

Artículo original

## Experiencias de Enfermería en unidades críticas durante primera ola de COVID-19 en Chile

Nursing Experiences in Critical Units during the First Wave of COVID-19 in Chile

Rosa Inés Vega Flores<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1576-1705>

Joaquín Ignacio Cortés Osorio<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8633-8739>

Rubén Carlos Polanco Huerta<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5767-5947>

José Rolando Sánchez Rodríguez<sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7347-028X>

<sup>1</sup>Universidad Católica del Norte. Antofagasta, Chile.

<sup>2</sup>Universidad San Sebastián, Sede Concepción, Facultad de Ciencias de la Salud. Concepción, Chile.

\*Autor para la correspondencia: [jose.sanchezr@uss.cl](mailto:jose.sanchezr@uss.cl)

### RESUMEN

**Introducción:** Los profesionales de Enfermería durante la pandemia COVID-19 en unidades críticas, debieron enfrentar escenarios de cuidados desafiante y adverso, con alto riesgo de contagio, pero con vocación de servicio al brindar cuidados oportunos y seguros.

**Objetivo:** Analizar experiencias de cuidados en profesionales de Enfermería durante primera ola de pandemia por COVID-19.

**Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo, fenomenológico, en Región de Coquimbo, Chile, 2020-2021. Unidad de análisis: Nueve profesionales de Enfermería en primera línea por pandemia por COVID-19. Muestreo homogéneo. Para producir la información se utilizaron entrevistas semiestructuradas. Se realizó análisis de contenido de los datos de acuerdo a Braun y Clarke, lo que dio origen a matrices categoriales temáticas que emergen de los relatos.

**Resultados:** Las experiencias de los profesionales están representadas por categorías temáticas como: preparación y formación, cuidados de Enfermería desde su rol, relaciones con el equipo de salud y personas enfermas, primeras experiencias COVID-19, reconocimiento y crecimiento profesional.

**Conclusiones:** Las experiencias de los profesionales de Enfermería en pandemia transitaron por momentos complejos, enfrentaron desafíos, riesgo de contagio e infección por coronavirus, aumento de carga laboral y estrés; vivieron procesos adaptativos personales, familiares y profesionales, al garantizar cuidados seguros y de calidad; con dedicación y profesionalismo, oportunidad que contribuyó a satisfacción, reconocimiento y crecimiento profesional.

**Palabras clave:** enfermería de cuidados críticos; cuidados de enfermería; COVID-19; cuidados críticos; pandemias; coronavirus.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nursing professionals, during the COVID-19 pandemic and in critical units, had to face challenging and adverse care scenarios, with high risk of contagion, but with vocation of service by providing timely and safe care.

**Objective:** To analyze the care experiences of nursing professionals during the first wave of the COVID-19 pandemic.

**Methods:** A qualitative and phenomenological study was conducted in the Coquimbo Region, Chile, in the period 2020-2021. The unit of analysis was 9 nursing professionals in the first wave of the COVID-19 pandemic. The sampling was homogenous. Semistructured interviews were used to produce the information. The content analysis of the data was carried out according to Braun and Clarke, which gave rise to thematic categorical matrices that emerge from the narratives.

**Results:** The experiences of the professionals are represented by thematic categories such as preparation and training, nursing care from their role, relationships with the health team and sick people, first COVID-19 experiences, recognition and professional growth.

**Conclusions:** The experiences of the nursing professionals in pandemic went through complex moments, faced challenges, risk of contagion and infection by coronavirus, increased workload and stress; they lived personal, family and professional adaptive

processes by ensuring safe and quality care with dedication and professionalism, which contributed to satisfaction, recognition and professional growth.

**Keywords:** critical care nursing; nursing care; COVID-19; pandemics; coronavirus.

Recibido: 27/12/2023

Aceptado: 12/03/2024

## Introducción

En diciembre 2019, en Wuhan, China, informaron los primeros casos de neumonía con alta tasa de mortalidad, transformándose en pandemia, con desafíos e impactos a nivel sanitario.<sup>(1)</sup> El 31 de diciembre, la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó un brote de infección respiratoria asociado a un nuevo coronavirus;<sup>(2)</sup> su nombre, SARS-CoV-2, causante del síndrome respiratorio agudo severo,<sup>(3,4)</sup> manifestado por fiebre (90 %), tos seca (80 %), disnea (20 %) y dificultad respiratoria (15 %).<sup>(5)</sup>

En Chile, el 05 de enero del 2020 se publicó en el Diario Oficial una alerta sanitaria (Decreto 4/2020).<sup>(6)</sup> Con fecha 03 de marzo, se confirma el primer caso de COVID-19 por el Ministerio de Salud, en una persona proveniente de Singapur.<sup>(7)</sup>

Desde este acontecimiento, la pandemia fue en aumento; el 15 de julio del 2020, en Chile, de 321 205 casos, 292 085 se encuentran recuperados y 7186 fallecidos.<sup>(8)</sup> Los hospitalizados en unidades de críticos ascienden a 1878 personas enfermas. En la región de Coquimbo, existieron 4277 casos confirmados, de los cuales 3508 fueron recuperados.<sup>(8)</sup>

El aporte de los profesionales de Enfermería en esta crisis fue crucial en el cuidado de personas enfermas y el control de la pandemia,<sup>(9,10)</sup> recurso especializado con visión integral y liderazgo para afrontar situaciones complejas<sup>(11)</sup> salvar vidas, reducir el sufrimiento y brindar apoyo emocional,<sup>(12)</sup> mediante cuidados integrales y holísticos.<sup>(13)</sup>

Frente a la demanda, surgió la necesidad de incorporar profesionales nuevos sin formación en cuidados críticos,<sup>(14)</sup> el 71,50 % tenía menos de cinco años de experiencia.<sup>(15)</sup> Así, quedó al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud y el déficit para enfrentar la situación.<sup>(16)</sup>

Estos profesionales enfrentaron una enfermedad con alto riesgo de contagio e infección que puso en peligro sus vidas,<sup>(17)</sup> tomaron decisiones críticas frente a la falta de protección, sumado a la alta demanda laboral, agotamiento físico y mental, aislamiento, agresiones,<sup>(18)</sup> dolor al perder personas objeto de cuidado y colegas<sup>(19)</sup> y temor de infectar a familiares.<sup>(20)</sup> Circunstancias hostiles para brindar cuidados,<sup>(21)</sup> bajo situaciones de estrés, ansiedad, síntomas depresivos,<sup>(22)</sup> insomnio, ira y temor,<sup>(23)</sup> miedo y tristeza por el rechazo social, muchos de ellos optaron por el distanciamiento.<sup>(24)</sup>

Además, los elementos de protección personal (EPP) produjeron incomodidad, fatiga, caras adoloridas, la mascarilla fue un obstáculo para comunicarse.<sup>(25)</sup> Sin embargo, su entrega y dedicación adquiere un valor especial.<sup>(26,27)</sup>

Su esfuerzo ha sido reconocido por la sociedad, por su acompañamiento permanente frente a la persona objeto de cuidados, muestras de cariño, facilitar las comunicaciones de usuarios y familiares,<sup>(28)</sup> instancias de aprendizajes que han fortalecido sus competencias.<sup>(29)</sup>

La evidencia muestra<sup>(30)</sup> que las experiencias de los profesionales en primera línea de cuidado se basan en nuevos desafíos y peligros inminentes; temor al contagio, fuerte presión por miedo, cansancio y estrés extremo.

El objetivo de esta investigación fue analizar experiencias de cuidados de profesionales de Enfermería durante primera ola de pandemia por COVID-19.

## Métodos

Estudio cualitativo, orientado a comprender los fenómenos de un grupo de profesionales de Enfermería, desde los participantes en su contexto laboral,<sup>(31)</sup> con enfoque fenomenológico sustentado en postulados de Schütz, descripción de experiencia humana desde sus actores.<sup>(32)</sup>

El estudio se desarrolló en tres hospitales de Región de Coquimbo, Chile, años 2020-2021. Los participantes fueron nueve profesionales de Enfermería de ambos sexos, casados o solteros, promedio de edad de 29 años, con experiencia en cuidados críticos, contratos fijo y honorarios, con sistema de cuarto turno<sup>(33)</sup> en primera línea de atención. Muestreo homogéneo, hasta lograr saturación y suficiencia muestral,<sup>(34)</sup> fundamentada por criterios de accesibilidad, representatividad y homogeneidad de informantes.

*Criterios de inclusión:* Profesionales de Enfermería con experiencia mínima laboral de dos años en unidades de críticos.

Se utilizó entrevista semiestructurada, modalidad virtual,<sup>(35)</sup> promedio de 45 minutos. La información fue grabada con carácter confidencial, transcritas de forma textual, en procesador de texto Word, cada participante se identificó, según la entrevista, con letra (E) y un número por participante.

El análisis de los datos fue inductivo, la codificación significó desprender narraciones articuladas del libro de códigos para determinar cinco categorías temáticas, de acuerdo a Braun y Clarke, el proceso generó códigos iniciales de los discursos y búsqueda de temas comunes.<sup>(36)</sup>

Se consideró credibilidad, los hallazgos obtenidos fueron reconocidos por los informantes. Durante el trabajo de campo y análisis, se mantuvo: rigurosidad, coherencia y calidad en los procesos de recopilación, análisis e interpretación de información.<sup>(37)</sup>

Se aplicaron principios éticos de Ezekiel Emanuel.<sup>(38)</sup> Se contó con consentimiento informado. Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética acreditado N°25/2020.

## Resultados

El 78 % fueron mujeres, entre 25-37 años, el 88 % solteras(os), el 77,80 % con perfeccionamientos, el 55 % contratados a honorarios, con experiencia laboral entre dos y ocho años, en sistemas de cuarto turno, el 88,90 % no presentó infección por SARS-CoV-2.

Emergieron cinco categorías temáticas: preparación y formación profesional, cuidados de Enfermería desde su rol, relaciones en equipo de salud y personas con COVID-19, primeras experiencias de cuidados, reconocimientos y crecimiento profesional.

### 1. Categoría preparación y formación profesional

Los participantes aplicaron medidas y ensayos previo a la llegada de la pandemia al país; organizaron camas y practicaron medidas de protección. Destacan relatos como:

“A fines de enero empezaron a verse noticias que venía la pandemia; tuvimos que empezar a prepararnos, dejar camas disponibles..., tratar de encontrar formas adecuadas de protección, en principio ensayamos mucho”. (E4)

Asimismo, enfrentaron el desafío de adquirir nuevos conocimientos para brindar cuidados, relacionados con ventiladores, sedación, nutrición, drogas vasoactivas, aspectos epidemiológicos y tratamientos específicos, Ante estos vacíos de conocimiento, tuvieron capacitaciones y también recurrieron al autoaprendizaje. Hay discursos como:

“Cuando recién comenzó el coronavirus, había desconocimiento, teníamos conocimiento de patologías respiratorias, ventiladores, drogas vasoactivas, pero nunca del coronavirus, he tenido que estudiar todo lo referente a la COVID”.(E9)

Otra estrategia fue la preparación para profesionales que entraban por primera vez a unidades críticas. Al mostrar reflexiones como:

“En marzo llegaron colegas que jamás habían trabajado, y van a llegar así a UCI, nos tocó formarlos, enseñarles procedimientos, instalar líneas arteriales, a ponerse los elementos de protección o como hacer una intubación”.(E1)”

## **2. Categoría cuidados de Enfermería desde su rol**

Los cuidados son integrales, continuos, seguros, independiente de lo adverso del contexto, su mayor preocupación era disminuir los riesgos de error. Emerge el discurso:

“Seguir aplicando cuidados de forma integral, continua, de calidad, seguros, y en realidad, no se tranza por condiciones, eres enfermero trabajando en mejores o peores condiciones”. (E6)

Crearon un sistema de horarios para atender, pasaron largas horas en salas de aislamiento. Aparecen narrativas como:

“Nosotros trabajamos mediante dinámica de flujo, con horarios variados, con tres paramédicos, cada uno tenía tres horas dentro del aislamiento, nos comunicamos mediante ventanillas, había veces que uno se tenía que quedar muchas horas en caso de pacientes inestables o graves”. (E4)

El brindar cuidados al inicio significó miedo e inseguridad. El aumento de conocimientos sobre la pandemia les permitió retomar confianza y accionar en instancias de mejoras. Así se evidencia en:

“En principio todo era nuevo y había miedo, inseguridad, a medida que iba adquiriendo la confianza mi desempeño laboral ha sido óptimo, he recibido felicitaciones, eso me ha enorgullecido. (E5)

### **3. Categoría relaciones en el equipo de salud y personas con COVID-19**

Se crearon nuevos equipos de trabajo por fusión de unidad de críticos y tratamiento intensivo, situación que demandó integración de cuidados y adaptación de forma de trabajo. Se muestran discursos como:

“Soy jefa de turno, he tomado un rol importante por tener manejo del personal, en cuanto a necesidad para cubrir turnos, organizar nueva forma de trabajo, antes estábamos separadas, entonces tuvimos que unirnos”. (E8)

La conformación de nuevos equipos favoreció el acercamiento entre profesionales, al sentirse apoyadas en lo emotivo, al afianzar lazos con sus pares. Aparecen testimonios como:

“Me mantuve ahí mucho tiempo, fue gran apoyo si no hubiese estado ella no hubiese durado mucho tiempo..., porque ella un día estaba depresiva y yo la tiraba para arriba y viceversa. (E9)

En ocasiones las relaciones se presentaron conflictivas, manifestándose por: irritabilidad, enojo, escaso diálogo, presencia de discusiones y licencias. Resaltan relatos como:

“Ahora nuestras relaciones laborales son más conflictivas, porque no tenemos instancias de esparcimiento, estamos estresados de forma colectiva, más irritables. Si alguien pide licencia psiquiátrica, significa que tenemos que cubrir los turnos y esto agota”. (E3)

En cambio, con las personas enfermas la comunicación era despersonalizada, dentro de la sala se ven todos iguales, esto provocó sensación de tristeza. Un testimonio es:

“Yo siento que entrando con los elementos de protección personal te despersonaliza, no pueden diferenciar, algunos preguntan el nombre, pero detrás del equipo de protección no se dan cuenta de quien es quien”. (E7)

Con quienes fue posible comunicarse, se generó buen diálogo, para brindar ánimo y contención emocional, sentían ser su único apoyo. Mencionan relatos como:

“Con los pacientes que se ha podido entablar comunicación ha habido una buena conexión y conversación. (E5)

“Fue muy crudo, los pacientes no podían ver a los familiares, solo te tenían a ti y a tu equipo. Así que tenías que ser la enfermera, pero también actuar como familiar”. (E6)

Al recibir el alta surgieron relaciones significativas, palabras de agradecimiento por su recuperación. Según la siguiente reflexión:

“paciente que llevaba 52 días, se rehabilitó, al egresar expresó: *todo lo que he logrado es por ustedes, yo aquí me acosté y no me acuerdo de nada*, no hay mayor reconocimiento que el que te da tu propio paciente. (E9).



#### 4. Categoría primeras experiencias con personas con COVID-19

La llegada de personas enfermas con COVID-19 significó un caos, por la transformación de unidades. Lo que se evidencia en:

“Llego el momento que empezaron a llegar los positivos, fue como un caos, dividimos las áreas clínicas con una mampara de vidrio, era prácticamente estar encerrados”. (E4)

En sus inicios fueron momentos difíciles y complejos, pero la adquisición de conocimiento y práctica permitió minimizar estas situaciones. Se obtuvieron expresiones como:

“Afrontar la enfermedad fue el momento más difícil..., después se va adquiriendo práctica, pero al principio, sí, fue complejo”. (E9)

Hubo miedo al contagio, fue aprendizaje en el camino, con procesos de adaptación. Así emerge el discurso:

“Claro, hubo miedo de contagiarse, pero después ese miedo se normalizó, finalmente el paciente te necesitaba para poder conversarle y explicarle que estuviera tranquilo”. (E8)

Una medida para minimizar el contagio fue reforzar la protección personal, para sentirte seguro. Hay relatos como:

“Nos conseguimos ropa estéril, así que nos poníamos la ropa verde, después la ropa del pabellón, luego una pechera de plástico, 3 capas”. (E4)

El ingreso masivo de personas con COVID-19 completó la capacidad de camas en la región, lo que ocasionó una sobrecarga laboral.

“De un día para otro se llenó la unidad, comenzaron a llegar pacientes de Santiago, Calama, del Sur.”(E4)

“...tenemos horas acotadas, nuestro trabajo es metódico, tiene que ver con horarios”.  
(E3)

Por otro lado, surgieron cuestionamientos de los cuidados brindados, por una lenta evolución o no recuperación de las personas, manifestado por frustraciones, rabia y tristeza, por usuarios jóvenes que no se recuperaron. Emerge reflexión:

“Te preguntas ¿por qué las pacientes no mejoran? ¿que estaremos haciendo mal como enfermeros?, fue frustrante, meses completos donde la llegada al turno, veías los mismos pacientes” ...“Mucha pena, distinguíamos que llegaron a nuestra unidad pacientes muy jóvenes, tu no pensabas que un virus los podía afectar tanto, pero pasó”.  
(E6)

## 5. Categoría reconocimiento y crecimiento profesional

Los profesionales de Enfermería vivieron experiencias positivas y reconocimientos. Se registran testimonios como:

“Hemos tenido varios pacientes muy graves e inestables, igual logran salir, se van a otros servicios y después nos llegan videos de agradecimiento, es rico ver eso”. (E7)

Otro aspecto por destacar es la oportunidad de crecimiento profesional y experiencia positiva de aprendizaje. Así el siguiente discurso:

“Ha sido muy grato, he crecido como profesional, cuando salí de la universidad decía: me gustaría trabajar ahí en esa unidad y nunca pensé que iba a llegar donde estoy ahora. (E7)

## Discusión

En escenario de crisis se implementaron transformaciones en hospitales, adaptación de recursos y aplicación de medidas de autocuidado como formas de responder a demandas exponenciales de cuidados para mitigar peligros de contagios. Torres y otros<sup>(14)</sup> sostienen que tuvieron que habilitar en formato exprés nuevas unidades de atención, enfermeras sin formación en cuidados críticos. Macaya y otros<sup>(21)</sup> mencionan que las exigencias imponen desarrollar mecanismos de adaptación, optimización de recursos y medidas de autocuidados. Valero<sup>(20)</sup> confirma que los EPP han sido clave para evitar contagio, requisitos necesarios para contener la transmisión y crear ambientes de mayor seguridad.

Junto al proceso de adaptación, los profesionales de Enfermería tuvieron necesidad de profundizar y adquirir nuevos conocimientos para brindar cuidados. Valero<sup>(20)</sup> especifica que la evidencia y alcance de la pandemia exige necesidades de adquirir nueva información sobre implicaciones epidemiológicas en la atención en salud.

Desde su rol, los cuidados son integrales, continuos, seguros y de calidad a pesar del miedo e inseguridad, independiente del contexto adverso. Morales y otros<sup>(11)</sup> afirman que para los profesionales de Enfermería, el ser humano es su centro del cuidado. Lahite y otros<sup>(12)</sup> mencionan que los cuidados directos han salvado vidas y reducido el sufrimiento al aportar apoyo emocional, coordinar acciones preventivas y control de infecciones para ofrecer atención efectiva a las personas enfermas. Macaya y otros<sup>(21)</sup> afirman que los profesionales de Enfermería han demostrado valentía y creatividad para lograr cuidados con calidad y calidez en la población afectada.

La alta demanda de atención significó reorganizar el recurso humano, conformándose nuevos equipos de trabajo, ajuste que influyó en relaciones interpersonales manifestadas por discusiones, irritabilidad, ira, enojos. Lozano<sup>(23)</sup> declara que en situación de crisis el personal de salud enfrenta problemas de salud mental como estrés, negación e ira, viéndose afectados en lo psicológico.

Las relaciones con las personas objeto de cuidado se consideran difíciles y despersonalizadas, por uso de barreras protectoras. Arenas y otros<sup>(25)</sup> afirman que con mascarilla la comunicación entre enfermeras y personas enfermas es incompleta, ya que actúa como barrera al impedir ver la expresión facial, con personas sedadas o intubadas, este proceso fue difícil. Costa y otros<sup>(26)</sup> describen que la comunicación con usuarios,

comprometieron desafiar protocolos y el trato habitual con las personas objeto de cuidados y sus familiares.

En oportunidades, fue posible mantener buena comunicación. Canales y otros<sup>(27)</sup> afirman que el personal de Enfermería en primera línea se ha convertido en red de contención y acompañamiento para las personas objeto de cuidados. Lahite y otros<sup>(12)</sup> determinan que los profesionales de Enfermería durante la pandemia han reducido el sufrimiento al brindar apoyo emocional.

Las primeras experiencias con las personas enfermas de COVID-19 fueron difíciles y complejas, se generó miedo de contagio. Lai y otros<sup>(15)</sup> describen que las enfermeras de primera línea estuvieron expuestas a mayor riesgo de contagio, debido a su contacto cercano y frecuente con las personas enfermas. A su vez, Macaya y otros<sup>(21)</sup> precisan que las condiciones eran adversas para desarrollar la labor asistencial en esos momentos. Liu y otros<sup>(30)</sup> afirman que las principales preocupaciones de los trabajadores de salud fueron en primer lugar infección de colegas (72,50 %) y en segundo lugar, miembros de la familia (63,90 %).

Durante la crisis surgieron cuestionamientos y sentimientos negativos por cuidados brindados a las personas cuidadas sin ver su recuperación. González y otros<sup>(19)</sup> afirman que las enfermeras mostraron sentimientos de tristeza y profundo dolor.

A pesar de la adversidad, los profesionales de Enfermería vivieron experiencias positivas frente a recuperación de las personas graves, manifestado por satisfacción y gratitud al recibir mensajes de agradecimiento. Rojas y otros<sup>(27)</sup> describen características atribuidas como: abnegación, heroísmo, entrega y dedicación, atributos que adquieren valores especiales en medio de esta pandemia.

La experiencia en crisis les permitió crecer desde lo profesional en el cuidado de personas con COVID-19. Al brindar oportunidades de nuevos aprendizajes, al surgir como líderes. Castro<sup>(29)</sup> menciona que la premura y desborde de atención asistencial han permitido el desarrollo de nuevos roles y competencias profesionales, así como fortalecer capacidades.

El estudio revela un aporte científico para la profesión, en el que se visibiliza el rol de Enfermería en unidades críticas durante el contexto de una pandemia, se comprenden y abordan desafíos sin precedentes en estos profesionales. Se destaca la importancia de prepararse, adaptarse y la resiliencia en ámbitos de riesgo, se evidencia una capacidad para

adaptarse a condiciones cambiantes, ajustar sus prácticas y protocolos de seguridad al interior de unidades críticas.

Se evidencia en este estudio una señal significativa para la salud mental de los profesionales de Enfermería, con niveles de estrés y agotamiento emocional, en ocasiones, por falta de recursos materiales, humanos y distanciamiento con sus familiares, sumado al temor del contagio, son argumentos tangibles para implementar planes de mejoras que respondan a necesidades sentidas y aún vigentes en estos profesionales en el ámbito global de su praxis. En conclusión, las experiencias de los profesionales de Enfermería en pandemia transitaron por momentos complejos, enfrentaron desafíos, riesgo de contagio e infección por coronavirus, aumento de carga laboral y estrés; vivieron procesos adaptativos personales, familiares y profesionales, al garantizar cuidados seguros y de calidad; con dedicación y profesionalismo, oportunidad que contribuyó a satisfacción, reconocimiento y crecimiento profesional.

## Referencias bibliográficas

1. Urzúa A, Vera-Villaruel P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R. Psychology in the prevention and management of COVID-19. Contributions from the initial evidence. *Ter Psicol.* 2020;38(1):103-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
2. Sociedad Periodoncia de Chile. Situación Epidemiológica COVID-19. 2020 [acceso 11/08/2023];0-4. Disponible en: <http://www.spch.cl/situacion-epidemiologica-COVID-19-chile/>
3. Ramírez-Sagredo A, Ramírez-Reyes A, Ocaranza MP, Chiong M, Riquelme JA, Jalil JE, *et al.* Antihipertensivos en pacientes con COVID-19. *Rev Chil Cardiol.* 2020;39(1):66-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602020000100066>
4. Villamil L. Epidemias y pandemias: una realidad del siglo XXI. Un mundo y una salud. *Revista Lasallista de Investigación* 2013 [acceso 30/08/2023];10(1):7-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69528079001>
5. Cortés M. Coronavirus como amenaza a la salud pública. *Rev Méd Chile.* 2020;148(1):124-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100124>

6. Gaceta Oficial de Chile. Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Ministerio de Salud. Decreto de alerta sanitaria. Período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública internacional, por brote de Coronavirus 2019. 2020. [acceso 04/10/2023];42:574. Disponible en: <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/02/08/42574/01/1724518.pdf>
7. Ministerio de Salud de Chile. Confirmación del primer caso de Coronavirus en Chile. 2020 [acceso 11/08/2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-confirma-primer-caso-de-coronavirus-en-chile/>
8. Ministerio de Salud de Chile. Reporte Diario Coronavirus . 2020 [acceso 04/02/2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/casos-confirmados-en-chile-sars-COVID-19/>
9. OMS. State of the World's Nursing Report - 2020. Washington D.C., Estados Unidos: OMS; 2020 [acceso 11/08/2023];55-86. Disponible en: <https://data.wpro.who.int/state-world-%E2%80%99s-nursing-2020>
10. OMS. Consideraciones psicosociales durante el brote de COVID-19. Washington, D.C: OMS; 2020 [acceso 11/08/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
11. Morales B, Palencia J. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19. Enfermería Investig. 2020 [acceso 11/08/2023];5(3);71-8. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914/859>
12. Lahite-Savón Y, Céspedes-Pereña V, Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de COVID-19. Rev. Inf. Cient. 2020 [acceso 11/08/2023];99(5):494-502. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es)
13. Martínez Estalella G, Zabalegui A, Sevilla Guerra S. Gestión y Liderazgo Servicios de Enfermería en plan de emergencia en pandemia COVID-19: experiencia Hospital Clínico de Barcelona. Enferm. Clin. 2021 [acceso 15/08/2023];31:S12-S17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7225707/>

14. Torres-González J, Arias-Rivera S, Velasco-Sanz T, Mateos D, Planas P, Zaragoza-García I, *et al.* What has happened to care during the COVID-19 pandemic? *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2020;31(3):101-04. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.07.001>
15. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei, *et al.* Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open*. 2020 [acceso 02/08/2023];3(3):e203976. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
16. De Bortoli Cassiani S, Munar Jiménez E, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de enfermería en el mundo y Región de Américas en tiempos de pandemia COVID-19. *Rev. Panam. Salud. Públic* 2020 [acceso 28/07/2023];44:e64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213064/>
17. Irigoín Mazabel J, Constantino F. Percepción de enfermera sobre cuidados brindados al paciente con COVID-19 en unidad de cuidados intensivos. *Acc Cietna*. 2021;9(1):5-17. DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.662>
18. Vélez-Álvarez C, Sánchez-Palacio N, Betancurth-Loaiza DP. Cuarentena por COVID-19 en un profesional de la salud: dimensión psicológica, social y familiar. *Rev. Salud. Pública*. 2020;22(2):1-5. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n2.86663>
19. González Guambaña K, Buenaño E. Vivencias de enfermeros ante muertes de pacientes COVID-19 en Unidad Cuidados Intensivos. Santo Domingo de Tsáchilas, Ecuador. *CEDAMAZ*. 2022;12(2):151-6. DOI: <https://doi.org/10.54753/cedamaz.v12i2.1436>
20. Valero N. La bioseguridad y personal de salud: a propósito de Pandemia COVID-19. *Enferm. Investig*. 2020;5(3):19-22. DOI: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.901.2020>
21. Macaya BP, Aranda GF. Cuidado y autocuidado en personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev. Chil. Anest*. 2020;49(3):356-62. DOI: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014>
22. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195-213. DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>

23. Lozano-Vargas A. Impacto de epidemia del COVID-19 en la salud mental del personal de salud y en población general de China. *Rev. Neuropsiquiatr.* 2020;83(1):51-6. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmp.v83i1.3687>
24. Becerra E. Creciente crisis sanitaria vs enfermería como esencia del cuidado. En: Zarate GR, Ostiguín MR. *Enfermería y COVID-19: la voz de protagonistas.* México. Universidad nacional autónoma de México. 2020 [acceso 11/08/2023];115-8. Disponible en: <https://revista.unaminternacional.unam.mx/nota/1/enfermeria-y-covid>
25. Arenas-García C, Mirón-González R. La comunicación entre enfermera, paciente y familia durante crisis sanitaria de COVID-19. *Rev. Esp. de Común. Salud.* 2022;13(1):87-100. DOI: <https://doi.org/10.20318/recs.2022.6275>
26. Costa-Sánchez C, López Golan M. Impacto de la COVID-19 en la comunicación de los hospitales en España. Adaptaciones y evaluación de sus profesionales. *Revista de Comunicación, Piura.* 2020;21(2):69-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.26441/rc21.2-2022-a4>
27. Rojas D, Micolich C, Dittborn M, Salas SP. Sobre héroes, enemigos, víctimas y batallas en los tiempos del COVID-19. *Rev. méd. Chile.* 2020;148(5):709-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500709>
28. Tena-González G, Reveles-Manríquez I, de Luna-López M, Trejo-Franco J. Profesional de enfermería, experiencias y emociones frente a la pandemia de COVID-19. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2022 [acceso 20/08/2020];30(2):30-6. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1378928/1256-6882-1-pb.pdf>
29. Castro-Sánchez E. La respuesta enfermera a la pandemia por SARS-CoV-2 en Reino Unido: perspectivas asistenciales, profesionales, y sociales. *Ene.* 2022 [acceso 05/02/2024];16(2):1421. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2022000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2022000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
30. Liu YE, Zhai ZC, Han YH, Liu YL, Liu FP, Hu DY. Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis. *Public Health Nurs.* 2020;37:757-63. DOI: <https://doi.org/10.1111/phn.12768>
31. Flick Uwe. *Introducción a la investigación cualitativa.* Madrid: ediciones Morata; 2018 [acceso 05/02/2024]. Disponible en: <https://www.torrossa.com/it/resources/an/5391309>



32. Trejo F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional enfermería. *Enf Neurol. Mex.* 2012 [acceso 12/08/2023];11(2):98-101. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/138/138ñ>
33. Dirección del trabajo en de la República de Chile. Dictámenes y normativas. ORD. N°1544. Sistema excepcional de duración y distribución de jornada; descanso compensatorio; Remuneración extraordinaria; descanso recaído en días domingo. 2017 [acceso 02/02/2024]. Disponible en: <https://www.dt.gob.cl/legislacion/1624/w3-article-111803.html>
34. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Cienc e Saude Coletiva.* 2012;17(3):613-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
35. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TM de O, Ojeda-Vargas MG. Características en entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Rev Gauch Enferm.* 2017;38(2):e67458. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
36. Braun V, Clarke V. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum.* *Rev. Gen. Inf. Doc.* 2018;28(1):119-42. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
37. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de criterios de rigor y éticos en investigación cualitativa. *Aquichán.* 2012 [acceso 12/08/2023];12(3):263-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>
38. Lolas Fernando, Quezada Álvaro. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. [internet]. programa regional de bioética OPS/OMS. Ed. Gráfica Imprecom Ltda. Santiago, Chile. 2003 [acceso 05/02/2024]. <https://uchile.cl/dam/jcr:23b22d50-0a9b-48fa-975e-521ead5e7799/014-pautas.pdf>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización:* Rosa Inés Vega Flores.

*Curación de datos:* Rosa Inés Vega Flores.

*Análisis formal:* Rosa Inés Vega Flores.

*Investigación:* Joaquín Cortés Osorio.

*Metodología:* Rosa Inés Vega Flores.

*Administración del proyecto:* Rosa Inés Vega Flores.

*Recursos:* Rubén Polanco Huerta.

*Supervisión:* Rosa Inés Vega Flores.

*Visualización:* Rosa Inés Vega Flores.

*Redacción – borrador original:* Rosa Inés Vega Flores.

*Redacción – revisión y edición:* José Sánchez Rodríguez.