

Experiencias de las enfermeras y enfermeros cuidadores de pacientes con COVID-19

Experiences of nurses and nurses caring for patients with COVID-19

Virginia de las Nieves Delgado de Álvarez¹ , Berta Guevara Rumbos² 

¹ Instituto Tecnológico Superior Rumiñahui, virginia.delgado@ister.edu.ec, Sangolquí, Ecuador

² Universidad de Carabobo, bertaguevara958@gmail.com, Carabobo, Venezuela

Autor para correspondencia: virginia.delgado@ister.edu.ec

RESUMEN

El estudio busca comprender las experiencias de enfermeros(as) en un hospital básico durante la pandemia, con el objetivo de mejorar las prácticas futuras en situaciones de emergencia. Metodológicamente se adoptó un enfoque cualitativo utilizando el método fenomenológico de Husserl, realizando entrevistas en profundidad a tres enfermeros sobre sus vivencias durante la pandemia. Luego de la recolección de información, emergieron tres categorías: 1) *Cuidados básicos*: acciones clínicas que fomentan la conexión humana; 2) *Cuidados invisibles*: gestos de empatía y soporte emocional; y 3) *Responsabilidad*: la tensión entre el miedo al contagio y el deber profesional. Estos hallazgos resaltan la complejidad ética del cuidado enfermero, por lo que se concluye que las experiencias de los enfermeros reflejan que el cuidado va más allá de lo técnico, convirtiéndose en un acto de resistencia y humanización, lo que subraya la necesidad de apoyo para estos profesionales en futuras crisis.

Palabras Clave: Experiencias, Cuidados, Enfermeras, Pacientes, COVID-19

ABSTRACT

This study seeks to understand the experiences of nurses in a basic hospital during the pandemic, with the aim of improving future practices in emergency situations. Methodologically, a qualitative approach was adopted using Husserl's phenomenological method, conducting in-depth interviews with three nurses about their experiences during the pandemic. After collecting information, three categories emerged: 1) Basic care: clinical actions that foster human connection; 2) Invisible care: gestures of empathy and emotional support; and 3) Responsibility: the tension between fear of contagion and professional duty. These findings highlight the ethical complexity of nursing care, leading to the conclusion that nurses' experiences reflect that care goes beyond the technical, becoming an act of resistance and humanization, which underlines the need for support for these professionals in future crises.

Keywords: Experiences, Care, Nurses, Patients, COVID-19

1. INTRODUCCIÓN

Sin duda uno de los mayores retos que enfrentó la humanidad después de la Segunda Guerra Mundial fue la pandemia de COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Su propagación rápida desde Asia a finales de 2019 provocó una crisis sanitaria mundial sin precedentes. Esta pandemia impactó significativamente al pueblo ecuatoriano, donde se registraron 176.301 casos de COVID-19 entre el 29 de febrero y el 11 de noviembre de 2020, con 12.920 fallecidos. Siendo la provincia de Pichincha la más afectada con un 35,5% de los casos, principalmente en

el Distrito Metropolitano de Quito (Gestión de Riesgos Ecuador, 2021).

Obviamente, la expansión de la enfermedad superó la capacidad resolutive de los hospitales y clínicas del Distrito Metropolitano de Quito, llevando la red pública integral y red complementaria de salud al colapso; de manera tal que, los profesionales de enfermería como personal de primera línea de atención a los pacientes infectados, enfrentaron grandes desafíos, como el contacto directo con los enfermos, el manejo de material clínico potencialmente infectado y la incertidumbre generada por el desconocimiento inicial del virus. Esta situación colocó en evidencia la naturaleza fundamental del cuidado enfermero, cuyo eje es la atención humanizada y la protección de la dignidad del paciente (Collière, 1993; Boff, 2002).

En este contexto, cabe considerar que el cuidado humano de enfermería requerido no era una mera acción técnica; tuvo implícita una actitud integral que implica empatía, responsabilidad y compromiso afectivo hacia el otro. Según esta perspectiva del cuidado, respaldada por teorías como las de González y Flores (2009), la enfermera es el principal responsable de cuidar y mantener el bienestar físico y emocional del paciente. Estos profesionales adaptaron sus prácticas rápidamente durante la pandemia, bajo presión extrema y con poca capacitación, lo que convirtió sus experiencias en una fuente invaluable de aprendizaje para la profesión.

Por lo antes expuesto, el objetivo de la investigación fue comprender las experiencias vividas por los enfermeros(as) en el cuidado de pacientes hospitalizados con COVID-19 en un hospital básico del Distrito Metropolitano de Quito, durante la pandemia donde se generó nuevos conocimientos que contribuyen a fortalecer las prácticas de cuidado de enfermería en futuras crisis sanitarias.

Antecedentes de investigaciones previas realizadas por diferentes autores hacen referencia al impacto emocional y físico que el cuidado de pacientes con COVID-19 generó en los profesionales de la salud (Caruso et al., 2020; Zhang et al., 2021). Sin embargo, se hace evidente que se ha prestado poca atención al papel específico del personal de enfermería en hospitales de segundo nivel de complejidad, como los básicos que tienen recursos e infraestructura limitados. Este artículo pretende subsanar esta brecha, ofreciendo una mirada profunda sobre el impacto profesional y emocional que tuvo la pandemia en los enfermeros (as) de un hospital básico de Quito, proponiendo soluciones que permitan fortalecer la preparación y el apoyo a estos profesionales en futuras crisis.

Por lo tanto, el problema central que aborda el mismo, es la falta de información detallada sobre las experiencias de enfermeros(as) en contextos de alta demanda y recursos limitados durante la pandemia. Este análisis ayudará a sentar las bases para la creación de estrategias de atención más humanizadas y resilientes en situaciones de emergencia sanitaria. Por lo que, en definitiva, el presente estudio pretende documentar las vivencias del personal de enfermería y generar nuevos saberes sobre el cuidado en situaciones de crisis, destacando la importancia del humanismo en la atención sanitaria.

Enfermedad por COVID 19

Posterior a la aparición de los casos de enfermos por COVID 19 en el mes de diciembre de 2019, la organización Mundial de la Salud (OMS,2020) consideró esta enfermedad, como una emergencia mundial, priorizando su respuesta en medidas de contención y prevención, mientras el conocimiento sobre el SARS-CoV-2 era deficiente y los recursos para el tratamiento, limitados. La atención sanitaria se centró en tratar síntomas agudos y reducir el colapso de las instituciones hospitalarias, con un enfoque de riesgo, a los principales grupos vulnerables como los ancianos, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas. No obstante, en el devenir del tiempo, aparecen las vacunas y tratamientos antivirales, lo que cambió las estrategias hacia una convivencia con el virus, reconociendo que la enfermedad por COVID-19 se estaba convirtiendo en una endemia. Por otro lado, la aparición de variantes como Delta y Ómicron obligó nuevamente a ajustar las estrategias de salud pública. Un aspecto clave que emergió en esta evolución fue el reconocimiento del COVID crónico, el cual ha resaltado la necesidad de un cuidado más integral y prolongado para aquellos pacientes que, aún después de la fase aguda, sufren síntomas debilitantes a nivel físico y mental (OMS 2023).

A pesar de que este cambio en la definición de la enfermedad ha modificado el enfoque del cuidado enfermero, que ahora no solo se centra en el manejo de la fase aguda de la enfermedad, sino también en la atención prolongada y la rehabilitación, vale mencionar que para el momento de esta investigación en el año 2021 era plena pandemia y los cuidados de enfermería no solo se enfocaron en el aspecto físico-biológico sino también hacia la parte emocional y espiritual del paciente y su familia. Como antecedente de esta afirmación se encuentran diferentes investigaciones.

El Cuidado de enfermería desde la perspectiva de los modelos y teorías de Enfermería

Cuidar al enfermo es la esencia de la profesión de enfermería, se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente (Juarez y Campos, 2009), por lo tanto en los diferentes modelos y teorías de enfermería el objeto de estudio es el cuidado humano, formulado desde diferentes paradigmas, pero con el propósito de buscar siempre el bienestar del paciente.

En este contexto, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP,2020) fundamenta el cuidado de paciente con coronavirus en la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades la cual considera dentro de sus metaparadigmas a la enfermera como una persona con conocimientos y habilidades prácticas capaz de observar de manera inteligente a las personas y su entorno, brindándole los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de la misma y fomentar mejoras en sus condiciones de vida y el cuidado se centra en la asistencia al individuo o al paciente de manera temporal hasta que recupere su autonomía.

Sin embargo, para el momento de la emergencia sanitaria por SARsCoV-2, durante la pan-

demia, puedo afirmar desde la experiencia de cuidar a personas en una crisis sanitaria de esta magnitud no solo se puso a prueba nuestras habilidades clínicas, sino también nuestra capacidad para brindar un cuidado humanizado en situaciones extremadamente adversas, cuidado que implica una atención centrada en la dignidad, el respeto y la empatía hacia el paciente, lo cual es esencial para el bienestar integral de las personas que enfrentaron una enfermedad tan incierta y potencialmente mortal como el COVID-19.

Durante la pandemia, los enfermeros no solo asumimos los cuidados clínicos y asistenciales como profesionales de la salud, sino también los cuidados que tienen implícitos el apoyo emocional, sustituyendo a los familiares que, debido a las restricciones de aislamiento, no podían estar presentes con sus seres queridos. Es por ello por lo que, la humanización del cuidado adquirió una gran importancia. En este contexto, cabe mencionar que, diferentes investigaciones han estudiado el impacto del cuidado enfermero centrado en el ser humano y la experiencia emocional de los profesionales durante esta emergencia sanitaria por COVID 19.

Experiencias del Cuidado de enfermería en la pandemia de COVID-19 desde una mirada humanizada.

En este aparte, se mencionan algunos antecedentes de investigaciones y teorías que sustentan la problemática estudiada en el contexto de la Emergencia Sanitaria por la pandemia de COVID 19, y que hacen énfasis en cómo ésta exacerbó los desafíos relacionados al cuidado humanizado.

Tal es el caso de Hernández et al. (2021), quien afirmó que los enfermeros desempeñaron un papel extraordinario en la atención de pacientes con COVID-19, implementando medidas preventivas como el monitoreo constante de los signos vitales, la administración adecuada de oxígeno y el manejo de los síntomas respiratorios.

Vale mencionar a Zhang et al. (2021) quienes consideraron que la carga emocional en los profesionales de enfermería aumentó considerablemente debido a la presión por brindar un cuidado integral, en un contexto de escasez de recursos y elevado riesgo de contagio. Estos autores destacaron que, a pesar de las dificultades, los profesionales de enfermería intentaron mantener una actitud centrada en el paciente, lo cual reforzó el valor del humanismo en la práctica clínica y asistencial.

Del mismo modo, Caruso et al. (2020) identificaron que, los enfermeros enfrentaron dilemas éticos constantemente entre el deber de cuidar a los pacientes y el temor por su propia seguridad. Sin embargo, a pesar de estas dificultades, en su investigación demostraron que el cuidado humanizado fue evidente en el desempeño práctico de enfermería, mismo que se manifestó a través de pequeños gestos de empatía y comunicación que intentaron aliviar la soledad y el miedo de los pacientes, quienes estaban aislados de sus familiares. Este estudio reforzó la importancia del profesional de enfermería como cuidador clínico y como pilar emocional en el proceso de salud-enfermedad.

Lo expuesto es confirmado con los conceptos de la teórica, Jean Watson (2008), quien expresa que para la recuperación de la salud de los pacientes es necesario el cuidado humano, considerando que la relación enfermera paciente es requerida para la recuperación de la salud del enfermo. Este modelo se volvió especialmente importante durante la pandemia, debido a que, los enfermeros ajustaron su manera de abordar tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes, en medio de una situación de aislamiento extremo.

Desde la perspectiva de Watson, emergen las primeras definiciones de los cuidados invisibles de enfermería, que hacen referencia a la relación terapéutica y el cuidado integral del paciente (holístico), haciendo énfasis en la importancia de la conexión emocional, el respeto y la empatía, destacando que estos elementos crean un ambiente propicio para la recuperación de la salud. Su teoría del cuidado humano sugiere que los mismos, aunque no siempre se ven, son esenciales para fomentar la salud y el bienestar integral del paciente.

Estos cuidados invisibles de enfermería incluyen una variedad de actitudes y comportamientos como: a) Empatía: Escuchar activamente y entender las emociones y preocupaciones del paciente, ofreciendo apoyo emocional, b) Comunicación: Facilitar un diálogo abierto y sincero, proporcionando información y aclarando dudas, c) Cuidado del ambiente: Crear un entorno cómodo y seguro, que incluya la privacidad y el manejo del dolor, d) Apoyo emocional: Estar presente y brindar consuelo, especialmente en momentos de angustia o soledad, e) Educación y orientación: Proporcionar información sobre la enfermedad, el tratamiento y el autocuidado, empoderando al paciente, f) Reconocimiento de la individualidad: Adaptar el cuidado a las necesidades y preferencias personales del paciente, respetando su cultura y valores y cuidado espiritual: Atender las necesidades espirituales del paciente, si las expresa, para fomentar su bienestar integral. Estos cuidados invisibles son fundamentales para una atención holística y centrada en la persona, apoyando a los pacientes a sentirse valorados y comprendidos (Fernández y Pagola, 2019).

Por otro lado, Benner y Wrubel (1989), citados por Muñís y Colbs (2019), señalan que el cuidado de enfermería incluye el estudio de las experiencias vividas en torno a la salud, la enfermedad y el malestar y no se limita solo a procedimientos técnicos. El enfoque de estos autores se ajusta al contexto pandémico, donde la experiencia del cuidado a enfermos hospitalizados por COVID-19 no solo fue física - biológica, sino también emocional y espiritualmente compleja, tanto para los profesionales de enfermería como para los pacientes y sus familiares. Estos autores resaltan que, en situaciones de crisis, la experiencia vivida por estos profesionales puede transformarse en una oportunidad de aprendizaje y crecimiento en la práctica del cuidado.

Asimismo, Collière (1993) argumenta que el cuidado brindado por enfermería va más allá de las intervenciones diarias, refiere que implica un compromiso moral y ético de proteger la dignidad y bienestar del ser humano. Durante la pandemia, este principio fue aplicado y se evidenció en la calidad del cuidado, a pesar de las circunstancias difíciles. El compromiso con el bienestar y la protección de los pacientes, aun cuando no había certezas sobre los tratamientos

o la evolución de la enfermedad, reafirmó la esencia de lo humano en el cuidado.

Finalmente, Boff (2002) destaca que el acto de cuidar es inherente al ser humano, y que el cuidado de enfermería debe abarcar responsabilidad y preocupación por el otro, esto se reflejó en la dedicación de los profesionales de enfermería, quienes, a pesar de los riesgos y el miedo, gestionaron el bienestar de sus pacientes.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Paradigma Post positivista con enfoque cualitativo

Método: Fenomenológico de Husserl, en sus tres etapas descriptiva, estructural y de discusión

Técnica: Para la recolección de la información se utilizó la entrevista en profundidad, la cual inicia con tres preguntas norteadoras 1) ¿Desde su experiencia, que significa cuidar a un paciente con COVID19?, 2) ¿cuénteme su experiencia al cuidar un paciente con Covid 19 y 3) ¿Que significa para usted cuidar un Pacientes con coronavirus?, las mismas sirvieron como guía para generar otras interrogantes en la medida que los informantes claves exteriorizaban sus respuestas con la finalidad de no desviar la temática de estudio y así obtener ideas y conceptos de cada una de ellas, que nutrieran la investigación.

Informantes Claves: 3 profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Básico del distrito metropolitano de Quito; los cuales se identificaron con seudónimos, amor, bondad y comprensión para resguardar su identidad.

Selección de los informantes. La selección se realizó de forma intencionada teniendo en cuenta los criterios de inclusión: ser licenciado en enfermería, laborar en el hospital básico del distrito Metropolitano en el área de atención de pacientes sospechosos o con diagnóstico de COVID 19 en el lapso Abril- a noviembre de 2020.

Escenarios: Área de descanso del personal de enfermería.

Instrumento: guía de entrevista con las preguntas norteadoras, computadora o smartphone, el cuaderno de notas y carta de consentimiento informado y protección de la intimidad y confidencialidad, con base a la son las pautas éticas de la Organización Mundial de la Salud 2004.

El análisis de los hallazgos se realizó por fases, en la primera se recolectó la información, obteniendo las respuestas de los informantes claves sobre sus vivencias al cuidar pacientes con COVID-19. Luego, se aplicó la reducción eidética (Epoché), que implicó suspender cualquier juicio previo sobre el fenómeno, permitiendo que los datos sean observados de manera pura. En esta fase, se leyó repetidamente las transcripciones sin hacer interpretaciones. La siguiente etapa, la intencionalidad, se identificaron los pensamientos, emociones y acciones dirigidos hacia el cuidado de los pacientes, buscando patrones recurrentes en las experiencias. Posteriormente, se lleva a cabo la descripción esencial, donde se abstraen las características universales de la experiencia, enfocándose en lo esencial y el análisis culmina con la creación de categorías basadas

en estas esencias, lo que permitió una narración detallada de las vivencias de los participantes, que se contrastan con los antecedentes mencionados en el marco teórico. En todo el proceso de investigación, se conservaron las consideraciones éticas como son: confidencialidad, consentimiento informado y la reflexividad, tratando de minimizar los prejuicios del investigador.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este acápite, se describen los resultados acordes a las etapas del Método Fenomenológico Herméutico de Husserl (Fuster,2019):

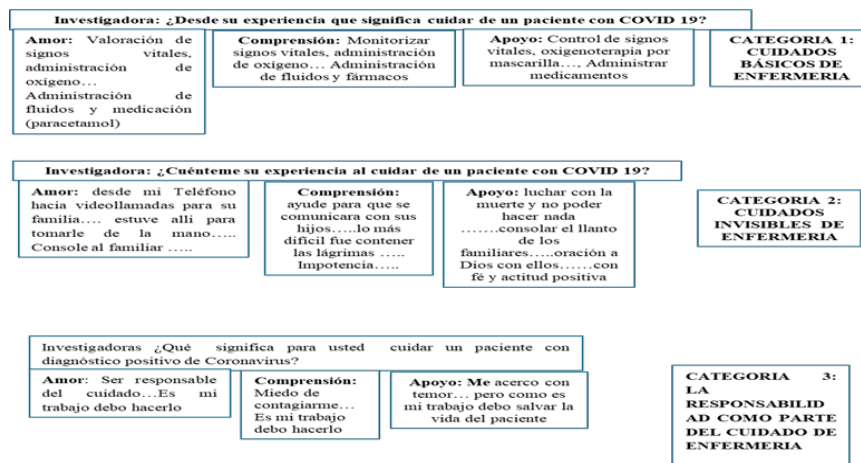
- 1. Etapa descriptiva:** En esta etapa se realiza la recolección de los testimonios de las enfermeras sobre su experiencia de cuidar a pacientes con COVID-19 y la transcripción textual de los mismos, leyendo varias veces (Epoché) para evitar prejuicios, accediendo a una descripción pura de los fenómenos.
- 2. Etapa estructural:** Identificación de las esencias universales del fenómeno del cuidado en pandemia mediante el análisis de la intencionalidad y la variación imaginativa.
- 3. Etapa de discusión:** Interpretación hermenéutica de los hallazgos, reflexionando sobre su contexto y relevancia para la práctica enfermera, y conectando con teorías y estudios existentes.

Este enfoque fenomenológico hermenéutico ofrece una comprensión rica y profunda de las vivencias subjetivas de las enfermeras, permitiendo mejorar las prácticas de cuidado y apoyo en situaciones de crisis futuras.

1. Etapa descriptiva:

En esta etapa se presentan los resultados de las entrevistas realizadas a los informantes claves, que a través de la grabación y transcripción textual de las respuestas permitieron extraer las categorías, acorde a la percepción e intuición de las investigadoras sobre las experiencias de las enfermeras al cuidar pacientes con COVID 19.

Figura 1. Categorización de las entrevistas



Fuente: Elaboración de las Autoras

2. Etapa de Estructuración: Se presentan las estructuras identificación de las esencias universales del fenómeno de experiencias del cuidado de enfermería en pandemia mediante el análisis de la intencionalidad y la variación imaginativa de las autoras.

Figura 2. Estructuración de las categorías emergidas



Fuente: Elaboración de las autoras

Como se puede evidenciar en la (Figura 1 y 2) correspondiente a la categorización y estructuración obtenidas después de realizar el resumen de la información recolectada en las entrevistas , emergen tres categoría, la primera cuidados básicos de enfermería, que incluyen: Monitorizar signos vitales, Oxigenoterapia, reposo en semifowler, administración de fluidos y medicación, estas actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por Virginia Henderson como cuidados básicos de enfermería (Marriner y Alligood 2018), reafirmado por Hernández et al. (2021), cuando expresa que los enfermeros desempeñaron un papel extraordinario en la atención de pacientes con COVID-19, al administrar cuidados como el monitoreo constante de los signos vitales, la administración adecuada de oxígeno y el manejo de los síntomas respiratorios.

La segunda categoría Cuidados Invisibles de Enfermería, definida por Fernández y otros (2019) como “Conjunto de intervenciones propias de las enfermeras que tienen que ver con la observación atenta, con la empatía, con el conocimiento y con la experiencia”. Estos cuidados son imponderables e intangibles y están altamente centrados en las necesidades de cada paciente. Se infiere entonces que los cuidados invisibles en el ámbito de la enfermería durante la pandemia fueron las condiciones esenciales para que enfermera y paciente pudieran conectar y hacer evidente la grandeza de un cuidador como el personal de enfermería. Haciendo notar que estos cuidados que brinda la enfermera como tocar al paciente, consolarlo a él y a su familia, ser empáticos, orar con ellos son llamados invisibles, porque no se registran en ningún lugar del mundo, no son sujetos de evaluar por ningún jefe inmediato, es decir no son tomados en cuenta.

La tercera categoría que emerge en esta investigación fue la Responsabilidad como parte del cuidado de enfermería: las enfermeras refieren que cuidar a un paciente COVID les da mucho temor, se protegen al máximo, porque es su responsabilidad, atenderle para que se mejore y tratan de salvarle la vida.

Con relación a esta categoría, cabe mencionar que según Castro y Colbs (1992) “El profesional en enfermería tiene, al menos, los siguientes deberes con el paciente: atención óptima, atención oportuna y continua, atención cuidadosa, acatamiento de instrucciones del médico tratante, consentimiento escrito previa explicación para procedimientos riesgosos”, deberes inherentes al ejercicio profesional que se encuentran de manera intrínseca en la racionalidad moral del personal de enfermería y que queda expuesto en las entrevistas, donde se evidencia claramente que la responsabilidad profesional, ética, social y legal están implícitas en el quehacer de las informantes enfermeras, debido a que a pesar de los riesgos que implica el contacto con personas que padecen una enfermedad desconocida y muy contagiosa, tienen claro que deben brindar cuidados oportunos por encima de sus temores .

Reafirmando lo expuesto por Diego Gracia sobre el principio de la moralidad, que está en el hecho de que los seres humanos se sienten responsables de sus actos y por tanto, internamente obligados a actuar de una manera determinada (Gracia,1992).

3. Etapa de discusión: En esta etapa se realiza la interpretación hermenéutica de los hallazgos, reflexionando sobre su contexto y relevancia para la práctica enfermera, y conectando con sustentos teóricos citados.

Interpretación hermenéutica

La interpretación hermenéutica de acuerdo con los postulados de Edmund Husserl en la etapa de discusión de resultados invita a reflexionar profundamente sobre las experiencias vividas por las enfermeras y enfermeros cuidadores de pacientes con COVID-19 durante la pandemia, trascendiendo lo meramente descriptivo hacia un análisis de los significados más profundos de sus vivencias. La fenomenología hermenéutica nos orienta a comprender la visión de los profesionales de enfermería, es decir, cómo vivenciaron, experimentaron y comprendieron su realidad en el contexto de la pandemia.

1. Cuidados básicos de enfermería: un acto de humanidad en medio de la crisis

En la interpretación sobre los cuidados básicos de enfermería bajo el enfoque fenomenológico hermenéutico, es evidente que estos fueron más que simples actos clínicos como la monitorización de signos vitales o la administración de oxigenoterapia. Acorde a los postulados de Virginia Henderson (Marriner y Alligood, 2018), los cuidados básicos están dirigidos a satisfacer las necesidades fisiológicas de la persona, sin embargo, en el contexto de la pandemia de COVID-19, las enfermeras experimentaron estos actos como momentos de conexión humana con el enfermo en un ambiente marcado por la incertidumbre y el miedo.

Considerando la perspectiva hermenéutica de Edmund Husserl, los cuidados básicos o técnicos de enfermería representan más que cumplir un protocolo de atención; expresiones que reflejan la responsabilidad ética y afectiva. Las y los enfermeros, en su lucha diaria para proteger y cuidar a sus pacientes, internalizaron y resignificaron el acto de cuidar, convirtiéndolo en un compromiso profundo con la vida y la dignidad humana. Por tal motivo, cada acto de cuidado básico también se convierte en un acto de firmeza ante la adversidad, un gesto que consideró la dignidad del paciente incluso en situaciones donde las posibilidades de recuperación eran inciertas.

2. Cuidados invisibles de enfermería: el pilar ético y emocional del cuidado

Con relación a la categoría cuidados invisibles, estos son definidos por Fernández et al. (2019) como acciones intangibles centradas en la empatía, observación y experiencia, la fenomenología hermenéutica de Husserl permitió develar el significado profundo de estos gestos invisibles. Los y las enfermeras no solo brindaron cuidados físicos o técnicos, sino que generaron un vínculo emocional y espiritual con los pacientes, quienes se encontraban aislados de sus seres queridos.

Desde mi interpretación hermenéutica, estos cuidados invisibles no son registrados en los sistemas formales de evaluación de desempeño, representan actos de trascendencia humana. Los enfermeros(as), al consolar, orar o simplemente estar presentes, valoran el ser del paciente, entendiendo su sufrimiento y reconocen su dignidad. Por consiguiente, los cuidados invisibles no son “menos importantes” por su intangibilidad, sino que son imprescindibles para la humanización del cuidado enfermero, tal como lo propugnan Jean Watson (2008) y Leonardo Boff (2002), quienes reiteran que el cuidado es un acto inherente a la condición humana y, en este caso, necesario para sobrellevar la crisis emocional y existencial que trajo consigo la pandemia.

3. Responsabilidad en el cuidado: un acto ético frente al miedo

En cuanto a la categoría: responsabilidad como parte del cuidado de enfermería, ésta emergió como un aspecto central de la experiencia de las enfermeras. Aquí, la fenomenología me permite interpretar que la responsabilidad ética y profesional se convierte en una estructura significativa de la conciencia del ser enfermero. Los enfermeros(as) enfrentaron un dilema ético existencial entre el miedo al contagio y el deber de proteger la vida de sus pacientes, lo que permitió que la experiencia del cuidar se volviera profundamente ética y reflexiva.

Como mencionan Castro y Colbs (1992), el profesional de enfermería tiene deberes éticos y morales hacia el paciente que son intrínsecos a su práctica profesional. Esta responsabilidad se visibiliza en el contexto de la pandemia, donde el principio de moralidad expuesto por Diego Gracia (1992) se hace evidente: la obligación interna de actuar de manera correcta, no solo por imperativos éticos profesionales, sino como parte integral de su ser. La responsabilidad de cuidar, incluso frente al riesgo, refleja una decisión moral que conecta la vida personal y profesional de los enfermeros, donde el cuidado se transforma en una misión moral.

Integración hermenéutica: reconstrucción del significado del cuidado

Luego de analizar e integrar estas tres categorías: cuidados básicos, cuidados invisibles y responsabilidad; desde el enfoque fenomenológico de Husserl, se observa que el cuidado de enfermería durante la fase más crítica de la pandemia por COVID-19 se presenta como un fenómeno multidimensional, donde las acciones técnicas y humanas convergen en una experiencia de profundo significado existencial y ético.

Los enfermeros además de brindar cuidados clínicos y asistenciales, actuaron como ejemplo de la resiliencia humana, ofreciendo consuelo y apoyo emocional en medio de una incertidumbre. El proceso de interpretación hermenéutica permite ver que las experiencias de estos profesionales están transversalizadas por contradicciones emocionales y éticas: el miedo a la enfermedad, la soledad del paciente, la presión por brindar cuidados óptimos y el deber de mantener la esperanza. En este sentido, las experiencias de los y las enfermeras durante la pandemia revelaron un acto profundo de cuidado humanizado, donde la empatía y la responsabilidad juegan un rol clave.

4. CONCLUSIÓN

Considerando la perspectiva del método fenomenológico hermenéutico de Edmund Husserl y en correspondencia con el objetivo propuesto en este estudio, las experiencias de las enfermeras y enfermeros que cuidaron a pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19 se comprende desde la perspectiva técnica del cuidado y como un fenómeno complejo donde confluyen el conocimiento, la ética y las emociones. Los enfermeros (as), cuando asumieron su responsabilidad y enfrentaron los desafíos de la pandemia por SARsCOV2, resignificaron el acto de cuidar, convirtiéndolo en un proceso integral y profundamente humano, donde lo humano emergió como el principio rector de su práctica.

En conclusión, la interpretación hermenéutica de estas experiencias permitió comprender cómo el cuidado enfermero, en el contexto de la pandemia, fue un acto de resistencia y reafirmación de la humanidad, una experiencia donde no solo se cuidó cuerpos, sino que también se cuidó el espíritu en algunos enfermos. A partir de esta interpretación, se hace evidente la necesidad de integrar políticas de apoyo emocional y psicológico para el personal de salud de la red pública y complementaria del país, puesto que, la carga emocional y psicológica vivida por los profesionales de enfermería, al enfrentar diariamente el sufrimiento, la muerte y el agotamiento físico y emocional, acentuó la necesidad de desarrollar estrategias que favorezcan el bienestar integral de la persona.

Tal como se evidenció en el estudio, el cuidado no solo se limitó a la atención técnica, clínica y asistencial de los pacientes, sino que involucró un componente emocional y ético que, en muchos casos, generó estrés y ansiedad. La implementación de programas de apoyo emocional, que incluyan espacios de contención y acompañamiento psicológico, así como la promoción

de la resiliencia y el autocuidado, no solo contribuye a reducir el agotamiento profesional y la fatiga emocional, sino que también fortalece la capacidad de los enfermeros para brindar un cuidado humanizado y de calidad. Además, estas políticas de apoyo deben ser diseñadas desde una perspectiva integral que considere tanto las necesidades individuales como las colectivas del personal de salud, promoviendo un entorno laboral más saludable y sostenible, especialmente en tiempos de crisis.

REFERENCIAS

- Baéz A (2020) *Impacto emocional en profesionales de la salud durante el trabajo en pandemia* [texto en línea] disponible en <https://www.edicionmedica.ec/opinion/impacto-emocional-en-profesionales-de-la-salud-durante-el-trabajo-en-pandemia-2108> consultado 2021 enero 18
- Boff Leonardo (2002) . *El Cuidado Esencial. Ética de Lo Humano, Compasión por la tierra*. Madrid: Trotta.
- Castro, J. (1992) “Consecuencias jurídico-penales y patrimoniales de la mal praxis en el ejercicio profesional de la enfermería” *Medicina legal de Costa Rica*. 10(1):27-31. Nov. 92 [Documento en línea] Disponible en https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100011#4. [consultado 02/09/2023]
- Caruso, P., Radovanovic, D., Thompson, A., & Salsberg, J. (2020). Cuidado humanizado en enfermería durante la pandemia de COVID-19: Dilemas éticos y desafíos emocionales. *Journal of Nursing Ethics*, 27(5), 123-135. <https://doi.org/10.1177/0969733020936921>
- Collière, M. (1993) *Promover la vida*. Rodríguez, I. Traductor. España: editorial McGraw Hill Interamericana
- Fernández Rubio, M., Pagola Pascual, M.I., Izco García, M.N.(2019) Una aproximación a los cuidados invisibles desde la Enfermería. *Conocimiento Enfermero* 4 (2019): 55-57 disponible en <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/61/40> [consultado 24 de septiembre 2023]
- Fuster Guillén, D. E. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.
- García, R.; Pelayo y Gross Larousse (1997) *Diccionario Enciclopédico*. Novena Edición México. Editorial Larousse S.A.
- Gestion de riesgos Gobierno del Ecuador [Internet] *Situación nacional por COVID-19* infografía n°258 disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wpcontent/uploads/2020/11/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-11112020.pdf> [consultado abril 2021]
- Gracia D. (1989) *Fundamentos de bioética*. Madrid: Eudema.
- Hernández, A., Pérez, F., & Ramírez, J. (2021). “Cuidados básicos de enfermería en pacientes hospitalizados con COVID-19: Experiencias y desafíos”. *Journal of Nursing*, 52(2), 99-105.
- Juárez-Rodríguez, P. A., & García-Campos, M. L. (2009). “La importancia del cuidado de enfermería”. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(2), 109-111. Recuperado de [Medigraphic](https://www.medigraphic.com).(2024, octubre 11)

- Marriner Tomey Ann y Martha R Alligood (2018). *Modelos y teorías en enfermería* 9.^a ed. Barcelona España: Elsevier.
- Muñiz Granoble G, García Martínez M, Rodríguez Orozco Cl, Sánchez Hernández Ca, Sandra Toledo Lb, Dinora Margarita Rm. (2019) Competencias del Ser y Hacer en Enfermería: Revisión Sistemática y Análisis Empírico. *Revista Cubana De Enfermería* [documento en línea] Disponible En: <Http://Www.Revenfermeria.Sld.Cu/Index.Php/Enf/Article/View/3339> [Citado 8 Julio 2022];(Issn 1561-2961):4.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Ecuador (2020) *La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para vencer a COVID-19*. [Documento en línea]. disponible en <https://www.ec.undp.org/content/ecuador/es/home/coronavirus.html#:~:text=La%20pandemia%20de%20coronavirus%20COVID,continente%2C%20excepto%20a%20la%20Ant%C3%A1rtida>. [Revisado y citado 2021 junio 12]
- Organización Mundial de la salud (OMS,2023) *Enfermedad por coronavirus (COVID-19)* [sitio web] [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19)) [Revisado y citado 2024 Octubre 4]
- Watson, J. (2008). *Enfermería: La filosofía y ciencia del cuidado* (Ed. rev.). University Press of Colorado.
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., & Zheng, J. (2021). Carga emocional y cuidado humanizado en enfermería durante la pandemia de COVID-19. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103-118. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103118>