistas por países

País	Número de entrevistas
Canadá	2
China	1
Colombia	9
Ecuador	1
España	10
Estados Unidos	5
Italia	3
Jerusalén	1
México	4
Perú	1
Reino Unido	3
Total entrevistas analizadas	40

A partir del contenido de las entrevistas de los tres grupos, se organizaron las expresiones semánticas (frases) codificadas por color, teniendo en cuenta la similitud de los contenidos en las frases; seguidamente se digitaron las expresiones en una base de información en Excel.

En este punto se procedió a definir las categorías utilizando el análisis contextualizado en contrastación con la información teórica y conceptual en la cual se fundamenta el estudio; de manera inicial fue posible identificar aspectos relacionados al estado de salud de los pacientes, en cuanto a una posible recuperación (13) y los casos en que el virus condujo al fallecimiento del sujeto contagiado (9).

Cuadro 2. Extracción de las categorías analíticas del estudio

Objetivo específico	Códigos	Categorías de análisis
1. Describir los sentimientos de los participantes en cuanto al estado de salud de los pacientes	Temor y preocupación	Temor y preocupación frente a sus familiares
	Estrés y desafíos	Estrés y desafíos frente al covid familiares de paciente
	Desconocimiento y vulnerabilidad	Desconocimiento y vulnerabilidad frente al estado de salud de sus familiares
	Ausencia y desconsuelo	Ausencia y desconsuelo de las familias dado por la ausencia de no poder asistir a su familiar y la falta de esperanza ante la enfermedad
	Anhelos de mejoría, superación y recuperación	Anhelos de mejoría de la familia (Deseo de la familia por ver recuperado a su familiar con COVID)
	Añoranza	Añoranza de la familia del regreso de su familiar enfermo
2. Clasificar la forma de cuidado de Enfermería en la dimensión de la espiritualidad de los familiares, pacientes y personal de salud	Formas de cuidado emocional	Cuidados emocionales y/o personales
	Estrés y desafíos	Estrés de profesionales de salud frente a los desafíos para el tratamiento del virus
	Desconocimiento y vulnerabilidad	Desconocimiento y vulnerabilidad de profesionales de salud con relación al tratamiento del virus
	Forma de cuidado espiritual	Cuidados espirituales
	Formas de cuidado en acompañamiento familiar/Añoranza	Compromiso con la comunicación familiar
	Formas de cuidado	Formas de cuidado por parte del personal médico

3. Identificar la percepción de los actores del acto de cuidado de Enfermería (profesionales, pacientes y familiares) acerca del trato que reciben por parte del profesional de enfermería.	Percepción en las formas de cuidado	Compromiso
		Excelente desempeño
	Percepción de pacientes frente al trato de profesionales de la salud	Amabilidad
		Buen trato
		Cordialidad

El cuadro permite apreciar la identificación de 17 categorías que emergieron del análisis sistemático de las expresiones semánticas de los participantes del estudio y en congruencias con los objetivos planteados.

3.7 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Dado el enfoque cualitativo, los resultados se presentan en texto y esquemas que agrupen las categorías conformadas e identificadas de los relatos.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Se tuvo en cuenta lo contemplado en la Resolución 008430 de 1993, del Ministerio de Salud, la cual establece las bases conceptuales y legales de la investigación en salud. De acuerdo al Capítulo 1 de la anterior resolución, en su Artículo 6, que demarca los criterios con los que debe cumplir una investigación cuando se va a realizar en seres humanos, es necesario que para esta investigación se cumplan con todos los criterios que establece la resolución que están encaminados a los

sujetos de esta investigación es por ello que para respeto de la identidad de los participantes se utiliza su información relevante sin dar nombres; lo cual permite además respetar los parámetros del artículo 8 acerca indica la privacidad del sujeto de investigación, este artículo es muy necesario, ya que desde la profesión de enfermería siempre se debe guardar la privacidad de los pacientes y en este caso no es la excepción, debido a que los sujetos de la investigación dieron información confidencial.

De acuerdo con el contenido del artículo 11, esta investigación fue clasificada “sin riesgo”.

ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR

El equipo autor se responsabiliza de las opiniones y conceptos; conserva la propiedad intelectual de los resultados y por tanto todo uso de los mismos deberá citar la fuente de la información dando crédito a las autores; los resultados se adscriben al proyecto de investigación del Grupo Huellas Calidad de vida denominado “Panorama de la mortalidad por covid-19 en los periodos epidemiológicos 2 y 3 de 2020 en Colombia”; la estudiante faculta a la asesora Concepción Amador Ahumada, para publicar los resultados siempre que la autoría de todos los productos que de este estudio se deriven sea compartida y se enuncie la Universidad de Córdoba (Acuerdo 045 de 2019).

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Posterior a un análisis contextualizado de las entrevistas y buscando dar respuestas a los objetivos plantados en el presente estudio, se dividieron en 4 categorías que son: sentimientos en cuanto al estado de salud de los pacientes, forma de cuidado de enfermería en la dimensión de la espiritualidad de los familiares y pacientes, percepción del paciente y/o su familia acerca del trato que reciben por parte del profesional de enfermería y formas de cuidado y estrategias que utilizan los profesionales de enfermería que aborden el cuidado espiritual y el acompañamiento al familiar de los enfermos con covid-19.

4.1 SENTIMIENTOS EN CUANTO AL ESTADO DE SALUD DE LOS PACIENTES.

Sentimientos entorno al estado de salud de los pacientes por parte de los distintos actores involucrados en el proceso de enfrentamiento y tratamiento del covid-19.

El concepto de estado de salud de los pacientes en este estudio, se relaciona con la severidad del cuadro clínico y con el tipo de cuidados que se realizan; es de interés para este estudio pues además de reconocer el nivel de cuidados que necesita también da una orientación acerca de la gravedad de las complicaciones del paciente y de sus probabilidades de fallecer. Los avances relacionados a la mejoría o deterioro del estado de salud de pacientes, puede ocasionar distintas respuestas a nivel emocional en los olvidos en el proceso, tanto de tratamiento como de recuperación. En este, las expectativas frente a una respuesta positiva de los internados, puede despertar emociones tanto de satisfacción como de frustración por parte del personal de enfermería, del mismo paciente o de sus familiares y próximos.

Así mismo, las experiencias que viven los familiares de pacientes en fase aguda o terminal, puede desatar un acontecimiento que genera un gran impacto, viéndose expuestos varios estados de ánimo, como los son: amenaza de muerte, desánimo, sentimientos de tristeza, temor, desolación, angustia, entre otros., es decir, la familia se afecta directa o indirectamente ante el estado de salud de su paciente.

Durante el último año, el estado de conmoción social derivado de la Pandemia del Covid-19, ha despertado respuestas de todo tipo en los actores envueltos en este proceso. Este estudio aborda, las respuestas a nivel emocional y espiritual derivadas del cuidado y tratamiento de pacientes internados a causa de la infección del mencionado virus. Con un recorte de cuarenta entrevistas a pacientes, familiares y personal de salud que han sido, publicadas entre Febrero de 2020 y Enero de 2021, entre las cuales 17 los casos resultaron indeterminados al respecto del estado de salud de los pacientes internados/tratados, 13 indicaron recuperación y 9 registraron el óbito, los resultados del estudio apuntan que los desafíos frente al cuidado son extremadamente amplios y complejos, pero que el empeño del personal de enfermería y compromiso con el apoyo espiritual y emocional a sus pacientes, representa una importante herramienta que complementa los cuidados directamente vinculados al tratamiento médico y sus innovaciones, frente a una enfermedad sin precedentes en la historia reciente de la salud y otros sectores de la ciencia médica como la epidemiología.

Estos últimos, pudieron ser determinados a través de entrevistas de familiares, cuyos testimonios revelaron el proceso de enfrentamiento a las condiciones adversas en un contexto de crisis sanitaria a nivel mundial. Cuatro testimonios, de cuatro países del mundo, Colombia, México, Estados Unidos y España revelan los sentimientos más desgarradores frente a la experiencia de pérdida de un ser querido a causa de la atención tardía por parte de profesionales de salud o por el avance del estado crítico de salud de los infectados, hasta llevarlos a la muerte.

En estos casos, expresiones como las siguientes revelan aspectos relacionados al *desconocimiento y vulnerabilidad frente al estado de salud de familiares*, relacionado también a un estado de conmoción general de la sociedad y el *desconocimiento y vulnerabilidad de profesionales de salud con relación al tratamiento del virus*, así como el *estrés sufrido frente a los desafíos para su enfrentamiento*:

“Mi padre murió de COVID-19 mientras yo suplicaba una cama de UCI para él” (Entrevista a hija de fallecido, Colombia, Abril de 2020).

“Cambié tres meses el médico, tres veces diferente médico y diferente tratamiento, diferente medicina también. Como veía que no mejoraba, de repente amanecía bien y al día siguiente volvía a recaer, pero jamás me pasó a mí por la cabeza que fuera posible covid [...]” (Entrevista a esposo de fallecida por covid, Ciudad de México, Enero de 2021).

“[...] sí a partir de finales de 2019 y principios del 20 hubiéramos estado atentos a lo que pasaba en China en vez de tomárnoslo a broma, igual hubiéramos estado mejor preparados” (Entrevista a profesional de salud, España, Mayo de 2020).

“No puedo explicarte lo mal que duele, qué tan real es esto. Me duele mucho el corazón por estas familias que han perdido personas por completo, demasiado pronto; por aquellos que están enfermos y absolutamente aterrorizados” (Entrevista a familiar de paciente internado, Texas, Abril de 2020).

Otros sentimientos relacionados a la *ausencia y desconsuelo de familiares* por la muerte de seres queridos que habrían estado internados o contagiados, revelan la tragedia de la pérdida y los procesos de duelo, enfrentados después de la partida, que en ocasiones vio limitada la celebración de rituales, que a nivel cultural y social son imprescindibles en algunos lugares del mundo, expresión de la *religiosidad*. Este último aspecto, representa un común denominador para todas las familias que perdieron sus integrantes a causas del virus, debido a las medidas sanitarias implementadas para la prevención del contagio masivo de los cuerpos durante la exhumación.

"[...] fue lo peor de mi vida, sin duda... Es muy duro pasar por este duelo, recordando el motivo de mi dolor en todos lados. Estamos como estancados en este de limbo de dolor constante, porque simplemente no podemos escapar de él..." (Entrevista realizada a nieta de fallecido, Washington, Abril de 2020).

"El nivel de tristeza que hay en esta casa es tan grande, que lo único que hacemos es pedirle a mi mamá que se aliente, que se anime. Que ya tendremos tiempo para llorar a mi padre; (estamos) tratando de superar este drama [...] Ya mi papá no está, mi papá falleció el sábado a las 11 de la mañana aquí en mi casa, murió en los brazos de mi mamá y de mi hermana. Fue un momento desgarrador, es un momento que no desearía que nadie pasara por eso, eh... no logramos conseguir un oxígeno y no logramos conseguir pues ningún otro lado donde lo pudieran atender y por eso se complicó más su situación." (Entrevista realizada a hija de fallecido, Guayaquil, septiembre de 2020).

"Él había pasado una racha regular profesionalmente, también sentimentalmente, y ahora que es cuando verdaderamente ha encontrado una pareja que está bien, que tienen estabilidad, que ha encontrado un trabajo donde profesionalmente se encuentra bien, ahora es cuando tiene que pasar?... Pues, ahora pasa. Esa es la vida, por más que nos pese, por más que nos pese, esa es la vida." (Entrevista realizada a hija de fallecido, Guayaquil, septiembre de 2020).

"El ritual aquí es tener el cuerpo presente (ritual de funeral), lo mismo de ellos, ellos me decían que no se puede por posible contagio y sí se los admiten tienen que emplear el funeral, el ataúd. Pues sí, y sí, eso es algo indignante para mí". Entrevista a esposo de fallecida por covid, Ciudad de México, Enero de 2021).

Las experiencias descritas y emociones derivadas de los sentimientos en cuanto a la muerte de pacientes de covid-19, contrasta con las narraciones de personas o familiares de personas que consiguieron satisfactoriamente la recuperación, casos estos en los que se ha presentado una resolución rápida y apropiada del duelo por la pérdida. Esta última categoría no implica la exclusión de sentimientos vinculados al desconocimiento y vulnerabilidad de los pacientes frente al virus.

“Yo me contagié, recientemente, en mi casa. Pese a que cumplimos con todos los protocolos, el virus llegó. Este virus no distingue, uno se contagia hasta de las personas que uno más quiere y por ello tenemos que ser aún más cautelosos.

No seré el primero ni tampoco el último peruano que tenga COVID-19”
(Entrevista a paciente recuperado, Perú, Julio de 2020).

Algunas narraciones también indican las expectativas por la recuperación y mejoría del estado de salud de familiares o internados, descritas más específicamente en este estudio como sentimientos de *añoranza de estar con la familia*. Sentimiento que puede explicarse por el nivel de distanciamiento y aislamiento al cual los pacientes son sometidos durante el tratamiento:

“no ver a la familia es duro, porque al solo verlos por video llamada llega el momento cuando le da sentimientos a uno, y más en la época de mi cumpleaños, pensar que hace un año estaba reunido con mi familia y ahorita, estoy acá con esto que me pasó. “Vivo con mis papas, mi abuelita y hermana, por ellos debo estar en un aislamiento total para evitar un posible contagio.” (Entrevista a profesional de salud recuperado, hombre de 29 años, Mayo de 2020).

Todavía, expresiones como la siguiente, narran las experiencias de la gratitud en dimensiones propias de la espiritualidad ligada a las vivencias religiosas sobre todo cuanto el paciente se ha recuperado:

“Gracias señor, muchas gracias, cuan misericordioso eres tú conmigo”
(Entrevista de paciente recuperado, hombre de 65 años, Colombia, Abril de 2020).

Otros testimonios revelan el papel desempeñado por redes de apoyo y solidaridad, dentro y fuera de los centros hospitalarios, destacando sentimientos de gratitud resultado también de *formas de cuidado y solidaridad externas* provenientes de la comunidad de vecinos quienes se hacían cargo de las necesidades de aquellos

que no podían salir debido al aislamiento obligatorio por tener un caso positivo en la familia:

“Me escribían mensajes para darme ánimo, me preguntaban qué quería y me dejaban mercados en la puerta. Yo no tengo cómo pagar todo lo que hicieron por mí”. (Entrevista a paciente recuperado, mujer de 45 años, Colombia, Abril de 2020)

“Afortunadamente, conté con el apoyo de muchas personas, tanto cercanas como desde la distancia, personas a las que sí debería llamárseles “ángeles” por sus actos generosos en momentos de vulnerabilidad [...]”. (Entrevista a profesional de salud recuperado, mujer, Canadá, Abril de 2020).

Se destacan finalmente, sentimientos negativos, de confusión e incertidumbre vinculados al estado de alerta producido por el enfrentamiento, *temor y preocupación del paciente y profesionales de salud frente a situaciones adversas del virus,*

“Hasta que no sufres la Covid-19 como enfermo no te das cuenta de su magnitud” (Entrevista a paciente recuperado, hombre de 47 años, España, Junio de 2020).

“El coronavirus fue una experiencia bastante dura, sufrimos porque perdimos el gusto y el olfato, esas sensaciones solo las recuperé unos días atrás. He perdido cerca de siete kilos en menos de un mes” (Entrevista a paciente recuperado, hombre de 62 años, España, Abril de 2020).

De acuerdo a la literatura en casos de pacientes en fase aguda o terminal el fin principal de los profesionales de salud y la enfermería es garantizarle “una muerte digna”, frente a la condición irremediable de su estado de salud. En los casos analizados pudo identificarse, el papel imprescindible derivado del cuidado y apoyo espiritual y emocional de enfermeras y enfermeros en los últimos minutos de vida de los pacientes, desempeñado en algunas de las situaciones descritas por los familiares en entrevista, el papel de mantener la conexión y los vínculos emocionales entre estos y sus familiares, a través de la lectura de cartas o video llamadas. En los casos en que la cura no fue posible por el avance de las

complicaciones y daños en el organismo derivados del contagio de Covid-19, estabilizar emocionalmente a los pacientes en fase crítica, fue la salida más recurrente.

En lo que respecta a las impresiones de los familiares, la tristeza, temor, exposición y vulnerabilidad fueron algunos de los sentimientos identificados con mayor frecuencia en las entrevistas analizadas. Frente a las vivencias dramáticas de las familias el cuidado de los profesionales de enfermería, representó una importante diferencia para manejar los trastornos que puede generar la vivencia de una enfermedad crónica y el consecuente sentimiento de ausencia de un familiar en su núcleo, lo que revela la gratitud por el apoyo recibido tanto del personal médico como de las redes de solidaridad y apoyo externas. Las percepciones favorables de la labor de dichos profesionales también fueron evidentes en los testimonios presentados por las familias y los pacientes que estando en varias fases o estados de complicación de la enfermedad también revelaron la experiencia vivida.

En lo que respecta a los profesionales de salud, los sentimientos frente al cuidado y trato hacia los pacientes, manifiestan la recuperación o trato diferencial en casos terminales como prioridad, inclusive en contextos de extremo estrés y cansancio, provocados por las extensas jornadas y los desafíos derivados del enfrentamiento a la pandemia.

Se resalta en todos los participantes (profesionales, pacientes y familiares) el retorno positivo de los cuidados de enfermería frente a las necesidades espirituales de los pacientes y sus familiares, alimentando sentimientos de esperanza y fe en el proceso de tratamiento. Y a pesar de que las necesidades espirituales se manifiestan individualmente y de forma diferencial en cada persona (CARO, 2004), existe cierta correlación en los anhelos de mejoría de los pacientes por todos los actores del estudio, así como el manejo de sentimientos de ausencia

y el desconsuelo que provoca la pérdida inevitable de vidas aún bajo cuidados médicos. Sentimientos experimentados por todos los actores, a los cuales se pueden relacionar categorías descritas en este capítulo como: desconocimiento y vulnerabilidad, temor y preocupación y añoranza de compartir y estar con la familia en un estado de comisión social como es provocado por la pandemia covid-19.

4.2 FORMA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD DE LOS FAMILIARES Y PACIENTES

El cuidado de enfermería se enfoca en la atención integral de las personas, sus familias y la comunidad. Es indispensable que los profesionales de la salud brinden su apoyo a los pacientes ante cualquier circunstancia, pues está demostrado que esto aporta al mejoramiento de la salud y la prevención de enfermedades. Es por esto, que la labor de la enfermería no puede olvidar la dimensión espiritual; se vuelve indispensable que el profesional trascienda su empatía para aportar y ser una voz de aliento ante esas circunstancias de dificultad que ayudan a manejar los sentimientos de añoranza y ausencia en momentos de enfermedad.

A través del análisis de las entrevistas, se pudo constatar la relevancia del cuidado de la dimensión espiritual de los pacientes, en su proceso de tratamiento y recuperación, surtiendo también efectos fundamentales en el apoyo a las familias afectadas por el virus. Para dicho análisis fue identificada la categoría cuidado emocional y personal *de enfermería* a partir de la cual se abordan estrategias de cuidado y acompañamiento en varias dimensiones.

Una de ellas se refiere a las formas de cuidado ofrecido de manera natural durante la admisión o acogimiento de pacientes por parte del cuerpo de enfermería, este apoyo se caracterizaba por ser espontáneo, no programado ni obedecer a una planeación; pues como parte del servicio humano, el buen trato no puede ser

programado, ocurre y se da como un valor agregado, partiendo de que según (Lackey, 2009) la evaluación espiritual es terapéutica, pues los pacientes con enfermedades graves la viven como una preocupación e interés por parte del profesional del servicio; las expresiones de esta categoría de intervención de enfermería denotan la ternura, la preocupación y el interés porque el paciente no se sienta solo, que mantenga apropiadas relaciones con el equipo de salud y con los demás compañeros de aislamiento institucional; el personal de Enfermería dentro de sus cuidados personales ofrecidos realizaban acciones destinadas a reducir la presión del momento, a dar apoyo emotivo y sincero durante todo el proceso, como puede evidenciarse en la siguiente expresión:

"Decimos alguna broma, lo hacemos sonreír e incluso reír. De lo contrario, nos volveríamos locos. "Tratamos a todas estas personas con el virus como si básicamente fueran abandonados" (Entrevista a profesional de la salud, Italia, marzo de 2020)

Otros relatos de profesionales de salud que también fueron pacientes Covid-19 a causa de haber sufrido el contagio, también definen las facilidades que les fueron permitidas para obtener un soporte emocional de fortaleza en estas etapas críticas; los profesionales más que los pacientes y familiares reconocen la importancia de los cuidados que recibieron durante los momentos críticos de su estado de salud con acciones terapéuticas de apoyo emocional, permitiendo al paciente no solo expresar, sino también canalizar sus sentimientos de manera que la verbalización y catarsis de los miedos actuara como una vía de fortalecimiento espiritual reduciendo las tensiones normales que se presentan durante la internación:

"Un día estaba llore y llore y me dijo si tienes ganas de llorar, llora, lo que estás pasando no está nada fácil... cuando me entubaron él estaba al lado de mí, me agarró la mano y me decía 'sí puede, sí puedes tus hijos te necesitan, nos tenemos que ir a bailar'" (Entrevista a profesional de la salud internado por covid-19, México, abril de 2020)

De igual forma es importante el cuidado relacionado con la expresión anterior es que se colocó en evidencia la prioridad explícita y manifiesta del cuerpo de enfermería en la línea de frente combate al virus, por conservar la dignidad y estabilidad emocional de los pacientes a su cargo; así mismo existen expresiones semánticas que permiten deducir que la enfermería si bien es ciencia y arte, también es una profesión de vocación, de entrega en ejercicio de la cual los profesionales asumen los riesgos de enfermar e incluso de morir con tal de sentir que están haciendo lo correcto, que están cumpliendo con su deber personal-moral y profesional; lo cual se evidencia en frases como la siguiente:

“La dignidad y la calma de nuestros pacientes es nuestra prioridad. Las personas me dicen que no debería estar trabajando. Pero esto es una pandemia y es mi trabajo” (Entrevista a profesional de la salud, Reino Unido, abril de 2020)

Las estrategias de cuidado y comunicación con los pacientes por parte del personal de salud, en medio de situaciones tan complejas como una pandemia impacta profundamente la calidad de vida y sensación de bienestar por parte del paciente, generando apoyo y motivación en su proceso de recuperación de igual forma se vincula con emociones y procura agradecimiento, tal como se observa en la siguiente expresión:

“Es difícil encontrar palabras de agradecimiento por los cuidados, cariño y profesionalidad recibida y transmitida. He visto unión, codo con codo, de todos los estamentos, he observado que existe la vocación de servicio y ayuda a los demás.” (Entrevista a paciente, Madrid, septiembre de 2020)

Estas y otras estrategias del personal de enfermería, tales como el trabajo en equipo al interior de las clínicas y centros hospitalarios, que evidencian su vocación de servicio, fomentan la sensación y el bienestar de los pacientes, partiendo de que las formas de cuidados son diversas, pero deben estar fortalecidas en el respeto, responsabilidad, capacitación y competencia son

esenciales, junto con la información continua y el trato adecuado, brindando calidez y seguridad al paciente.

Dentro del cumplimiento de su compromiso, algunas de las estrategias de la enfermería estuvieron relacionadas a jornadas extensas en que las funciones desempeñadas variaron entre cuidados a los pacientes internados, acompañamiento de demandas de equipamiento médico y atenciones a las familias, dado que la actividad del personal de enfermería conlleva gran esfuerzo y continuidad en el seguimiento de los pacientes que brinda apoyo más allá del plano físico, centrándose en otros aspectos del ser humano, como la atención a las necesidades espirituales, tratamiento del dolor, el sufrimiento y la soledad.

“Hoy en día trabaja por turnos de 10 horas donde sus funciones varían entre acompañamiento al personal de la Unidad y a las familias de los pacientes. Igualmente se encarga de capacitar sobre el cuidado de los pacientes en esta situación y de comprobar la existencia suficiente de ventiladores y monitores.” (Entrevista a hija de profesional de la salud, Colombia, mayo de 2020)

Desde el instante en que se diagnostica una enfermedad en el que se requiera un ingreso hospitalario, además de tratamientos para tratar dicha enfermedad; tanto el paciente como sus familiares o cuidadores primarios se ven implicados en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones emocionales. Dicho de otra manera, los pacientes y cercanos se estarían enfrentado a un proceso tendiente a provocar un alto grado de sufrimientos físicos, psicológicos, espirituales y familiares, viéndose sometidos a experimentar estados tensionales que ponen a prueba su espiritualidad, los cuales eran contrarrestados con actividades de Enfermería, no solo en cuanto al fomento del compromiso con la comunicación familiar a través del contacto continuo con los familiares permitiendo el uso de la tecnología en videollamadas; sino también en el impulso moral y espiritual que los pacientes percibían de Enfermería; frases como la siguiente describen el efecto del cuidado sobre la espiritualidad de los pacientes y la

percepción de los actores del acto de cuidado de Enfermería (profesionales, pacientes y familiares) quienes con su trato logran facilitar y apoyar las situaciones complejas de la hospitalización o cuidados en situación de vulnerabilidad, enfrentando el personal de la salud una responsabilidad adicional a la capacitación técnica y la competencia (Bayés, 2005), enfrentando situaciones para ofrecer fortaleza, a través de una interacción que se brinde la información respecto a su tratamiento médico durante su hospitalización, acompañamiento, comunicación con sus familiares generando confianza y emociones de positividad tal como se evidencia en la siguiente frase:

La alegría, la ilusión, el cariño que desprendían te hacía luchar y creer firmemente en la victoria. La salud importa, la vida y el bienestar del prójimo son los retos de estos profesionales y así lo han demostrado.” (Entrevista a paciente, Madrid, septiembre de 2020)

Tal como se evidencia en la frase anterior el optimismo que se percibe a través de la forma de cuidado comprometido, permite que generar grandes cambios en la actitud de mejoría, basando esto en la atención con hospitalidad, presencia y compasión; que genere vínculos y transmita esperanza, permitiendo vislumbrar la importancia de actuar con seguridad y profesionalismo que indique que no está solo en momentos graves de enfermedad, apoyándose en la comunicación empática y certera del personal de salud que cuide blinde la espiritualidad del paciente y sus familiares y priorice el apoyo (Sierra, 2012).

Al hacer el análisis de los hallazgos del objetivo la opinión de los pacientes, familiares y personal de la salud coincide en la importancia de comprender las diferentes situaciones, tener empatía y respeto en los procesos emociones y espiritualidad individual, donde los pacientes valoran la atención y cuidados del personal de salud, generando vínculos de agradecimiento y apoyo que trascienden los momentos de enfermedad, conllevando los cuidados de manera holística la espiritualidad, tal como lo expresa, (Saunders, 2005) quien manifiesta que la persona es algo más que cuerpo y mente, es por ello que atender estas

emociones favorecen a la calidad de vida de los involucrados y su bienestar en general, aportando herramientas para cuidar bajo situaciones de estrés de los profesionales de salud frente a los desafíos para el tratamiento del virus, portando sentimientos claves que renueven las fuerzas y mitigan las emociones negativas por el desconocimiento de la enfermedad y la vulnerabilidad de los profesionales de salud con relación al tratamiento del virus, confirmando que de acuerdo a la Ley 911 de 2004 se define el ser y la esencia del ejercicio de la profesión de enfermería que se da por medio del acto de cuidado humanístico evidenciado por cuidado desinteresado y continuo

4.3 PERCEPCIÓN DEL PACIENTE Y/O SU FAMILIA ACERCA DEL TRATO QUE RECIBEN POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Tanto el paciente como sus familias o cuidadores primarios, se enfrentan a un proceso tendiente a provocar un alto grado de sufrimientos físicos, psicológicos, y espirituales, viéndose sometidos a experimentar estados bastante tensionales, dentro de los que se pudieron evidenciar: desconocimiento, vulnerabilidad, ausencia, desconsuelo, temor, preocupación entre otros. Es allí donde el profesional de salud debe manejar de manera íntegra el cuidado hacia estos. Por ende, la percepción de dichos pacientes y cercanos en cuanto al trato que reciben por parte del profesional de enfermería resulta de gran importancia; evaluar la percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería es imprescindible para la correcta planeación, organización, coordinación y control de las actividades desarrolladas por el personal de enfermería.

Durante su proceso de tratamiento y recuperación, se lograron extraer del análisis de entrevistas algunas percepciones de pacientes. Para dicho análisis fueron identificadas *percepciones en las formas de cuidado y percepciones de pacientes y familiares frente al trato recibido por profesionales de la salud.*

La categoría *percepción en las formas de cuidado* responde a la manera en la que los pacientes perciben los cuidados que los profesionales de la salud ofrecen de manera espontánea, los cuales disminuyen de alguna manera la tensión y el estrés provenientes al desconocimiento y situaciones adversas relacionadas con el virus, cambios físicos, entre otros aspectos. Expresiones que responden a la percepción en cuanto a las formas de cuidado son:

“Ninguno de ellos pudo llamar a sus familiares por última vez antes de ser intubados, por lo que Aleixandrea (enfermera) intenta convertirse en sus familias.” (Entrevista a familiar de paciente, Texas, abril de 2020).

Es difícil encontrar palabras de agradecimiento por los cuidados, cariño y profesionalidad recibida y transmitida. He visto unión, codo con codo, de todos los estamentos, he observado que existe la vocación de servicio y ayuda a los demás. (Entrevista a familiar de paciente, Madrid, septiembre de 2020).

De estas percepciones se pueden identificar lazos evidentes de agradecimiento y esperanza por parte de familiares con relación a las formas de cuidado, las cuales se basan en categorías como el *compromiso y excelente desempeño* por parte de profesionales de salud.

La categoría *percepción de pacientes y familiares frente al trato recibido por profesionales de la salud*, describe la manera en la que los pacientes responden al trato recibido, tal y como se muestra en las siguientes expresiones:

“Salí de esta situación con un nuevo respeto por las personas que trabajan en salud pública y que tratan de contener la propagación de esta enfermedad” (Entrevista a paciente, USA, septiembre de 2020).

“Ellos muestran el mismo compromiso, la misma atención y la misma ética de trabajo que hacen aquí, y todos estamos muy orgullosos de ellos, especialmente de ti, enfermera Jenny” (Entrevista a paciente, Reino Unido, abril de 2020).

"En el hospital implementaron un sistema de videollamadas y cartas, lo que ayuda de alguna manera a mantener la cordura y la esperanza" (Entrevista a paciente-profesional de salud, México, junio de 2020).

De estas expresiones se logra percibir en gran medida lazos encaminados al agradecimiento y admiración por parte de pacientes frente al trato recibido expresadas en categorías como la *amabilidad, buen trato y cordialidad* brindados por los profesionales de la salud.

Se logra evidenciar nuevas percepciones de pacientes con relación al cuidado de enfermería; expresiones tendientes al respeto, admiración, orgullo y esperanza. Estas formas de cuidado benefician notablemente al paciente y a quienes lo rodean, favoreciendo su equilibrio emocional, contribuyendo de esta forma a la buena salud, prevención de enfermedades y desequilibrios emocionales permanentes como la ansiedad, desconocimiento, vulnerabilidad, ausencia, desconsuelo, temor, preocupación, entre otras categorías previamente analizadas.

Es importante aclarar que para el paciente es indispensable la información recibida por parte del personal de la salud, la cual debe ser suministrada en términos adecuados y comprensibles con el fin de aclarar dudas con respecto a su enfermedad. Los considerados como "buenos" dentro del sector de la salud, son aquellos que no sólo responden al perfil del profesional, sino también porque atienden a cada una de las dudas del paciente y además se muestran receptivos a la información que les ofrecen, brindando una información inteligible al paciente.

El paciente no sólo padece una enfermedad, sino que también cuenta cómo se siente, comenta sus problemas personales, incertidumbres, tristezas y cada uno de los cambios experimentados en su cuerpo a causa de su enfermedad. Al simplemente escucharlo, se asume como un interlocutor válido de comunicación, posibilitando una acción comunicativa propicia en la forma de dar razón de algo y no sólo receptor pasivo de su tratamiento; esto con el fin de que pueda expresar

libremente sus necesidades e inquietudes. El paciente podrá ser en el momento alguien que necesite atención física, pero tanto el paciente, como el personal de la salud necesitan atención comunicativa, es decir, ser escuchados.

En general, la percepción del paciente y familiares acerca del trato que, recibido por parte del profesional de enfermería, está directamente relacionado con la admiración, el respeto, el orgullo y la esperanza. Se logró evidenciar entonces que el trato brindado por parte de enfermería fue de carácter personalizado, humanizado, continuo y eficiente, viéndose reflejado en las percepciones de pacientes y familiares; percepciones como amabilidad, buen trato, compromiso, excelente desempeño y la cordialidad.

4.4 FORMAS DE CUIDADOS Y ESTRATEGIAS QUE UTILIZAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE ABORDEN EL CUIDADO ESPIRITUAL Y ACOMPAÑAMIENTO AL FAMILIAR DE LOS ENFERMOS CON COVID-19

La enfermería como profesión busca mejorar cada día sus conocimientos, ubicando a pacientes e individuos involucrados como el centro de su actividad, enfocándose en los conceptos de cuidado y salud.

Expresiones como la siguiente responden a los cuidados emocionales relacionadas con las formas de cuidados y estrategias que utilizan los profesionales de enfermería, encaminados al cuidado de pacientes enfermos con COVID-19, para la reducción de estrés e incertidumbre de los pacientes frente a los desafíos diarios a los que se enfrentan.:

"En el hospital implementaron un sistema de videollamadas y cartas, lo que ayuda de alguna manera a mantener la cordura y la esperanza" (Entrevista a paciente-profesional de salud, México, junio de 2020),

Además, se pudieron identificar algunas expresiones tendientes a los cuidados personales y de acercamiento hacia el paciente, indicando que a pesar de estar expuestos al contagio, su cuidado resultó ser espontáneo y no programado:

“Ninguno de ellos pudo llamar a sus familiares por última vez antes de ser intubados, por lo que Aleixandrea (enfermera) intenta convertirse en sus familias.” (Entrevista a familiar de paciente, Texas, abril de 2020),

De manera conjunta, formas de cuidado como la comprensión, la confianza, el diálogo y la negociación fueron algunas estrategias identificadas en los profesionales de la salud, los cuales ayudan a disminuir los sentimientos negativos por parte de los pacientes, tales como: el desconocimiento, vulnerabilidad, ausencia, desconsuelo, temor, preocupación, entre otros.

A pesar de presentar situaciones de estrés en su entorno laboral, se logró evidenciar que algunos profesionales de salud no descuidaron el trato que les correspondía hacia sus pacientes, algunas expresiones como la siguiente son un ejemplo claro de ello:

“Tenemos que tratar a los pacientes con tierno cuidado, porque muchas personas acudieron a nosotros con gran miedo” (Entrevista a profesional de la salud, China, febrero de 2020).

Es importante considerar que algunos enfermeros se centran solo en el problema físico, pero resulta fundamental que se considere del mismo modo el aspecto emocional de los pacientes, y saber enseñarles a manejar estas emociones para mejorar su bienestar y la salud de su entorno. Colliere citado por Bombilla (2016) describe una serie de factores que intervienen en el cuidado enfermero, clasificando los cuidados en función de acuerdo a su finalidad, por ejemplo los cuidados de compensación, el cual busca la forma de suplir la disminución física, afectiva y social que conlleva esta última. En segunda instancia están los de confirmación, los cuales animan, permiten ganar seguridad y fortalecen la

construcción del sentimiento de confianza en sí mismo y por último los de sosiego, llamados cuidados de relajación, aportan tranquilidad, liberación de tensiones y de este modo contribuyen a apaciguar las turbulencias emocionales. Algunas de estas formas de cuidado se pudieron identificar en las entrevistas, respondiendo a un buen trato por parte de profesionales de la salud.

Cada una de las expresiones analizadas, permiten observar que los sucesos ocurridos tras la internación por Covid-19 afectaron tanto a profesionales, como familiares y pacientes; las respuestas tienen en común una importante carga emocional negativa, las cuales tienen la particularidad o el potencial de “cansar” o agobiar a las personas debido a la confrontación de las expectativas de complicación y muerte en ellos mismos y en el sufrimiento de los familiares, sin embargo, también se pudieron identificar cargas emocionales positivas que indicaban optimismo por parte de cada uno de los actores involucrados.

Mientras que en el presente estudio se lograron identificar y analizar categorías como: temor y preocupación, estrés y desafíos, desconocimiento y vulnerabilidad, ausencia y desconsuelo, anhelos de mejoría, añoranzas de regreso, incertidumbre, formas de cuidado y espiritualidad; en el estudio realizado por Andreu et al.(2020), se lograron identificar cuatro dimensiones asociadas a diferentes subcategorías: desconocimiento sobre la enfermedad, sufrimiento del paciente, soporte percibido y capacidad de afrontamiento de los profesionales. Cabe resaltar que fue un estudio basado en las experiencias de vida de enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España.

La percepción de algunos profesionales de la salud frente a situaciones adversas relacionadas con el virus, fueron bastante amplias, dentro de las que se resaltan: temor y preocupación, estrés, desconocimiento y vulnerabilidad, anhelos de mejoría para ver a sus pacientes recuperados e incertidumbre sobre la evolución

del estado de pacientes. Dichos sentimientos van acordes al estudio realizado por Monterrosa (2020), en donde observó una elevada presencia de síntomas de ansiedad, estrés laboral y miedo entre los profesionales analizados en su estudio. Dicho autor indica que estas emociones o expresiones sintomáticas son normales en fases iniciales ante estímulos agresores que se pueden moderar con patrones individuales de afrontamiento o somatización, y también se pueden desbordar llevando a la histeria o al pánico.

Miranda et al. (2012), asegura que el paciente, durante el periodo de internación hospitalaria, además de sufrir cambios físicos y rupturas de sus relaciones interpersonales, presenta cambios emocionales como miedo, inseguridad, ansiedad y expectativas que son capaces de interferir en el proceso de adaptación y en su recuperación. En este contexto, los enfermeros, por mantener contacto directo y permanente con los pacientes, deben colocarse en la posición de facilitadores del proceso de hospitalización, a través de una asistencia integral que abarca, además del cuidado instrumental, el apoyo emocional.

Con relación a la percepción de los pacientes frente al trato recibido por parte de profesionales de salud, en su mayoría respondieron con agradecimiento y esperanza, a pesar de las situaciones adversas en las que se encontraban. Esto responde a que, en enfermería, siendo una ciencia que se basa en el cuidado, es la profesión que debe impulsarse hacia el cuidado integral, teniendo en cuenta al sujeto de cuidado como un todo, que abarca la puesta en marcha de prácticas basadas en teorías y modelos que han permitido un aporte significativo a velar por el bienestar físico, psicológico y espiritual de las personas, además brindarles enseñanzas que faciliten una pronta recuperación. Las percepciones de familiares de pacientes con Covid-19 se enfocaron en sentimientos como el desconsuelo por sus familiares fallecidos. Adicionalmente se detectaron sentimientos como estrés, preocupación y desconocimiento.

5 CONCLUSIÒN

Finalmente podemos concluir que el aporte del profesional de enfermería en cuanto a la recuperación de los pacientes se ve acompañado de estrategias y métodos que van ligados de conocimientos científicos, basados en la evidencia y

en el quehacer diario, con el fin de brindar un cuidado integral, donde se es necesario tener en cuenta los sentimientos y la dimensión espiritual de los pacientes y de sus familiares, siendo estos últimos también partícipes del proceso de enfermedad de los pacientes y convirtiéndose también en sujetos de intervención de enfermería y que a raíz del surgimiento de la pandemia causada por el Covid-19 los enfermeros pusieron en práctica su vocación y compromiso por cumplir con su labor y brindar un cuidado integral a pesar de las adversidades.

Los sentimientos que predominaron en este estudio a través de las expresiones adquiridas de las entrevistas, en cuanto al estado de salud de los pacientes, fueron de: desconocimiento, vulnerabilidad, desconuelo, temor, preocupación, añoranza, esto se debía al hecho de no saber de la enfermedad, a que sus familiares les tocaba quedarse internados y estar aislados, también que en muchas ocasiones dependiendo del estado de salud, no tenían ninguna certeza si los iban a volver a ver, para esto a partir de un apoyo espiritual y emocional los enfermeros en los últimos minutos de vida de los pacientes, fue importante el papel de mantener la conexión y los vínculos emocionales entre estos y sus familiares, a través de la lectura de cartas o video llamadas. En los casos en que la cura no fue posible por el avance de las complicaciones y daños en el organismo derivados del contagio de Covid-19, estabilizar emocionalmente a los pacientes en fase crítica, fue la salida más recurrente. Otros testimonios en cambio denotan sentimientos de gratitud, debido a las formas de cuidado y a la solidaridad, tanto del personal de salud, como de redes externas que se unían a la causa y también hacían sus aportes ante toda esta situación.

En cuanto a las forma de cuidado de enfermería en la dimensión espiritual, en relación a lo expuesto esta tiene una relevancia en cuanto al proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes, para esto fue necesario el cuidado emocional y personal de enfermería a través del cual se abordaron estrategias de cuidado y acompañamiento en varias dimensiones, donde se evidencio una forma

de cuidado ofrecido de manera natural durante la admisión o acogimiento de pacientes por parte del cuerpo de enfermería, este apoyo se caracterizaba por ser espontáneo, no programado ni obedecer a una planeación, también reflejaron acciones terapéuticas de apoyo emocional, que permitieron al paciente no solo expresar, sino también canalizar sus sentimientos de manera que la verbalización y catarsis de los miedos actuara como una vía de fortalecimiento espiritual, y más debido a la complejidad de la enfermedad, donde los pacientes se veía obligados a estar solos, sin poder ver a sus seres queridos, es así que la ternura, la preocupación y el interés porque el paciente no se sintiera solo.

En cuanto a la percepción de los sujetos de estudio con respecto al cuidado que recibían por parte del profesional de enfermería, el resultado que se obtuvo fue el siguiente: a través de dos categorías *percepciones en las formas de cuidado y percepciones de pacientes y familiares frente al trato recibido por profesionales de la salud*, en cuanto a la primera las percepciones evidenciadas fueron de agradecimiento, esperanza, debido al compromiso y al excelente desempeño que pudieron identificar en el actuar de los profesionales, también expresiones tendientes al respeto, admiración, orgullo y esperanza demuestran que benefician notablemente al paciente y a quienes lo rodean, favoreciendo su equilibrio emocional, contribuyendo de esta forma a la buena salud, prevención de enfermedades y desequilibrios emocionales permanentes como la ansiedad, desconocimiento, vulnerabilidad, ausencia, desconsuelo, temor, preocupación. En la segunda categoría, las percepciones encontradas fueron de agradecimiento y admiración por parte de pacientes frente al trato recibido expresadas en categorías como la *amabilidad, buen trato y cordialidad* brindados por los profesionales de la salud, también se evidencio un trato de carácter personalizado, humanizado, continuo y eficiente, viéndose reflejado en las percepciones de pacientes y familiares; percepciones como amabilidad, buen trato, compromiso, excelente desempeño y la cordialidad, posibilitando una acción comunicativa propicia en la forma de dar razón de algo y no sólo receptor pasivo

de su tratamiento; esto con el fin de que tanto el paciente como el familiar pueda expresar libremente sus necesidades e inquietudes.

Por último en cuanto a las formas de cuidados y a las estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería que abordaron el cuidado espiritual y el acompañamiento al familiar del los enfermos con covid-19, para brindar un cuidado emocional el profesional hizo uso de video llamadas, para brindar un cuidado personal y de acercamiento, hacia el papel del familiar del paciente, además formas de cuidado como la comprensión, la confianza, el diálogo y la negociación fueron algunas estrategias identificadas, las cuales ayudan a disminuir los sentimientos negativos por parte de los familiares, tales como: el desconocimiento, vulnerabilidad, ausencia, desconsuelo, temor, preocupación, entre otros. La percepción frente al trato recibido por parte de profesionales de salud, en su mayoría respondieron con agradecimiento y esperanza, a pesar de las situaciones adversas en las que se encontraban, esto nos ratifica que enfermería teniendo en cuenta sus bases arraigadas en brindar un cuidado humanizado e integral permitieron que fuese posible cumplir con la labor de cubrir las necesidades del paciente, como de su familia.

6 BIBLIOGRAFIA

ANDREU PERIZ, Dolores., OCHANDO GARCIA, Antonio y LIMÓN CÀCERES, Enric. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. En: Revista Enfermería Nefrológica. Vol. 23 no.2 (05-Oct, 2020); p. 148-159. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200004

ANN LACKEY, Sarah. Apertura a la espiritualidad. Cuidados de enfermería sensitivos. Nursing. 2009;27(10):40-42. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0212538209706399#!>

ÁVILA ÁVILA, Fredy y GUTIÉRREZ GARCIA, Leydi Vanessa, (2017). La espiritualidad como recurso de afrontamiento ante la enfermedad crónica en dos sistemas familiares. Tesis de Maestría. Universidad Pontificia Bolivariana Javeriana. Cali-Colombia. [Revisado el día 15 de Nov del 2019]

BARDIN Laurence. Análisis de Contenido. Madrid – España. Editorial Akal.. (1986). 192p

BARRIOS PUERTA, Zorayda., DIAZ PEREZ, Anderson y TORRES CARABALLO Anlly. Intervención de enfermería ante la crisis situacional percibida por los familiares con pacientes críticos en una ips de iii nivel Cartagena 2011. [En línea], Disponible en internet: <http://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/249/206> [Revisado el día 17 de Nov del 2019]

BARRIOS YANAYACO, Jessika Maribel y ORELLANO SÁNCHEZ, Liria Ancelly. Percepción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos, sobre el cuidado que le brinda la enfermera, en un hospital de Minsa – Chiclayo, 2016. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería especialista en cuidados intensivos del adulto. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque – Perú. [Revisado en noviembre 2019]

BAYÉS SOPENA, Ramon., BORRÁS HERNÁNDEZ, Xavier. ¿Qué son las necesidades espirituales? Med Pal. 2005;12(2):99-107 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-040391?lang=es>

BIANCHI Raquel Inés. ESPIRITUALIDAD Y PRÁCTICA CLÍNICA. [En línea]. Disponible en: <http://www.apalweb.org/docs/espiritualidad.pdf> [Revisado el día 29 de Abril de 2020]

BOMBILLA ARENA, Jacqueline Lucrecia y CANO VASQUEZ, Stefani Deysi. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica en una clínica de Lima. Tesis de enfermería, Universidad peruana Cayetano Heredia. (2016). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/556>

CARO DE PAYARES Sarita. “Abordaje de la necesidad espiritual en la relación de ayuda”. En: Revista Científica Salud Uninorte, Vol 18 (2004) [Revisado 3 de mayo de 2020]

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Ley 911 de 2004 (5 OCT 2004). [En línea] Disponible en internet: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf [Revisado el día 20 de Nov del 2019]

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución numero 00002003 de 2014 (20 MAY 2014). [En línea] Disponible en internet: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf) [Revisado el día 20 de Nov del 2019]

DEL CASTILO AREVALO Fernanda. “Cuidados a la persona con enfermedad terminal”. {En línea}. disponible en: [https://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20la%20Consulta%20Enfermera/CUIDADOS Enfermo Terminal.pdf](https://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20la%20Consulta%20Enfermera/CUIDADOS%20Enfermo%20Terminal.pdf) [Revisado el 5 de mayo de 2020]

DUQUE GALINDO, Luisa. EL MODELO DE LA CONSERVACIÓN Myra Estrin Levine. [sitio en internet] <http://modelosenenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/el-modelo-de-la-conservacion.html> [Revisado en noviembre de 2019]

ESPINOSA ARANZALES, Ángela Fernanda. El Rol de la enfermería en la pandemia del Covid-19. [En línea] Disponible en internet: <https://www.urosario.edu.co/Periodico-NovaEtVetera/Salud/El-rol-de-la-enfermeria-en-la-pandemia-del-COVID-1/> [Revisado en abril de 2020]

GALVIS LOPEZ Milena Alexandra – PÉREZ GIRALDO Beatriz. Revisión de la literatura sobre el concepto de la “espiritualidad” aplicado a la práctica de enfermería. En: Enfermería21. Aladefe Julio 2013 N° 3 Volumen 3. [Revisado en Mayo del 2020]

GÓMEZ CARRETERO, Patricia., MONSALVE DOLZ, Vicente., SORIANO PASTOR, José., and IBÁÑEZ. José de Andrés., (2009). Satisfacción con la Información: Posible Variable Interviniente en el Estado de Ánimo de Cuidadores Primarios de Pacientes Críticos. *Clínica y Salud*, [En línea] (20), p.1. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n1/v20n1a08.pdf> [Revisado el día 17 Nov. 2019].

GONZÁLEZ CASTRO, Alejandro., ESCUDERO ACHA, Patricia., LEIZAOLA, Oihana, GARCIA DE LORENZO, Abelardo. “Cuidados intensivos durante la epidemia de coronavirus 2019”. [En línea]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.03.001> [Revisado en febrero 2020]

GUTIÉRREZ, Blanca., ALVARIÑO, Blanco., PEREZ, Luque., PEREZ, Ramirez. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. *Revista Enfermería Global*. Núm. 12, pp. 1-14. España, Febrero 2008

HOLSHUE Michelle, DEBOLT Chas, LINDQUIST Scott, LOFY Kathy, WIESMAN John, BRUCE Hollianne. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. [En línea]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2001191?articleTools=true>. [Revisado en febrero 2020]

HUANG Chaolin, WANG Yeming, LI Xingwang, REN Lili, ZHAO Jianping, HU Yi., “Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China”. [En línea] Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301835>. [Revisado en febrero 2020]

LOPEZ FERNANDEZ Consuelo. "Dimensión Espiritual" [En línea]. disponible en: ([https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades de la vida diaria/la persona/dimension espiritual](https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_espiritual)). [Revisado 3 de mayo de 2020]

MARQUEZ HERRERA Maricela y CARRILLO GONZALEZ Gloria Mabel. La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga (Colombia): un estudio fenomenológico. [En línea], 2018. Disponible en internet: [https://www.researchgate.net/publication/283073010 La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga Colombia un estudio fenomenologico](https://www.researchgate.net/publication/283073010_La_experiencia_del_familiar_de_la_unidad_de_cuidados_intensivos_en_Bucaramanga_Colombia_un_estudio_fenomenologico) [Revisado el día 17 de Nov del 2019]

MENDOZA MARTELO, Gabriel Eduardo., PALACIO PALACIO, Jorge Iván., and ORTIZ DELAGO, Gloria Stella. Sentencia T-292/16 (2016). *PROTECCION CONSTITUCIONAL A LA FAMILIA-Importancia*. [En línea] Corteconstitucional.gov.co. Available en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-292-16.htm> [Revisado el día 17 Nov. 2019].

Ministerio de Salud y Protección Social - POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD "Un sistema de salud al servicio de la gente". Bogotá D.C., Enero de 2016. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf> [Revisado el día 22 de Abril de 2020]

MIRANDA BRAGA, Micheline., CHRISTELLO COIMBRA, Valérica Cristina., PORTELLA RIBEIRO, Juliane., ROGGIA PIEXAK, Diéssica., STEIN BACKES, Dirce y MIRITZ BORGES, Anelise. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. En: Revista Evidentia. (oct-dic, 2012); 9(40). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>

MONTERROSA CASTRO, Álvaro, DÁVILA RUIZ, Raúl., MEJÍA MANTILLA, Alexa., CONTRERAS SALDARRIAGA, Jorge., MERCADO LARA, María y FLORES MONTERROSA, Chabeli. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. En: Revista MedUNAB. (2020); 23(2): 195-213. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>

Organización de las Naciones Unidas ONU. “Las naciones unidas en la primera línea de respuesta frente al COVID -19”. [En línea]. Disponible en: <https://www.un.org/es/coronavirus> [Revisado en febrero 2020]

Organización Mundial de la Salud. “Coronavirus”. [En línea] Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus> [Revisado en febrero 2020]

ORTEGA JIMENEZ, Marcela., OJEDA VARGAS, Ma Guadalupe., ORTIZ DOMINGUEZ, Adriana. and GUERRERO CASTAÑEDA, Raul Fernando. (2016). Espiritualidad y cuidado de enfermería. In: *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 5th ed. Guanajuato: Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas, p.3.

PEREZ GARCIA Esteban. “Enfermería y necesidades espirituales al paciente con enfermedad en etapa terminal”. *Enfermería* vol.5 no.2 Montevideo dic. 2016 {En línea}. disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006 [Revisado el 5 de mayo de 2020]

RAMOS RAMOS, Viana. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivos de una IPS de tercer nivel de complejidad, Montería. 2017. 57p.Trabajo de grado (título de enfermería). Universidad de Córdoba. Facultad Ciencias de la Salud. Córdoba. [Revisado el día 19 de Nov del 2019]

RIVERA LEDESMA, Armando., LOPEZ LENA, María Montero,. “Anales de Psicología”. Vol 23, N° 1, junio 2007. Universidad Nacional Autónoma de México.

ROSAS Omar. “La estructura dimensional de los sentimientos”. En: *Revistas.unal.edu.co*. Editorial ideas y valores. Volumen 60, Número 145, p. 5-31, 2011. Bogotá – Colombia. [Revisado el 4 de mayo de 2020]

SAUNDERS, Cicely Mary. *Watch with Me. Inspiration for a life in hospice care*. Lancaster (UK): Observatory; 2005.

SHI Shaobo, QIN Mu, BO Shen, CAI Yuli, et al. Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Cardiol Publicado online a 25 de Marzo de 2020. doi:10.1001/jamacardio.2020.0950 [Revisado en febrero 2020]

SIERRA LEGUÍA, Luis y MONTALVO PRIETO, Amparo. Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. Av Enferm. 2012; 30(1):64-74

SOTO COAVAS Helena Isabel y TORRES PULIDO Lina Mabel. Necesidades de información que tienen los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos (UCI), en una IPS de Montería, 2017. Trabajo de grado (para obtener el título de enfermería). Universidad de Córdoba. Montería – Córdoba. [Revisado el día 19 de Nov del 2019]

TAYSA SANT', Ana Ferreira., DE FREITAS CAMPOS, Luciana. Conhecimento veiculado em literatura nacional sobre integralidade em saúde. Cogitare enferm. 2009; 14 (2): 368-73. [En línea]. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/15707> [Revisado el día 22 de Abril de 2020]

TRECEÑO LOPEZ. Cristina. Vivencia de la atención espiritual del equipo de enfermería en un hospital público. Tarragona. 2017. 293p. Trabajo de investigación (doctorado en enfermería). Universitat Rovira I Virgili. Facultat de ciències de la salut. Tarragona. [Revisado en noviembre 2019]

Universidad De La Sabana (unisabana medios). “Explicador: Los datos de mortalidad del Covid-19 en Colombia”. [En línea]. Disponible en: <https://colombiacheck.com/investigaciones/explicador-los-datos-de-mortalidad-del-covid-19-en-colombia>. [Revisado en abril 2020]

Wang Dawei, HU Bo, HU Chang, ZHU Fangfang, LIU Xing, ZHANG Jing. “Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China”. [En línea]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044> [Revisado en febrero 2020]

WANG Li-sheng, WANG Yi-ru, Da-wei Ye , LIU Qing-quan. "Review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) based on current evidence". [En línea]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948> [Revisado en febrero 2020]

ZARATE GRAJALES, Rosa. La Gestión del Cuidado de Enfermería. [En línea]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009 [Revisado el día 22 de Abril de 2020]