

# Vivencias de enfermeros ante la muerte de pacientes Covid19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador

## *Nurses experiences facing the death of Covid19 patients in the Intensive Care Unit of Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador*

Katherine González<sup>1,\*</sup> y Evelyn Buenaño<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, [kthygonzlez\\_24@yahoo.com](mailto:kthygonzlez_24@yahoo.com), [evel\\_y@hotmail.com](mailto:evel_y@hotmail.com).

\* Autor para correspondencia: [kthygonzlez\\_24@yahoo.com](mailto:kthygonzlez_24@yahoo.com)

Fecha de recepción del manuscrito: 23/06/2022    Fecha de aceptación del manuscrito: 07/09/2022    Fecha de publicación: 29/12/2022

**Resumen**—La enfermedad por coronavirus, llamada también Covid19, identificada en diciembre del 2019 y declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud, ha generado gran impacto en la salud mental del personal de salud que se encuentra en primera línea de atención, sin embargo, no se evidencian estudios que reflejen sus experiencias, sentimientos y actitudes en este servicio. Por consiguiente, resulta importante el desarrollo de este estudio planteándose como objetivo analizar las vivencias de enfermeros ante la muerte de los pacientes con Covid19 en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se trata de un estudio cualitativo, fenomenológico de carácter interpretativo, donde se realizó un muestreo por conveniencia, con 8 entrevistas semiestructuradas, ejecutadas en las enfermeras de la UCI de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas que laboran en el área Covid19. A partir de los ejes de indagación vivencia, sentimiento y afrontamiento, se obtuvieron las siguientes categorías: “momento difícil ante la muerte del paciente Covid19”, “sentimientos negativos ante la muerte del paciente”, “miedo al contagio”, “resiliencia en tiempos de pandemia”, “acercamiento a Dios y ayuda profesional”, “desapego afectivo con el paciente”, y finalmente “cuidado humanizado e integral”. Concluyendo que los enfermeros viven momentos difíciles y caóticos ante la muerte de pacientes Covid19, esta experiencia genera sentimientos negativos como: tristeza, dolor, desesperación y miedo. La resiliencia, el acercamiento a Dios, la ayuda profesional y el cuidado humanizado e integral, son técnicas de afrontamiento ante esta situación.

**Palabras clave**—Vivencias, Enfermería, Pacientes Covid19, Unidad de Cuidados Intensivos.

**Abstract**—The coronavirus disease, also called Covid19, identified in December 2019 and declared as a pandemic by the World Health Organization, has generated a great impact on the mental health of health personnel who are on the front line of care. Nevertheless, there are no evidence studies that reflect their experiences, feelings, and attitudes in this service, therefore the development of this study is important aimed at analyzing the nurses' experience in the face of the death of patients with Covid19 in the Intensive Care Unit. It is a qualitative and phenomenological study of an interpretive nature; a convenience sampling was carried out with 8 semi-structured interviews which were conducted with the ICU nurses of the province of Santo Domingo de Los Tsáchilas who work in the Covid19 area. From the axes of inquiry experience, feeling and coping, the following categories were obtained as a result: "difficult moment in front of the death of the Covid19 patients", "negative feelings after the death of the patient", "fear of contagion", resilience in times of pandemic", "approach to God and professional support", "affective detachment with the patient", and finally "humanized and comprehensive care". As a conclusion of this study, it is highlighted that nurses experience difficult and chaotic moments in the face of the death of Covid19 patients. This experience generates negative feelings such as sadness, pain, despair, and fear. Furthermore, resilience, approaching God, professional support, and humanized and comprehensive care are coping techniques in this situation.

**Keywords**—Experiences, Nursing, Covid19 Patients, Intensive Care Unit.

## INTRODUCCIÓN

El Covid19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, según lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS). Fue identificada en Wuhan, provincia de Hubei en China, tras presentarse varios casos graves de neumonía severa. Se presenta con una amplia gama

de manifestaciones clínicas en los pacientes que la adquieren, que va desde un simple resfriado hasta una neumonía, llegando a ocasionar daño multiorgánico y la muerte. Fue declarada pandemia el 11 de marzo del 2020 por la OMS por su fácil transmisibilidad, esparciéndose rápidamente por todo el mundo (OMS, 2019).

En Ecuador, el primer caso confirmado se dio a conocer el

29 de febrero de 2020 por el centro de operaciones de emergencia del Ecuador (COE), para agosto del 2022 se han registrado 995.147 casos confirmados y 35.832 muertes por Covid19 (Datos Macro, 2022). Durante el primer año, los controles ejercidos por las autoridades fueron ineficientes para evitar la propagación en todo el país, ocasionando una crisis en los distintos centros de salud pública en su intento por atender la mayoría de los casos. Entre las interrogantes que surgían por esta nueva enfermedad, el personal sanitario vivió momentos de incertidumbre y temor, afectando su salud mental, no solo por las vivencias obtenidas a diario, sino también por el alto número de pacientes fallecidos durante turnos extenuantes (Minchala et al., 2020).

Además, “la exposición a un ambiente rico en factores estresantes” contribuye al deterioro de la salud mental entre el personal médico debido a diversos factores como el miedo a propagar la enfermedad o no poder mitigarla (Vinueza et al., 2021). A causa de esto, se entiende que la Covid19 afecta de forma especial a quienes trabajan por cuidar y curar a quienes contraen la enfermedad. En Perú, una investigación demuestra cómo los enfermeros que atendían pacientes de Covid19 presentaron ansiedad, depresión y estrés (Obando et al., 2020).

El Consejo Internacional de Enfermería expone que más de 1000 enfermeras han fallecido en 44 países a través de esta crisis sanitaria, además de considerar a la Covid19 como enfermedad laboral (López & Majo, 2020), enfrentándose al miedo de contagiarse y/o contagiar a sus familias, al estigma social generado por el miedo de la población ante una enfermedad desconocida y al cambio en su modo de vida personal y laboral por el uso de equipos de protección personal (EPP) en largas jornadas de trabajo (Morales y Palencia, 2020).

Según una investigación fenomenológica sobre las vivencias y emociones del personal de Enfermería con pacientes Covid19 (Minchala et al., 2020), 12 enfermeras que tuvieron contacto directo con pacientes Covid19 presentaron reacciones negativas como miedo e incertidumbre, y positivas como la satisfacción del deber cumplido al ver la recuperación de los pacientes. De este estudio se destacan las siguientes frases significativas: “me encuentro aislada de mi familia, mis hijos, el traje te ahoga, te asfixia, no puedes salir al baño a realizar tus necesidades, te deshidratas por el sudor, la falta de líquidos, debes rotar cada seis horas en el turno”, “siento ansiedad al iniciar el turno, miedo de contagiarme y llevar la enfermedad a mi familia, me siento muy limitada en la relación enfermera-paciente” (p. 1).

Otro estudio sobre la experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo (Valle et al., 2019) identificó procesos de afrontamiento eficaces como el alejamiento o distanciamiento emocional, la búsqueda de apoyo social en grupos religiosos, ayuda psicológica o grupos de tanatología ante la muerte de los pacientes en las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos de una institución de segundo nivel, ya que habrían recibido capacitaciones en su preparación profesional sobre estas estrategias para afrontar la muerte.

Todas estas experiencias sentidas por el ser humano como resultado de su vida cotidiana pueden ser abordadas desde la fenomenología (Guerrero et al., 2019). Esta filosofía tiene como fin explicar la naturaleza de los fenómenos, su carácter descriptivo permite conocer y encontrar la verdad de las

cosas. Por lo tanto, estos procesos investigativos otorgan sentido a las experiencias vividas por las personas y convierte en necesario el estudio de fenómenos que involucren el proceso salud-enfermedad acontecido en los pacientes y en los profesionales a cargo de su cuidado (Expósito et al., 2019).

En la práctica clínica se ha evidenciado una mayor preocupación de los profesionales de enfermería en el cumplimiento de las funciones técnicas y administrativas, dejando de lado la relación enfermero-paciente, situación que reduce la oportunidad de poder discutir acerca de las emociones, sentimientos y experiencias que muchas veces no son verbalizadas, pero se ven reflejadas en las actitudes y conductas de estos profesionales durante su proceso de atención y cuidados (Expósito et al., 2019).

Garantizar una muerte digna en el final de la vida del paciente crítico es uno de los roles que cumple el personal de enfermería (Fernández, 2020). El tiempo que comparte, las vivencias, la formación profesional y las actitudes desarrolladas, hacen que esta experiencia se convierta en una de las más gratificantes o en una de las más difíciles, pero esto dependerá de la percepción de cada persona y de la capacidad de afrontamiento ante los sucesos de muerte. Dichos procesos pueden repercutir en el estado de ánimo del cuidador (Jiménez, 2022), creando sentimientos negativos e incluso síntomas físicos, lo que causaría un declive en el desempeño laboral y personal, y aquí radica la importancia de este estudio.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo analizar las vivencias de los enfermeros ante la muerte de los pacientes con Covid19 en una Unidad de Cuidados Intensivos, abordando las experiencias y el impacto emocional que tienen los enfermeros durante su labor en la primera línea de atención frente al Covid19.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### *Área de estudio*

El presente trabajo se desarrolló en un hospital público de segundo nivel de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas (Ecuador), durante el periodo enero-septiembre de 2021.

### *Diseño del muestreo*

La investigación se realizó con enfoque cualitativo, diseño fenomenológico y de carácter interpretativo, es decir que el análisis de los datos se realiza con la finalidad de comprender el significado que las personas otorgan a sus experiencias. Este tipo de investigación se aplica con frecuencia en aquellos casos donde se desea conocer experiencias que tienen un significado especial, en acontecimientos no muy frecuentes pero que los participantes describen como una experiencia única (Duque y Díaz, 2019).

La población corresponde a los profesionales de enfermería de tercer y cuarto nivel que laboran en la UCI Covid de un hospital público de segundo nivel de atención y que atendieron pacientes que fallecieron por Covid19, además de aceptar participar en la investigación previa autorización con el consentimiento informado.

El tipo de muestreo seleccionado fue selectivo, de juicio o intencional, en donde la muestra se obtiene gradualmen-

te durante el proceso. Para ello, se escogió una semana para la ejecución de las entrevistas, encontrándose 10 profesionales de turno que cumplieron los criterios de elegibilidad. En la Tabla 1 se presentan todos los participantes seleccionados, identificados con seudónimos (signos del zodiaco) para mantener la confidencialidad de la información y sus características en relación al sexo, edad y experiencia en la UCI, de las entrevistas realizadas se seleccionaron 8 (se excluye aleatoriamente a virgo y a escorpio) por considerarse que se alcanzó la saturación teórica, la cual, según Conejero (2020), se alcanza cuando se recolecta la suficiente información con características similares.

**Tabla 1:** Caracterización de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de Santo Domingo de los Tsáchilas (Ecuador) que participaron en el estudio sobre vivencias ante la muerte de pacientes Covid19.

Seudónimo	Sexo	Edad	Experiencia UCI
Acuario	Femenino	26	1 año 4 meses
Géminis	Femenino	28	1 año 6 meses
Tauro	Femenino	30	3 años
Piscis	Femenino	28	3 años 8 meses
Libra	Femenino	30	3 años 8 meses
Cáncer	Femenino	39	6 años 6 meses
Leo	Femenino	31	3 años 6 meses
Aries	Femenino	28	1 año 6 meses
Virgo	Masculino	28	1 año 2 meses
Escorpio	Masculino	29	1 año 4 meses

### Recopilación de la información

Para la recolección de los datos, se utilizó una entrevista individual semiestructurada, formada por tres partes. En la primera parte se realizó la presentación y se compartieron las instrucciones, en la segunda se formularon las siguientes interrogantes: “¿Vivenció alguna situación de muerte durante la prestación de cuidados a pacientes con Covid19? Hable sobre esta experiencia. A raíz de esta experiencia, ¿qué sentimientos y actitudes surgieron y cómo pudo afrontarlos?” Al final de la intervención de cada participante se dio paso al cierre y agradecimiento. Cada entrevista fue grabada (vídeo y audio) y posteriormente fueron transcritas. El contenido se dividió en ejes de indagación, utilizados también en un estudio previo (Andreu et al., 2020), logrando clasificar los resultados en tres categorías: vivencia, sentimiento y afrontamiento (Tabla 2).

### Análisis de los datos

Se utilizó la técnica de teoría fundamentada, utilizada particularmente en los temas de las ciencias sociales para analizar y generar conocimiento de un fenómeno estudiado a partir de información cualitativa, basados en el análisis ordenado y la interpretación de datos obtenidos mediante entrevistas, además de conceder al investigador la habilidad de explicar un evento (Mercado et al., 2019). Siguiendo esta técnica, en una primera etapa se desarrolló la recolección de datos, tanto de la búsqueda de antecedentes bibliográficos como de las entrevistas. La siguiente etapa corresponde a la de microanálisis, en donde se estudiaron los datos y se identificó la infor-

**Tabla 2:** Conceptualización de los ejes de indagación para la clasificación de los resultados del estudio realizado en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de Santo Domingo de los Tsáchilas (Ecuador) que participaron en el estudio sobre vivencias ante la muerte de pacientes Covid19.

Ejes de indagación	Concepto
Vivencia	Es una experiencia individual con sentido colectivo, es el conjunto de agentes externos influyentes sobre los movimientos, voluntad y emociones, respondiendo de manera histórica y consciente a los hechos (Osorio et al., 2017).
Sentimiento	Es el resultado de una o varias emociones, en donde interviene la consciencia, permitiendo a voluntad de la persona la prolongación o acortamiento de la misma (González y Solano, 2017).
Afrontamiento	Técnica que surge como resultado de las experiencias, es la capacidad que tienen los individuos para enfrentar un problema y de las conductas que adoptan para solucionarlo (Barriga et al., 2020).

mación más relevante para el estudio. La etapa siguiente es la codificación abierta, en donde se identificaron significados para cada uno de los ejes de indagación (vivencia, sentimiento y afrontamiento), obteniendo como resultado una serie de códigos que al ser analizados se clasificaron como categorías (momento difícil, sentimientos negativos y resiliencia). Seguido a ello, se realizó el análisis mediante la codificación axial, identificando las relaciones entre las categorías obtenidas y las subcategorías (situación caótica, miedo al contagio, acercamiento a Dios y ayuda profesional, y cuidado humanizado e integral). Se continúa con el análisis de la codificación axial, pero con mayor nivel de abstracción, dando paso a la codificación selectiva y la etapa de integración, el objetivo es enunciar el fenómeno de estudio en una categoría principal (momento difícil), y que de ella se desprendan las demás categorías (sentimientos negativos y resiliencia). La última etapa corresponde a la creación de la teoría, definiendo también las teorías emergentes basadas en las experiencias de los participantes.

## RESULTADOS

La codificación selectiva permitió la formulación de una categoría central en la cual se agrupan los elementos de las demás categorías. La categoría que refleja las vivencias de enfermeros ante la muerte de pacientes con Covid19 en la unidad de cuidados intensivos es “momento difícil”, con su subcategoría “situación caótica”, y de ella emergen las categorías “sentimientos negativos”, con la subcategoría “miedo al contagio”, y la categoría “resiliencia”, con las subcategorías “acercamiento a Dios y ayuda profesional” y “cuidado humanizado e integral”.

### Categoría 1: Momento Difícil

Esta categoría es la principal del estudio, en ella se definen las vivencias de los enfermeros, que en sus testimonios lo describieron como un proceso nada sencillo, y que asimilaron el fenómeno de la muerte como una transición compleja, influenciada también por la tasa de mortalidad elevada durante la crisis sanitaria por la pandemia.

Los testimonios describen esta experiencia como: “Muy difícil, aterradora inicialmente, porque no se conocía cuál era el manejo de esta nueva enfermedad, de este virus, aparte los

pocos conocimientos que se tenía inicialmente”. Otro testimonio menciona: “Es un momento muy difícil, ya que el hecho de que tú estás trabajando para recuperar ese paciente, para sacarlo de la situación en la que se encuentra y que este paciente después de todo el proceso que se ha llevado llega a fallecer”. Además, narran la experiencia frente al proceso de muerte de un paciente como: “La primera vez que se te va un paciente creo que es lo más difícil porque esa se te queda pegada y grabada y no te puedes olvidar, te acuerdas de cómo era, quién era, en qué cama estaba, qué le pasó, cuántos minutos duró la reanimación, y que no salió”.

### *Subcategoría 1: Situación Caótica*

Las entrevistas revelaron que, a diferencia de la muerte a causa de otras enfermedades, el Covid19 arrastró muchas vidas en poco tiempo y creó caos emocional al enfrentar esta situación desconocida. El personal de enfermería refiere en sus testimonios que: “Se evidenció demasiadas muertes debido a que no se tenía un plan terapéutico establecido y no se pudo en sí ayudar a todas las personas que recurrían”; “Se vivenció a diario que a inicios de la pandemia había mayor número de muertos, o sea, la tasa de mortalidad era súper alta”; “Todas nuestras compañeras han evidenciado mucho más la muerte en este tiempo, eso, eso es lo más caótico, que fue muy masivo”; y que, “Han tenido que pasar por mis turnos y por mis manos muchas personas que lamentablemente perdieron la batalla, las primeras muertes fueron bastante dolorosas emocionalmente”.

### *Categoría 2: Sentimientos Negativos*

Los profesionales de enfermería no demostraron sentimientos positivos, al contrario, mencionaron sentimientos de tristeza y profundo dolor, que en ocasiones llevaron a problemas psicológicos que debieron ser tratados por un profesional. Los testimonios que describen esta experiencia son: “Se siente tristeza porque tú hiciste todo lo posible por tratar de ayudarlo y después de todo no se consiguió”. Otro testimonio refiere: “Es bastante doloroso también y mucho más cuando está en tu turno y le pasa algo a ese paciente con el que hablaste y conversaste y sabes de su vida”.

En los testimonios se ponen de manifiesto sentimientos expresados en frases como: “Desesperación, porque en realidad no sabíamos qué hacer para ayudar a los pacientes... y en ocasiones tristeza” y, “Lo que más me dolió fue la muerte de un paciente en especial... a mí en particular me dio depresión”.

### *Subcategoría 2: Miedo Al Contagio*

Una de las emociones que se destacó en el personal de enfermería fue la percepción de peligro inminente, más que por sus vidas, por la de sus familias, ya que ellos batallaban a diario directamente con el virus de la Covid19, encontrando coincidencias en comentarios como: “Conjuntamente con el temor, por nuestras vidas, las vidas de los familiares, de los pacientes”; “Y sí era frustrante incluso a veces a uno se le iban las lágrimas, ... tenía mucho miedo de contagiarme”; “Teníamos temor a contaminarnos no solamente era por nosotros sino por contaminar a nuestra familia”; y “Yo tenía miedo, mucho, mucho miedo, porque no sabía qué hacer, no

sabía cómo reaccionar”.

### *Categoría 3: Resiliencia*

La capacidad de adaptación de los enfermeros ante esta situación adversa permitió establecer al tiempo como un mecanismo de afrontamiento, evidenciadas en frases como: “Cada día haciendo mejor tu trabajo, por ejemplo: tratar de mejorar cada vez los cuidados de enfermería que uno presta a los pacientes”. El personal de enfermería menciona al tiempo como un factor importante en esta situación, algunos resaltan que: “Con el pasar del tiempo ya uno aprende a vivir con eso y ya es algo que ya estás acostumbrado”; y “Con el tiempo, se logra llevarlo de la mano, o sea, hacerlo llevadero porque si no vamos a volvernos locos”.

### *Subcategoría 3: Acercamiento A Dios y Ayuda Profesional*

Un método de afrontamiento para desvincular la carga emocional que produce vivenciar muertes masivas de pacientes fue apegarse a Dios, esto se evidencia en testimonios como: “Mi pilar fundamental en cada turno ha sido Dios, pero esta vez fue como que me aferré más a él”; y “Cada vez que se me vaya a morir un paciente o que vea que ya está muy mal, tengo que decirle que se vaya con Dios y que sea la voluntad de él”. Algunos señalan que en esta situación fue importante también buscar ayuda en un profesional en el campo de la psicología, esto se pone de manifiesto en frases como: “Tuve sesiones de terapia con la psicóloga”; “Creo que todos nos aferramos a Dios y también hubo un tiempo de ayuda psicológica, bueno, en lo personal sí, se necesitó de alguien, de un profesional”.

### *Subcategoría 4: Cuidado Humanizado E Integral*

A partir de vivenciar el fenómeno de la muerte en los pacientes, los profesionales de enfermería mencionan que mejorar el cuidado asistencial es una actitud que crea conciencia para dar lo mejor de sí, ejemplo de esto es un testimonio que menciona: “Cada día haciendo mejor tu trabajo, por ejemplo: tratar de mejorar cada vez los cuidados de enfermería que uno presta a los pacientes”.

## **DISCUSIÓN**

Para Minchala et al. (2020), la crisis sanitaria ha creado impacto en la salud mental del personal de salud, sobre todo de aquellos que se encontraron en la primera línea de atención, siendo las vivencias diarias y el alto número de pacientes fallecidos durante turnos extenuantes, algunas de las razones. Estos datos corroboran la información obtenida en el presente estudio, en donde los participantes manifiestan que esta vivencia ha generado un gran impacto en su salud emocional, constituyéndose en una etapa difícil, convirtiéndolo en una situación caótica experimentada frente a la alta tasa de mortalidad producida por la Covid19, resultando en algunos casos cuadros de depresión y la necesidad de buscar ayuda psicológica, tal como lo mencionan algunos participantes en sus testimonios.

En este estudio se evidenció que durante la atención de enfermería ante la muerte del paciente Covid19, únicamente

se experimentaron sentimientos negativos como: dolor, tristeza, desesperación y miedo al contagio. Ejemplo de ello, un participante menciona el dolor sentido en un caso en especial, otros refieren la presencia de depresión y temor al contagio, no solo de ellos sino de también de sus familias. Esta información se relaciona con el artículo sobre las vivencias y emociones del personal de Enfermería con pacientes Covid19 elaborado por Minchala et al. (2020), en donde mencionan que los profesionales en contacto directo con pacientes Covid19 presentaron reacciones negativas como el miedo y la incertidumbre, sin embargo, también se refieren reacciones positivas como la satisfacción del deber cumplido al ver la recuperación de los pacientes, sentimientos que no se percibieron en este estudio.

Según Valle et al. (2019) en su estudio cualitativo se identificaron procesos de afrontamiento eficaces como el alejamiento o distanciamiento emocional, la búsqueda de apoyo social en grupos religiosos, ayuda psicológica o grupos de tanatología en las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos ante la muerte de los pacientes, ya que habrían recibido capacitaciones sobre estas estrategias. Esta información se relaciona con el presente estudio, en donde se identificaron también algunas formas de afrontamiento como: la resiliencia, el acercamiento a Dios, la importancia de la ayuda psicológica, el desapego afectivo al paciente y el cuidado humanizado e integral. Como ejemplo de ello, dos profesionales coinciden en que el tiempo es un mecanismo de afrontamiento y que la convivencia diaria de esta situación hace que la transforme en una costumbre.

Marrero & García (2019) en su estudio de reflexión sobre las percepciones que tienen las enfermeras al cuidar a un ser humano en la etapa final de su vida, denotan que son cuidados enmarcados en una atención fría e inhumanizada y enfatiza la importancia de que el personal de enfermería sea escuchado, reciba atención y formación sobre los cuidados que se deben dar al final de la vida para brindar una atención integral. Del mismo modo en este estudio se obtuvieron categorías como: desapego afectivo al paciente y el cuidado humanizado e integral, en donde los profesionales de enfermería manifestaron la necesidad de desvincularse afectivamente del paciente para que no repercuta en su salud, hecho que las condujo a la reflexión de mejorar cada día sus cuidados, en búsqueda de una atención humanizada e integral, dando paso a la reflexión y concientización sobre los cuidados brindados a pacientes con Covid19 en el servicio de la UCI.

Según la investigación fenomenológica desarrollada en Colombia por Henao & Quiñonez (2019), las enfermeras utilizan estrategias de afrontamiento centradas en las emociones, usan la comunicación y oración con el paciente, así como el acompañamiento para aliviar el sufrimiento de la familia. Estos datos se relacionan con la información obtenida en este estudio, ya que se evidenció el acercamiento a Dios como técnica de afrontamiento frente a la vivencia de muerte de pacientes Covid19, lo cual les permitió canalizar sus sentimientos de pérdida y evitar que estos perjudiquen su salud, dicho hecho se evidenció en testimonios que mencionan a Dios como su pilar fundamental en cada turno, aferrándose cada vez más a él e incluso destinando la evolución en el paciente a la voluntad de él.

## AGRADECIMIENTOS

A la planta docente y administrativa de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo de los Tsáchilas, así mismo agradecemos al personal de enfermería del Hospital Público de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, quienes en forma desinteresada compartieron sus conocimientos y aportaron de manera significativa en el desarrollo de esta investigación, gracias por su paciencia y experiencia.

## CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Conceptualización, KGG y EBA; metodología, KGG y EBA; análisis formal, KGG y EBA; investigación, KGG y EBA; recursos, EBA; curación de datos, EBA; redacción — preparación del borrador original, KGG; redacción — revisión y edición, KGG y EBA; visualización, KGG; supervisión, EBA; administración de proyectos, KGG y EBA; adquisición de financiamiento, KGG y EBA. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito".

Katherine González-Guambaña: KGG. Evelyn Buenaño-Arévalo: EBA.

## FINANCIAMIENTO

El financiamiento fue de procedencia propia.

## REFERENCIAS

- Andreu, D., Ochando, A & Limón, E. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 148-159. Epub 05 de octubre de 2020.
- Barriga, C., Torres, V., Farías, J., & Reyes, L. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista mexicana de urología*, 80(3), 1-9.
- Conejero, J. (2020). Una aproximación a la investigación cualitativa. *Neumología Pediátrica*, 15(1), 242–244.
- Datos Macro. (2022). Ecuador - COVID-19 - Crisis del coronavirus. [Datosmacro.com](https://datosmacro.com).
- Duque, H., & Díaz, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24.
- Expósito, M., Villarreal, E., Palmet, M., Borja, J., Segura, I., & Sánchez, F. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1).
- Fernández, M. (2020). Intervenciones enfermeras en el mantenimiento del paciente crítico para la donación de órganos. [Tesis de pregrado, Escuela Universitaria de Enfermería, Barcelona- España].
- González, J., & Solano, M. (2017). Poesía y cuidados: un instrumento para la gestión de emociones y sentimientos en enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 6(2), 33-48. E pub 01 de diciembre de 2017.
- Guerrero, R., Menezes, T., & do Prado, M. (2019). Fenomenologia na pesquisa em enfermagem: reflexão com base

- na hermenêutica de Heidegger. *Scielo*, 23(4), 1-7.
- Henao, Á., & Quiñonez, M. (2019). How nurses cope with death in the paediatric intensive care unit. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*, 30(4), 163-169.
- Jiménez, A. (2022). Afrontamiento del personal de enfermería frente a la muerte de los pacientes oncológicos. [Tesis de pregrado, Universidad de la Laguna, España].
- López, M., & Majo, H. (2020). Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica. *Journal of American Health*, 48-58.
- Marrero, C., & García, A. (2019). Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. *Revista ENE de enfermería*. 13(2), 1321. Epub 21 de octubre de 2019.
- Mercado, Kathya E., Pérez, Cynthia B., Castro, Luis A., & Macias, Adrian. (2019). Estudio Cualitativo del Comportamiento del Consumidor en Compras Online. *Información tecnológica*, 30 (1), 109-120.
- Minchala, R., Estrella, M., & Prieto, E. (2020). Vivencias y emociones del personal de Enfermería con pacientes Covid-19. Cuenca – Ecuador, 2020. *Ocronos. Revista médica y de Enfermería*, 3(August).
- Morales, B., & Palencia, J. (2020). Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de covid-19. *Enfermería Investiga*, 5(3), 71–78. ISSN 2550-6692.
- Obando, R., Arévalo, J., Aliaga, R., & Obando, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29 (4), 225-229. Epub 01 de noviembre de 2021.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Brote de enfermedad por coronavirus.
- Osorio, L., Acosta, M., Aguilera, M., Pozos, B., & Torres, T. (2017). Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica. *Investigación en educación médica*, 6(23), 169-179.
- Valle, M. Del C., García, J., Quintana, M., & García, Y. (2019). Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo. *Sanus*, (11), 19–31.
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., & Vinueza, M. (2021). Síndrome de Burnout en el personal ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*, 25(2).