

Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19

Meaning of humanized care for the nurse in times of COVID-19

Katty Maura Sanchez Vera^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7725-2757>

Gladys Carmela Santos Falcón² <https://orcid.org/0000-0001-9140-9669>

¹ Hospital Alberto Barton Thompson - Callao Salud SAC. Callao, Perú.

² Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

* Autor para correspondencia: kattysanchezv@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El cuidado humanizado debe prevalecer en el quehacer de enfermería, realizándose con calidad y excelencia y siempre estar presente en la práctica diaria, inclusive en tiempos de pandemia por la COVID-19.

Objetivo: Comprender el significado del cuidado humanizado para el profesional de enfermería en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19.

Métodos: Enfoque cualitativo tipo descriptivo-interpretativo, con el referencial filosófico de Emmanuel Lévinas. Escenario, Hospital de EsSalud (Seguro social de Salud) Callao-Perú, periodo de abril a diciembre 2020. Participaron ocho enfermeras del servicio de emergencia. En la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada y los datos fueron analizados mediante el análisis de contenido de Minayo.

Resultados: Se generaron dos categorías: “Reconociendo su vulnerabilidad como ser humano frente a la COVID-19” y “Brindando soporte psicoemocional al paciente COVID-19 y familia”.

Conclusión: Ante la situación crítica de los pacientes en el servicio de emergencia las enfermeras se sensibilizan con ellos, perdiendo el miedo al contagio de la enfermedad. El brindar atención a los pacientes con la COVID-19 y que no evolucionen favorablemente ocasiona en las enfermeras impotencia, carga emocional, estrés. Añadido a ello escuchar y sentir el dolor de los familiares les agrega mayor carga emocional.

Palabras clave: Significado; Cuidado de enfermería; Infecciones por Coronavirus; Emergencia.

ABSTRACT

Introduction: Humanized care should prevail in nursing work, performed with quality and excellence and always be present in daily practice, even in times of a COVID-19 pandemic.

Objective: To understand the meaning of humanized care for the nursing professional in times of the COVID-19.

Methods: Qualitative descriptive-interpretive approach, with the philosophical reference of Emmanuel Lévinas. Scenario, Hospital de EsSalud (Social Health Insurance) Callao-Peru, from april to december 2020. Eight nurses from the emergency service participated. The semistructured interview was used to collect data and the data were analyzed using Minayo's content analysis.

Results: Two categories were generated: "Recognizing your vulnerability as a human being to COVID-19" and "Providing psycho-emotional support to the COVID-19 patient and family."

Conclusion: Given the critical situation of patients in the emergency service, the nurses become aware of them, losing their fear of contagion of the disease. Providing care to patients with the COVID-19 and who do not progress favorably causes impotence, emotional burden, and stress in nurses. Added to this, listening and feeling the pain of family members adds a greater emotional burden.

Keywords: Meaning; Nursing care; Coronavirus Infections; Emergency.

Recibido: 01/02/2021

Aceptado: 05/04/2021

INTRODUCCIÓN

El mundo está hoy con preocupación y temor debido al nuevo coronavirus, identificado como COVID-19, la enfermedad inició en China a finales del 2019. Los casos aumentaron en forma rápida en Wuhan y en la provincia de Hubei, extendiéndose a todo el mundo como una pandemia.⁽¹⁾ En el Perú se presentó el primer caso el 6 de marzo y en la actualidad (04/04/21) son 1, 573,961 casos.⁽²⁾ Por la crisis sanitaria generada por la pandemia por COVID-19, las enfermeras se ven limitadas de proporcionar una atención humanizada porque la demanda sobrepasa a la oferta sanitaria y el personal capacitado es insuficiente para cubrir esta demanda de atención en los servicios de emergencia, Sin embargo, siempre debe estar presente en el cuidado de enfermería que tiene por objetivo que una persona reciba una atención de enfermería segura y eficaz, con la finalidad de lograr su máximo bienestar.

Según el estudio realizado por Allande y colaboradores "La interacción del cuidado se caracteriza por el contacto físico, la presencia, y un discurso empático y tranquilizador; aún en esta situación de pandemia, con todos los dispositivos de protección individual colocados".⁽³⁾ En otro estudio, Ortega menciona: "Que se debe acompañar al paciente en todo momento. Las últimas horas para muchas víctimas de la COVID-19 fueron en compañía de los profesionales de la salud que los cuidaban".⁽⁴⁾

La escasez, en el medio, de estudios sobre el cuidado de Enfermería en la pandemia por la COVID-19, donde se explore el significado que tiene para la enfermera brindar un cuidado humanizado, a pesar de las barreras físicas, de sus miedos y temores naturales al contagio; tuvo como propósito el de aportar evidencias del ejercicio del profesional de enfermería donde se muestre su contribución en la mejora de la calidad de atención a los usuarios en época de crisis sanitaria, como la que se vive en la actualidad.

Por lo tanto, se planteó como objetivo del estudio: Comprender el significado del cuidado humanizado para el profesional de enfermería en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19.

MÉTODOS

Investigación de enfoque cualitativo tipo descriptivo-interpretativo, el cual se interesa por comprender el significado del cuidado humanizado para el profesional de enfermería de un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. Se utilizó como referencial filosófico el pensamiento de Emmanuel Lévinas, quien propuso un humanismo del hombre que se responsabiliza y responde de manera total por el otro: “se considera la responsabilidad por el otro y su acogida en la apertura, como vía para conocerse a uno mismo y afirmarse como individuo en el mundo; postula la suerte del ser del otro como criterio del cual depende mi propia posibilidad de ser”. ⁽⁵⁾

El escenario de estudio fue un Hospital de EsSalud Callao-Perú, en periodo de abril a diciembre del 2020. De una población de 51, participaron ocho enfermeras, (seis enfermeras y dos enfermeros) del servicio de emergencia, para su selección se estableció el criterio de saturación de los discursos, entendido como el conocimiento formado por el investigador en el campo al conseguir comprender el significado del cuidado, se cerró el proceso de obtención de datos cuando la información fue redundante. ⁽⁶⁾

Los datos fueron recolectados mediante entrevista semiestructurada, “la entrevista semiestructurada centrada en el problema responde de manera directa a la elaboración o construcción del objeto del estudio, la cual resulta clave para la planificación de la situación de conversación y en lo fundamental, para el diseño de la guía de entrevista”. ⁽⁷⁾

Debido a la pandemia por la COVID-19 se implementaron medidas sanitarias en el Perú, por ello se evitó todo tipo de contacto físico. Por vía telefónica se comunicó con cada enfermera que cumplía los criterios de selección: tener más de dos años en el servicio de emergencia, contar con la especialidad y participar de manera voluntaria en la investigación. Se les brindó información del objetivo y la metodología del estudio y las entrevistas se realizaron por vía online (ZOOM) con una duración promedio de entre 35 a 40 minutos.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y el análisis de datos se realizó según el análisis temático de Minayo “descubrir núcleos de sentido que componen una

comunicación, cuya presencia o frecuencia signifiquen algo para el objeto analítico apuntado”.⁽⁶⁾ realizándose la lectura fluctuante, agrupándolos en unidades de significado, asignándose un código a cada unidad y agrupándose los códigos similares para constituir las categorías del estudio que fueron interpretadas a la luz del pensamiento de Lévinas y otros autores que tratan del tema.

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos del consentimiento informado y los relativos a la privacidad, intimidad, confidencialidad y anonimato de la información obtenida en el estudio.⁽⁸⁾ El proyecto fue revisado por el Comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos dando opinión favorable, con el Acta N° 19-0100, Código de proyecto N° 0100.

Los participantes dieron su consentimiento informado en las coordinaciones previas a la entrevista, vía telefónica, y en etapa posterior enviaron en forma digital su consentimiento informado firmado. Asimismo, se protegió su identidad con el uso de seudónimos.

RESULTADOS

Después del análisis de datos se obtuvieron dos categorías con sus respectivas subcategorías:

Categoría 1: Reconociendo su vulnerabilidad como ser humano frente a la COVID-19.

Subcategoría 1. Manifestando su miedo al contagio con la COVID-19 durante el cuidado al paciente

El riesgo al contagio con la COVID-19 está presente en cualquier situación de exposición, lo cual genera miedo, aún más en el personal de salud como las enfermeras, que están muy expuestas; no solo por sí mismas sino también porque pueden transmitir el virus a su círculo familiar cercano, que en muchos casos son vulnerables a la enfermedad:

“Somos seres humanos, estamos con el estrés, (...) todos tienen familia y el temor más grande que quizás está haciendo perder el lado humano, es eso, el temor de que tú te puedas exponer y llevar eso a tu familia”. (Rosa)

“Yo creo que nadie (...), por muy abnegado que sea, quiere hacer eso, imagínate nadie puede vivir con su conciencia o consigo mismo de que fuiste un foco, un medio para transmitir ese virus en tu hogar”. (Clavel)

“Al inicio de la pandemia todo daba miedo, no sabíamos que hacer, aparte el temor a contagiarse era fuerte, bueno hasta ahora el temor siempre está”. (Dalia)

Subcategoría 2. Expresando su carga emocional, sentimiento de culpa, impotencia, evidenciando el dolor familiar

Brindar atención a los pacientes con la COVID-19 en el servicio de emergencia, donde por lo general los pacientes llegan en estado crítico y, muchos no

evolucionan como lo esperan a pesar de sus esfuerzos, ocasiona en las enfermeras impotencia, frustración, carga emocional que se acumula a diario. Es doloroso para las enfermeras ver los deseos de vivir de los pacientes, en algunos casos no conscientes de su gravedad, Aunado al hecho de escuchar y sentir el dolor de los familiares ante la inminente muerte del paciente les agrega mayor carga emocional:

“La impotencia de hacer todo lo que está a nuestro alcance y ver que el paciente no progresa (...) en emergencia ya no hay altas médicas mayormente son casos críticos, ver que llega, progresa rápido la enfermedad y en la noche que ya está falleciendo, no tenemos imágenes, de ver a tu paciente que se va de alta” (Margarita)

“Ver a los pacientes que ingresan con una dificultad respiratoria severa, llegan prácticamente agonizando, le das soporte, en unas horas ya los vez muriendo (...), terminas el turno con una carga emocional grande, una sensación de angustia, de cansancio, de pesar por lo que pasan los pacientes” (Dalia)

“No solamente es de manera automática administrar medicamentos (...), es muy doloroso cuando el paciente te dice, “señorita yo ya me siento mejor”, pero en realidad te das cuenta que los exámenes, están muy alterados (...), como no te va afectar eso, porque el paciente quiere vivir y es muy doloroso” (Rosa)

“Al llegar al hospital hay un corte en la relación del paciente con su familia, porque el paciente ingresa solo y muchas veces en la puerta los familiares se despiden de Él. y en muchos casos ya no lo ven más” (Crisantemo)

Subcategoría 3. Sensibilizándose con el paciente COVID-19 y perdiendo el miedo al contagio

Las entrevistadas manifiestan que el paciente entra en angustia y temor porque no sabe cómo va a evolucionar la enfermedad y presienten la cercanía de la muerte; la enfermera es la persona más cercana en esos momentos de angustia y de dolor. Ante esta situación se sensibilizan con el paciente y pierden el miedo al contagio con la enfermedad, brindan un trato reconfortante y cálido al paciente en esos momentos trascendentales de sus vidas:

“Al inicio era un poco temeroso el simple hecho de saber que iba a llegar un paciente, pero después al convivir día a día (...) es diferente, porque no solamente vas a analizar la sintomatología del paciente, el dolor que tiene, lo que le aqueja, sino las circunstancias”. (Azucena)

“Es importante ese contacto con uno, porque enfermería se formó para eso, cuando te toca a ti no puedes ser distante por más que te dicen que en lo posible tú tienes que garantizar tu seguridad”. (Rosa)

Categoría 2: Brindando soporte psicoemocional al paciente COVID-19 y familia

Subcategoría 1. Acompañando al paciente en momentos críticos de sus vidas y fortaleciendo el vínculo familia - paciente

Al ingresar al hospital en estado crítico los pacientes con la COVID-19 permanecen alejados de sus familias, ya que no se permite el acompañamiento familiar, esto les genera angustia que, añadido al proceso de la enfermedad, hace que se sientan temerosos de enfrentarlo solos, sin ese soporte familiar, y sin saber cómo comunicarse con sus familiares, ya que no hay contacto visual, físico ni telefónico con ellos. La enfermera trata de mitigar esta situación al permanecer junto al paciente el mayor tiempo posible y proporcionándole ayuda para comunicarse con sus familiares, prestándoles su celular o haciéndoles llegar informes a los familiares cuando se encuentran en la puerta del hospital:

“Están preocupados los adultos mayores por sus familiares entonces yo misma les he brindado mi teléfono y han podido hablar con ellos (...) trato de consolar un poquito y mitigar tanta angustia” (Violeta)

“(...) a veces me he podido organizar y siquiera a uno o dos he podido llamar y darle esos minutos al paciente de poder escuchar a su familia (...) no lo hago con todos, aunque si lo quisiera”. (Azucena)

“muchos de los pacientes se preocupan por su familia, se angustian, lo que hago es brindar una llamada telefónica o alcanzar pequeñas notas a los familiares de los pacientes que se encuentran en la puerta del hospital”. (Crisantemo)

Subcategoría 2: Considerando la importancia del soporte emocional al paciente agonizante de la COVID-19

La enfermera se depara con casos de pacientes en quienes ya no se puede mejorar su estado de salud, por ejemplo, en aquellos que presentan un daño pulmonar severo. Brindar soporte emocional en los últimos momentos de la vida del paciente es lo que puede hacer en esos momentos cruciales e irrepetibles, donde es la persona más cercana a estos pacientes. En esta situación trascendental la enfermera como último recurso proporciona al paciente soporte emocional en la etapa final de su vida, brinda el toque cálido, amoroso; trata de reforzar el lado espiritual, religioso y así suplir la falta de sus familiares, acompañándolo en su agonía:

“si nos están diciendo que ese paciente va a morir, entonces hagamos lo que hagamos no va a cambiar en nada su diagnóstico. Pero lo que si podemos hacer es darle un soporte emocional”. (Clavel)

“(...) morían sin despedirse de sus familias, nosotros éramos la última persona a quien veían y de quien se despedían”. (Dalia)

“siempre lo que hago yo, es hablarle de la fe en Dios, decirle que recen (...), hablarles de Dios, que oren, que mantengan la calma, y que encomienden su vida a Dios, eso es lo único que puedo hacer humanamente (...), más ya no se puede hacer”. (Margarita)

DISCUSIÓN

El riesgo al contagio con la COVID-19 está latente debido a que no se puede precisar con exactitud el momento del contagio y pasar a ser portadores de la enfermedad y con ello estar predispuesto a los riesgos, las complicaciones, la gravedad de la enfermedad, que muchas veces culmina en letalidad. Todo esto produce miedo a la enfermera, como personal de salud que permanece con mayor tiempo y cercanía al paciente. Esta preocupación es mayor sobre todo por el temor de ser un foco de infección para sus familiares que conviven con ella, que en muchos casos son vulnerables a la enfermedad. En los últimos tiempos se vive una situación inédita frente a una pandemia y el miedo siempre está presente. *“El miedo al contagio de la enfermedad siempre se ha dado durante las epidemias, pero en este caso se agrava por las características especiales del virus. Detrás del miedo al contagio está el miedo a la muerte, uno de los principales temores del ser humano.”* ⁽⁹⁾

Estos sentimientos de miedo, temor, preocupación, que mostraron las enfermeras del estudio fueron similares a los resultados obtenidos por Sun y colaboradores ⁽¹⁰⁾ donde *“El agotamiento físico, la impotencia psicológica, la amenaza para la salud, la falta de conocimiento y la falta de familiaridad interpersonal, bajo la amenaza de una enfermedad epidémica, llevaron a una gran cantidad de emociones negativas como el miedo, la ansiedad y la impotencia”*.

La evolución desfavorable de los pacientes ocasiona en la enfermera impotencia, carga emocional que se acumula a diario. Añadido a ello escuchar y sentir el dolor de los familiares ante la gravedad y la muerte del paciente, le agrega carga emocional y sentimiento de impotencia y frustración. La enfermera no puede olvidar y deslindarse de su deber profesional con el cual se formó; para brindar un cuidado humanizado, con trato reconfortante y cálido al paciente. Con el transcurrir de las horas en convivencia con el paciente se produce el acercamiento, la empatía y se fortalece el vínculo enfermera - paciente, aun cuando exista el peligro del contagio con la enfermedad.

Estas son circunstancias de mucho estrés para los profesionales de la salud, como afirma la OPS/OMS, en el marco del Día Mundial de la Salud 2020: ⁽¹¹⁾ *“Queremos prestarles los mejores cuidados posibles, pero a la vez debemos protegernos para no llevar el virus a nuestras casas y a nuestras familias, y para no enfermarnos. Es difícil, sobre todo cuando ves a un colega que enferma y requiere intubación. En ese momento recordamos nuestra propia mortalidad”*.

Al ingresar el paciente al establecimiento de salud pierde todo contacto con sus familiares, lo cual es angustiante para el paciente y familia; la enfermera se sensibiliza y aplica estrategias para apoyarlos y fortalecer el vínculo afectivo, a pesar de la distancia física, y así mostrar empatía y mitigar la angustia del paciente y familia, proporcionándoles ayuda, como por ejemplo, hacer que el paciente haga llamadas desde su celular (de la enfermera).

La actitud empática de la enfermera tiene que ver con lo que manifiesta Lévinas: ⁽¹²⁾ *“La sensibilidad es exposición al otro”* al estar expuestos se pone en contacto con su sentir. Estar en contacto es ser sensible, sentir la cualidad del sentir del

otro, entender sus pensamientos, sus deseos. Toma la forma de empatía o compasión el sentir la cualidad de sentir del otro. *“Cuando la necesidad del otro está en positivo, en el sentido de que el otro está necesitado de estar acompañado y sostenido en la obra de construir su propio ser ahí, el sentir toma la forma de empatía”*.

La enfermera aún en estos momentos críticos de atención a los pacientes con la COVID-19 no se desliga de su formación humanística con Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; que va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona)⁽¹³⁾.

Las experiencias manifestadas por las participantes del estudio son similares a los referidos por Rojas en su relato de la enfermera Mónica⁽¹⁴⁾: *“Las familias de los pacientes con COVID-19 también están solas. Se enteran por una llamada que su pariente ha muerto. La última vez que lo vieron fue el día que lo dejaron en el hospital”*. Se puede decir que la actitud de las enfermeras de este estudio mitigó en algo el sufrimiento de los pacientes con COVID-19 y de sus familiares, comunicándose por última vez por el celular de la enfermera.

Para los pacientes que se encuentran hospitalizados por COVID-19 saber que la evolución es incierta, y pueden llegar a la muerte solos, en un lugar desconocido, sin haber logrado despedirse de sus familiares, el recibir soporte emocional de la enfermera en los últimos minutos de su existencia, constituye un momento muy trascendental e irrepetible, donde la enfermera muchas veces es la única persona más cercana a ellos quien les brinda el apoyo que necesitan. El dolor produce sufrimiento, por tal motivo *“Los Cuidados al final de la vida, han de incorporar una concepción interdisciplinaria, una situación de tal complejidad origina una fuerte demanda de atención y apoyo emocional”*.⁽¹⁵⁾

Esta situación trascendental hace que la enfermera brinde el toque cálido y proporcione soporte emocional en la etapa final de la vida del paciente, en el último suspiro de su existencia; refuerza el lado espiritual y religioso; y suple de alguna manera la falta de sus familiares. Según lo manifestado por Lévinas⁽¹⁶⁾ en cuanto a la responsabilidad por el otro, se puede decir que la enfermera por su profesionalismo se siente responsable del otro, por lo tanto *“La muerte del otro que muere le afecta en su propia identidad como responsable, identidad no substancial”*.

Watson⁽¹⁷⁾ nos dice que la enfermera debe realizar el refuerzo de fe y esperanza en sí misma, cuando no queda nada más que hacer, puede potenciar la fe y la esperanza en algo/alguien más allá de sí mismo. En ese sentido Lévinas refiere que la estructura del cuidado está dada por la relación del rostro del cuidador con el rostro del adolorido, ya que el dolor es la manera de revelar el cuerpo al ser humano que anuncia a la muerte.

Las enfermeras del presente estudio velan por el sufrimiento del paciente, lo cual es semejante a lo descrito por Rojas⁽¹⁸⁾ en su relato:

“El paciente agónico que aspira con esfuerzo el oxígeno que envía una máquina. Apenas llega un hilo de aire a los pulmones... Carlos pierde oxígeno lentamente. Los doctores deciden prescribir un cóctel de sedantes. Los fármacos no curan la infección respiratoria, pero amainan el dolor y la angustia. La enfermera administra los medicamentos y se queda un rato más diciendo al paciente: “Tranquilo, no estás solo”.

También en el presente estudio las enfermeras con su actitud le dicen al paciente: “tranquilo, no estás solo, estoy aquí, velo tu sufrimiento”; que de alguna manera también es sufrimiento de ellas.

El aporte de este estudio es el de mostrar el cuidado humanizado que brinda la enfermera en momentos tan críticos como en una pandemia a pacientes con COVID-19, sin desligarse de su formación humanística y abrir espacios de investigación con este tema.

Las limitaciones fueron que debido a la declaración de cuarentena por el gobierno peruano no se pudo realizar encuentros de forma presencial con las investigadas; toda actividad se realizó vía virtual y también la cantidad limitada de estudios en relación al cuidado humanizado enfermero en pacientes con COVID-19.

Consideraciones finales

Ante la situación crítica de los pacientes en el servicio de emergencia las enfermeras se sensibilizan con ellos, perdiendo el miedo al contagio de la enfermedad. Brindar atención a los pacientes con COVID-19 y que no evolucionen como lo esperan ocasiona en las enfermeras impotencia, carga emocional, estrés. Añadido a ello escuchar y sentir el dolor de los familiares les agrega mayor carga emocional.

Las investigadas manifiestan su posición como enfermeras que en esos momentos de angustia, dolor se sensibilizan con el paciente y pierden el miedo al contagio con la enfermedad debido a no pueden desligarse de su formación humanista y su deber profesional, que es el de brindar un trato reconfortante y cálido en toda las etapas de vida hasta la muerte.

Brindar soporte emocional sobre todo en los últimos momentos de la vida del paciente es lo que puede hacer la enfermera en momentos cruciales e irrepetibles, donde es la persona más cercana al paciente, brinda cuidado amoroso; trata de reforzar el lado espiritual, religioso y así suplir la falta de sus familiares, acompañándolo en su agonía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Revista de medicina clínica. [Internet]. 2020 Mar [acceso: 16/10/2020]; 154(5): [aprox. 3 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>

2. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología. Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. [Internet]. 2021 [Acceso: 04/04/2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Allande R, Navarro C, Porcel A. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. Revista Enfermería Clínica. [Internet]. 2021 [acceso: 13/01/2021]; 31(1): [aprox. 6 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.018>
4. Ortega R. La humanización de la salud durante la pandemia. [Internet]. 2020 junio [acceso: 13/01/2021]. Disponible en: <https://theconversation.com/la-humanizacion-de-la-salud-durante-la-pandemia-140486>
5. Quintero W. Emmanuel Lévinas: una filosofía más allá del ser. Revista de estudiantes de filosofía. [Internet]. 2014 [acceso: 13/03/2021]; 26-27(10): 1-10. Disponible en: [https://www.javeriana.edu.co/cuadrantephi/zona-articular/pdfs/N.26/Ponencias/Listos%20para%20subir/Una-filosofia-mas-alla-del-Ser,-Walter-Quintero-\(Corregido\).pdf](https://www.javeriana.edu.co/cuadrantephi/zona-articular/pdfs/N.26/Ponencias/Listos%20para%20subir/Una-filosofia-mas-alla-del-Ser,-Walter-Quintero-(Corregido).pdf)
6. Minayo S. MC. La artesanía de la investigación cualitativa. 1ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
7. Mata L. Investigación Entrevistas semiestructuradas en investigación cualitativa. Segunda parte. [Internet]. 2020 [acceso: 13/03/2021]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/entrevistas-semiestructuradas-en-investigacion-cualitativa-segunda-parte/>
8. Rodríguez F. Aspectos éticos y legales de la Investigación en Salud Pública. Universidad del País Vasco. [Internet]. 2016 [acceso: 28/04/2019]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/aspectos-acticos-y-legales-de-la-investigacion-en-salud-pablica-dr-f-rodriguez-artalejo-dr-j-fernandez-crehuet-dr-van-domasnguez-rojas/>
9. García O. El coronavirus y su impacto en la sociedad actual y futura. Lima: Colegio de Sociólogos del Perú. Entrevista a Claudia rosas, editora y autora del libro El miedo en el Perú. Siglos XVI al XX. [Internet]. 2020 [acceso: 19/10/2020]. Disponible en: <https://colegiodesociologosperu.org.pe/wp-content/uploads/El-Coronavirus-y-su-impacto-en-la-sociedad-actual-y-futura-mayo-2020.pdf>.
10. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, Wang C, Wang Z, You Y, Liu S, Wang H. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. American Journal of Infection Control. [Internet]. 2020 [acceso: 03/12/2020]; 48(6): [aprox. 7 p]. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
11. Mortari L. Filosofía del cuidado. Concepción: Universidad del Desarrollo. Capítulo 3. El núcleo ético del cuidado. [Internet]. 2019 [acceso: 22/10/2020]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/files/2020/06/Filosof%C3%ADa-del-Cuidado.pdf>

12. Ortega J y González J. La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia. [Internet]. 2020 [acceso: 19/10/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-COVID-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia>
13. Guerrero R, Meneses M, De la cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana. [Internet]. 2016 [acceso: 01/02/2021]; 9(2): [aprox. 10 p]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
14. Rojas I. “Cuídame, yo quiero salir de esta”. Capítulo III. Prodavinci. [Internet]. 2020 [acceso: 22/10/2020]. Disponible en: <http://factor.prodavinci.com/Cuidameyoquierosalirdeesta/index.html>
15. Rodríguez O, Expósito M. La enfermera y los cuidados al final de la vida. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2018 [acceso: 01/02/2021]; 34(4): [aprox. 3 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400002
16. Lévinas E. Dios, la muerte, y el tiempo. Madrid: Cátedra; 1994.
17. Watson J. La teoría del cuidado humano de Watson y las experiencias subjetivas de vida: factores caritativos/caritas procesos como una guía disciplinar para la práctica profesional de enfermería. Revista Texto y Contexto Enfermería. [Internet]. 2007 [acceso: 12/03/2021]; 16(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
18. Rojas I. “Cuídame, yo quiero salir de esta”. Capítulo I. Prodavinci. [Internet]. 2020 [acceso: 22/10/2020]. Disponible en: <http://factor.prodavinci.com/Cuidameyoquierosalirdeesta/index.html>

Conflicto de interés

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de las autoras

Conceptualización: Katty Maura Sánchez Vera

Curación de datos: Katty Maura Sánchez Vera

Análisis formal: Gladys Carmela Santos Falcón

Adquisición de fondos: ---

Investigación: Katty Maura Sanchez Vera

Metodología: Gladys Carmela Santos Falcón

Administración del proyecto: Katty Maura Sánchez Vera

Recursos: Katty Maura Sánchez Vera

Software: ---

Supervisión: Gladys Carmela Santos Falcón

Validación: Gladys Carmela Santos Falcón

Visualización: Katty Maura Sanchez Vera, Gladys Carmela Santos Falcón

Redacción - borrador original: Katty Maura Sanchez Vera, Gladys Carmela Santos Falcón

Redacción - revisión y edición: Katty Maura Sanchez Vera, Gladys Carmela Santos Falcón