

# Experiencias de enfermeras que brindan cuidado a personas con COVID-19 en un hospital público del Perú

*Experiences of Nurses Providing Care to People with COVID-19 in a Public Hospital in Peru*

Experiências de enfermeiros que cuidam de pessoas com COVID-19 num hospital público peruano

JACKELINE VARGAS-LOPEZ, SONIA TEJADA-MUÑOZ, ROSA JEUNA DÍAZ-MANCHAY, SONIA CELEDONIA HUYHUA-GUTIERREZ,  
ANGELICA SOLEDAD VEGA-RAMÍREZ, STELLA M. CHENET

## Jackeline Vargas-Lopez

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Perú  
7439284951@untrm.edu.pe  
<https://orcid.org/0000-0002-2745-8260>

## Sonia Tejada-Muñoz

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Perú  
sonia.tejada@untrm.edu.pe  
<https://orcid.org/0000-0002-1181-8540>

## Rosa Jeuna Díaz-Manchay

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú  
rdiaz@usat.edu.pe  
<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

## Sonia Celedonia Huyhua-Gutierrez

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Perú  
sonia.huyhua@untrm.edu.pe  
<https://orcid.org/0000-0003-4823-2778>

## Angelica Soledad Vega-Ramírez

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú  
avega@usat.edu.pe  
<https://orcid.org/0000-0001-7877-1436>

## Stella M. Chenet

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Perú

## Resumen

**Introducción:** El personal de enfermería afrontó diversas situaciones para salvar vidas durante la COVID-19.

**Objetivos:** Describir las experiencias de enfermeras (os) que brindan cuidado a personas con COVID 19 en un hospital público.

**Métodos:** Estudio cualitativo, abordaje fenomenológico. Participaron 12 profesionales de enfermería que cuidaron a pacientes con COVID-19 en un Hospital público en Chachapoyas, Perú. Los datos se recolectaron por entrevista online.

**Resultados:** Se obtuvo cuatro categorías: a) Entre la tristeza ante la muerte y la felicidad ante el alta del paciente crítico con COVID-19, b) Situaciones más desalentadoras de la COVID-19: falta de recursos, equipos de protección personal, maltrato y miedo,

c) Situaciones más alentadoras de la COVID-19: espiritualidad, trato humano, aprendizaje, y equipamiento de hospitales, d)

Recomendaciones: autocuidado, salud mental y trabajo en equipo.

**Conclusiones:** Los(as) enfermeros(as) brindaron cuidado integral a los pacientes con COVID-19 sin importar las circunstancias en las que se encontraban. Se propone la teoría temporo - espacial del Siglo XXI, donde el cuidado se hace con amplias barreras de protección y equipos sofisticados, pero para la comunicación terapéutica se usa las tecnologías de la información. soledad.

**Palabras clave:** Enfermeras (os); experiencias; COVID-19; pacientes; hospital.

## Abstract

**Introduction:** nurses faced various life-saving situations during COVID-19. Objectives: To describe the experiences

stella.chenet@untrm.edu.pe  
<https://orcid.org/0000-0002-5305-0664>

**Correo de correspondencia:**  
sonia.tejada@untrm.edu.pe

**Fecha de recepción:** 11/09/2024

**Fecha de aceptación:** 30/11/2025

**Financiación:** este trabajo no ha recibido financiación

**Conflictos de intereses:** las autoras declaran que no hay conflicto de intereses



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2025 Jackeline Vargas-Lopez, Sonia Tejada-Muñoz, Rosa Jeuna Díaz-Manchay, Sonia Celedonia Huyhua-Gutierrez, Angelica Soledad Vega-Ramírez, Stella M. Chenet

**Citación:** Vargas-Lopez, J., Tejada-Muñoz, S., Díaz-Manchay, R. J., Huyhua-Gutierrez, S. C., Vega-Ramírez, A. S., Chenet Stella. M. (2025). Experiencias de enfermeras que brindan cuidado a personas con COVID-19 en un hospital público del Perú. *Cultura de los Cuidados*, (70), 19-34. <https://doi.org/10.14198/cuid.26149>



of nurses providing care to people with COVID 19 in a public hospital. **Methods:** Qualitative study, phenomenological approach. Participated twelve nurses who cared for patients with COVID-19 in a public hospital in Chachapoyas, Peru. Data were collected by online interview. **Results:** Four categories were obtained: a) Between sadness before death and happiness before discharge of the critical

patient with COVID-19, b) Most discouraging situations of COVID-19: lack of resources, personal protective equipment, mistreatment and fear, c) Most encouraging situations of COVID-19: spirituality, humane treatment, learning, and hospital equipment, d) Recommendations: self-care, mental health and teamwork. **Conclusions:** Nurses provided comprehensive care to patients with COVID-19 regardless of the circumstances in which they found themselves. The temporal-spatial theory of the 21st century is proposed, where care is provided with wide protective barriers and sophisticated equipment, but information technology is used for therapeutic communication.

**Keywords:** nurses; experiences; COVID-19; patients; hospital.

## Resumo

**Introdução:** Os enfermeiros enfrentaram uma variedade de situações que salvaram vidas durante a COVID-19. **Objetivos:** Descrever as experiências dos enfermeiros que prestam atendimento às pessoas com COVID 19 em um hospital público. **Métodos:** Estudo qualitativo, abordagem fenomenológica. Doze enfermeiras que cuidaram de pacientes com COVID-19 em um hospital público em Chachapoyas, Peru, participaram. Os dados foram coletados por meio de entrevista on-line. **Resultados:** Foram obtidas quatro categorias: a) Entre tristeza na morte e felicidade na alta do paciente crítico com a COVID-19, b) Situações mais desanimadoras da COVID-19: falta de recursos, equipamento de proteção pessoal, maus-tratos e medo, c) Situações mais encorajadoras da COVID-19: espiritualidade, tratamento humano, aprendizagem e equipamento hospitalar, d) Recomendações: autocuidado, saúde mental e trabalho em equipe. **Conclusões:** Os enfermeiros prestaram cuidados abrangentes aos pacientes com COVID-19 independentemente das circunstâncias em que eles se encontravam. A teoria temporal-espacial do século XXI é proposta, onde o cuidado é feito com amplas barreiras protetoras e equipamentos sofisticados, mas para a comunicação terapêutica, são utilizadas tecnologias da informação.

**Palavras-chave:** enfermeiros; experiências; COVID-19; pacientes; hospital.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad del coronavirus 2019 se ha extendido rápidamente por todo el mundo y ha ejercido una presión psicológica sin precedentes sobre los trabajadores de la salud (TS) (Mennicken et al., 2022). Siendo las enfermeras el recurso humano fundamental para la respuesta de atención médica en las pandemias y epidemias de enfermedades infecciosas, a raíz de ello, es probable que puedan experimentar problemas psicológicos sustanciales que le provoquen agotamiento y pérdida de la fuerza laboral de enfermería (Fernandez et al., 2020); sin embargo, el sentido de obligación, la autodedicación a la atención del paciente, el sacrificio personal y la colaboración profesional aumentan durante las epidemias/pandemias (Haghgoshayie et al., 2021).

Además, se ha evidenciado que las enfermeras están a la vanguardia en el cuidado de los pacientes con COVID-19 y enfrentan un riesgo mortal para el desempeño de sus funciones (Moghaddam-Tabrizi & Sodeify, 2021). La pandemia aumentó la carga de trabajo y las responsabilidades de las enfermeras de cuidados intensivos y condujo a un aumento de los riesgos para la salud relacionados con el trabajo y los desafíos con el cuidado (Sezgin et al., 2021); los enfermeros pasaron de los miedos habituales a la trascendencia en los aspectos internos y sociales. La experiencia de transitar por esas etapas ocurrió en un corto período de tiempo, y las enfermeras se sintieron bien con este logro. A pesar de las difíciles circunstancias, la atención de los pacientes no fue desagradable para ellos (Khanjarian & Sadat-Hoseini, 2021); en la lucha contra la COVID-19 las enfermeras tuvieron una gran responsabilidad en la prestación de la atención especializada necesaria a los pacientes en las unidades de cuidados intensivos (UCI), sin embargo, las condiciones de trabajo inadecuadas, una carga sin precedentes al cuidar a los pacientes con COVID-19 (Fernández et al., 2021), hizo que se generaran intensos efectos en la salud mental (Sampaio et al., 2020; Joo & Liu, 2021; Firouzkouhi et al., 2022; Shahoei et al., 2022; Melnikov et al., 2022; Martí, 2022) y físicos (Gordon et al., 2021).

Existen algunos reportes realizados en 7 hospitales generales terciarios en Wuhan, China donde se reveló que los participantes en los grupos de riesgo de ansiedad, depresión y estrés percibido tenían puntajes más altos en la fatiga física y mental de las enfermeras (Zhan et al., 2020). En Grecia en un estudio donde involucró al personal de enfermería de hospitales encontrándose altos índices de fatiga y burnout en esta población estudiada. También el personal tratado por COVID-19 obtuvo una puntuación más alta en la escala de agotamiento ( $p < 0,01$ ) que el personal no infectado y la fatiga mostró una fuerte correlación positiva con el agotamiento ( $p < 0,01$ ,  $r = 0,70$ ) (Sikaras et al., 2022). En los Estados Unidos la pandemia de COVID-19 ha creado una gran carga física y psicológica para el personal de enfermería, quienes experimentaron falta de sueño, fatiga y múltiples problemas psicológicos durante la pandemia de COVID-19 (Sagherian et al., 2020).

Es por ello que se debe prestar especial atención a la salud mental de las enfermeras (Kellogg et al., 2021; Santos et al., 2021), es importante identificar temprano estos desafíos para proteger y mejorar la salud de las enfermeras (Demir & Şahin, 2022), ya que las emociones y experiencias positivas y negativas han coexistido para las enfermeras de cuidados intensivos desde el brote de COVID-19 (Chegini et al., 2021), por lo cual se deben implementar planes de bienestar proactivos para la clasificación y el manejo de las necesidades de salud mental y

emocional durante una pandemia que prioricen la comunicación transparente, los recursos para los proveedores de atención médica dentro y fuera del entorno clínico, la capacitación (Shah *et al.*, 2021; Moradi *et al.*, 2021), reducir la estigmatización de las enfermeras que trabajan en clínicas pandémicas (Akkuş *et al.*, 2022), así como garantizar que se brinden suministros, personal, apoyo administrativo y emocional adecuados (Gast *et al.*, 2022), promover la atención centrada en el paciente y la colaboración interprofesional (Moghimian *et al.*, 2022). Al respecto existen escasos estudios cualitativos en el contexto peruano que ayuden a comprender lo que vivieron las enfermeras durante la pandemia por COVID-19.

El estudio tuvo como referente teórico la fenomenología, la interpretación de la propia vida en un continuo que entraña a la propia existencia humana, donde el diálogo caracteriza la experiencia (Ramírez, 2016). Este diálogo le da sentido a la interpretación de nuestra propia realidad, de las experiencias de cuidado, al camino a través del cual la persona se configura y actúa en función de la interpretación de los actos de cuidado de las situaciones de la vida. Por ello el objetivo fue: describir las experiencias de enfermeras (os) que brindan cuidado a personas con COVID 19 en un hospital público.

## METODOLOGÍA

Este estudio se plantea desde un abordaje cualitativo, abordaje fenomenológico (Prado *et al.*, 2013). El escenario de estudio se conformó por enfermeras asistenciales del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas Amazonas, Perú, una región ubicada en la zona nororiental del país. La selección de la muestra se realizó a través del muestreo teórico que se refiere a la selección suficiente de casos, hasta llegar a la saturación teórica, cuando los datos comienzan a tornarse repetitivos y no se obtiene nada nuevo. La muestra estuvo constituida por 11 enfermeras y 1 enfermero que trabajaban en la Unidad de Cuidados intensivos del Área COVID-19 desde diciembre 2021 hasta mayo del año 2022.

La información se obtuvo por medio de entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron grabadas con la autorización previa de los participantes; una vez transcritas, fueron validadas por los participantes para su posterior análisis. La duración de cada entrevista fue de veinte minutos en promedio, en general se aplicó sólo una por participante.

Para el manejo de los datos se realizó: transcripción, organización, codificación para garantizar el rigor de la investigación. El análisis de la información fue de carácter temático, se inició con la transcripción de cada entrevista, la misma que se leyó y releyó en repetidas ocasiones con la finalidad de reconocer temas flotantes en los discursos, posteriormente se realizó el análisis idiográfico buscando significados y convergencias en las entrevistas (Prado *et al.*, 2013). También, se asignaron etiquetas con una palabra o frase a los fragmentos de texto que estos representaban. Una vez realizada la asignación de temas y etiquetas a los discursos, se definieron núcleos de sentido que estaban implícitos en los mismos para delinejar las estructuras de relevancia, valores y modelos de comportamiento presente o subyacente en el discurso.

Consecutivamente se llegó a realizar el análisis nomotético de la trayectoria fenomenológica, lo más importante es identificar las convergencias e idiosincrasias encontrados en las entrevistas

(Prado *et al.*, 2013). Además, se realizó una lectura fluctuante en la que se registraron impresiones, se buscó la coherencia interna de la información a través de frases, palabras, adjetivos, concatenación de ideas, sentido general del texto. Lo anterior, permitió anclar las estructuras de relevancia del informante respecto a las vivencias de las enfermeras, al reducir, categorizar, clarificar, sintetizar y comparar los testimonios.

Finalmente, los datos se redujeron de manera conceptual, a partir de una estructura sistemática y significativa, para proponer categorías empíricas, las que se confrontaron con las categorías analíticas, teóricamente establecidas como referencias de la investigación para buscar las interrelaciones.

Para garantizar la calidad se consideraron los criterios de rigor científicos: credibilidad, transferibilidad y auditabilidad (Tello C *et al.*, 2009). La credibilidad se cumplió, ya que se siguieron todos los pasos necesarios para generar la confianza de que la información obtenida se basó en la verdad de los hechos. La transferibilidad se efectuó porque existe la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos. La auditabilidad también se llevó a cabo al realizar la neutralidad de la interpretación de la información respecto a la práctica pedagógica. Los aspectos éticos considerados se basaron en la Ley General de Salud, esta investigación no generó ningún riesgo para la salud de los participantes, ellos autorizaron su participación mediante la firma del consentimiento informado previa explicación de los objetivos. Para asegurar la confidencialidad a cada entrevista se le asignó iniciales de “EA”, seguido de un número correlativo a partir del número uno de acuerdo al orden que fueron entrevistados.

## RESULTADOS

### a) Entre la tristeza ante la muerte y la felicidad ante el alta del paciente crítico con COVID-19

Las enfermeras en el estudio manifiestan que sentían mucha tristeza por tantas muertes en la primera y segunda ola, fueron momentos inolvidables, desgarradores porque incluso al recordarlos se les caen lágrimas de su rostro. Lo más feo que experimentaron fue verlos morir cianóticos, asfixiados, desesperados, pidiendo que no los dejen morir por sus hijos, y a pesar que los reanimaban morían. Como lo mencionan:

*“Sentía mucha tristeza por tantas muertes (lágrimas en su rostro) ...fueron días horribles porque los pacientes morían lúcidos, fue fatal la primera y segunda ola...”* (EA1)

*“Veías a un paciente que estaba bien y de la nada se ponían mal...era muy triste que te digan no me deje morir y no puedes hacer nada...”* (EA2)

*“...cuando el paciente entraba en paro, le hicimos el RCP, pero no salían, al final el médico dice el paciente falleció... la muerte de los pacientes fue lo más doloroso...”* (EA4)

*“...Un paciente estaba cianótico me coge la mano y dice “por favor salveme tengo 2 hijitos” (llora) y ya estaba morado completamente sus labios eran azules (suspira, lagrimas) no*

*pudimos hacer nada, no esperábamos que falleciera... era tan duro como los pacientes fallecían, era como si alguien les ahorcaba, era bastante feo, frustrante (lagrimas), se desesperaban, se quitaban la máscara, se querían botar de la cama, les decíamos por favor cálmense y respire, pero comenzaban a ponerse cianóticos..." (EA6)*

*"...hemos perdido conocidos, gente joven, no pasaba los 50 años que fallecían...los he visto prácticamente morir asfixiados, eso es el mayor impacto que he tenido..." (EA11)*

*"Me daba mucha pena ver a los familiares de pronto desmayarse y llorar al enterarse de la muerte del paciente, sentía ganas de llorar, y me daba estrés..." (EA7)*

Por otro lado, sentían mucha alegría y satisfacción cuando los pacientes se recuperaban y salían de alta después de una larga estancia hospitalaria de hasta cuatro meses, salían muy agradecidos. Así lo manifiestan:

*"...cuando el paciente lograba recuperarse después de 50, 60 o 90 días era muy satisfactorio para nosotros, nos daba felicidad y celebrábamos cada alta..." (EA1)*

*"Era una felicidad sin límites cuando tu vez que cada paciente que cuidabas con tanto esmero y dedicación lograba salir de aquella enfermedad y dejaba el hospital..." (EA3)*

*"Verlos llegar a la extubación, verlos después en las terapias nos alegraba porque iban sentándose, levantándose con el andador...era una satisfacción grande..." (EA4)*

*"...cuando el paciente salía de alta sentimos una felicidad única, nos sentíamos vencedores porque recuperamos una vida...da satisfacción ver que el familiar viene a recogerlo..." (EA5)*

*"...ver al paciente que salía vivo, después de 3 a 4 meses bajo intubación nos alentó bastante a seguir adelante...recuerdo mucho a un paciente en la primera ola, fue un señor de más de 60 años que salió después de haber experimentado 3 paros cardiacos; fue para nosotros un milagro y una bendición sacarlo vivo de esta área de UCI..." (EA11)*

### **b) Situaciones más desalentadoras de la COVID-19: Falta de recursos, Equipos de Protección Personal, maltrato y miedo**

Entre las situaciones más desalentadoras que vivieron las enfermeras fue la falta de oxígeno, medicamentos, personal de salud, camas UCI, esto les generó agotamiento porque tenían que hacer turnos extras y atender a varios pacientes al mismo tiempo. Tal como lo develan:

*"Ha sido una etapa muy difícil, no teníamos mucho material, no teníamos oxígeno para suministrar, no había personal y solamente un enfermero con un técnico para todos esos pacientes que llegaban no tenías manos para atender a todos al mismo tiempo.... para la administración de tratamientos casi todo un caos, todos nos desesperábamos..." (EA8)*

*"Las situaciones más desalentadoras fue que en la primera y segunda ola hubo falta de*

*oxígeno y medicamentos, el familiar compraba, pero a veces no llegaba a tiempo...” (EA1)*

*“...el oxígeno no era suficiente, no había camas UCI y por más que intentabas no podías hacer nada... las personas obesas no soportaban la pronación y se desesperaban...” (EA2)*

*“...comenzamos a llamar a los familiares de los pacientes para pedirles 3 o 4 balones de repuesto de oxígeno, porque solo duraban 2 horas (lágrimas)...” (EA6)*

*“...en la segunda ola cuando hubo muchos más casos, más ingresos, se sentía frustrante inclusive estresante porque hacíamos más horas de trabajo, no había personal, tenías que venir a cubrir las horas, el personal de enfermería no se abastecía...” (EA9)*

*“...enfermería no podía abastecer la gran demanda de pacientes tenías que correr de aquí para allá, los demás enfermeros no querían incluso pidieron trabajo remoto...” (E4)*

Otra situación que vivenciaron fue el sacrificio por el uso del EPP, pues no comían, usaban pañal, se laceraron el rostro. Así lo indican:

*“Ingresamos forrados con el EPP, no podías respirar, no podías tomar agua durante tu turno ni comida absolutamente nada durante tu turno era muy complicado claro porque, no podías ir al baño teníamos que ingresar con pañal...” (EA5)*

*“Las mascarillas llegaron a producir laceraciones en la cara... situaciones más incomodas que tuvimos fue utilizar pañal porque eso de como la carga viral era bastante alta era alta entonces el irnos al baño, el cambiarnos el manipular nuestro EPP era una fuente de contaminación... te olvidabas del hambre, te olvidabas de tus necesidades fisiológicas ... querías salir por lo que ya tenías hambre, pero al haber otro ingreso decías si salgo y se complica mejor te seguías quedando...” (EA6)*

Asimismo, se han experimentado maltrato de los familiares, han sido denunciados a pesar de haberlo entregado todo, e incluso el temor constante de poder infectarse y contagiar a su familia, algunas se contagieron. Incluso se vieron afectadas emocionalmente. Tal como lo mencionan:

*“...había familiares que en lugar de alentar digamos al personal, todo era malo...a veces eran muy agresivos, a veces el familiar como que se te enfrenta...un poco desalentador por las denuncias que hubo porque decían que el personal no le cuida.... hubo el comentario que vendimos los medicamentos, eso quizá fue la parte desalentadora para nosotros como personal de salud...” (EA4)*

*“...venían los familiares y te gritaban de la A hasta la Z de verdad de que tu sentías que no era justo no porque era una situación muy complicada que nadie quería estar que nadie quería ingresar y nosotros lo hacíamos no lo hacíamos ya exponiéndonos poniendo en riesgo a nuestra familia nosotros mismos...nos ganamos bastantes problemas legales porque la mayoría de los pacientes que fallecieron en la UCI pues eran pacientes por lo general de EsSalud y tuvimos denuncias por supuestas negligencias...” (EA5)*

“...Bueno al inicio el temor y llegué a contagiarle, y sentía mucho temor de que mi familia se llegué a contagiar porque la verdad síntomas no tuve...la pandemia me generó ansiedad y me afectó mi salud mental, me dio taquicardia...” (EA4)

“...muchos tenían el temor de regresar a sus casas para evitar el contagio...” (EA6)

“...al inicio temor será los primeros 15 días, luego ya como si nada nos contagiamos como 5 veces creo con una amiga también y luego normal trabajamos...” (EA10)

### c) Situaciones más aleadoras de la COVID-19: espiritualidad, trato humano, aprendizaje, y equipamiento de hospitales

Las enfermeras rescatan la parte espiritual basada en la fe, la oración al ser superior, hicieron unción a los enfermos, ayudaron a morir en paz, favorecieron el acompañamiento del familiar a través del ingreso a la unidad o por videollamadas, unido al trato humano. Como lo detallan a continuación:

“...también la parte espiritual no le dejado de lado y también influía bastante porque tu orabas y le ayudabas al paciente y veías que la oración ayuda mucho...” (EA4)

“...un señor que tenía mucha fe se logró recuperar ante todo pronóstico ...le regalamos un rosario y nosotros apelábamos a Dios...hasta lo bañábamos a ese señor con agua bendita (lagrimas) porque ya parecía que iba fallecer cuando lo hicimos entrar a su hija para que lo vea como que diciendo talvez que se despida, al salir la señorita casi se desmaya ...la fe porque en todos estos pacientes que se han salvado está detrás de ellos la fe la oración que tuvieron cada uno de sus familiares...” (EA6)

“Solamente yo pedía a Dios que nos ayude para poder cuidarlos y si es que las personas ya estaban ahí prácticamente en su última etapa de que no podías hacer nada con ellos, pedir por ellos que Dios los recoja y que los libre de todos sus pecados que han hecho porque no se podía hacer más... incluso hicimos la unción de los enfermos...” (EA8)

“...como profesionales de enfermería dentro del área COVID, hemos hecho de sacerdotes, hemos sido quizá la última persona que ese paciente logró escuchar voz; hemos rezado por ellos, nos hemos hecho pasar por familia de ellos porque obviamente no se permitía la visita y hemos tenido que decirle mira soy tu hija quiero que me perdes, prácticamente según nuestra creencia religiosa le dábamos el perdón y ellos escuchando a veces esas palabras que hiciéndonos pasar por hija o su esposa...” (EA11)

“Nosotros tampoco tenemos que perder la parte humana, se hacia las videollamadas con el familiar y era esta alegría sentir ver que el paciente también se emocionaba al ver a su familiar por el tiempo que permanecían en la UCI ...” (EA4)

“...un buen trato al paciente y también al familiar, no solamente pues ir administrar su tratamiento y ya, a veces es necesario conversar unos minutos...se sentían solos, le

*preguntábamos que música te gusta y le ponía música en su parlantito y se ponían a cantar y ellos nos decían pues que la música es vida...” (EA12)*

Por otro parte, menciona las enfermeras que aprendieron cosas nuevas que no estudiaron en la universidad, los hospitales se equiparon adecuadamente y contrataron personal CAS COVID, hubo más plantas de oxígeno. Así lo mencionan:

*“...ayudó aprender cosas nuevas al atender a pacientes con COVID, con ventilación mecánica, para mí una experiencia nueva...” (EA9)*

*“...hemos aprendido en el aspecto profesional tomándolo de la parte de la carrera hemos aprendido a manejar ventiladores mecánicos de diferentes marcas, manejo de medicamentos diferentes a los que comúnmente quizá en otras áreas se manejaba no, según las dosis adecuadas, también la práctica, hemos aprendido a manejar pacientes en pronación que era algo muy diferente a lo aprendido en la carrera...” (EA1)*

*“...el hospital siempre nos apoyó desde un inicio brindándonos las condiciones y el EPP adecuado en un inicio pues fue mandilón, el kit aparte de ello las máscaras N95...” (EA6)*

*“Las situaciones alentadoras fue que se crearon más plantas de oxígeno, trajeron más equipos y ventiladores, más cánulas de alto flujo que al inicio no teníamos...” (EA7)*

*“...la vacuna si ayudado a prevenir más complicaciones de los casos y se ha visto la gran reducción de la tasa no desde que se inició hasta ahora menos casos...ahora que hubo CAS-COVID fue de gran apoyo y hubo más personal que en la primera ola ...” (EA4)*

*“...se necesita el soporte logístico, soporte administrativo porque de esa manera también nosotros como trabajadores vamos a estar tranquilos sabiendo que tenemos el producto para ayudar a salvar una vida...” (EA11)*

#### **d) Recomendaciones: Autocuidado, salud mental y trabajo en equipo**

Las enfermeras recomiendan el autocuidado basado en los estilos de vida saludables es fundamental para que la enfermera goce de buena salud física y mental lo que le permita cuidar a los pacientes. Por ello es necesario que tengan talleres de salud mental, ya que en este aspecto es donde más se vieron afectadas. Asimismo, indican que el trabajo en equipo es fundamental para cuidar al paciente COVID-19.

*“...es importante estar bien ya física y psicológicamente para que tú puedas brindar un cuidado de calidad y con calidez al usuario... primero tienes que cuidarte a ti...” (E5)*

*“...se recomienda tener hábitos saludables, llevar un estilo de vida saludable porque mucho depende el estado de ánimo para que puedas cuidar a un paciente...” (EA1)*

*“...la salud mental es una parte primordial no puedes dar cuidado si no te cuidas tu misma*

*“no el personal de salud como todo ser humano tiene sus propios problemas su propia situación adversa cada uno es un mundo de cosas, pero creo yo la salud mental y la vida familiar es muy importante para la vida del personal...” (EA6)*

*“...sugerencias son los talleres de salud mental, relajación, también un incentivo no en cuestión de dinero sino documento de felicitación a cada uno del personal que trabajo en la pandemia; realizar test de estrés, brindar apoyo con el psicólogo...” (EA4)*

*“Sería muy fundamental que se tenga en cuenta la salud mental del trabajador, hemos tenido días muy difíciles y no hemos recibido un apoyo psicológico, no hemos tenido terapias de relajación, no hemos podido escuchar música o contar chistes era nuestro relajo en los pocos momentos de break que hemos tenido...” (EA11)*

*“...lo esencial seria la buena comunicación en todo el equipo de salud, al haber una buena comunicación podemos lograr la recuperación de cada paciente...” (EA3)*

*“Actualizarnos, apoyarnos entre colegas, si yo conozco algo pues igual lo enseño porque de esa manera vamos a brindar un mejor cuidado” (EA9)*

## DISCUSIÓN

Esta investigación ha demostrado que los informantes tenían sentimientos de tristeza por muchas muertes, revelaron ver morir a los pacientes asfixiados pidiéndoles desesperadamente apoyo por querer vivir y a pesar de la reanimación igual fallecían. Las emociones y experiencias positivas y negativas han coexistido para las enfermeras de cuidados intensivos desde el brote de COVID-19 (Chegini *et al.*, 2021; Sun *et al.*, 2020).

En este proceso, entre las situaciones más desalentadoras que vivieron las enfermeras fue la falta de oxígeno, medicamentos, personal de salud, camas UCI, esto les generó agotamiento porque tenían que hacer turnos extras y atender a varios pacientes al mismo tiempo. Las enfermeras de la UCI experimentaron intensos efectos psicológicos y físicos como resultado del cuidado de pacientes diagnosticados con COVID-19 en un entorno de atención desafiante (Gordon *et al.*, 2021), enfrentaron actitudes estigmatizantes y experimentaron agotamiento (Kackin *et al.*, 2021). El proceso de cambio psicológico de las enfermeras de primera línea abarcó tres etapas, etapa temprana, intermedia y tardía. Las características psicológicas de cada período fueron ambivalencia, agotamiento emocional y renovación energética, respectivamente (Zhan *et al.*, 2020). El estudio indicó la necesidad de que las enfermeras líderes implementen programas de intervención basados en las características psicológicas de las enfermeras en diferentes períodos para promover la salud de las enfermeras durante este período crítico. Los desafíos del entorno de atención se subcategorizaron en enfermera como sustituta, incapacidad para proporcionar una conexión reconfortante humana, pacientes que mueren, equipo de protección personal (EPP), aislamiento, retraso en la atención, cambios en las pautas de práctica y barrera del idioma. Los efectos sociales se subcategorizaron en estigma, percepción divergente del héroe de la atención médica, responsabilidades adicionales, interacciones tensas con los demás y aislamiento/soledad (Gordon *et al.*, 2021).

Asimismo, las enfermeras rescatan la parte espiritual basada en la fe, la oración al ser superior, hicieron unción a los enfermos, ayudaron a morir en paz, favorecieron el acompañamiento del familiar a través del ingreso a la unidad o por videollamadas, unido al trato humano.

Las intervenciones de atención espiritual en el campo de la enfermería, incluye la exploración de la perspectiva espiritual, la presencia curativa, el uso terapéutico de uno mismo y el sentido intuitivo (Ghorbani *et al.*, 2021), se destaca la importancia de brindar educación profesional en relación al cuidado espiritual de enfermería, especialmente en su dimensión práctica en cuanto al desarrollo de habilidades (Machul *et al.*, 2022). Urge la necesidad de especialistas y generalistas en atención espiritual para abordar el sufrimiento espiritual dado el grado de aislamiento, soledad y vulnerabilidad causado por esta pandemia, reconocido durante mucho tiempo como uno de los dominios de los cuidados paliativos de calidad, que a menudo no se integra completamente en la práctica (Ferrell *et al.*, 2020). Porque no es lo mismo que religiosidad, aunque para algunas enfermeras la dimensión espiritual de sus vidas incluye un componente religioso. El aspecto espiritual de la vida puede ser visto como un componente integrado. Frecuentemente se percibe vinculado con el significado y el propósito de vida, para los que están cercanos al final de la vida, se asocia habitualmente con la necesidad de perdón, reconciliación y afirmación de los valores (Condori Condori & Turpo Chaparro, 2019).

Momentos donde la vida se pone en peligro nace con predominancia buscar al Ser superior a través de la espiritualidad demostrado en humildad, amor y buenas obras y ello ayuda que el paciente descance con tranquilidad de lo material según la percepción sensitiva o al contrario haya un aliento para seguir viviendo y se levante de la cama de un hospital, salga triunfante de la Unidad de Cuidados Intensivos y regrese a esta vida tan difícil de descifrar. Es que solo existe un hilo conductor entre la vida y la muerte y ello es el aire que se respira, COVID-19 nos mostró que podía romper ese hilo en segundos no a uno sino a masas, movió todo sector dejando notar que sin Salud y Enfermería no se podría hacer absolutamente nada.

Enfermería, profesión de proezas es momento de ser diferente y mostrarle al mundo que ya no eres la misma y que los modelos y teorías tienen que emerger a una realidad cambiante con un matiz desafiante y aguerrido donde una sociedad reconozca la labor en el marco de una política de estado que vela por el cuidador.

Las autoridades gubernamentales y sanitarias deben formular y adoptar estrategias de intervención eficaces de acuerdo con los factores de riesgo pertinentes, y emprender medidas preventivas encaminadas a reducir los riesgos para la salud debido al aumento de la fatiga relacionada con el trabajo entre las enfermeras de primera línea, y mejorar su estado de salud y proporcionar un entorno laboral seguro en todo el mundo (Zhan *et al.*, 2020).

Otra de las categorías sobresaliente en este estudio fue que las enfermeras recomiendan el autocuidado basado en los estilos de vida saludables requisito, fundamental para que la enfermera goce de buena salud física y mental lo que le permita cuidar a los pacientes y ello implica que tengan talleres de salud mental. Asimismo, indican que el trabajo en equipo es fundamental para cuidar al paciente COVID-19.

A través de una planificación adecuada por parte de las autoridades, es posible gestionar los factores de riesgo de problemas de salud mental en las enfermeras (Galehdar *et al.*, 2020).

Empoderados al reconocerse a sí mismos como importantes cuidadores durante la pandemia, luchan contra las limitaciones y se esfuerzan más allá de su límite conocido (Carnesten *et al.*, 2022). Esta emergencia ha permitido un cambio organizacional y logístico; modelos de liderazgo adoptados para la gestión de la emergencia; cambios en los enfoques de enfermería; problemas con el equipo de protección personal; impacto físico y psicológico en las enfermeras; y valor/espíritu de equipo (Catania *et al.*, 2021). Asimismo, las acciones estratégicas que toman hoy los líderes de enfermería pueden tener un impacto positivo en el bienestar y la capacidad de las enfermeras para brindar atención segura y de calidad a los pacientes en el contexto de COVID-19 (Hofmeyer & Taylor, 2021).

Se debe ensayar estrategias para comunicarse con los pacientes mientras usan equipos de protección personal y establecer protocolos para comunicarse con familiares. Una nueva teoría sustantiva puede utilizarse para sustentar futuras intervenciones (Sundararajan *et al.*, 2022). Así nace la teoría temporo-espacial del Siglo XXI, que cuida con otros matices en medio de barreras de protección muy altas donde el cuidado se hace con equipos sofisticados y la comunicación terapéutica la tiene que hacer con uso de las tecnologías de la información, entonces se concluye que la enfermería del ahora es otra y no la misma del ayer.

A partir de este estudio se convoca a las Universidades públicas y privadas a través de las Escuelas y Facultades de Enfermería que consoliden un Currículo nacional y formen la Nueva Enfermería cuyas competencias le permita afrontar la Emergencia Sanitaria actual y otras que puedan emerger, reflexionar que nuestra labor no será sustituido por otros seres espaciales sino nosotros los humanos nacidos para el cuidado sin reemplazo y brindarle con lazos de amor con que fuimos creados, aquí estamos para hacerlo aún en medio de los equipos de protección personal que parece que un astronauta del cuidado ha nacido para caminar en la tierra que antes solo fue limitado para el espacio.

## CONCLUSIONES

Las experiencias de las enfermeras que brindan cuidado a personas con COVID-19 en un hospital, han sido positivas y negativas. En la etapa crítica del brote epidémico las experiencias negativas de las enfermeras fueron provocadas por las muertes en la primera y segunda ola, momentos desgarradores al verlos morir cianóticos, asfixiados, desesperados, pidiendo que no los dejen morir por sus hijos y a pesar que los reanimaban, ellos morían, esta situación fue agravada por la falta de oxígeno, medicamentos, personal de salud, camas UCI, esto les generó agotamiento porque tenían que hacer turnos extras y atender a varios pacientes al mismo tiempo, además del sacrificio por el uso del EPP, pues no comían, usaban pañal, se laceraron el rostro. Por otro lado, está la experiencia negativa del maltrato de los familiares, las enfermeras han sido denunciadas a pesar de haberlo entregado todo, e incluso el temor constante a contagiarse e infectar a su familia.

Las experiencias positivas fueron de mucha alegría y satisfacción cuando los pacientes se recuperaban y salían de alta después de una larga estancia hospitalaria de hasta cuatro meses, salían muy agradecidos, situaciones más alentadoras como la espiritualidad, trato humano, aprendizaje y que aprendieron cosas nuevas que no estudiaron en la universidad,

los hospitales se equiparon adecuadamente y contrataron personal CAS COVID, hubo más plantas de oxígeno.

## BIBLIOGRAFÍA

- Akkuş, Y., Karacan, Y., Güney, R., & Kurt, B. (2022). Experiences of nurses working with COVID-19 patients: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9-10), 1243-1257. <https://doi.org/10.1111/jocn.15979>
- Carnesten, H., Wiklund Gustin, L., Skoglund, K., & Von Heideken Wågert, P. (2022). Battling extraordinary situations and conflicting emotions-A qualitative study of being a newly graduated Registered Nurse in the emergency department during the COVID-19 pandemic. *Nursing Open*. <https://doi.org/10.1002/nop2.1250>
- Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 404-411. <https://doi.org/10.1111/jonm.13194>
- Chegini, Z., Arab-Zozani, M., Rajabi, M. R., & Kakemam, E. (2021). Experiences of critical care nurses fighting against COVID-19: A qualitative phenomenological study. *Nursing Forum*, 56(3), 571-578. <https://doi.org/10.1111/nuf.12583>
- Condori Condori, N., & Turpo Chaparro, J. (2019). *Dimensión espiritual en el cuidado del paciente*. 23(54), 419-420. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.36>
- Demir, G., & Şahin, S. (2022). Experiences of nurses providing care to patients with COVID-19 in intensive care units: A qualitative study. *Nursing Forum*, 57(4), 650-657. <https://doi.org/10.1111/nuf.12716>
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103637. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
- Fernández, R.-J., González Caro, M.-D., Fernández García, E., Porcel-Gálvez, A.-M., & Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 397-406. <https://doi.org/10.1111/nicc.12589>
- Ferrell, B. R., Handzo, G., Picchi, T., Puchalski, C., & Rosa, W. E. (2020). The Urgency of Spiritual Care: COVID-19 and the Critical Need for Whole-Person Palliation. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(3), e7-e11. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2020.06.034>
- Firouzkouhi, M., Abdollahimohammad, A., Rezaie-Kheikhaie, K., Mortazavi, H., Farzi, J., Masinaiezhad, N., & Hashemi-Bonjar, Z. (2022). Nurses' caring experiences in COVID-19 pandemic: A systematic review of qualitative research. *Health Sciences Review (Oxford, England)*, 3, 100030. <https://doi.org/10.1016/j.hsr.2022.100030>
- Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 489. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>
- Gast, S., Barroso, J., Blanchard, F. A., Campbell, A. A., Carter, S. J., Clark, E. V., Hilton, R., Branson, R., Greenberg, S., & Kleinpell, R. (2022). Critical Care Nurses' Experiences of

- Caring for Patients With COVID-19: Results of a Thematic Analysis. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 31(4), 275-282. <https://doi.org/10.4037/ajcc2022784>
- Ghorbani, M., Mohammadi, E., Aghabozorgi, R., & Ramezani, M. (2021). Spiritual care interventions in nursing: An integrative literature review. *Supportive Care in Cancer*, 29(3), 1165-1181. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05747-9>
- Gordon, J. M., Magbee, T., & Yoder, L. H. (2021). The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Applied Nursing Research: ANR*, 59, 151418. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151418>
- Haghgoshayie, E., Faridaalae, G., & Hasanoor, E. (2021). Nurses have a heightened sense of duty and dedication to patient care during pandemics and epidemics. *Evidence-Based Nursing*, 24(4), 140-140. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2020-103316>
- Hofmeyer, A., & Taylor, R. (2021). Strategies and resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurses practising in the era of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1-2), 298-305. <https://doi.org/10.1111/jocn.15520>
- Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2021). Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: A qualitative systematic review. *International Nursing Review*, 68(2), 202-213. <https://doi.org/10.1111/inr.12648>
- Kackin, O., Ciudem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2021). Experiencias y problemas psicosociales de las enfermeras que atienden a pacientes diagnosticados con COVID-19 en Turquía: Un estudio cualitativo. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 158-167. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>
- Kellogg, M. B., Schierberl Scherr, A. E., & Ayotte, B. J. (2021). "All of this was awful:" Exploring the experience of nurses caring for patients with COVID-19 in the United States. *Nursing Forum*, 56(4), 869-877. <https://doi.org/10.1111/nuf.12633>
- Khanjarian, F., & Sadat-Hoseini, A. S. (2021). Lived experiences of nurses providing altruistic care to patients with COVID-19. *Nursing Outlook*, 69(5), 767-779. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.03.021>
- Machul, M., van Leeuwen, R., Ozga, D., Jurek, K., Boczkowska, S., & Dobrowolska, B. (2022). The level of spiritual care competence of Polish nurses and the psychometric properties of the spiritual care competence scale (SCCS). *BMC Nursing*, 21(1), 106. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00889-z>
- Marti, C. V. (2022). El burnout: Un factor de riesgo de la violencia hacia el profesional. *Cultura de los cuidados*, 26(63), 236-240. <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.63.17>
- Melnikov, S., Kagan, I., Felizardo, H., Lynch, M., Jakab-Hall, C., Langan, L., Vermeir, P., & Luiking-Martin, M.-L. (2022). Practices and experiences of European frontline nurses under the shadow of COVID-19. *Nursing & Health Sciences*, 24(2), 405-413. <https://doi.org/10.1111/nhs.12936>
- Moghaddam-Tabrizi, F., & Sodeify, R. (2021). Lived Experiences of Nurses in the Care of Patients with COVID-19: A Study of Hermeneutic Phenomenology. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(6), 537-543. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_319\\_20](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_319_20)
- Moghimian, M., Farzi, K., Farzi, S., Moladoost, A., & Safiri, S. (2022). Exploring the experiences of nurses and physicians infected with COVID-19. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, 35. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_604\\_21](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_604_21)
- Moradi, Y., Baghaei, R., Hosseingholipour, K., & Mollazadeh, F. (2021). Challenges experienced

- by ICU nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1159-1168. <https://doi.org/10.1111/jonm.13254>
- Prado, M. L. do (Ed.), Souza, M. de L. de (Ed.), Monticelli, M. (Ed.), Cometto, M. C. (Org.), Gomez, P. F. (Org.), & Salud, O. P. de la. (2013). *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*. PALTEX. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>
- Ramírez, A. (2016). Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 82-85.
- Sagherian, K., Steege, L. M., Cobb, S. J., & Cho, H. (2020). Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *Journal of Clinical Nursing*, 12(2), 349-358. <https://doi.org/10.1111/jocn.15566>
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2020). Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(10), 783-787. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001987>
- Santos, J. L. G. D., Balsanelli, A. P., Freitas, E. de O., Menegon, F. H. A., Carneiro, I. A., Lazzari, D. D., Menezes, J. A. L. D., Erdmann, A. L., & Camponogara, S. (2021). Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil. *International Nursing Review*, 68(2), 228-237. <https://doi.org/10.1111/inr.12662>
- Sezgin, D., Dost, A., & Esin, M. N. (2021). Experiences and perceptions of Turkish intensive care nurses providing care to Covid-19 patients: A qualitative study. *International Nursing Review*. <https://doi.org/10.1111/inr.12740>
- Shah, M., Roggenkamp, M., Ferrer, L., Burger, V., & Brassil, K. J. (2021). Mental Health and COVID-19: The Psychological Implications of a Pandemic for Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(1), 69-75. <https://doi.org/10.1188/21.CJON.69-75>
- Shahoei, R., Nemati, S. M., & Valiee, S. (2022). Exploring the Experience of Nurses in Providing Care to Patients With COVID-19: A Qualitative Study. *The Journal of Nursing Research: JNR*, 30(4), e217. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000498>
- Sikaras, C., Ilias, I., Tselebis, A., Pachi, A., Zyga, S., Tsironi, M., Gil, A. P. R., Panagiotou, A., Sikaras, C., Ilias, I., Tselebis, A., Pachi, A., Zyga, S., Tsironi, M., Gil, A. P. R., & Panagiotou, A. (2022). Nursing staff fatigue and burnout during the COVID-19 pandemic in Greece. *AIMS Public Health*, 9(1), 94-105. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2022008>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Sundararajan, K., Bi, P., Milazzo, A., Poole, A., Reddi, B., & Mahmood, M. A. (2022). Preparedness and response to COVID-19 in a quaternary intensive care unit in Australia: Perspectives and insights from frontline critical care clinicians. *BMJ Open*, 12(2), e051982. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051982>
- Tello C, Gutierrez N, & Pérez C. (2009). *Métodos y técnicas de análisis cualitativo*. Escuela de PostgradoTrujillo: Ediciones de la Universidad Nacional de Trujillo
- Zhan, Y., Zhao, S., Yuan, J., Liu, H., Liu, Y., Gui, L., Zheng, H., Zhou, Y., Qiu, L., Chen, J., Yu, J., & Li, S. (2020). Prevalence and Influencing Factors on Fatigue of First-line Nurses Combating with COVID-19 in China: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Current Medical Science*, 40(4), 625-635. <https://doi.org/10.1007/s11596-020-2226-9>

