

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS						
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2

Neiva, 5 de Agosto 2023

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad La Plata Huila

El (Los) suscrito(s):

María Alejandra Castro Peña con C.C. No. 1081419571

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado

Titulado: VIVENCIAS SOBRE LA ATENCION HOSPITALARIA DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DEL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA, DURANTE LA PANDEMIA

Presentado y aprobado en el año **2023** como requisito para optar al título de

Psicóloga

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS

CARTA DE AUTORIZACIÓN



ISO 9001

ISO 14001

ISO 45001

ISO 26000

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: *Maria Alejandra C.*

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS					   	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 4

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: vivencias sobre la atención hospitalaria de las enfermeras y enfermeros del hospital San Antonio de Padua del municipio de La Plata Huila

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Castro Peña	María Alejandra

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Villada Ramírez	Adriana Carolina

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Psicóloga

FACULTAD: Ciencias Sociales y Humanas

PROGRAMA O POSGRADO: Psicología

CIUDAD: La Plata Huila

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2023

NÚMERO DE PÁGINAS: 70

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 4

Diagramas__X_ Fotografías__ Grabaciones en discos__ Ilustraciones en general__ Grabados__
Láminas__ Litografías__ Mapas__ Música impresa__ Planos__ Retratos__ Sin ilustraciones__ Tablas
o Cuadros X

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. Humanista | humanist |
| 2. Narrativa | Narrative |
| 3. Hermenéutica | Hermeneutics |
| 4. Enfermería | Nursing |
| 5. Pandemia | Pandemic |

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

En el presente trabajo se exponen los resultados de una investigación cuyo objetivo fue conocer las experiencias hospitalarias generadas a partir de la pandemia del COVID-19 en el Hospital San Antonio de Padua del municipio de La Plata, Huila. La metodología es de carácter cualitativo con una perspectiva humanista cuyas narrativas comprenden las vivencias de los enfermeros/as del Hospital San Antonio de Padua recolectadas a través de una entrevista semiestructurada aplicada a 4 enfermeros/as del hospital. Los resultados evidencian que los enfermeros/as obtuvieron unas vivencias negativas durante la pandemia que han afectado psicológicamente su calidad de vida.

El trabajo es un aporte que desde la psicología contribuye a visibilizar la importancia de preservar la salud mental de los profesionales de enfermería, el cual, concluye que es necesario intervenir psicológicamente a los profesionales del hospital porque existen secuelas de las vivencias sobre la atención hospitalaria brindada por ellos durante la pandemia.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

This paper presents the results of an investigation whose objective was to learn about the hospital experiences generated from the COVID-19 pandemic at the San Antonio de Padua Hospital in the municipality of La Plata, Huila. The methodology is of a qualitative nature with a humanistic perspective whose narratives include the experiences of the nurses of the San Antonio de Padua Hospital collected through a semi-structured interview applied to 4 nurses of the hospital.

The results show that nurses had negative experiences during the pandemic that have psychologically affected their quality of life. The work is a contribution that from psychology contributes to make visible the importance of preserving the mental health of nursing professionals, which concludes that it is necessary to intervene psychologically in hospital professionals because there are sequelae of the experiences of the hospital care provided. For them during the pandemic.

APROBACION DE LA TESIS

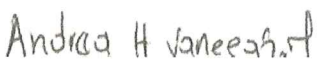
Nombre Presidente Jurado: Rosmary Garzón G

Firma: 

Nombre Jurado: Janeth Gómez P

Firma: 

Nombre Jurado: Andrea Vanegas M

Firma: 

**VIVENCIAS SOBRE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DE LAS ENFERMERAS Y LOS
ENFERMEROS DEL HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DEL
MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA, DURANTE LA PANDEMIA.**

Autor(s)

María Alejandra Castro Peña: 20161144797

Trabajo de grado de Investigación para optar al título de: Psicóloga

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA-Sede La Plata, Huila

Facultad de ciencias sociales y Humanas

Programa de Psicología

La Plata, Huila

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma

Director:

Firma

Codirector:

Nota de aceptación

Firma



Jurado: Rosmary Garzón G

Firma



Jurado: Janeth Gómez P

CONTENIDO

	Pág.
Resumen.....	4
Abstract.....	4
Planteamiento del problema.....	6
Pregunta de investigación.....	8
Justificación.....	9
Antecedentes.....	11
Objetivos.....	14
Marco conceptual.....	15
Metodología.....	21
Resultados.....	29
Discusión.....	33
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	43
Bibliografía.....	45
Anexos.....	51

RESUMEN

En el presente trabajo se exponen los resultados de una investigación cuyo objetivo fue conocer las experiencias hospitalarias generadas a partir de la pandemia del COVID-19 en el Hospital San Antonio de Padua del municipio de La Plata, Huila. La metodología es de carácter cualitativo con una perspectiva humanista cuyas narrativas comprenden las vivencias de los enfermeros/as del Hospital San Antonio de Padua recolectadas a través de una entrevista semiestructurada aplicada a 4 enfermeros/as del hospital. Los resultados evidencian que los enfermeros/as obtuvieron unas vivencias negativas durante la pandemia que han afectado psicológicamente su calidad de vida.

El trabajo es un aporte que desde la psicología contribuye a visibilizar la importancia de preservar la salud mental de los profesionales de enfermería, el cual, concluye que es necesario intervenir psicológicamente a los profesionales del hospital porque existen secuelas de las vivencias sobre la atención hospitalaria brindada por ellos durante la pandemia.

Palabras clave: humanista; Narrativa; Hermenéutica; Enfermería; Pandemia.

Summary

This paper presents the results of an investigation whose objective was to learn about the hospital experiences generated from the COVID-19 pandemic at the San Antonio de Padua Hospital in the municipality of La Plata, Huila. The methodology is of a qualitative nature with a phenomenological perspective whose narratives include the experiences of the nurses of the San Antonio de Padua Hospital collected through a semi-structured interview applied to 4 hospital nurses. The results show that nurses had negative experiences during the pandemic that have psychologically affected their quality of life. The work is a contribution that from psychology

contributes to make visible the importance of preserving the mental health of nursing professionals, which concludes that it is necessary to intervene psychologically in hospital professionals because there are sequelae of the experiences on the hospital care provided. for them during the pandemic.

Keywords: Narrative; Hermeneutics; Nursing; Pandemic.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia por COVID-19 que se apoderó del mundo y que cobró la vida de muchas personas puso a prueba las capacidades de los profesionales de la salud, especialmente, de los enfermeros/as que con la llegada de este virus alteraron toda su experiencia y conocimiento acerca de sus funciones.

Desde febrero de 2020 cuando se extendió este escenario de contaminación incontenible por el mundo, se iniciaron en todos los países planes, programas y medidas para organizarse y enfrentar la enfermedad; dichas medidas estuvieron enfocadas a reducir el riesgo de contagio y la propagación de la enfermedad. Sin embargo, poco se tuvieron en cuenta otros factores asociados a la dinámica que produjo la pandemia por el virus, como los aspectos emocionales, familiares y sociales, donde los profesionales de la salud y en concreto los enfermeros/as experimentaron no sólo el riesgo por el contagio sino en el cambio repentino en sus funciones dentro y fuera de su mundo laboral.

En el contexto colombiano, la Dirección General del Ministerio de Salud junto con el Gobierno aprobaron varias directrices, que repercutieron en el cierre de actividades escolares, prohibición de visitas y acompañamiento en hospitales y otras instituciones públicas, suspensión del disfrute de vacaciones para los profesionales de salud y orientaciones sobre la tipología del Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado a las diversas situaciones y servicios relacionados con la atención hospitalaria; a pesar de ello, hubo una respuesta resistente por parte de la población y el número de casos aumentó por el COVID-19 (Cardozo y otros, 2021).

En ese contexto, la institución hospitalaria tuvo que adecuar sus necesidades a las de la comunidad debido al perfil epidemiológico de los casos, a la ocupación de las camas y a las orientaciones clínicas que fueron surgiendo, sobrepasando el nivel de ocupación de estas, en

donde los enfermeros/as no sólo tuvieron que duplicar los cuidados de su salud, sino también sacrificar otras necesidades como las familiares y las sociales.

Los profesionales de enfermería a pesar de su experiencia por la pandemia sintieron el deber y la responsabilidad de cuidar a los pacientes y sus familiares, al mismo tiempo, tomaron constancia del valor social de su profesión y de la importancia del cuidado humanista.

Específicamente en el hospital San Antonio de Padua, fue determinante la capacidad de adaptación de los enfermeros a los nuevos desafíos, al cumplimiento de medidas de protección y su respuesta a las necesidades que surgían y que eran intensificadas a cada momento; a ello se sumó la complejidad de las relaciones familiares y sociales de los enfermeros/as cuya complejidad de cuidados dejó vivencias en ellos de situaciones de muertes y desgaste físico y mental de los profesionales.

En el Hospital San Antonio de Padua, durante el año 2020, se atendieron 619 pacientes sospechosos de COVID-19, de los cuales 131 dieron resultado negativo y 293 resultado positivo; de los 619 pacientes, 243 requirieron de manejo hospitalario, mientras que, 376 órdenes de manejo ambulatorio; y finalmente, de los pacientes hospitalizados en promedio el 66% eran internados en el área reconfigurada para el COVID-19, 20% para las unidades de cuidado intermedio y el 14% para las unidades de cuidados intensivos (Informe de gestión, 2020).

Por otra parte en la UCI readaptada para pacientes COVID-19 polivalente en el año 2020 se atendieron 27 pacientes de cuidado intermedio, 23 pacientes de cuidados intensivos y 5740 terapias respiratorias; mientras que, en el año 2021, se atendieron 109 pacientes en cuidado intermedio, 90 en cuidados intensivos y se atendieron 11819 terapias respiratorias (Informe de gestión, 2021).

Dadas las cifras y ante el radical cambio de ambiente laboral para los profesionales de enfermería se considera importante investigar la experiencia relacionada con la atención hospitalaria de los enfermeros/as durante la pandemia.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo experimentaron la atención hospitalaria durante la pandemia por Covid19 los enfermeros del hospital San Antonio de Padua del Municipio de La Plata Huila?

JUSTIFICACIÓN

Generalmente, cuando se hace referencia al sistema de salud, durante la época del COVID-19, es lógico pensar que, los únicos afectados en su salud fueron los pacientes que ingresaron o fueron internados. Sin embargo, en la realidad, también los profesionales de la salud se vieron afectados debido a las condiciones del entorno, en especial, ante situaciones fortuitas, como el aumento de carga laboral ante la gran cantidad de pacientes y muertes que se presentaron durante la emergencia derivada de la pandemia del COVID-19 (Weller, 2020).

En este escenario, es claro que la percepción sobre la salud humana suele verse desde perspectivas físicas, cuando se trata de concebir los problemas del profesional de las ciencias de la salud. Por este motivo, se han establecido nuevos puntos de vista amplios para resaltar las situaciones y los factores del entorno que afectan el estado de salud del profesional de enfermería.

Bajo estos aspectos, este trabajo surge a partir de las tendencias internacionales hacia la determinación del impacto psicosocial en los profesionales de las ciencias de la salud ante el COVID-19, como lo plantea Danet (2021) al realizar una revisión sistemática sobre las investigaciones realizadas en seis países, encontró que, el personal de primera línea en atención de pacientes con COVID-19, padeció de estrés y ansiedad entre el 37%-78%; siendo el personal de enfermería el más afectado con un 40% en comparación con otras categorías de empleados que no superan el 15%.

Incluso, a nivel nacional, esta problemática ha cobrado tal importancia, que el Ministerio de Salud y Protección Social decidió realizar un estudio sobre el impacto de la pandemia sobre los profesionales de las ciencias de la salud en Colombia, no solo por las afectaciones físicas, como los más de 50.000 casos de contagio en el personal de la salud, sino también, por las

afectaciones emocionales y psicológicas, ante la carga laboral, la muerte de muchas pacientes y los estigmas sociales que ha causado su profesión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

En consecuencia, ante la ausencia de datos verídicos a nivel local, es necesario analizar ¿Cómo experimentaron la atención hospitalaria durante la pandemia los enfermeros y enfermeras del Hospital San Antonio de Padua del municipio de La Plata, departamento del Huila.

Al realizar una investigación de naturaleza regional los resultados de este trabajo pueden ser útiles, para mostrar, a partir de las experiencias de los actores sociales, las necesidades del personal de salud, particularmente de los enfermeros/as; como lo plantea Rodríguez, es adecuado establecer medidas que permitan mitigar y prevenir la exposición a los riesgos y otorgándoles herramientas de afrontamiento, apoyo emocional y comunicación clara y oportuna, de acuerdo a cada población y a las situaciones particularidades de cada profesión u oficio (Rodríguez, Suasnavas, Villalobos, & Varela, 2022).

En resumen, la justificación de esta investigación, parte de la necesidad de reconocer las experiencias hospitalarias a partir de la pandemia del COVID-19. Además, ante la falta de datos concretos en la región, se deben indagar los factores y afectaciones que ha sufrido el personal del hospital San Antonio de Padua, aportando herramientas que permitan tratar los daños a la salud de los profesionales de enfermería, principalmente.

ANTECEDENTES

Los avances teóricos relacionados con los profesionales de la salud en general, y de manera específica con los profesionales de enfermería, muestran que este grupo dentro del área de ciencias de la salud es el más expuesto al riesgo de infectarse del COVID- 19 y a un incremento de la carga de trabajo. Al indagar sobre la salud mental del equipo médico de primera línea contra el COVID-19, encontraron que, la incidencia de afectaciones como la ansiedad fue mayor en los profesionales de enfermería (26,8%) que en los médicos (14,2%). Por ello, los profesionales de enfermería son quienes posiblemente desarrollen mayores temores de contraer la enfermedad y llegar a contagiar a su familia. Algunos sintieron frustración, sufrimiento al ver morir personas a quienes ellos atendían y no poder cuidarlas de la manera como ellos deseaban (Huang, 2020).

Según Mesa (2019), los principales factores de riesgo son de carácter psicológico y social debido a los altos niveles de riesgos laborales, causando estrés, debido al contacto directo con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, además de tener la responsabilidad de comunicarse con pacientes y familiares, presenciando procedimientos dolorosos, sintiendo el clima de la organización, la cualificación profesional, el cumplimiento de horarios y el agotador ambiente físico en el que se realiza el trabajo. En este contexto, existen encuestas realizadas para medir los factores de riesgos de la población sujeto de estudio, por ejemplo, según Medina (2017) el 40% del personal de enfermería está compuesto por personas jóvenes expuestas a condiciones estresantes de trabajo; de ellas el (80%) corresponden a mujeres; por otro lado, el 25% de los funcionarios, perciben su trabajo como una gran carga laboral, además de que, el 70% de los empleados sufre constantes exigencias de los supervisores. Sumado a ello, sólo en el 65% de los casos, existe material idóneo para realizar los procedimientos de forma segura. Como resultado

de esto, los síntomas más comunes fueron dolores musculares (57%) y desmotivación (45%) (Medina, 2017).

Medina (2007) afirma que, el principal factor que causa estrés en los profesionales de enfermería es la sobrecarga laboral, porque no solo causa agotamiento físico, sino también, mental, disminuyendo la eficacia de sus funciones. Mientras que, en los datos del estudio de Urzúa y otros (2020) se encontró que, ante la alta demanda de competencias psicológicas y la ausencia de latitud emocional en las profesiones de las ciencias de la salud, se tiene 2.5 veces mayor probabilidad de presentar depresión y 3.3 veces más probabilidades de adquirir cuadros de estrés (Urzua, Samaniego, Caqueo, Zapata, & Irrazabal, 2020). Ahora bien, cuando se habla de la relación entre las afectaciones en la salud del personal de enfermería y la emergencia derivada del COVID-19 en Colombia, Rojas y otros (2021) al indagar sobre el significado que tiene el cuidado de este tipo de pacientes para los profesionales de enfermería, plantean que, el hecho de tomar decisiones bajo presión, con bajos recursos y teniendo en cuenta las necesidades físicas, sociales y mentales de los pacientes, además de presenciar muchas muertes y pacientes en estado grave, ha generado un aumento en la intensidad del trabajo y el estrés, ocasionando afectaciones psicológicas (Rojas, Lopera, Forero, & García, 2021).

Por otra parte, en el año 2020, el Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental (CESISM), hizo un estudio cuantitativo realizado a más de 700 profesionales de todo el país, entre los cuales se encontraban 67,9% médicos, 22,8% profesionales de enfermería y otros 9,3%; siendo 67,5% de hospitales privados, 25% públicos y 7,5% mixtos. Este estudio tuvo como resultado que, el 40% de los profesionales presentó síntomas de algún tipo de trastorno de estrés, ansiedad, depresión, problemas de sueño o insomnio; además, el personal de enfermería padece de ansiedad en un 27%, de depresión en un 16,7% y de insomnio en un 10,5% (Centro de

Excelencia en Investigación en Salud Mental, 2020). Adicionalmente, se han realizado estudios cualitativos como la entrevista realizada a las jefes de enfermería del Hospital la Victoria, ubicado en el sur de Bogotá, donde se encontró que, antes del COVID-19, generalmente ingresaban pacientes heridos por violencia o adultos mayores, sin embargo, cuando se presentaron las primeras muertes por COVID-19 no sabían cómo manejar la situación, llegando a contagiarse algunos profesionales y presentando secuelas psicológicas en la mayoría (Castiblanco, 2021).

Monterrosa y otros (2021) indagaron acerca del estrés laboral, la ansiedad y miedo al COVID 19 en médicos generales y profesionales de enfermería colombianos, que hubieran laborado en marzo de 2020, ya sea de forma ambulatoria u hospitalaria. Para ello, hicieron uso de una convocatoria escrita por redes sociales y correo electrónico con el fin de llenar un formulario electrónico gratuito de Google forms, el cual, estaba compuesto por el cuestionario de problemas psicosomáticos, la escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), la escala del miedo al COVID-19 (FCV-19s), encontrando que, más del 50% de los entrevistados han presentado síntomas de ansiedad o estrés. Por ello, los autores recomiendan que, las investigaciones, deben estar dirigidas hacia todo tipo de empleados que participaban en labores relacionadas con la atención de pacientes de COVID-19, aconsejando el uso de formularios para identificar síntomas de ansiedad y condiciones laborales que pueden ser factores de riesgo (Monterrosa, y otros, 2021). Estas son algunas de las principales investigaciones que se han presentado en Colombia, reconociendo las afectaciones físicas y psicosociales que se han generado en los profesionales de las ciencias de la salud, con causa en la emergencia derivada del COVID-19. Sin embargo, debido a la importancia del tema, en este momento hay muchas más investigaciones en curso

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir la experiencia de los procesos de atención hospitalaria en profesionales de enfermería del hospital San Antonio de Padua del Municipio de La Plata Huila, vividos durante la pandemia por Covid19.

Objetivos Específicos

- Identificar la vivencia familiar y social del profesional de enfermería respecto a su labor durante la pandemia.
- Reconocer los sentimientos y emociones que experimentaron en el periodo de pandemia los enfermeros/as del Hospital San Antonio de Padua del municipio de La Plata, Huila
- Describir las experiencias vividas por los enfermeros del Hospital San Antonio de Padua durante la pandemia.

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

En la construcción del conocimiento sobre las experiencias de los profesionales de enfermería sobre la atención en salud de los pacientes de COVID-19, es necesario establecer o delimitar claramente algunos conceptos claves, partiendo de los alcances de la prestación del servicio de salud, pasando por la concepción de los deberes o el campo de acción de los profesionales de enfermería, para finalmente exponer la importancia de los factores internos como la experiencia, los sentimientos y las emociones: además de los factores externos, como el ambiente laboral y la interacción familiar y social.

Así, desde una lógica racional que se configura desde las vivencias una manera particular del desarrollo de la vida; como complemento de ello, la subjetividad social se considera como un flujo permanente de acciones y procesos que tienen lugar en los diferentes espacios sociales de la actividad humana, donde aparecen diferenciadas y sintetizadas las configuraciones subjetivas de las distintas personas, prácticas y vivencias (González Rey, 2017).

Aquí de manera específica, la psicología humanista no se limita a elementos individuales o contextuales separados, sino que consolida una lógica que propone enmarcar eventos particulares en el tiempo y el espacio, en los cuales lo que se experimenta se articula en acciones y procesos subjetivos dinámicos, que meritan ser observados y analizados para poder comprender la conducta humana. Desde esta perspectiva la vivencia integra una unidad dinámica de la totalidad del individuo que actúa y se ve transformado por el entorno (Subero & Esteban-Guitart, 2020).

Dado lo anterior el enfoque humanista fue el que más se apropió a esta investigación ya que estudia los significados de las experiencias de (pensar, percibir, recordar, sentir de los seres humanos en situaciones reales, tal como ellas ocurren espontáneamente en la vida cotidiana. En

concordancia con los aspectos teóricos, la construcción del conocimiento sobre las experiencias de los profesionales de enfermería sobre la atención en salud de los pacientes de COVID-19, necesita establecer o delimitar claramente algunos conceptos claves, partiendo de los alcances de la prestación del servicio de salud, pasando por la concepción de los deberes o el campo de acción de los profesionales de enfermería, para finalmente exponer la importancia de los factores internos como la experiencia, los sentimientos y las emociones: además de los factores externos, como el ambiente laboral y la interacción familiar y social.

Atención hospitalaria

La atención en salud puede clasificarse en atención pre-hospitalaria, hospitalaria y post hospitalaria. La atención pre hospitalaria, consiste en el servicio que se presta en lugares de emergencia ante un accidente y durante el traslado del paciente hacia el hospital; la atención hospitalaria, consiste en todos los procedimientos que permiten atender a un paciente al ingresar a una institución prestadora de servicio, con el fin de estabilizar su estado, diagnosticar el problema y ejecutar un tratamiento; mientras que, la atención post-hospitalaria, tiene que ver con una serie de controles que se realizan a un paciente que ha sido dado de alta o enviado a recuperarse en su domicilio (Bravo, Florez, & Salazar, 2008).

Por consiguiente, durante la emergencia del COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social en julio de 2020, expidió una serie de lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por el COVID-19, determinando que, la atención en salud podría ser preferiblemente pre hospitalaria en el hogar del paciente, dejando solo aquellos casos críticos para atención hospitalaria en urgencias, al ser valorados en una escala de criterios CRB-65 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Enfermería

Durante la emergencia derivada del COVID-19, el rol del profesional de enfermería se trató de tener el contacto directo con los pacientes, ya sea para orientarlos a quedarse en casa bajo ciertas restricciones o para atender los cuidados de enfermería de los pacientes hospitalizados, desde la toma de datos hasta la intubación, ventilación resucitación cardiopulmonar, inducción del esputo, recolección de muestras y procedimientos de movilización (Da silva, Medeiros, Brito, Silva, & Araujo, 2021). Entonces, la enfermería como profesión, impacta tanto en la prevención como en el cuidado. Concomitante y posterior a las afecciones de salud, por ende, en materia de atención hospitalaria en medio del COVID-19, el rol del profesional de enfermería tenía que ver con la aplicación de los procedimientos sobre el paciente, teniendo contacto real y material, de manera que, la profesión exige presenciar directamente la gravedad de los pacientes y las muertes que se presentan.

Vivencia

La profesión de enfermería no es un área que se trate puramente de comprender teorías, sino que, exige el desarrollo de competencias prácticas en los procedimientos que se deben realizar a los pacientes. Por lo tanto, la vivencia en la profesión es un elemento esencial que influye en los cuidados de enfermería, que comprende, tanto el conocimiento sobre el pasado, como las percepciones de los profesionales después de un suceso.

Las vivencias son relatos que contienen el significado que cada individuo le da al hecho de compartir momentos con los demás, de esta forma, en el campo de la enfermería, las vivencias son las percepciones que tienen los profesionales de enfermería al interactuar con las personas hospitalizadas. Por ende, las vivencias de los profesionales de enfermería están

relacionadas con la familia del paciente, promoviendo una pronta recuperación, aumentando la satisfacción del usuario y reduciendo los costos del servicio (Angulo, 2012).

Sentimientos y emociones

Es necesario reconocer que, quienes prestan el servicio de atención en salud, no son máquinas, sino que son seres humanos, los cuales, tienen sentimientos y emociones. Por ello, en el ámbito de los profesionales de enfermería, se desarrollan vínculos con los pacientes, debido a que, tienen el deber de realizar los procedimientos directos.

Bajo este planteamiento, los profesionales de enfermería lidian cotidianamente con los sentimientos de dolor, impotencia y tristeza de los pacientes, e incluso presencian la muerte de forma directa. Por ello, estos profesionales deben aprender a controlar sus emociones y no ser influenciados de forma drástica por el medio (García et al., 2014). Por esta causa, en cuanto al COVID-19, al estar expuestos a la infección, los profesionales de enfermería sentían frustración, discriminación, aislamiento, sentimientos negativos y estigma, porque no solo presenciaban lo que ocurría con los pacientes del COVID, sino que, la sociedad los aislaba pensando que eran una fuente de peligro por trabajar en una institución de salud (Rojas et al., 2021).

Ambiente laboral

El ambiente laboral puede ser definido no solo de forma general para todas las profesiones, sino que, también pueden definirse de forma especializada para el área de los profesionales de enfermería:

Según lo que plantea Contreras, Reynaldos y Cardona, de manera general, el ambiente laboral está compuesto por las condiciones que influyen en el trabajo de forma física, social y

psicológica, como la iluminación, el ruido, la temperatura y el uso de las herramientas; mientras que, de forma especial, el ambiente laboral en enfermería, consiste en todas las características de un entorno de trabajo que pueden facilitar la prestación del servicio de salud y beneficiar las personas en la calidad y el cuidado, como las actividades de supervisión y los programas de trabajo (Contreras et al., 2015)

Los profesionales de las ciencias de la salud en general por la naturaleza de la labor son sometidos a presión del tiempo y de toma de decisiones, debido que, está en juego la salud de las personas. No obstante, la emergencia derivada de la pandemia del COVID-19, causó un incremento en las jornadas laborales, en la intensidad del trabajo y el aislamiento o protección del exterior.

En cuanto al ambiente laboral general, se considera como una serie de condiciones que rodean al profesional de las ciencias de la salud, e impactan en su salud y su vida personal. Entonces, normalmente, un profesional de enfermería sufre un ambiente laboral de carga fuerte de trabajo excesivo, además de cargas emocionales al lidiar con los pacientes y sus familiares, lo que no permite establecer momentos de socialización con los demás profesionales, e incluso genera diferencias entre funcionarios (Rojas, Lopera, Forero, & García, 2021). Sumado a ello, durante la pandemia del COVID-19, se generaron una serie de situaciones que derivaron en estrés laboral, como las condiciones laborales inadecuadas por largas jornadas de trabajo, el riesgo de contagio, el agotamiento físico, la carga emocional y el estigma social (García, Araujo, García, & García, 2014).

Clima Laboral

El clima laboral, según Brown y Modberg (1990) consiste en un conjunto de condiciones y percepciones que influyen a los individuos desde una perspectiva social y psicológica,

especialmente el ambiente laboral, las políticas de la institución, la supervisión y las relaciones con los compañeros de trabajo, de modo que, se afecta el rendimiento de un trabajador (Brown y Modberg, 1990). Por ende, el clima laboral en el caso de los profesionales de enfermería tiene que ver con los vínculos relacionales que existen entre compañeros, como la colaboración, tolerancia y apoyo que existe entre ellos.

Vivencia (interacción) familiar y social

La profesión de enfermería es una profesión liberal que impacta tanto en el paciente, como en la familia y la sociedad (Ley 266, 1996). Por ello, cuando se le brinda tratamiento a un paciente, se tiene en cuenta su familia y el rol que ocupa en la sociedad, buscando que sea una persona participante o activa. Incluso, el Ministerio de Salud y Protección social, ordenó que, los trabajadores de la salud deben tener en cuenta las necesidades emocionales y familiares de sus pacientes; buscando alternativas a la restricción de visitas, con el fin de mantener contacto con su familia y promover la motivación del paciente. En cuanto al COVID-19, esta perspectiva causó que, los pacientes pudieran tener contacto con sus parientes por vía virtual o por redes sociales, además de orientar a las familias de los pacientes sobre los cuidados que deben seguir para darle el tratamiento que debe ser, aunque el paciente se haya desplazado a su hogar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Al realizar una revisión de literatura científica de los años 2020-2021 sobre las afectaciones del personal de enfermería que estaba al cuidado de pacientes con COVID-19, encontró que, con respecto a la afectación familiar, la mayoría de los profesionales tendía a separarse de sus familias evitando el mínimo contacto con ellos, sintiéndose con temor de propagar el virus, lo que llevaba a cuadros de ansiedad o depresión; mientras que, con respecto a las afectaciones laborales, el aumento en los pacientes y la falta de insumos, causó algunos

impases entre los profesionales de enfermería y los directivos o administrativos, generando tensión y exigencia por los resultados, de modo que, la prestación del servicio se veía afectada (Burbano, 2021).

METODOLOGÍA

Dado que a través de esta investigación, se pretendió describir la experiencia de los procesos de atención hospitalaria en profesionales de enfermería durante la pandemia por Covid19 en el hospital San Antonio de Padua del Municipio de La Plata Huila. Es por ello que es pertinente utilizar métodos que no se basen únicamente en cifras, sino que se incluya la experiencia de los enfermeros/as con el fin de comprender el fenómeno las experiencias de esta población durante la atención hospitalaria de una manera integral.

Por este motivo, se eligió un enfoque que privilegió la información cualitativa sobre los datos cuantitativos, ya que, el enfoque cualitativo parte de la realidad construida por significados buscando obtener una comprensión de los mismos de una situación presentada por personas, más allá, que una mera producción de medidas o dato exactos sobre una conducta (Salgado, 2007).

En este proceso, como se mencionó en el marco teórico y conceptual, el lenguaje es un elemento constitutivo de los procesos de recuerdo.

Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Departamental San Antonio de Padua del Municipio de la Plata Huila. Se consideró como población de estudio a los y las enfermeras que prestaban su servicio en el periodo de pandemia por COVID-19 y que aceptaron participar voluntariamente en esta investigación.

Siguiendo esta idea, el enfoque psicológico abordado en esta investigación corresponde al humanista, buscando enfatizar la dimensión constituyente de la realidad social de los

profesionales de enfermería. Se eligió este enfoque dado que estudia los significados de las experiencias de los seres humanos en situaciones reales.

Se eligió el diseño narrativo, debido a que, éste comprende hechos, situaciones, procesos y fenómenos donde los sentimientos, las emociones y los pensamientos interactúan por medio de la experiencia y son comentados por quienes los experimentan en forma de historia o relato. Estos pueden ser tópicos, cuando se enfocan en un fenómeno, como en este caso concreto; biográficos, cuando se enfocan en una persona, aunque haya fallecido; y autobiográficos, desde el testimonio oral de las personas (Hernández, 2014). Por ello, se empleó el análisis de contenido para abordar los datos mediante un análisis comparativo constante y así obtener similitudes y diferencias de las narraciones de los enfermeros entrevistados.

Este proceso de investigación estuvo compuesto por cuatro narrativas que se desglosan a partir de las entrevistas y la transcripción de sus fragmentos, de las cuales, una de las entrevista hace parte del comienzo, otras dos del desarrollo y otra entrevista hacer parte del final en concordancia con los objetivos específicos.

En ese sentido, se realizó primero un planteamiento general, luego se eligió el contexto y los participantes junto con los antecedentes sobre el tema, reconociendo el lugar de investigación donde se recolectaron los datos sobre las vivencias de los enfermeros/as. Finalmente, se transcribieron las narrativas para (Hernández, 2014): “construir los significados de las narraciones; consolidar una historia verificando hechos y confrontando fuentes para encontrar diferencias, similitudes y secuencias que se deben organizar para elaborar el reporte del estudio” (p. 10); y, posterior a ello, se citaron los fragmentos de las mismas para establecer los resultados de la investigación.

Dado lo anterior el enfoque humanista fue el que más se apropió a esta investigación ya que estudia los significados de las experiencias del (pensar, percibir sensaciones, recordar, sentir de los seres humanos en situaciones reales, tal como ellas ocurren espontáneamente en la vida cotidiana.

Muestreo:

Se utilizó un muestreo por conveniencia para escoger a 4 enfermeros/as que habían atendido a pacientes con COVID-19 en el hospital san Antonio de Padua. Los enfermeros/as aceptaron ser entrevistados y grabados en audio; Todas las grabaciones fueron transcritas y validadas por el investigador. Las entrevistas se realizaron en persona con el entrevistado y el investigador.

Participantes

Se eligieron los enfermera/os del hospital San Antonio De Padua en esta investigación ya que ellos fueron quienes más tuvieron que vivir experiencias significativas en el tiempo de pandemia por covid-19 con cada uno de los pacientes contagiados, y consideramos que tenían mucha información importante para esta investigación.

Las personas que participaron en este estudio se incluyeron de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Ser profesional de enfermería del hospital San Antonio De Padua.
2. Haber ejercido sus labores en un periodo mayor a dos años, en dicho centro de salud.
3. Expresar la disposición de participar en el consentimiento informado.
4. Haber trabajado durante el periodo de pandemia por covid-19 en dicho centro de salud.

Etapas del diseño de investigación

1. Identificación del problema: se definió la pregunta de investigación, y los objetivos que guiaron la búsqueda que derivaron del planteamiento del problema.
2. Elaboración del instrumento: se realizó basado en los instrumentos de los antecedentes y los insumos teóricos de investigación guiados por el docente que asesoró la investigación.
3. Validación del instrumento de investigación (prueba piloto): se implementó una entrevista inicial a parte de la muestra sujeto de estudio y se identificaron junto al docente asesor, para identificar qué preguntas generaban sesgos en la investigación y de ahí se optó por el instrumento que se expone en el siguiente apartado.
4. Aplicación del instrumento: se aplicó con previa autorización del docente asesor, de la universidad bajo compromiso ético, de la autorización de los entes administrativos del Hospital y del consentimiento informado de los profesionales de enfermería de este.
5. Análisis de datos: el análisis de datos se realizó de forma manual puesto que las entrevistas se realizaron de forma presencial en el Hospital, los resultados fueron leídos, transcritos a formato Word de forma textual y basados en los referentes teóricos y el análisis se procedió a citar apartes de las mismas en el subcapítulo que encajara dentro de los resultados.
6. Construcción de documento de investigación: se tuvo en cuenta los requerimientos de la Universidad Surcolombiana junto a las normas APA 7 edición actualizada para presentación del trabajo escrito.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La construcción del instrumento se realizó a partir de la revisión de los instrumentos utilizados por otras investigaciones y a partir de ello, se generó uno acorde a los objetivos y categorías del presente trabajo. Posteriormente, se realizó la validación por parte de la investigadora quien procedió a realizar el cuestionario mediante una prueba piloto a 4 enfermeros cuyos resultados junto con la revisión del asesor de tesis dio como resultado la siguiente entrevista semiestructurada:

Tema	Preguntas
General	¿Cuánto tiempo tiene trabajando en la institución?
	¿Cuál es su cargo y funciones generales?
	¿Estuvo usted en funciones durante la pandemia del COVID-19?
Atención Hospitalaria	¿Cómo es el proceso de atención en la institución?
	¿En qué consiste exactamente su trabajo?
Enfermería	¿Cuál es el rol de un profesional de enfermería en la institución?
	¿Cuál es su campo de acción?
Vivencia	¿Cómo fue para usted atender pacientes que tenían COVID-19?
	¿Ha tenido experiencias similares previas?
	¿Recuerda alguna experiencia particular que le haya llamado la atención?
Ambiente laboral	¿Qué estrategias utilizaron para sobrellevar la situación?
	¿Cómo era el horario laboral?
	¿La situación exigía jornadas más largas?
Clima laboral	¿Qué restricciones laborales tenían?
	¿Alguno de sus compañeros sufrió episodios de estrés, ansiedad o depresión?
	¿Mejóro la convivencia con sus compañeros después de la pandemia?
Sentimientos	¿Cómo se sintió durante todo el proceso de servicio en la pandemia?
	¿Hubo rechazo por parte de su familia, amigos o la comunidad?
	¿Tuvo miedo de sufrir contagio de Covid 19 o contagiar algún familiar?
	¿Sintió ansiedad, depresión o estrés durante la prestación del servicio?
	¿Siente algún tipo de secuela emocional o psicológica?

Nota. Elaboración propia, 2023.

Posteriormente, se realizaron las entrevistas para la recopilación de información sobre las experiencias, sentimientos, o vivencias de forma individual a los enfermeros que conformaron la muestra de estudio.

Entrevistas semi estructuradas

En este tipo de entrevista las cuestiones se elaboran de forma abierta lo que permite recoger información más rica y con más matices que en la entrevista estructurada; es esencial que el entrevistador tenga una actitud abierta y flexible para poder ir saltando de pregunta según las respuestas que se vayan dando o, inclusive, incorporar alguna nueva cuestión a partir de las respuestas dadas por la persona entrevistada (Folgueiras, 2016).

Las narrativas obtenidas de la implementación de la entrevista semiestructurada, se analizan con ayuda de los referentes teóricos citados a lo largo del trabajo, teniendo en cuenta que, la narración es “la única forma lingüística adecuada para mostrar la existencia humana como acción contextualizada. Las descripciones narrativas muestran que la actividad humana es una implicación en el mundo con propósito” (Sparkes y Devís, 2007, p. 1), de esta forma, las narrativas obtenidas de cada entrevista se transcribieron y analizaron detalladamente en cada pregunta para escoger los apartes adecuados para responder a cada objetivo, siendo citados en su mayoría de forma textual con el fin de que el lector, sienta la experiencia vivida por los entrevistados.

Compromiso ético

Cuando se utiliza la técnica de la entrevista, los datos son de carácter confidencial lo cual implica que la persona entrevistadora a pesar de conocer y registrar los datos de la persona entrevistada sólo los utilizará para el objetivo del trabajo. En el caso que prefieran permanecer en el anonimato no se debe olvidar utilizar un seudónimo cuando se hace referencia en los informes a las personas cuya identidad no debe aparecer. También, para garantizar la confidencialidad de los datos se deberá llevar un documento de confidencialidad para que lo firme la persona entrevistada; en este caso, el documento que se utilizará es el siguiente:

Aspectos éticos profesionales de psicología

Se respetó los principios de la bioética de justicia, beneficencia, autonomía y la no maleficencia; además se respetó la confidencialidad y anonimato de los participantes no revelándose la identidad de los involucrados.

- Justicia: Todos los participantes serán tratados con respeto y cordialidad; así mismo se tratarán a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencia alguna.

- Beneficencia: El estudio beneficia a los profesionales de enfermería.

- Autonomía: El principio de autonomía fue aplicado estrictamente en este estudio, al abordar al profesional de enfermería, se respetó sus decisiones y libre voluntad de participación. A cada uno de ellos se solicitó su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio.

- No maleficencia: Se explicó a cada profesional de enfermería que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual.

- Lealtad y fidelidad: hace referencia al respeto por el ejercicio profesional, respeto que implica no traicionar los principios éticos, morales y legales que regulan el ejercicio profesional mientras se cumple con todas las normas que garanticen la autonomía, la justicia y el bienestar de todos los implicados.

- Solidaridad: supone una serie de virtudes, relacionadas con la conciencia social, que le permiten reconocer y comprender en los otros el dolor, el sufrimiento, la incapacidad o la aflicción.

- Veracidad: Dentro de esta demanda se enmarcan exigencias relacionadas con el principio subsidiario de veracidad y con el de doble efecto con los que los profesionales actúan cuando ejercen, enseñan y practican la disciplina.

La evaluación ética del presente proyecto se realizará de acuerdo con el MANUAL DEONTOLÓGICO Y BIOÉTICO DEL PSICÓLOGO ACUERDO NÚMERO 17 (07 de mayo de 2019) y los objetivos de la investigación, según los criterios señalados a continuación:

Criterio	Si	No	N.A
La investigación promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales del profesional de enfermería			
La investigación respeta y asume actuar sobre necesidades del profesional de enfermería relacionadas con el Hospital San Antonio de Padua del municipio de La Plata, Huila			
El profesional de enfermería compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a identificar los factores laborales que influyen sobre su salud mental			
La investigación respeta el ejercicio profesional del enfermero sin interferir en su trabajo ni en su relación con el investigador			
La investigación mantiene un dominio permanente de los principios básicos de la psicología e incorpora a su didáctica los avances científicos, pedagógicos y didácticos oportunos.			
La investigación permite a los profesionales de Psicología asumir de forma correcta las responsabilidades y competencias propias de su profesión.			
La investigación promueve el desarrollo profesional a partir de la formación innovadora que genera mejoras sobre las relaciones del enfermero y su salud mental			
Los investigadores contribuirán activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.			
Proporcionar oportunidades de enseñanza y aprendizaje en fijación de normas para la práctica de la Psicología dentro del área de salud mental			

Nota. Elaboración propia, 2023.

RESULTADOS

La recopilación de la información por medio de entrevistas semiestructuradas que buscó captar las experiencias de los profesionales de enfermería, que tuvo como fin buscar factores comunes y proponer estrategias que puedan mejorar el estado de salud de los profesionales de enfermería en el futuro se presentan en el siguiente apartado y está compuesto por la transcripción de las entrevistas realizadas a los enfermeros del Hospital San Antonio de Padua del municipio de La Plata, Huila para indagar sobre las afectaciones psicológicas que pudieron haber padecido durante la época de pandemia generada por el virus covid-19. La información presentada a continuación consta de 4 entrevistas implementadas a 4 profesionales de enfermería, los participantes fueron entrevistados en su lugar de trabajo y cumplen con los criterios de inclusión de la muestra y voluntariamente brindaron información acertada a cada una de las preguntas.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

CATEGORIAS	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Total
Sexo	Femenino	Masculino	Femenino	Femenino	M:1 F:3
Edad	27	28	35	33	Edad: 27 a 35
Raza	Blanco	Blanco	Blanco	Blanco	Blanco: 4
Profesión	Aux,enfermeria	Enfermero Jefe	Enfermero Jefe	Enfermero Jefe	Aux:1 Jefe:3
Años de Experiencia	4 Añooss	6 Años	8 Años	7 Años	Experiencia: 4 a 8 años

Fuente: Elaboración propia.

Las entrevistas tuvieron una duración de 30 minutos y fueron grabadas con previo consentimiento de los participantes, escuchadas y transcritas de manera textual tal como se

presenta a continuación, teniendo en cuenta los subtemas que dividen el instrumento de investigación, las respuestas de los entrevistados se exponen de manera que se pueda generar un conglomerado de respuestas por cada entrevistado en el mismo orden de las preguntas.

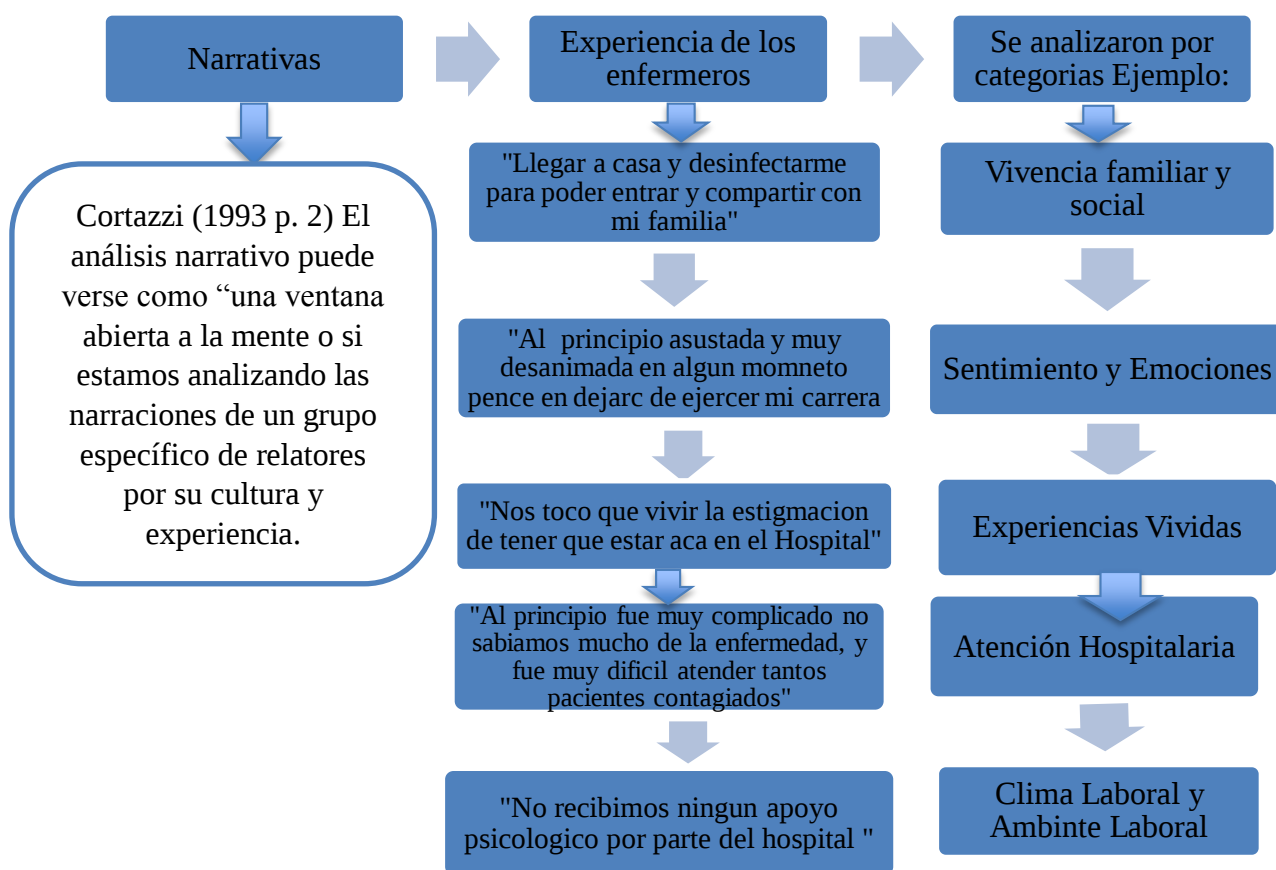
En general, los resultados de la investigación evidencian que la pandemia generada por el covid-19 fue una experiencia traumática para los enfermeros/as del Hospital San Antonio de Padua del municipio de La Plata, Huila, puesto que los enfermeros/as continúan luchando por conseguir una estabilidad a nivel emocional y sentimental que evite enfrentarse a las emociones por las que pasaron junto a sus familias, por las adversidades del sistema y por la vida de los pacientes afectados; razón por la que en este trabajo se recurre a instancias como escuchar su voz y visibilizar los aspectos que en la actualidad pueden solucionarse a través de herramientas amigables con su salud mental.

La revisión de las narrativas, tiene como objetivo explorar y narrar un determinado tema, en este caso, las experiencias del personal de enfermería durante la pandemia generada por el virus Covid-19, abarcado de forma amplia a nivel micro social en el municipio de La Plata como resultado de múltiples factores observados desde un punto de vista teórico y también del contexto, puesto que, fue lo que dio origen al planteamiento del problema; precisamente, la interacción y el acercamiento que tuvo el investigador con la muestra de sujetos de estudios desde la cual, optó por analizar su realidad desde el ámbito psicológico (Zillmer y Díaz, 2018)

Dado lo anterior, la actitud del investigador fue abierta y sensible a cada gesto con el cual narraba el enfermero/a, así como también, fue riguroso en evidenciar lo cristalizado por emociones como temor o llanto, y por otro, dio cabida al análisis del texto de los entrevistados. La perspectiva del investigador, por tanto, “es aquella que no sólo busca las consistencias que

posibilitan lo predecible sino además las variaciones, los cambios sea en los contenidos o en el ritmo del relato, sus transformaciones” (Antillón, 2022, p. 4)

Bajo estos postulados, se logra inferir que el análisis de las narrativas implica ciertos momentos de comprensión y otros de abrirse a nuevas cuestiones, donde no se acoge textual y en orden la pregunta, y también pueden surgir nuevas preguntas que permiten seguir profundizando en el campo de sentido expresado en los relatos contados, lo que le permite al investigador hacer conjeturas e inferencias, es decir, un relato sobre el relato de la experiencia (Antillón, 2022).



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Vivencias familiares y sociales de las y los enfermeros respecto a su labor durante la pandemia.

Haciendo énfasis a los primeros meses de pandemia, los enfermeros manifiestan temor a contagiar a sus familias por lo que luego de terminar sus largas jornadas de trabajo, al llegar a casa asumían un protocolo similar al del hospital:

“Para mí lo más difícil fue mi familia, mis hijos, llegar a mi casa tener que quitarme la ropa y dejarla en la entrada, bañarme y desinfectarme para poder saludar a mi familia y aun así siempre estar alejada de mis hijos por prevención. Eso fue lo más complicado para mí” (Fragmento de entrevista Luisa)

Entonces, la vivencia de la enfermera Luisa (los nombres han sido cambiados para preservar el anonimato) denota como el cuidado pasó de ser una cualidad a ser “un fenómeno multidimensional, dinámico, complejo, con componentes científico-tecnológicos orientados hacia la dimensión biológica y a componentes humanísticos orientados hacia la dimensión emocional, intelectual, social, cultural y espiritual” (Pereyra & Micha, 2016, p. 230)

A esta situación se sumó el impacto psicosocial que generó observar descensos de personas a diario, entre los enfermeros declaran “situaciones como insomnio, depresión e incluso a la adopción de conductas nocivas para la salud, que repercuten en la vida laboral y cotidiana” (Campos et All., 2022)

“No tengo conciencia de pues de un caso particular, porque los casos fueron demasiados, pero para mí algo que nunca se va a borrar de mi mente es un día que

murieron muchos pacientes en un solo turno. Tal vez no sé, o sea como unos 5 fueron, entonces uno piensa en las familias, fue duro saber que de pronto el oxígeno le estaba faltando a tantas personas y no se podía hacer nada más que esperar su muerte (llanto incontrolable).” (Fragmento de entrevista Luisa)

Las y los enfermeros vivencian un temor al que nunca se habían enfrentado en sus años de experiencia laboral, y que no hizo más que aumentar cuando empezaron a aumentar las víctimas del coronavirus. Pero, *Luisa* no dejó que el miedo la detuviera. Al igual que los otros 3 enfermeros del hospital quienes al igual que Luisa pasaron dos años cuidando pacientes contagiados pasando por largas horas de descanso y viendo “morir mucha gente ahogada por falta de oxígeno. Recuerdo una señora que no se quiso dejar entubar hasta que se puso totalmente cianótica y se murió” (fragmento de entrevista Sorayi)

De la misma manera, Katherine menciona que duró “aproximadamente dos años sin ver a sus papás por el miedo de contagiarlos, El rechazo y la discriminación que tuvimos que vivir del resto de la comunidad también fue algo difícil de afrontar, lo difícil que fue también ver perder tantas vidas... fue muy difícil” (Fragmento de entrevista); lo anterior, generó un contexto en el que las y los enfermeros se encontraban bajo la influencia de emociones y sentimientos que permeaban la conducta que tomaban los profesionales y que en su mayoría generaron afectaciones en su salud mental; lo anterior teniendo en cuenta que, una encuesta reciente del Fundación, descubrió que alrededor de 3 de cada 10 trabajadores de salud consideraron abandonar su profesión debido a la pandemia precisamente, porque sentían que las vivencias durante esta época fueron agotadoras y afectaron su salud mental, según la encuesta, y el 62% aseguraron que la pandemia tuvo un impacto negativo en su salud mental (Corach, 2021)

En esta dinámica la pandemia vivenció en las y los enfermeros como también los pacientes padecieron increíbles sacrificios personales y profesionales que los enfermeros sienten aún, afirma Susan C. Reinhard, enfermera y vicepresidenta sénior de AARP, que es la principal estratega del Center to Champion Nursing in America. En la actualidad, por ejemplo, si se encuentra en un espacio donde todos en la familia se estresen por cualquier cosa que tenga que ver con el covid19 es muy probable que el individuo tienda a estar con el estrés familiar que sumado al ambiente laboral generan comportamientos tales como que el enfermero aun cuando se encuentre fuera del hospital reaccione con una conducta enfermiza.

Sentimientos y emociones que experimentaron en el periodo de pandemia los enfermeros/as del Hospital San Antonio de Padua del municipio de La Plata, Huila

Teniendo en cuenta que la única forma de comprender la realidad de las emociones del ser humano ante una situación específica es estudiarla directamente a nivel práctico de manera que se logre ver cómo cada ser humano reacciona ante situaciones que pueden generar sentimientos encontrados sobre todo, ante momentos negativos y caóticos. En este caso, se estudian las reacciones que cada profesional ha tenido luego de la inquietante situación que se vivió durante la pandemia del virus del covid-19 la cual generó diferentes reacciones comunes y especiales de lo que poco se sabe. La época de pandemia, precisamente, fue un momento de caos que generó mucha incertidumbre en los profesionales de enfermería no solo porque tuvieron que cambiar el rol del profesional de enfermería y las pautas de atención en salud sino que también, se cambiaron las necesidades asistenciales de todo el entorno social del enfermero/a de manera que, todos los profesionales debieron responder y actuar bajo un compromiso ético.

“al principio cuando había tanto desconocimiento de la enfermedad, fue muy difícil porque nosotros tuvimos que afrontar una etapa en la que muchos nos separamos de nuestras familias, En mi caso, yo dure aproximadamente dos años sin ver a mis papás por el miedo de contagiarlos” (fragmento de entrevista Katherine)

El *Miedo* aparece como un tema de gran relevancia para las y los enfermeros durante todas las respuestas de la entrevista; este sentimiento se expresa en ansiedad, estrés, depresión y otras expresiones emocionales dentro y fuera del hospital. Los cambios frente al virus modificaron todas las dimensiones del profesional de enfermería: legalmente, se modificaron su derecho a vacaciones, permisos para viajar, se minimizaron las ausencias laborales al máximo y se aumentaron las horas laborales intensamente al punto de no tener otro círculo social aparte del hospitalario.

Otro sentimiento notable a pesar de las emociones percibidas es la responsabilidad, en tanto como profesionales de enfermería deben velar por los cuidados de sus pacientes y procurar ante todo la preservación de su vida, por tal razón, la responsabilidad va en conjunto con el cuidado y la prevención. Estos sentimientos exigen un nivel más alto de exigencia en la incorporación de pautas de higiene, pero también en el cuestionamiento de las conductas de algunas personas frente a las medidas de prevención, que son calificadas como irresponsabilidad.

A ello se suma, las condiciones en las que inicialmente tuvieron que trabajar, pues si bien, fueron dotados de implementos de aseo, condiciones sanitarias adecuadas y dotación constante para convivir en dicho medio; por ejemplo, en el servicio de urgencias fue “donde más llegaron pacientes contagiados sin haber consolidado aun un protocolo de atención, pues lo único que se hacía era preguntarle al paciente los síntomas y se atendía normalmente como a cualquier

otra persona que recurría al servicio de urgencias” (Fragmento de entrevista Katherine) es decir, que en un principio hubo un nivel de irresponsabilidad que fue cambiando de nivel hasta convertirse en una responsabilidad colectiva que a pesar de las circunstancias fue radical en sus exigencias.

En ese entonces, “no existían estigmas al respecto porque solo se escuchaba por las noticias y no se conocía bien la situación, sin embargo, se atendió de la mejor manera antes y después de organizada la UCI en el hospital” (fragmento de entrevista Katherine) donde a pesar del esfuerzo el virus cobró la vida de muchas personas en la región.

Al principio asustada y muy desanimada en algún momento yo pensé en dejar de ejercer mi carrera, pero ya luego con resignación seguí aguantando el desprecio de mis vecinos que cuando llegaba a mi casa mi vecino cerraba las ventanas, si llegaba a la tienda los vecinos se iban. Así como que nos tocó vivir la estigmatización de tener que estar acá. (Fragmento de entrevista Katherine)

La preocupación excesiva de las y los enfermeros también fue un sentimiento fuerte percibido que no solo vivían pensando en que ellas se podían contagiar o contagiar a sus familias también, incluye pensamientos como “que puede pasar en un futuro si este virus no se termina”, “que pasara con la economía” “qué sucederá si no se encuentra la cura”, “que puede ocurrir si alguno de mis familiar muere”, todos estos pensamientos y hasta más pueden hacer que la personas se sientan mal física y emocional mente de manera que disminuya su calidad de vida.

Por lo anterior, es que la vivencia de los profesionales requirió ser escuchada, no solo por los sentimientos que perduran sino sobre cómo estas situaciones en la actualidad pueden provocar enfermedades mentales, las cuales, pueden ser mortales sino se combaten a tiempo.

Describir el ambiente laboral de los profesionales de enfermería del Hospital San Antonio de Padua durante la pandemia.

La realidad evidencia que uno de los factores más importantes para un buen desempeño laboral en situaciones caóticas como la generada por el virus covid-19 durante la pandemia es trabajar en equipo y mantener siempre buena comunicación para no desatar situaciones de estrés que generen inconformidades con los compañeros de trabajo; al respecto, los entrevistados afirman que donde más se presentan falencias organizativas es en la parte administrativa porque:

“Ellos casi no se relacionan mucho con nosotros ni nada, obviamente ellos son importantes para la institución pero si no hay comunicación, es decir, ellos en sus cosas y nosotros en la de nosotros, por lo que, la administración se convierte en una directriz que cuando hay problemas se supone ellos son los líderes encargados de dar a conocer los problemas y gestionar posibles soluciones, pero las soluciones no son como uno espera y muchos menos que sean inmediatas” (fragmento de entrevista José David)

En este caso, la necesidad de entablar canales de comunicación eficientes era necesario para identificar signos de alarma en las enfermeras y enfermeros que tienen afectaciones en la salud mental en estos momentos y que de ser tratados a tiempo habrían podido solucionarse a tiempo. Entre las situaciones a los que se vieron expuestos está el dormir bien; es importante destacar que, debido al papel fundamental que juega el sueño en la regulación de las emociones, la alteración del sueño puede tener consecuencias directas en el funcionamiento emocional, y esto es lo preocupante para los enfermeros que tuvieron este tipo de sintomatología debido al caos generado por la pandemia.

Ahora bien, para que las enfermeras y los enfermero desempeñe bien su función debe contar con un ambiente laboral diseminado de forma correcta sobre medidas educativas que prevengan la contención de los efectos psicológicos de la pandemia para mitigar el riesgo de padecer enfermedades como estrés, ansiedad o depresión que puedan afectar el comportamiento del enfermero/a hacia los pacientes dentro del ambiente laboral que aun padece de sobrecarga laboral (Obando et All., 2020)

En ese sentido, el temor a perder su trabajo forzó a los enfermeros a acatar las más estrictas normas de higiene y salubridad dentro y fuera del hospital como medio de subsistencia y de sobrevivencia en el ambiente laboral; todos estos factores presionaron cada vez más al sistema de salud y a los empleados que los compone quienes afortunadamente contaron con todos los implementos y dotación necesaria para cuidarse del contagio puesto que, nunca tuvieron escasez de guantes, tapabocas, máscaras, entre otras necesarias para atender a los pacientes sin contagiarse.

Los autores Valdés y Morales, (2020) mencionan que “la epidemia está afectando a 184 países donde se hará sentir no solo para la economía y la salud por la pérdida de vidas humanas sino también desde el punto de vista psicológico y social” (p. 252). Así pues, la importancia de estudiar y reflexionar sobre la población con el fin de mitigar las dificultades y efectos que sobre la salud mental tiene estos cambios de vida se debe asumir de forma responsable hacia todos los integrantes de las instituciones de salud y desde todas las dimensiones humanas, en este caso, factores psicológicos.

“El rechazo y la discriminación que tuvimos que vivir del resto de la comunidad también fue algo difícil de afrontar, lo difícil que fue también ver perder tantas vidas fue muy difícil”...“De la comunidad si, por ejemplo, cuando llegaba a mi

casa mi vecino cerraba las ventanas, cuando iba a la tienda los vecinos se iban, así como que nos tocó vivir la estigmatización de tener que estar acá.” (Fragmento de entrevista Katherine)

De igual manera como ocurrió en la comunidad sucedió en los espacios intrahospitalarios sobre todo cuando algún profesional de la salud presentaba síntomas o era positivo para covid-19

“Con los compañeros de áreas, no todos estaban por el área Covid, entonces si teníamos diferencias internas entre los que rotaban y los que no rotaban por el área Covid. Entonces, se presentaban dos situaciones: los que estábamos en área Covid y trabajamos más y los que no tenían que rotar por esa área, entonces se sintió bastante la diferencia.” (Fragmento de entrevista Katherine)

En síntesis, cuando la persona no logra adaptarse a este confinamiento puede padecer de trastornos, tiende a enfermarse constante, puede producir una crisis de ansiedad e incluso crisis de pánico, también pueden tener episodios de depresión; es de suma importancia tener en cuenta que los enfermeros/as se pueden enfermar sin necesidad de que se pronuncien dichas enfermedades solo por el hecho de sobrevivir a diario en medio de situaciones caóticas.

CONCLUSIONES

En general, es posible concluir que los resultados de las entrevistas evidencian un panorama desalentador con relación a bienestar psicológico de los enfermeros/as del hospital, quienes desde su ambiente laboral sostienen recuerdos de todo lo que vivieron durante la pandemia lo cual genera frustración y que además necesitan de intervención psicológica porque está afectando no solo sus vidas sino la calidad de la atención que brindan a los pacientes en la actualidad pues aún sienten el temor de contagiarse y de volver a vivir la misma situación que vivieron en la pandemia.

En relación a la vivencia familiar y social del profesional de enfermería respecto a su labor durante la pandemia, se remite indirectamente, a concluir que aun en la actualidad, aunque en menor proporción continúan aislados de su círculo social, y regidos bajo ciertas pautas de higiene en sus hogares, es decir, así como en el hospital ellos compran algunos elementos adicionales, en sus hogares también conservan dichas prácticas y condiciones para el aseo y la higiene tales como la desinfección constante de la casa, el uso de tapabocas y de gel antibacterial sin dejar de un lado el haberse alejado de su grupo social por todo el tiempo de pandemia lo cual para ellos fue algo muy difícil y que aún no han podido volver a vivir su vida normal como antes de la pandemia.

En general los enfermeros/as en sus sentimientos y emociones obtuvieron unas vivencias negativas (estrés, depresión, miedo, alteraciones del sueño, etc.) durante la pandemia que ha afectado psicológicamente su calidad de vida y que necesita de intervención para conectarse de manera armónica con el resto del mundo puesto que, conservar recuerdos de los que no hablan con nadie por temor a represalias o aislamiento social está afectando psicológicamente su vida.

La experiencia de los enfermero/as participantes no fueron las mejores ya que tuvieron alto grado de estrés laboral que se manifestó con efectos psicológicos y físicos. Se encontraron con desafíos sociales y del entorno de atención, donde manifestaban que dejaron de un lado su familia, sus amigos y tuvieron que enfocarse solo en salvar vidas y ayudar a los pacientes con covid-19. Desarrollaron estrategias de afrontamiento a corto plazo como resultado del Covid-19.

Los resultados de la investigación junto con resultados de otras investigaciones que concluyen que los sentimientos y emociones que experimentaron en el periodo de pandemia generaron cambios que pueden influir “en muchas de las funciones del cuerpo humano, como la presión arterial, los ciclos de sueño-vigilia, la temperatura corporal y la producción de hormonas”. Por este motivo, aunque el cambio sea solo una hora al día en el horario laboral, alimenticio o de cualquier actividad, pueden aparecer efectos en la salud de las personas, si no nos adaptamos al nuevo horario (Valera, 2022)

A nivel económico se puede concluir la existencia de una renta que se origina luego de la pandemia y que si bien no se menciona por el personal de enfermería (pero si se observa durante la entrevista) de este incentivo por parte del gobierno de Colombia para todos los trabajadores de la salud en tiempo de pandemia. En este caso, durante la pandemia el hospital brindó todas las condiciones de higiene y dotó al personal de los implementos necesarios para evitar el contagio.

Por último, desde el ambiente laboral los resultados de la investigación, concluyen que dentro de los impactos que generó el ambiente laboral de los enfermeros dentro del hospital durante lo corrido de la pandemia se encuentra el cambio de horario y la intensidad de este, puesto que, no solo fue aumentar horas a cada jornada sino activar una rutina radical de pautas de higiene y salubridad individual y colectiva que intensificó las medidas preventivas en toda la

institución de salud, lo cual implicó, aumentar el tiempo de llegada al sitio de trabajo las largas jornadas de trabajo, el cuidado total a la salud de los enfermeros implicaban en la calidad del servicio prestado, lo que a su vez disminuía tiempo con su familia, el no ingerir alimentos, no tomar siestas, no generar canales directos de comunicación, aislarse de su círculo social y familiar, entre otros, generó un impacto negativo sobre la salud mental y emocional de las y los enfermeros.

RECOMENDACIONES

A futuras investigaciones sobre los efectos que tuvo la pandemia en las vivencias de los enfermeros/as se recomienda introducir aspectos de intervención psicológica para educar a los profesionales y a la comunidad en general de la institución en salud cuyas vivencias laborales deben ser positivas y no solo la respuesta a la defensiva del contexto del paciente, de la precariedad del sistema de salud o como se estudió en el presente trabajo, de una pandemia, porque los resultados pueden influir fuertemente a nivel psicológico sobre sus vidas.

También se considera viable que los líderes de la atención médica deben priorizarse para el personal de enfermería y participar en la comunicación para comprender sus inquietudes y experiencia de la pandemia. Las enfermera/os deben contar con los recursos físicos y emocionales en su entorno de práctica para combatir los efectos nocivos a corto y largo plazo del cuidado de pacientes con COVID-19, como la provisión de una enfermera clínica psiquiátrica especialista. El gobierno colombiano debe brindar el apoyo presupuestario a las organizaciones de atención médica durante desastres y pandemias para proporcionar suministros, personal y apoyo psicológico adicionales que puedan ser necesarios.

También, se considera viable recomendar la creación de un plan integral de salud mental o una propuesta pedagógica de atención en salud emocional para las y los enfermeros del Hospital San Antonio de Padua del municipio de La Plata, Huila; esto con el fin de no solo evidenciar los casos de afectación de la salud mental y emocionales o las consecuencias de la pandemia sino de estar a la vanguardia de la salud mental de los profesionales de enfermería.

Ante el panorama es importante generar estrategias orientadas a todos los enfermeros y enfermeras de la salud, donde se tengan en cuenta la salud mental y emocional de ellos para tener mejoras en sus vidas cotidianas.

BIBLIOGRAFÍA

- Angulo Toro, C. A. (2012). Vivencias del profesional de enfermería con la permanencia de un acompañante de la persona hospitalizada en una unidad de cuidado intensivo (Doctoral dissertation)
- Arias, J., Villasis, M., & Guadalupe, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 62(2). Obtenido de <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309>
- Barbosa, S., Bermúdez, M., Parra, L., & Pérez, M. (2021). *Diagnostico situacional E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua*. La Plata.
- Bravo, J., Florez, D., & Salazar, E. (2008). *Servicio de Urgencias en Colombia, el caso Medellín*. Medellín.
- Brown, W. B., & Moberg, D. J. (1990). Teoría de la Organización y la Administración: enfoque integral. Noriega Editores.
- Bunge, M. (2006). *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires: Siglo XX.
- Burbano Cerón, Y. (2021). Efecto psicosocial en el profesional de enfermería al cuidado de pacientes covid-19—una revisión de tema.
- Campos, P. F. D., Castro Rodríguez, K. E., Fajardo, E. J., Del Castillo, A. A., & Makhoulouta Flores, S. S. (2022). *Vivencias, en contexto de pandemia por Covid-19, de enfermeros de UTI: Estudio cualitativo de enfermeros del Hospital Privado de la Provincia de Córdoba durante el primer semestre del 2023* (Bachelor's thesis).
- Cardoso, M. F. P. T., Martins, M. M. F. P. D. S., Trindade, L. D. L., Ribeiro, O. M. P. L., & Fonseca, E. F. (2021). La pandemia por COVID-19 y las actitudes de los enfermeros frente a la muerte. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 29.

- Castiblanco, C. (27 de Julio de 2021). *¿Cómo la pandemia de COVID-19 ha afectado la salud mental del personal de salud?* Obtenido de <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/la-pandemia-por-covid-19-afecta-la-salud-mental-del-personal-de-salud>
- Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K., & Licon, S. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Revista de Salud. Universidad Del Norte.*, 30(1), 34-43. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n1/v30n1a05.pdf>
- Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental. (10 de Septiembre de 2020). *El 40% del personal de la salud en Colombia padece de trastornos por la pandemia.* Obtenido de <https://www.ces.edu.co/noticias/el-40-del-personal-de-salud-en-colombia-padece-trastornos-por-la-pandemia-cesism/>
- Constitución Política de Colombia.* (1991).
- Contreras, V., Reynaldos, K., & Cardona, L. C. (2015). Clima, ambiente y satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 31(1), 0-0.
- Da silva, T., Medeiros, A., Brito, C., Silva, S., & Araujo, E. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería global.* Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016
- Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 156(9), 449-458. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7775650/pdf/main.pdf>
- Díaz, L., García, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación educación médica.* Obtenido de

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-

50572013000300009

Folgueiras Bertomeu, P. (2016). La entrevista.

García, B., Araujo, E., García, V., & García, M. (2014). *Sentimientos que manifiestan las enfermas ante la muerte de su paciente*. Obtenido de

http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5_SENTIMIENTOS.pdf

Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y conocimiento. RECIMUNDO.*, 163-173. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>

Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana.

Huang JZ (2020) Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases

Informe de gestión (2020) Hospital San Antonio de Padua.

Informe de gestión (2021) Hospital San Antonio de Padua.

Iñiguez, L. (2008). *Métodos cualitativos de investigación en ciencias sociales*. Obtenido de https://www.uv.mx/dgdaie/files/2013/02/zEntrevista_grupoal.pdf

Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & saúde coletiva*, 25, 2447-2456.

Ley 266. (1996).

Medina, A. (2017). *Factores asociados al estrés laboral en el personal de Enfermería del área de emergencia y unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil*.

Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8987/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-392.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (19 de Marzo de 2021). Obtenido de Minsalud adelanta estudio sobre impacto de la pandemia en trabajadores de la salud:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-adelanta-estudio-sobre-impacto-de-la-pandemia-en-trabajadores-de-la-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos para el manejo clínico de los pacientes con infección por el nuevo coronavirus COVID-19*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf>

Mondragón, L. (2009). Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación. *Revista de investigación clínica*, 61(1), 73-82. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/>

Monterrosa-Castro, Á., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Flores-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213.

Obando Zegarra, R., Arévalo-Ipanaqué, J. M., Aliaga Sánchez, R. A., & Obando Zegarra, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de enfermería*, 29(4), 225-229.

Pereyra, F. y Micha, A. (2016). La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. *Rev. De Salud Colectiva*, 12(2), 221-238. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.730>

- Quintero, L., Biela, R., Barrera, A., & Campo, A. (2008). Factores asociados a la satisfacción laboral en empleados de un hospital psiquiátrico de Bucaramanga, Colombia. *Duazary*, 5(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156328001.pdf>
- Rodríguez, A., Suasnavas, P., Villalobos, G., & Varela, F. (2022). Efectos de la Emergencia Covid-19 en la Salud Mental de los Trabajadores: Una Revisión de Alcance. *Revista de la Universidad Espíritu Santo*. Obtenido de <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/694>
- Rojas, J., Lopera, M., Forero, C., & García, L. (2021). Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante. *Revista Colombiana de Enfermería*, 20(2). Obtenido de <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3291/3123>
- Sparkes, A., & Devís, J. (2007). Investigación narrativa y sus formas de análisis: una visión desde la educación física y el deporte. *Educación, cuerpo y ciudad. El cuerpo en las interacciones e instituciones sociales*, 43-68.
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit. Revista de Psicología*, 71-78. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601309.pdf>
- Urzua, A., Samaniego, A., Caqueo, A., Zapata, A., & Irrazabal, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista médica de Chile*, 1121-1127. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n8/0717-6163-rmc-148-08-1121.pdf>

VAN MANEN, M. (2003) Investigación educativa y experiencia vivida. Barcelona: Idea books, S. A.

Valdés, M. A. P., Morales, N. E. Á., & Cárdenas, A. E. R. (2020). Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19. *Medimay*, 27(2), 252-261. Tomado de:
<http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1663>

Weller, J. (2020). La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

En las investigaciones que requieren recopilar información por parte de una fuente humana de forma directa, es indispensable contar su autorización o consentimiento, porque no se puede pretender exponer la opinión de una persona de forma arbitraria. Por ello, se considera que, es un deber obtener el consentimiento informado por parte de los entrevistados.

Por ende, es un compromiso ético informar al sujeto de investigación sobre los alcances de la información, por lo cual, no se considera como un formato, sino en una etapa, en donde la persona, asume su responsabilidad de participar en la investigación a pesar de las consecuencias o beneficios (Mondragón, 2009).

El consentimiento informado construido con el fin de constatar su libre participación en estudio titulado “Cómo vivenciaron la atención hospitalaria, durante la pandemia, los enfermeros del hospital san Antonio de Padua del Municipio De La Plata Huila”, realizado por la estudiante María Alejandra Castro Peña, perteneciente al programa de Psicología de la Universidad Surcolombiana.

Es de interés que conozca que la participación de esta entrevista no representa ningún riesgo para su integridad. Este proyecto de investigación dará cumplimiento con la normatividad colombiana para la investigación en salud Resolución 8430 de 1993 donde se considera sin riesgo puesto que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Al firmar este documento accede a responder las preguntas en su totalidad y de disponer un tiempo promedio aproximado de 30 minutos. Los investigadores dejan constancia, que, en

ningún momento, su nombre será usado en ningún informe de este estudio, excepto mediante una autorización expresa.

Este estudio, no tiene ningún costo, ni retribución económica alguna, no se realizarán procedimientos, y la información suministrada por usted será confidencial y con fines únicamente académicos e investigativos; los datos que se publiquen no revelarán su identidad.

Si existe alguna parte de este documento que no entienda, o requiere información adicional, pregunte a una de las personas encargadas de la investigación antes de firmar.

Yo _____, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía N° _____ de _____ declaro que estoy en completa competencia para dar mi consentimiento en participación voluntaria.

Firma de participante _____ CC: _____

Firma del Investigador _____ CC: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este consentimiento informado fue construido con el fin de constatar su libre participación en estudio titulado “Cómo vivenciaron la atención hospitalaria, durante la pandemia, los enfermeros y enfermeras del hospital san Antonio de Padua del Municipio De La Plata Huila”, realizado por la estudiante María Alejandra Castro Peña, perteneciente al programa de Psicología de la Universidad Sur colombiana.

Es de interés que conozca que la participación de esta entrevista semi estructurada. La entrevista será hara de manera individual, tendrá una duración aproximada de 30 minutos máximo y abordaremos los temas mencionados anteriormente. No representa ningún riesgo para su integridad. Este proyecto de investigación dará cumplimiento con la normatividad colombiana para la investigación en salud Resolución 8430 de 1993 donde se considera sin riesgo puesto que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Al firmar este documento accede a responder las preguntas en su totalidad y de disponer un tiempo. La investigadora deja constancia, que, en ningún momento, su nombre será usado en ningún informe de este estudio, excepto mediante una autorización expresa.

Este estudio, no tiene ningún costo, ni retribución económica alguna, no se realizarán procedimientos, y la información suministrada por usted será confidencial y con fines únicamente académicos e investigativos; los datos que se publiquen no revelarán su identidad.

Si existe alguna parte de este documento que no entienda, o requiere información adicional, pregunte a la persona encargada de la investigación antes de firmar.
Yo Katherine Touar Tiana, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía N° 1075284642 de Neiva Huila declaro que estoy en completa competencia para dar mi consentimiento en participación voluntaria.

Firma de participante Katherine Touar Tiana cc: 1075284642

Firma del Investigador María Alejandra C cc: 1081419571

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este consentimiento informado fue construido con el fin de constatar su libre participación en estudio titulado "Cómo vivenciaron la atención hospitalaria, durante la pandemia, los enfermeros y enfermeras del hospital san Antonio de Padua del Municipio De La Plata Huila", realizado por la estudiante María Alejandra Castro Peña, perteneciente al programa de Psicología de la Universidad Sur colombiana.

Es de interés que conozca que la participación de esta entrevista semi estructurada. La entrevista será hara de manera individual, tendrá una duración aproximada de 30 minutos máximo y abordaremos los temas mencionados anteriormente. No representa ningún riesgo para su integridad. Este proyecto de investigación dará cumplimiento con la normatividad colombiana para la investigación en salud Resolución 8430 de 1993 donde se considera sin riesgo puesto que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Al firmar este documento accede a responder las preguntas en su totalidad y de disponer un tiempo. La investigadora deja constancia, que, en ningún momento, su nombre será usado en ningún informe de este estudio, excepto mediante una autorización expresa.

Este estudio, no tiene ningún costo, ni retribución económica alguna, no se realizarán procedimientos, y la información suministrada por usted será confidencial y con fines únicamente académicos e investigativos; los datos que se publiquen no revelarán su identidad.

Si existe alguna parte de este documento que no entienda, o requiere información adicional, pregunte a la persona encargada de la investigación antes de firmar. Yo Luisa Fernanda Barrera, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía N° 52962605 de Bogotá DC. declaro que estoy en completa competencia para dar mi consentimiento en participación voluntaria.

Firma de participante Luisa Fernanda Barrera cc: 52962605

Firma del Investigador María Alejandra C cc: 1081419571

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este consentimiento informado fue construido con el fin de constatar su libre participación en estudio titulado "Cómo vivenciaron la atención hospitalaria, durante la pandemia, los enfermeros y enfermeras del hospital san Antonio de Padua del Municipio De La Plata Huila", realizado por la estudiante María Alejandra Castro Peña, perteneciente al programa de Psicología de la Universidad Sur colombiana.

Es de interés que conozca que la participación de esta entrevista semi estructurada. La entrevista será hará de manera individual, tendrá una duración aproximada de 30 minutos máximo y abordaremos los temas mencionados anteriormente. No representa ningún riesgo para su integridad. Este proyecto de investigación dará cumplimiento con la normatividad colombiana para la investigación en salud Resolución 8430 de 1993 donde se considera sin riesgo puesto que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Al firmar este documento accede a responder las preguntas en su totalidad y de disponer un tiempo. La investigadora deja constancia, que, en ningún momento, su nombre será usado en ningún informe de este estudio, excepto mediante una autorización expresa.

Este estudio, no tiene ningún costo, ni retribución económica alguna, no se realizarán procedimientos, y la información suministrada por usted será confidencial y con fines únicamente académicos e investigativos; los datos que se publiquen no revelarán su identidad.

Si existe alguna parte de este documento que no entienda, o requiere información adicional, pregunte a la persona encargada de la investigación antes de firmar.

Yo Jose David Rueda M., mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía N° 1110560614 de Ibagué declaro que estoy en completa competencia para dar mi consentimiento en participación voluntaria.

Firma de participante Jose David Rueda M. cc: 1110560614

Firma del Investigador María Alejandra C. cc: 1081419571

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este consentimiento informado fue construido con el fin de constatar su libre participación en estudio titulado "Cómo vivenciaron la atención hospitalaria, durante la pandemia, los enfermeros y enfermeras del hospital san Antonio de Padua del Municipio De La Plata Huila", realizado por la estudiante María Alejandra Castro Peña, perteneciente al programa de Psicología de la Universidad Sur colombiana.

Es de interés que conozca que la participación de esta entrevista semi estructurada. La entrevista será hara de manera individual, tendrá una duración aproximada de 30 minutos máximo y abordaremos los temas mencionados anteriormente. No representa ningún riesgo para su integridad. Este proyecto de investigación dará cumplimiento con la normatividad colombiana para la investigación en salud Resolución 8430 de 1993 donde se considera sin riesgo puesto que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Al firmar este documento accede a responder las preguntas en su totalidad y de disponer un tiempo. La investigadora deja constancia, que, en ningún momento, su nombre será usado en ningún informe de este estudio, excepto mediante una autorización expresa.

Este estudio, no tiene ningún costo, ni retribución económica alguna, no se realizarán procedimientos, y la información suministrada por usted será confidencial y con fines únicamente académicos e investigativos; los datos que se publiquen no revelarán su identidad.

Si existe alguna parte de este documento que no entienda, o requiere información adicional, pregunte a la persona encargada de la investigación antes de firmar.
Yo Soaeli Ron Ramon, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía N° 1004473293 de Nabas - Huila declaro que estoy en completa competencia para dar mi consentimiento en participación voluntaria.

Firma de participante Soaeli R. R. cc: 1004473293

Firma del Investigador María Alejandra Castro cc: 1081419571

Anexo 2. Formato de validación de instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Plata (Huila), 4 de noviembre de 2022

Profesor
Alber Vásquez Silva

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Cordial saludo

Me comunico con usted con el fin de darle a conocer que, siendo estudiante de la Universidad Surcolombiana, en la sede La Plata - Huila, requiero validar el instrumento con el cual recogeré información necesaria para desarrollar mi investigación denominada "Cómo vivenciaron la atención hospitalaria, durante la pandemia, los enfermeros del hospital San Antonio de Padua del Municipio De La Plata Huila"; como requisito de grado para obtener el título de psicología.

Se trata de una investigación con enfoque cualitativo cuyo objetivo es conocer cómo fue la experiencia de los enfermeros del Hospital San Antonio de Padua del municipio de La Plata, Huila en la atención hospitalaria durante el periodo de pandemia por Covid-19.

El instrumento que se desea validar es una guía que se usará en entrevistas semiestructuradas dirigidas a enfermeros y enfermeras del centro de salud en mención.

A continuación, encontrará una tabla en donde están las preguntas organizadas por dimensiones; agradezco diligenciar frente a cada una la información correspondiente.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Nombre: María Alejandra Castro Peña
Documento de identidad: 1081419571
Correo Electrónico: alejacaastro2397@gmail.com
Teléfono: 3132039777

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Roles laborales							
1	¿Cuánto tiempo tiene trabajando en la institución?	X		X		X		
2	¿Cuál es su cargo y funciones generales?	X		X		X		
3	¿Cuál es el rol de un profesional de enfermería en la institución?	X		X		X		
4	¿Cómo considera que es el trato que reciben los enfermeros por parte de los demás trabajadores de la salud?	X		X		X		
5	¿Cómo suele ser el trato que recibe el personal de enfermería por parte de los usuarios de los servicios de salud?	X		X		X		
6	¿Qué funciones tuvo durante la pandemia del COVID-19 en el Hospital?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Atención Hospitalaria	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	¿Cuál es el impacto del Hospital San Antonio de Padua, para los habitantes de esta región?	X		X		X		
8	¿Qué características tiene la atención hospitalaria de esta institución?	X		X		X		
9	¿Cómo manejaron el proceso de atención durante la pandemia?	X		X		X		
	DIMENSION 3: Vivencia frente al covid - 19	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	¿Cómo fue para usted atender pacientes que tenían COVID-19?	X		X		X		
11	¿Ha tenido experiencias similares previas?	X		X		X		
12	¿Recuerda experiencias particulares que le hallan impactado durante la pandemia?	X		X		X		
13	¿Qué emociones y sentimientos experimentó mientras ejercía su trabajo, en la pandemia?	X		X		X		
	¿Usted sufrió alguna afectación por el Covid-19?	X		X		X		
	DIMENSION 4: Ambiente Laboral	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	¿Con qué elementos de protección contaba?	X		X		X		
15	¿Cómo se afrontó la sobredemanda de pacientes?	X		X		X		
16	¿Qué clase de ayuda brindó la institución ante la sobredemanda de pacientes?	X		X		X		
17	¿Qué restricciones laborales tenían?	X		X		X		
18	¿Cuáles fueron las situaciones más difíciles que presenció?	X		X		X		
	DIMENSION 5: Clima laboral	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
19	¿Cómo se sintió con sus compañeros?	X		X		X		
20	¿Qué estrategias utilizaron para sobrellevar la situación?	X		X		X		
21	¿Alguno de sus compañeros sufrió episodios de estrés, ansiedad o depresión?	X		X		X		
22	¿Cómo es la convivencia con sus compañeros después de la pandemia?	X		X		X		
23	¿Cuál fue el apoyo psicosocial que brindó la institución para afrontar la crisis por la situación mundial del COVID-19?	X		X		X		

	Dimensión 6: Sentimientos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
24	¿Cómo se sintió durante todo el proceso de servicio en la pandemia?	X		X		X	X	
25	¿Hubo rechazo por parte de su familia, amigos o la comunidad?	X		X		X	X	
26	¿Qué sintió frente al riesgo de contagio de Covid 19 o contagiar algún familiar?	X		X		X	X	
27	¿Tuvo algún síntoma relacionado con su salud mental, durante la pandemia?	X		X		X	X	
28	¿Siente algún tipo de secuela emocional o psicológica?	X		X		X	X	
	DIMENSIÓN 7: Aspecto Familiares	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
29	¿Cómo reaccionó su familia ante los cambios que tuvo como trabajador de la salud debido a la pandemia?	X		X		X	X	
30	¿Qué tipo de apoyo brindó la institución para minimizar el impacto de los cambios en su ambiente laboral, para a su familia?	X		X		X	X	
31	¿Tuvo algún familiar suyo que recibir ayuda psicológica para manejar los cambios en el hogar debido a la pandemia?	X		X		X	X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems planteados son suficientes y oportunos para los fines correspondientes

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Nombres y apellidos del juez validador: ...Alber Vásquez Silva.....

Perfil profesional:

...Psicólogo, Magister en Asesoría Familiar y Gestión de Programas para la Familia. 12 años de experiencia profesional en el acompañamiento y dirección de proyectos sociales y docencia universitaria

4 de Noviembre del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del evaluador.

Anexo 3 Transcripción de entrevistas

Entrevista N-1

Entrevista N-1 Katherine Tovar

buenas tardes, mi nombre es Alejandra Castro Peña, estudiante de Psicología de la Universidad surcolombiana de la plata. El motivo de esta entrevista es que estoy realizando mi tesis y pues voy a empezar haciendo las preguntas, sobre todo lo relacionado con el covid.

Como primero quisiera saber cuánto tiempo llevas trabajando aquí en el hospital San Antonio De Padua?

Llevo trabajando 4 años.

¿Cuál es su cargo y funciones generales aquí en el hospital?

Actualmente soy la coordinadora de referencia y contra referencia, pero durante la pandemia fui enfermera de la UCI en el área covid.

Quisiera saber también ¿cuál es el rol del profesional de enfermería aquí en la institución?

El principal rol de enfermería es el cuidado integral del paciente. Este es el principal rol que desempeñamos los enfermeros.

¿Qué funciones tuvo usted durante la pandemia aquí en el hospital?

Fui enfermera en la UCI en el área covid.

¿Cómo manejaron el proceso de atención durante la pandemia?

Durante la pandemia continuamos normalmente con nuestras labores, cumpliendo con los protocolos de bio- seguridad, pero brindando la atención a todos los pacientes.

¿Cómo fue para usted? Atender los pacientes que tenían Covid?

Al principio cuando había tanto desconocimiento de la enfermedad, fue muy difícil porque nosotros tuvimos que afrontar una etapa en la que muchos nos separamos de nuestras familias, En mi caso, yo dure aproximadamente dos años sin ver a mis papás por el miedo de contagiarlos, El rechazo y la discriminación que tuvimos que vivir del resto de la comunidad también fue algo difícil de afrontar, lo difícil que fue también ver perder tantas vidas fue muy difícil.

¿Recuerda de pronto usted alguna experiencia, que le impacto durante la pandemia, pues como que usted tal vez no olvide que haya quedado como en su mente?

La Experiencia que más me impactó fue, En una ocasión ingresamos una pareja de adultos mayores, los dos estaban infectados, primero ingresó a la Sra. Y luego ingresó el esposo.

El esposo estaba en mejores condiciones que la señora, la señora falleció, no tuvimos, no pudimos decirle al esposo.

Luego ingresó el hijo de la pareja, que también falleció. Solamente quedó vivo el señor y al señor no le habían dicho ni que la esposa ni que el hijo se había muerto por el riesgo de que la noticia complicará su estado de salud. Esa fue una de las experiencias más duras. Porque prácticamente se fue toda una familia.

¿Usted durante la pandemia sufrió alguna afectación por el covid? o llegó a tener covid?

No afortunadamente no.

¿Con qué elementos de protección contaban?

Con todos, uniforme de cambio anti fluido, tapabocas N -95, tapabocas convencional, gorro polainas, guantes, caretas con todos los elementos.

¿Cómo se afrontó la sobredemanda de pacientes?

Con aumento de las horas laborales.

¿Qué restricciones laborales tenían?

Acá en el hospital no podíamos salir a comer en grupos y cuando estábamos de turno en el área COVID no podíamos salir a comer fuera. O sea, teníamos que comer allá en el área covid.

¿Cómo fue el trato y cómo se sintieron? ¿Cómo se sintió usted con sus compañeros como fueron todos como se apoyaron?

Con los compañeros fue bien, pero con los compañeros de áreas porque no todos estaban por el área covid, entonces si teníamos cómo está diferencia entre los que rotaban y los que no rotaban por el área COVID. Entonces como los que estábamos en área covid trabajamos más y nos matábamos más que los que no tenían que rotar por esa área, entonces se sintió bastante la diferencia.

¿Cómo es la convivencia con sus compañeros ahora después de la pandemia?

Yo creo que los lazos se afianzaron porque compartíamos muchísimo más tiempo, o sea, todos encerrados, entonces de cierta forma se afianzaron esos lazos.

¿Cuál fue el apoyo psicosocial que brindó la institución para afrontar la crisis por la situación mundial de COVID-19?

Ninguna

¿Cómo se sintió durante todo el proceso de servicio en la pandemia?

Al principio asustada y muy desanimada en algún momento yo pensé en dejar de ejercer mi carrera, pero ya luego con resignación seguí.

¿Hubo algún tipo de rechazo por parte de su familia, amigos a la comunidad por ser pues usted trabajadora de la salud?

De la comunidad si, por ejemplo, cuando llegaba a mi casa mi vecino cerraba las ventanas, si llegaba a la tienda. Los vecinos se Iván fue por parte de la comunidad, así como que nos tocó vivir la estigmatización de tener que estar acá.

¿Qué sintió usted frente al riesgo de contagiarse de COVID-19 o contagiar a algún familiar?

Por esa misma razón dure dos años sin ver a mi familia.

¿Cómo reacciona su familiar ante los cambios que tuvo que tener como trabajadora de la salud debido a la pandemia?

Al inicio mi familia quería que yo renunciara y me fuera a confinar con ellos pero ya luego pues aceptaron mi decisión pues lo que yo había tomado y me apoyaron y estuvieron pendiente de mi todo el tiempo.

Muchas gracias por su colaboración en esta entrevista.

Gracias a usted.

Entrevista N-2

Entrevista N-2 Sorayi

¿Cuánto tiempo lleva trabajando aquí en el hospital?

3 años y 4 meses.

¿Cuál es su cargo y función aquí en el hospital?

Auxiliar de enfermería

¿Cuál es el rol de un profesional de enfermería en la institución?

Estar pendiente de todo canalizar, hacer caso a los médicos y jefes.

¿Cómo considera usted que es el trato que reciben los enfermeros de los demás trabajadores de la salud?

Bueno.

¿Qué función tuvo durante la pandemia del covid- 19 en el hospital?

Pues en respiratorios y en uci.

¿Cómo manejaron el proceso de atención durante la pandemia?

Pues bueno, aunque a pesar de todo se llenó mucho, pero pues fue bueno.

¿Cómo fue para usted atender pacientes que tenían COVID-19?

Duro, porque pues por el riesgo de nosotros de la familia y allegados.

¿Recuerda usted alguna experiencia particular que le haya impactado durante la pandemia?

Ver morir Mucha gente ahogada con falta de oxígeno. Recuerdo una señora que no se quiso dejar entubar hasta que se puso total ente cianótica y se murió.

¿Qué emociones y sentimientos experimento mientras ejecutaba su trabajo en la pandemia?

Angustia, tristeza, desesperación, nervios y mucho miedo.

¿Con que elementos de protección contaban?

El traje, Bata, polainas, tapabocas y gorro. Con todos los elementos.

¿Cómo se afrontó la sobredemanda de pacientes como la afrontaron?

No pues, inexplicable con más trabajo.

¿Qué restricciones laborales pues tenían aquí en la institución?

No, pues no podíamos comer todos juntos compartir, siempre con el tapabocas.

¿Cómo se sintió con sus compañeros?

Si entre servicios de colaboraba arto.

¿Qué estrategias utilizaron para sobre llevar la situación?

Pues los servicios de protección e también pues el cuidarnos entre todos porque él no comer juntos, también pensar en nuestras familias.

¿De pronto evidenció que alguno de sus compañeras sufriera algún episodio de estrés y ansiedad, depresión?

Si varios o todos.

¿Cómo es la convivencia con sus compañeros después de la pandemia? ¿Cómo se llevan las relaciones entre compañeros?

Bien, buena

¿Cómo fue el apoyo psicosocial que brindó la institución para afrontar la crisis por la situación mundial por el COVID-19?

No ninguna.

¿Cómo se sintió durante todo el proceso de servicio en la pandemia? ¿Cómo se sintió usted?

No con ganas de seguir y continuar.

¿Tuvo algún tipo de rechazo por parte de su familia, Amigos o la comunidad?

No por ninguna tuvo rechazo.

¿Cómo o qué sentido, frente a riesgo de contagio de COVID-19 o contar algún familiar?

A mí si me dio covid, pero siempre estuve fue aislada no fui ni a mi casa ni con mi familia nada estuve aislada.

¿Siente algún tipo de secuela emocional psicológica, pues después de la pandemia?

No ninguna.

¿Cómo reacciona su familia antes los cambios que tuvo que tener como trabajadora de la salud debido a la pandemia?

Pues duro porque yo había dejado de ir y pues me tuvo que alejar de mi familia.

Muchísimas gracias por su participación y colaboración en esta entrevista.

Muchas gracias.

Entrevista N-3

Entrevista N- 3 José David

buenas tardes, mi nombre es Alejandra Castro Peña, estudiante de Psicología de la Universidad surcolombiana de la plata. El motivo de esta entrevista es que estoy realizando mi tesis y pues voy a empezar haciendo las preguntas, sobre todo lo relacionado con el covid.

Como primero quisiera saber cuánto ¿tiempo llevas trabajando aquí en el hospital San Antonio De Padua?

Llevo trabajando más de 4 años aquí.

¿Cuál es su cargo y funciones generales aquí en el hospital?

Soy enfermero profesional y siempre ha estado en el área de urgencias de la institución y también en UCI cuando fue todo lo del covid

¿Cuál es el rol de un profesional de enfermería en la institución?

Bueno, pues son muchas funciones porque el enfermero es como el encargado de todo un servicio, entonces es el que organiza cumple evoluciones, con indicaciones médicas. E guía a los auxiliares para darle el manejo que se debe al paciente. Además de eso está A cargo del destino de Un paciente. Entonces, si el rol es Realmente es importante, la verdad es que manejamos nosotros todos los enfermeros.

Cómo considera usted que es el trato que reciben los enfermeros por parte de los demás trabajadores del hospital?

Bueno, pues es que nosotros tenemos que trabajar en equipo, entonces el trato debe ser siempre mantener una buena comunicación y todo, obviamente hay situaciones en donde hay estrés laboral donde hay de preguntó si de pronto hay inconformidades por parte de los compañeros, pero pues eso lo suelo manejar bien, como que no he tenido muchos inconvenientes con eso. E De pronto por la parte administrativa, ellos casi no se relacionan mucho con nosotros ni nada, obviamente ellos son importantes para la institución y eso Pero pues si no hay mucha comunicación, o sea, ellos en sus cosas y nosotros, en las de nosotros solo nos queda como una directrices, y eso y como que a veces no sé, hay problemitas que pasan y eso los líderes como que se encargan de dar a conocer, pero pronto las soluciones no son como uno Espera que sean inmediatamente.

¿Qué función estuvo durante la pandemia por COVID-19 en el hospital?}

Bueno, pues es que eso fue como muy nuevo para todos. No escogió un simple vista, entonces en cómo estábamos en el área de urgencias, urgencias fue el servicio en donde llegó pacientes en donde no hay un protocolo aún y ya había pacientes contagiados. Y eso entonces Estas funciones era la atención, o sea, nosotros con él le pregunto con el estigma y como lo que habíamos escuchado por noticias, porque pues nadie conocía muy bien el Virus Pero pues hacíamos la atención que tocaba hacer y ya después que se puede organizar la Uci improvisada y todo eso pues también trabaje en el área de Uci, con pacientes entubados y todo eso en la Uci, tomábamos muestras de todos los pacientes en Uci, hubo como una división y unos cambios a niveles estructurales porque pues todo era diferente, entonces siempre tuvimos como un cambio y duró

mucho tiempo en cómo hacer esa transición, pero pues siempre estuvo en el servicio de urgencias y apoya a las de UCI cuando estaba muy lleno porque es que fueron muchos pacientes en tiempo de la pandemia.

¿Fue difícil para ustedes afrontar esos cambios?

Umm pues fue mas no por la parte de que me contagiara, sino porque no sabíamos muy bien no teníamos las cosas muy claras. Que no sabíamos muy bien, no tenemos muchas cosas claras y entonces todos los meses cambiaban el cuadro. Todos los meses cambian asignaciones, cambian cosas, entonces era complejo uno adaptarse fácil, entonces ya como que al final se pudo dividir los servicios del personal, entonces ya pues eso uno se va acostumbrando si ya después del tiempo, pues ya manejaba las partes, ósea como las funciones más fácil y todo sabía más del tema y nos exigimos más educarse uno y aprender más del tema.

¿Cómo manejaron el proceso de atención durante la pandemia?

Bueno, pues al inicio así fue como eh, había como unos como unas ideas hay súper osea, no, pues no eran las adecuadas, sí, pero ya después con un comité que se creó en el hospital y eso ya se logró como darle mejor atención. Y, pues de ahí ahilar la verdad, los pacientes que realmente eran los que tenían que ahilarse, entonces ya el servicio de urgencias. Pasó a estar en otro lado y esta área pues de respiratoria eran los que más estaban llegando porque ahorita, pues. Solamente la consulta de otras enfermedades bajo y aumentó la respiratoria. Entonces como que si se eso se logró el cambio y todo, pero pues ósea el hospital, se adaptó en las medias y todo.

¿Cómo fue para usted atender pacientes con COVID-19?

Pues al inicio obviamente siempre el miedo cierto, porque pues no conocíamos como muy bien cómo actúa el virus y eso pues. Cómo empezó en otro continente, en otro continente? Eso, pues habían muchas muertes y eso es lo que a uno le da miedo, pero pues ya después uno ya como que venía estudiando el virus y eso sabía cómo sobrellevarlo, entonces ya pues realmente uno pues ya como que venía el miedo por las familias y eso, pero como yo vivo acá sin familiares, entonces pues con compañeros igual esperaba.

¿Recuerda usted alguna experiencia particular que le haya impactado durante la pandemia de algún?

Paciente fue como uno de los primeros pacientes que se entubó. Porque Pues no había nada organizado, entonces eso fue eso fue traumático para todos, ósea hasta para la especialista y para la familia. Obviamente que también se negaban a que sea covid y se tuviera que entubar, sí, o sea, todo El Mundo decía que no, que no se murió por COVID, entonces cuando se morían los pacientes por patologías sospechas de covid, uno tenía que entregarlos embalado y ellos no los podían mirar ni nada y tocaba de una al cementerio, entonces esa parte era como la más fea y el primer paciente que le comento nos falleció, pues era como muy reconocido al nivel del municipio, entonces como que se impactó como en cuanto a la cómo le llegó la noticia, las familias y eso a la comunidad y además hubo un tiempo donde fallecían de 4 a 5 pacientes por días entonces eso la verdad fue muy difícil.

¿Qué emociones y sentimientos experimentó mientras ejercía su trabajo durante la pandemia?

Bueno pues al inicio como era el miedo y el temor, ya después era como la preocupación de que se contagiara más gente de que de pronto porque pues lo vivimos con unas compañeras acá que fueron las primeras en contagiarse que me daba rabia e impotencia porque los mismo vecinos la alejaban hacían cartas como para que se fuera del barrio, también como que la gente no valoraran que uno pues venía acá a enfrentar ese virus y a tratar de salvar vidas, la impotencia de que no podía seguir la vida normal como antes, pero también alegría de ver pacientes que llevaban muchos días acá en Uci y lograban salir y salvarse, fueron muchos la verdad los sentimientos vividos.

¿Con que elementos de protección contaban?

La verdad el hospital sí nos brindó todos los elementos de protección necesarios, al inicio sí nos brindó unos trajes muy pesados y que daban mucho calor pero ya con el pasar del tiempo sí nos dieron unos mejores y cantábamos con tapabocas, guantes, careta y todo lo demás.

¿Cómo afrontaron la sobre demanda de pacientes?

Eso sí fue difícil porque ya uno a veces veía la Uci llena y llegaban más pacientes y se complicaban más pacientes y uno no sabía dónde dejarlos, preocupación por el oxígeno porque había muy poco y en una ocasión de llegar acabar entonces era lo que nos preocupaba.

¿Qué clase de ayuda brindó la institución ante la sobre demanda de pacientes?

Um pues la verdad en cuanto al personal sí, porque en la uci era mucha carga ósea la demanda es mucho sí gestionaron en cuanto al personal generaron más apoyo yo venía apoyando urgencias y los elementos de protección personal y al inicio de la pandemia nos brindaban el almuerzo entonces eso como que nos ayudó mucho.

¿qué restricciones laborales tenían?

Pues no compartir alimentos, no estar en grupos siempre era como que cada quien con sus pacientes y ya y al inicio solo con un auxiliar uno pasaba todo un turno entonces era como así mas o menos.

¿Cómo se sintió con sus compañeros?

Bien porque obviamente par todos era nuevo todo esto entonces todos queríamos como aprender y saber cómo manejar cada paciente, la verdad trabajábamos bien.

¿Qué estrategias utilizaron para sobre llevar la situación?

De pues primero generar un área especial mente para el área respiratoria que obviamente nos sirvió mucho, también los especialistas que llegaban generar y gestionar todo los equipos que llegaron nuevos para la uci.

¿Usted o alguno de sus compañeros sufrió episodios de estrés, ansiedad o depresión?

Creo que todos yo incluso una vez tuve episodios de ansiedad porque esos trajes al inicio de la pandemia eran horribles daban mucho calor, eran como las 6 de la tarde y me tuve que salir del área porque no pude sobre llevar la situación no soporte.

¿Cómo es la convivencia con sus compañeros después de la pandemia?

No bien quedan son como las anécdotas de todo lo que vivimos, como cosas y comentamos todas la experiencias que ya no le tenemos miedo.

¿Cómo fue el apoyo psicosocial que brindó la institución para afrontar la crisis por el covid?

La verdad psicológicamente nosotros no recibimos ningún apoyo. Ninguno.

¿Cómo se sintió durante todo proceso de servicio durante la pandemia?

Bueno creo que el trabajo se pudo hacer como la satisfacción obviamente hubieron muchas pérdidas de personas fallecidas y todo pero como le digo era nuevo para todos y fue un virus que no lo esperábamos ni estábamos preparados.

¿Hubo algún tipo de rechazo por parte de su familia, amigos o la comunidad?

No ninguno ni por parte de mi familia ni amigos.

¿Qué sintió frente al riesgo de contagio del covid y llegar a contagiar algún amigos o familiar?

Pues yo decía no si me contagie tomar las medidas y cuidarme en casa para superar el contagio pero gracias a Dios no me contagie.

Entrevista N-4

Entrevista N-4 Luisa

Bueno buenas tardes, bueno, voy a iniciar con la entrevista, primero, cuánto tiempo tienes trabajando acá en el hospital San Antonio de Padua?

Llevo 12 años.

¿Cuál es su cargo y función general aquí?

En este momento yo trabajo como auxiliar de referencia y contrareferencia. Referencia es la oficina que se encarga de remitir los pacientes y de recibir de los primeros niveles.

¿Cuál es el rol de un profesional de enfermería en la institución?

El rol De un auxiliar en la institución es el manejo integral de los pacientes.

¿Cómo considera usted que es el trato que reciben los enfermeros por parte de los demás trabajadores del hospital?

Es bueno.

¿Qué función estuvo durante la pandemia por COVID-19 aquí en el hospital?

Bueno, en el momento del COVID-19 yo fui auxiliar del área COVID, De UCI y si del área de respiratorias que era en ese momento.

¿Cómo manejaron el proceso de atención durante la pandemia?

La atención a ver, pues al principio fue un poco complicada. No, no, no sé, no sé. Sabía, pues como mucho del de la enfermedad. E los cuadros de turno no estaban muy claros, hacían muchos cambios, entonces fue bastante difícil, luego se fue acomodando un poco.

¿Cómo fue para usted atender pacientes que tenían COVID-19?

Es muy complicado, yo creo que la parte psicológica fue la parte que más nos afectó a todos.

¿Recuerda alguna experiencia particular que le haya impactado durante la pandemia?

Yo la verdad, no, no, no, no tengo conciencia de pues de un de un caso particular, porque los casos fueron demasiados, demasiados, pero para mí algo que, pues que yo creo que nunca se va a borrar de mi mente es un día que bueno.....Fue un día que murieron Muchos pacientes en Un solo turno. Tal vez no sé, o sea como unos 5 fueron, Entonces duro osea para las familias, fue duro saber que o sea que pronto el oxígeno le estaba faltando a tantas personas, entonces eso eso fue durísimo. Lloraaaaaaa

¿Qué emociones y sentimientos. Experimento mientras ejercía su trabajo en la pandemia?

Eh creo que mucho dolor, tristeza mucho dolor en no tenía tranquilidad, no tuve yo, no sé, mis compañeros, pero la verdad yo mucho no tuve mucha tranquilidad para dormir los primeros mesecitos mientras nos acostumbramos, no fue así.

¿Usted sufrió algún tipo de contagio o afectación por el COVID-19?

No no que yo sepa no dos o 3 o cuatro veces que nos sacaron pruebas por la situación de contagio siempre fueron negativas.

¿Con que elementos de protección contaban?

Pues gracias a Dios la institución nos dio todos los elementos, nos dio gorros polainas, uniformes, caretas, gafas, todo lo necesario.

¿Cómo se afrontó la sobredemanda de pacientes?

Al principio fue difícil Siempre nosotros tuvimos que cubrir y estar dispuestos a. doblarnos en los turnos ya luego Con más personal contratado.

¿Qué restricciones laborales tenían?

No podíamos comer juntos, no podíamos compartir grandes aglomeraciones.

¿Cuáles fueron las situaciones más difíciles que presenció?

Yo, creo que para mí lo más difícil fue mi familia mis hijos, llegar a mi casa, tener que bañarme y quitarme la ropa, a dejar a la entrada, e alejarme de los niños. Eso fue lo más complicado para mí.

¿Cómo se sintió con sus compañeros?

Apoyar a todos nos apoyamos mucho.

¿Qué estrategias utilizaron para sobrellevar la situación?

Creo que nos apoyamos mucho. No yo creo que eso como el apoyo entre compañeros y todo eso.

¿Usted o sus compañeros sufrió episodios de estrés, ansiedad o depresión?

Claro, mucho, muchísimo estrés y ansiedad.

¿Cómo es la convivencia con sus compañeros después de la pandemia?

Bien buena y yo creo que mira que eso también hizo que nos uniéramos más como compañeros.

¿Cuál fue el apoyo sicosocial que brindó la institución para afrontar la crisis por la situación mundial del COVID-19?

No psicológicamente, a las personas que se contagiaron si le hicieron seguimiento, pero a los otros a los que no nos contagiarnos no en ningún momento.

¿Cómo se sintió durante todo el proceso de servicio de la pandemia?

Bueno en parte, pues muy agradecida con Dios, porque imagínate ósea haber vivido todo eso y si mi agradecimiento con Dios súper grande por haber podido superar esta virus.

¿Hubo algún tipo de rechazo por parte de su familia, amigos a la comunidad?

Pues de pronto de la familia no tanto, pero de la comunidad sí, claro, los señores de la tienda, los vecinos.

¿Qué sintió frente al riesgo de contagio de COVID-19 o contagiar a algún familiar?

Uy muchísimo temor. El temor que le decía yo que por ejemplo, llegaron a la casa de una y tener que alejarse de todos en la casa.

¿Siente algún tipo de secuela emocional o psicológica?

En este momento yo creo que no, ya no de pronto si en el momento fue complicado, pero no en este momento ya no.

¿Cómo reaccionó su familia ante los cambios que tuvo como trabajador de la salud debido a la pandemia?

Me dieron mucho apoyo.