

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

**Vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado
enfermero brindado a personas con Covid-19 en un hospital de
Lambayeque-2021**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

INVESTIGADORA:

Bach. Enf. Díaz Ducep, Lizbeth Armandina

ASESORA:

Mg. Castro Aquino, Rosario Clotilde

ORCID: 0000-0002-9678-4262

Lambayeque, Perú



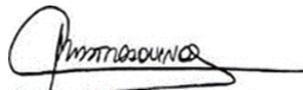
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidente de Jurado



Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Secretaria de Jurado



Mg. María Isabel Romero Sipión
Vocal de Jurado



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Asesora

ORCID: 0000-0002-9678-4262

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN

00032



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDRH-P



DECANATO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 01 Expediente N° 1423-2023-D-FE Folio N° 0032
Graduado: Díaz Ducep Lizbeth Armandina

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 10 días del mes de 09-10 de 2023 a horas 10:00 se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 073-V-2021-D-FE (12 mayo del 2021)

Presidente: Dra. Etigenia Rosalia Sante Cruz Revilla
Secretario: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Vocal: Mg. María Isabel Romero Sipión

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Vivencias del Profesional de Enfermería durante el cuidado enfermero brindado a personas con COVID-19 en un Hospital de Lambayeque - 2021."

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino patrocinado por la profesora-
la (s) bachiller (es) en enfermería: Díaz Ducep Lizbeth Armandina y presentado por

optar el TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró Aprobado por Unanimidad la tesis con el calificativo de Muy bueno (18) debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE

VOCAL


SECRETARIO


PATROCINADOR

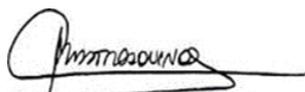
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Rosario Clotilde Castro Aquino, usuario revisor del documento titulado: Vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado enfermero brindado a personas con COVID-19 en un hospital de Lambayeque-2021. Cuya autora es, Lizbeth Armandina Díaz Ducep, identificada con documento de identidad 72841779; declaro que la evaluación realizada por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 16%, verificable en el resumen de reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos establecidos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 04 de Julio del 2023



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

DNI: 16406148

ORCID: 0000-0002-9678-4262

ASESORA

Se adjunta:

*Resumen del Reporte automatizado de similitudes

*Recibo Digital

DEDICATORIA

A Dios, porque durante toda mi vida me supo guiar, con énfasis en mi proceso de formación, dándome fortaleza para saber anteponerme a las dificultades que se me presentaban en el camino.

A mis padres, Ever Díaz Ramos y Jacqueline Ducep Castillo, por estar presentes en cada etapa de mi vida, en mis caídas y en mis logros, por enseñarme que la perseverancia me ayudará a lograr mis objetivos trazados.

A mi hermano, Alonso, quien es mi compañero de vida y estuvo a mi lado durante todo mi proceso formativo, alentándome a ser mejor cada día y enseñándome que la vida en compañía es mejor.

La autora.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haber sido mi soporte durante momentos difíciles, por bendecir a mi familia con salud y por mantenernos unidos para compartir gratos momentos, por darme la oportunidad de ayudar a las personas a través de mi profesión.

A mi familia, por sus consejos y su apoyo en cada decisión de mi vida, por ser una fuente de fortaleza y motivación, por demostrarme su amor durante todos estos años y por comprenderme en los momentos difíciles.

A mis amigas, por siempre estar presentes en mi vida y darme su apoyo para culminar con la presente investigación, por darme consejos para llegar a cumplir mis metas.

La autora.

ÍNDICE

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN	4
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD	5
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	14
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	22
CAPÍTULO III: RESULTADOS	26
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	28
CONSIDERACIONES FINALES	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	70

RESUMEN

Objetivo: Comprender las vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado brindado a personas con COVID-19, en un hospital de Lambayeque-2021. **Método:** Estudio cualitativo con abordaje estudio de caso, tuvo como población a 65 profesionales de enfermería, cuya muestra delimitada por saturación quedo conformada por 22 participantes. La información se obtuvo a través de la entrevista a profundidad, utilizando como instrumento una guía de entrevista semiestructurada, previamente validada por juicio de tres expertos. **Resultados:** Surgieron las siguientes categorías: “Sentimientos ante la falta de recursos al brindar el cuidado enfermero a pacientes con COVID-19”, “Reacciones frente a las nuevas medidas de bioseguridad: uso de equipos de protección personal”, “Afectación de las necesidades del profesional de enfermería al brindar el cuidado enfermero a pacientes con COVID-19”, “Relación enfermera- paciente al brindar el cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19” y “Reconocimiento de la profesión de enfermería durante la pandemia por COVID-19”. **Consideraciones finales:** Los profesionales de enfermería vivenciaron sentimientos de frustración, decepción e insatisfacción ante la falta de recursos; manifestaron baja autoestima, incomodidad y lesiones cutáneas por el uso de EPP; la afectación de sus necesidades biofísicas y psicosociales tuvo como consecuencia enfermedades, sobrecarga emocional, trastornos de estrés, depresión y ansiedad; por otro lado, manifestaron su necesidad de un acompañamiento psicológico y el recurrir a Dios; también se evidenció el reconocimiento de la profesión de enfermería.

Palabras clave: Experiencias de vida, cuidado de enfermería, pandemia de COVID-19.

ABSTRACT

Objective: Understand the experiences of the nursing professional during the care provided to people with COVID-19, in a hospital in Lambayeque-2021. Method: Qualitative study with a case study approach, had a population of 65 nursing professionals, whose sample delimited by saturation was made up of 22 participants. The information was obtained through an in-depth interview, using a semi-structured interview guide as an instrument, previously validated by the judgment of three experts. Results: The following categories emerged: "Feelings in the face of the lack of resources when providing nursing care to patients with COVID-19", "Reactions to the new biosafety measures: use of personal protective equipment", "Affectation of the needs of the nursing professional when providing nursing care to patients with COVID-19", "Nurse-patient relationship when providing nursing care during the COVID-19 pandemic" and "Recognition of the nursing profession during the COVID-19 pandemic". Final considerations: Nursing professionals experienced feelings of frustration, disappointment and dissatisfaction with the lack of resources; they expressed low self-esteem, discomfort and skin lesions due to the use of PPE; the affectation of their biophysical and psychosocial needs resulted in illness, emotional overload, stress disorders, depression and anxiety; on the other hand, they expressed their need for psychological support and turning to God; recognition of the nursing profession was also evidenced.

Keywords: Life experiences, nursing care, COVID-19 pandemic

INTRODUCCIÓN

La humanidad a lo largo de su existencia ha vivenciado diversos acontecimientos, como la incidencia de enfermedades altamente infecciosas, que en su momento representaron un peligro para salud de la población a nivel mundial. La nueva enfermedad del coronavirus (COVID-19) no es la excepción, ya que es declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a su rápida propagación a nivel mundial (1), esta enfermedad respiratoria causada por el virus SRAS-CoV-2 se transmite a través de gotitas de flugge que se emiten al momento de hablar, toser o estornudar, e incluso al tener contacto con superficies contaminadas, este virus puede ocasionar desde un resfriado común hasta un síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) (2).

La pandemia es un problema de salud pública, pues hasta la fecha se han registrado 548 millones de contagiados y 6 millones de fallecidos a nivel mundial (3), a nivel nacional son 4 millones de contagiados y 218 597 fallecidos, en el departamento de Lambayeque se registraron 129 787 contagios y 9 mil muertes (4).

Esta situación ha generado una crisis sanitaria a nivel mundial, que permitió visualizar y darle la importancia debida al personal de salud, entre ellos destaca el rol que desempeña el profesional de enfermería, brindando el cuidado directo a las personas y por ende confrontando el brote epidémico por COVID-19 (5). Debido a la alta transmisibilidad de esta enfermedad se implementaron nuevas medidas de bioseguridad, como el uso de Equipos de Protección Personal (EPP), el distanciamiento social, el correcto y estricto lavado de manos, con la finalidad de garantizar un entorno seguro para los trabajadores de salud.

El profesional de enfermería tomó protagonismo durante la pandemia debido al arduo trabajo que venían realizando, y así lo dejó entrever Carissa Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quien manifestó: “todos los días estamos siendo testigos de la valentía, la habilidad y la dedicación de los profesionales de enfermería y de otros trabajadores de la salud, mientras sirven valientemente en la primera línea de la pandemia de la Covid-19” (6); de igual manera el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, expresó: “las enfermeras y enfermeros vienen batallando contra la enfermedad sin descanso y viviendo situaciones de estrés y frustración” (7).

De acuerdo a lo mencionado, se observa que el profesional de enfermería al brindar el cuidado enfermero a los pacientes con COVID-19, vivió diversas situaciones como lo mencionan en un estudio de Andreu D., Ochando A. y Limón E. (8), quienes dividieron las vivencias en positivas como el crecimiento personal, apoyo de la familia y amigos, mientras que las vivencias negativas fueron provocadas por el desconocimiento, falta de medios de protección y miedo al contagio.

Del mismo modo Minchala R., Gonzáles M. y Prieto E. (9), mencionan que las vivencias positivas fueron la satisfacción de ver a los pacientes recuperados, pero también hubo reacciones negativas como el miedo, incertidumbre, frustración, angustia y tensión debido al estado crítico del paciente.

Al inicio de la pandemia por COVID-19 se vivía una situación de incertidumbre, miedo, angustia, por lo cual los profesionales de enfermería manifestaron *“las condiciones no eran del todo favorables y muchos pidieron licencia, no se adaptaron al ritmo y a la nueva forma de trabajo, otros pertenecían a los grupos de riesgo (gestantes, adultos mayores, personas con comorbilidad), además las colegas presentaron signos y síntomas de agotamiento físico y mental: desmayos, cefaleas, llanto, depresión, estrés”*; así mismo, la investigadora pudo observar las noticias y las redes sociales, donde se mostraba al personal de enfermería como héroes, pero también como seres humanos que se sentían cansados, agotados, tristes, impotentes y ansiosos.

El contexto mencionado anteriormente, llevó a la investigadora a formularse la siguiente pregunta: *¿Cuáles son las vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado brindado a personas con COVID-19, en un hospital de Lambayeque-2021?*, con el objetivo de comprender las vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado brindado a personas con COVID-19, en dicho establecimiento.

Siendo el objeto de la investigación las vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado enfermero brindado a personas con COVID-19, definido como las experiencias subjetivas que atravesaron los profesionales de enfermería en un determinado tiempo y espacio, a las cuales le otorgaron un significado de acuerdo a sus características personales, manifestándolas mediante sentimientos, emociones, reacciones o necesidades.

La presente investigación encuentra su justificación en las nuevas situaciones vivenciadas por los profesionales de enfermería durante la pandemia COVID-19, frente

a las cuales se vieron obligados a asumir nuevos retos, poniendo a prueba sus mecanismos de afrontamiento y su capacidad de integrarse a una nueva forma de abordar el cuidado. Lo vivido por enfermeros y enfermeras ha dejado una huella en ellos y lo han manifestado de diferente manera.

Los resultados de esta investigación darán a conocer el mundo subjetivo del profesional ante un hecho que amenazó su integridad personal y familiar, permitiéndonos reflexionar acerca de cómo influye el mundo exterior en ellos y en el cuidado que brindan. A las autoridades, les permitirá conocer las necesidades de su equipo de salud e intervenir en cuanto a brindar los recursos necesarios para hacer frente ante una futura pandemia. Las escuelas formadoras de la profesión de enfermería, podrán implementar estrategias de afrontamiento, dando a conocer la importancia de la salud mental y el acompañamiento psicológico que debe tener el profesional de enfermería durante el ejercicio de su profesión. De igual manera, servirá como insumo para futuras investigaciones sobre el objeto de estudio.

Finalmente, este informe contiene las siguientes estructuras: resumen, abstract, introducción, se divide en Capítulo I: Diseño teórico, que aborda los antecedentes, las teorías y los conceptos, Capítulo II: Diseño metodológico, donde se describe la trayectoria metodológica utilizada, población, muestra, muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de la información y principios éticos, Capítulo III: Resultados y Capítulo IV: Discusión, que dan a conocer las categorías y subcategorías que surgieron a raíz de los hallazgos encontrados y confrontados con la literatura, para culminar con las consideraciones finales, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

Espín-Arguello A. (10), en su investigación titulada Análisis de la bioseguridad frente a la pandemia Covid-19 y el impacto psicológico en profesionales de enfermería, planteó como objetivo revisar la literatura acerca del impacto psicológico que ha generado la necesidad de insumos de bioseguridad hospitalaria, en los profesionales de enfermería, durante la atención a personas con Covid-19. Encontró que el bienestar psicológico se ha visto severamente afectado, debido a la falta de elementos de seguridad o en algunos casos la baja calidad de estos, por lo cual los profesionales han experimentado varios niveles de ansiedad, insomnio y depresión que en algunos casos condujo al suicidio. Llegando a la conclusión que proteger al gremio de trabajadores del sector salud es la medida más trascendental para abordar la pandemia actual.

El objetivo de la investigación Impacto psicológico por necesidades de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia Covid-19, realizada por Espín-Arguello A. (11), fue analizar el impacto psicológico por necesidades de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia Covid-19 en la ciudad de Guaranda. Esta investigación de tipo mixto cuanti-cualitativo, dio como resultado que la ausencia del equipo de protección persona (EPP) básico (mascarillas N95, mascarillas quirúrgicas, batas descartables, guantes descartables, visores, gafas) genera diferentes grados de ansiedad. La autora concluye que la provisión oportuna del EPP genera un factor protector sobre la salud mental del personal, mientras que las necesidades de bioseguridad generan inseguridad y distintos niveles de ansiedad.

Almanza-Rodríguez G. (12), en su estudio Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con covid-19 en el área de hospitalización, su objetivo fue recopilar la información para el manejo del paciente que se encuentra hospitalizado por Covid-19 para establecer acciones de cuidado de enfermería concretas y eficaces que permitan conducir los objetivos de la atención de enfermería, así como sus resultados. Y mediante una revisión documental concluyó que la actualización constante permite a los profesionales de enfermería y al equipo de salud articular directrices que permitan establecer acciones concretas de cuidado para los pacientes hospitalizados por Covid-19, así como fortalecer las medidas de aislamiento y cuidado del equipo interdisciplinario para disminuir el riesgo de contagio y propagación.

La investigación: Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa, realizada por Erquicia J. Valls L. Barja A. Gil S. Vega D. (13) en el año 2020, tuvo como objetivo analizar el estado emocional de los trabajadores del Hospital de Igualada mientras se enfrentaban a uno de los focos de contagio más importantes de Europa. El 71,6% de profesionales reportó síntomas de ansiedad, el 60,3% de depresión y el 14,5% de estrés agudo; el ser mujer (u hombre joven), trabajar como auxiliar de enfermería, celador o técnico de radiología, estar en contacto directo con pacientes Covid-19, no haber realizado la PCR, tener la sensación de no contar con los elementos de protección personales y haber experimentado la muerte de una persona cercana por Covid-19, se relacionaron con mayor malestar psicológico. Los autores concluyeron en que el afrontamiento inicial tuvo un importante impacto emocional en los profesionales sanitarios analizados.

El trabajo de investigación cualitativo realizado por Ferreira V. Hattori T. Tercas A. (14) en Brasil, tuvo como objetivo identificar las dificultades y los temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia por Covid-19. Obtuvieron que las dificultades y temores se relacionaron con el riesgo diario de exposición al virus, los problemas de acceso y uso de equipo de protección personal, las dudas en el diagnóstico diferencial, así como la sobrecarga de trabajo y la mayor demanda de atención de pacientes y familiares. Y llegaron a la siguiente conclusión: las enfermeras se preocupan por la salud colectiva (su familia y sus propios pacientes), incluyendo la utilización de los equipos de protección y la sobrecarga de trabajo, lo cual ya está afectando su salud mental.

Andreu D. Ochando A. Limón E. (8) realizaron una investigación cualitativa fenomenológica que tuvo como objetivo profundizar en el conocimiento sobre las experiencias de vida y el soporte percibido por las enfermeras/os que atendieron a pacientes con enfermedad de Covid-19 en unidades de hemodiálisis en España. Dio como resultado cuatro dimensiones asociadas a diferentes subcategorías: desconocimiento sobre la enfermedad, sufrimiento del paciente, soporte percibido y capacidad de afrontamiento de los profesionales. Llegaron a la conclusión que las vivencias negativas de las enfermeras fueron provocadas por el desconocimiento, no saber actuar adecuadamente, falta de medios de protección y miedo al contagio; y las vivencias positivas fueron el crecimiento personal, el apoyo del equipo y de la familia.

En el año 2020, Minchala R. González M. Prieto E. (9) realizaron un trabajo de investigación cualitativa que tuvo como objetivo explorar las vivencias y emociones del personal de Enfermería durante la asistencia de sus cuidados a pacientes con Covid-19 en Cuenca-Ecuador. Utilizaron como instrumento una entrevista semiestructurada aplicada a 10 enfermeras, además de la observación de campo. Encontraron que lo más destacado fue: “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”. Al brindar el cuidado enfermero se vivencia situaciones negativas de miedo al contagio y positivas como la satisfacción al ver al paciente recuperado.

En España, Balde C. Del Barrio-Pelaz M. Díaz-Hernández D. Curberlo-Rodríguez M, Moreno-Muñoz A. (15), realizaron una investigación cualitativa de tipo fenomenológica con el objetivo de conocer las vivencias del personal de enfermería, en las unidades de hospitalización de Medicina Interna, en tiempos de COVID-19, en el Hospital San Juan de Dios de Tenerife; mediante una entrevista semiestructurada obtuvieron manifestaciones como: “cuando una situación de estas características, como es una pandemia, nos sobreviene, al principio existe desconcierto y desorden. Los días van pasando y los protocolos y los circuitos quedan establecidos y la sensación de seguridad durante los turnos se instaura”. Los autores consideran que es importante la formación y el cuidado a nivel psicológico del personal en situaciones de pandemia, porque es donde los sentimientos y las emociones se intensifican.

La investigación titulada: Análisis de las vivencias acerca del Covid-19 en el contexto latinoamericano mediante la teoría fundamentada, tuvo como propósito describir y analizar mediante la teoría fundamentada las vivencias acerca del manejo del Covid-19 en personas de América Latina que padecieron la enfermedad o estaban en proceso de duelo por causa de ella. Los autores, Moya C. Castro R. Tovar D. Púa M. (16) llegaron a sus resultados mediante la aplicación de entrevistas abiertas y semiestructuradas, mostrando la emergencia de una teoría sustantiva sobre el manejo del Covid: conocimiento de la enfermedad, acompañamiento en la enfermedad y el duelo, ejercicio de la espiritualidad, y estrategias de afrontamiento, destacando que también se involucran aspectos sociales y económicos.

Una investigación cualitativa de abordaje fenomenológico realizada por Huayua-Gutierrez S. Melendez-Zumaeta L. Ríos-Alvites S. Segura-Rojas L. Díaz-Manchay R. Tejada-Muñoz S. (17) en el año 2020, tuvo como objetivo describir los sentimientos de los profesionales de enfermería que enfrentan la pandemia de la COVID-19 en la Región Amazonas, obteniendo los datos mediante una entrevista fenomenológica, a raíz de los cuales se revelaron 3 categorías: “medo al contagio y sufrimiento ante la muerte en el inicio de la pandemia”, “cambios experimentados en el entorno laboral, familiar y social ante la COVID-19 por las medidas de bioseguridad”, “alegría por alta de pacientes y satisfacción por reconocimiento profesional durante la pandemia”. Frente a ello, los autores concluyeron que los participantes del estudio tienen sentimientos de miedo por riesgo al contagio, sufrimiento por la pérdida de pacientes, pero también satisfacción por asumir su trabajo con responsabilidad y por ser profesionales de enfermería.

Mulatillo P. (18) realizó una investigación en Jaén, cuyo objetivo fue describir y analizar las experiencias de vida de los enfermeros durante el cuidado de pacientes hospitalizados con COVID-19; para recolectar los datos de este estudio descriptivo de tipo fenomenológico utilizó la técnica de la entrevista en profundidad aplicando una guía con preguntas abiertas; los resultados se mostraron en 3 categorías: el impacto emocional, la capacidad de afrontamiento y el autocuidado; la autora llegó a la conclusión que las enfermeras tuvieron experiencias positivas y negativas que ayudaron a fortalecer el cuidado humanizado, visibilizar la labor de enfermería y ser valorada por la población y por los directivos en salud.

La investigación que realizó Benavides F. (19), titulada “Relación enfermera-paciente durante la pandemia por COVID-19 en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl-2021”, buscó analizar cómo se manifiesta la relación enfermera-paciente y encontró que según la teoría de Peplau en fases de orientación, identificación, exploración y resolución existe una favorable interrelación en tiempos de pandemia, además basándose en la teoría de Lenninger evidenció que las enfermeras mantienen cuidados culturalmente adecuados. Analizando los resultados, la autora concluyó que existe una adecuada relación en base a la teoría de Peplau y Leininger; a su vez se identificó fallas en la comunicación con la familia por motivos de la pandemia y la manera de cómo es identificado por el paciente el enfermero.

Carrasco O, Castillo E, Reyes C, Salas R (20) mediante su investigación “Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID-19”, buscaron determinar la relación entre los estresores laborales y la satisfacción de las enfermeras del estudio, utilizando como instrumento los cuestionarios nursing stress scale y encuesta de satisfacción del usuario interno, llegaron a obtener como resultados una relación significativa entre la satisfacción laboral y los estresores ambientales ($p < 0,05$). Para los autores, el factor ambiental y personal influye directamente en la satisfacción laboral de las enfermeras.

La investigación cualitativa “Autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19, de un Centro de Salud del MINSA. Chiclayo 2021”, tuvo como objetivo caracterizar el autocuidado de las enfermeras y para ello aplicaron una guía de entrevista abierta a profundidad. Pérez L. y Quispe M. (21) obtuvieron como resultados las siguientes categorías: “adoptando medidas preventivas para evitar contagiarse de la COVID-19”, “intentando satisfacer sus necesidades biofísicas para el cuidado de su salud” y “afrontando sus sentimientos y emociones generadas por la COVID-19”, y llegaron a la consideración final que el autocuidado de las enfermeras estuvo dirigido a evitar el contagio practicando medidas de bioseguridad, a realizar actividades de cuidado para satisfacer sus necesidades de alimentación, hidratación y reposo, teniendo relevancia su autocuidado emocional, social y espiritual.

1.2 Base teórica

El presente estudio se ejecutó en un contexto de crisis sanitaria, situación que generó diversos escenarios al momento de brindar el cuidado enfermero; en todo momento los profesionales de enfermería trataron de brindar atención de calidad y satisfacer las necesidades de su persona cuidado, dentro de sus limitaciones por la pandemia. Por tal motivo, esta investigación se respalda en la Teoría del cuidado humano de Jean Watson, quien sostiene que el personal enfermero tiene un compromiso moral de cuidar a la persona de manera integral, es decir en todos sus aspectos (22).

Jean Watson, destaca como teórica contemporánea en enfermería y apoya su trabajo en las teorías de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow, Yalom, Walker (enfaticó en las cualidades interpersonales y transpersonales) y a la postura de Carl Rogers; estos autores contribuyeron a que la teoría de Watson tenga un enfoque filosófico, con base espiritual y moral (23), propio de las teóricas pertenecientes

a la escuela de Caring (cuidado), donde manifiestan que las enfermeras pueden mejorar la calidad de sus cuidados cuando poseen conocimientos vinculados a las dimensiones espirituales y a la cultura (24).

Watson en su teoría describe al cuidado humano como la relación terapéutica básica entre los seres humanos, la cual debe ser relacional, transpersonal e intersubjetiva; para la cual menciona los siguientes conceptos (23):

- Interacción enfermera-paciente, proceso interpersonal con dimensión transpersonal que involucra valores, voluntad, compromiso, conocimientos y acciones de cuidado, además de la apertura a la comunicación.
- Campo fenomenológico, el cual implica la realidad subjetiva de la persona cuidada, como sus experiencias y sentimientos, que son compartidas al interactuar con el personal enfermero.
- Relación de cuidado transpersonal, consiste en proteger, mejorar y preservar la dignidad, la humanidad y la armonía humana, la cual debe darse entre cuerpo, mente y alma, creando conexiones espirituales entre paciente, enfermera y familia.
- Momento del cuidado, donde la enfermera debe poner su conocimiento y su presencia auténtica al cuidar, siendo sensible y teniendo capacidad de reflexión para lograr un intercambio de humano a humano.

La teoría de Watson fue complementada con 10 factores caritativos, los llamados Procesos Caritas, donde se hace más evidentes aspectos éticos, del arte y espirituales. Algunos de los procesos caritas se vieron reflejados en la presente investigación y son los siguientes (24):

- Formación de un sistema de valores humanístico altruista, donde se percibe la satisfacción al prestar ayuda y brindar atención de calidad.
- Inculcar fe y esperanza, potenciar la salud de las personas de cuidado, creando conductas saludables.
- Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, el personal enfermero debe tener control de sus emociones, ser auténtico y sensible hacia las personas.
- Desarrollo de una relación de ayuda y confianza, promueve la expresión de sentimientos, empatía y comunicación eficaz.

- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, comprender la mutua relación entre pensamientos, emociones y comportamientos.
- Utilización sistemática del método de resolución de problemas, deseo de adquirir nuevos conocimientos para aplicarlos en la práctica diaria.
- Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o mental, física, sociocultural y espiritual, los factores internos y externos influyen en la salud y enfermedad de las personas.
- Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas, reconocer las necesidades de sí mismo y de la persona cuidada.

1.3 Base conceptual

El año 2020 es recordado por una crisis sanitaria generada por la aparición y propagación de un nuevo patógeno como el coronavirus, responsable del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2), que al inicio se tenía escasa información acerca de la enfermedad, pero ahora se sabe que se contagia a través de las gotitas de flugge que emitimos al toser, estornudar o escupir. Debido a la alta transmisibilidad y mortalidad de la enfermedad se declara una pandemia, teniendo como protagonistas a los hospitales y el personal de salud, siendo quienes vivenciaron de cerca el proceso de la enfermedad y lucharon contra ella.

Una vivencia es todo aquello real y verdadero que se experimenta en un momento dado; es algo subjetivo que forma parte del interior de una persona, comprendiendo contenidos psíquicos y una parte emocional (25). Toda vivencia es decisiva en el curso de vida interna de cada individuo, teniendo en cuenta 3 factores: capacidad vivencial, reacción emotiva de cada persona ante cualquier estímulo del mundo externo, el umbral vivencial, facilidad que tienen las personas para producir sentimientos frente a distintos estímulos externos, y por último, la profundidad de la vivencia que está relacionada con el umbral, es decir, si una persona tiene mayor estímulo y umbral vivencial, lo que experimente será de gran influencia en su personalidad (26).

Para Núñez Y. y Mondragón M. (27), las vivencias son fenómenos interiores que transcurren como experiencias en la vida de las personas cuando afrontan distintas situaciones, y pueden ser intencionales o no intencionales, dependiendo de las “relaciones significativas” que mantenga con los objetos que lo rodean.

Las vivencias intencionales surgen de las relaciones significativas (conscientes, inteligentes y espirituales) que tiene la persona con los objetos, formándose en el interior del hombre y teniendo en cuenta la importancia de los mismos y el valor que se les da, como la verdad, bien o belleza; se les llama intencionales porque necesitan una toma de conciencia, un acto de comprensión por parte de la inteligencia humana y una importancia intrínseca, como por ejemplo los sentimientos, que se forman a partir de un hecho importante en la vida de una persona, y de acuerdo a ello pueden ser positivas o negativas. Las vivencias no intencionales son causadas, provocadas y ocasionadas psíquicamente en el hombre, son consecuencia de determinadas circunstancias que atraviesa el hombre en algunos momentos de su vida (exceso de fatiga, falta de sueño y reposo, comportamientos sedentarios, etc) y de las relaciones físicas entre su ser y el ambiente (presencia de agentes irritantes) (28).

Los profesionales de salud durante su jornada laboral vivencian diversas situaciones, entre ellos el profesional de enfermería que se encarga de brindar el cuidado enfermero a las personas en su proceso de vivir y morir; este cuidado debe cumplir con los estándares de calidad y seguridad en salud, para ello los enfermeros poseen un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes, además priorizan mantener una buena relación interpersonal con la persona cuidada, brindando atención con amabilidad, respeto y empatía, tratando de encontrar el punto de equilibrio mediante una buena comunicación, basada en comprensión, tolerancia y escucha activa (9).

Durante el año de pandemia, el área asistencia se vio afectada, pues el profesional de enfermería se enfrentaba a nuevos escenarios como la sobrecarga laboral, falta de recursos, discriminación por trabajar en áreas de riesgo, condiciones de trabajo que no generan estabilidad laboral, carga emocional, aislamiento familiar, cumplir con las medidas de bioseguridad para no contagiarse, entre otras; estas vivencias que generó la crisis sanitaria se manifestaban a través de sentimientos como el miedo, la impotencia, tristeza, reacciones como el aumento de estrés, ansiedad y síntomas físicos (aumento de frecuencia cardíaca, alteraciones en el apetito, temblores musculares, problemas de sueño) (7,12).

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Trayectoria metodológica:

La presente investigación es de tipo cualitativa, porque permitió describir y comprender las vivencias de los profesionales de enfermería al brindar el cuidado enfermero a personas con COVID-19; es inductiva porque se originó a partir de una interrogante: ¿Cuáles son las vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado brindado a personas con COVID-19?, y tuvo una perspectiva holística y humanista, pues se consideró a los participantes como un todo, teniendo en cuenta sus experiencias y sentimientos (29).

El abordaje se realizó a través del Estudio de caso, método mediante el cual se investigó un fenómeno específico dentro de su contexto, permitiendo analizar y comprender y describir las vivencias al brindar el cuidado enfermero en el marco de la pandemia por COVID-19 (30).

Para el desarrollo del estudio, la autora siguió las fases de la investigación planteadas por Pérez y Martínez, citados por Gallego N. et al. (31), son:

- En la *fase pre-activa*, se planificó la investigación observando la realidad problemática y mediante preguntas formuladas se definió el objeto de estudio, las vivencias de los profesionales de enfermería al brindar el cuidado enfermero a personas con COVID-19; se tuvo en cuenta aspectos internacionales, nacionales y locales, para luego definir los objetivos, los aspectos metodológicos y administrativos de la misma.
- En la *fase interactiva*, luego de definir el objeto de estudio, se procedió a recolectar la información previamente otorgado el permiso por parte de la institución donde se ejecutó la investigación; se utilizó como técnica la entrevista abierta a profundidad y como instrumento una guía de entrevista semiestructurada validada por juicio de expertos, la cual permitió obtener datos contextuales y relevantes para el objeto de estudio.
- En la *fase post-activa*, se transcribieron los discursos de los profesionales de enfermería evitando tergiversarlos y manteniendo el anonimato bajo un seudónimo, se procesó la información mediante el análisis de contenido, estableciendo unidades de significado para luego agruparlas en subcategorías y

categorías, las cuales fueron analizadas y discutidas a la luz de la literatura, siendo plasmadas en la elaboración del informe final con un lenguaje coloquial.

Además, se tuvo en cuenta los principios planteados por Ludke M. y Marli E. (32):

- *Se dirige al descubrimiento*, permitió conocer las vivencias de los profesionales de enfermería durante el cuidado enfermero brindado a personas con COVID-19, mediante la información recolectada en las entrevistas, teniendo en cuenta el marco teórico revisado previamente y los antecedentes.
- *Enfatiza la interpretación en el contexto*, la investigación fue ejecutada en un hospital de la región de Lambayeque perteneciente al MINSA, y en la entrevista se tuvo en cuenta datos contextuales como edad, sexo, estado civil, tipo de familia, con quiénes convive, lugar de procedencia, religión, especialidad, tiempo en el servicio y condición laboral, con el fin de caracterizar los sujetos de estudio.
- *Busca retratar la realidad en forma compleja y profunda*, el objetivo de la investigación es comprender las vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado enfermero brindado a persona con COVID-19, teniendo en cuenta su contexto, su entorno y su interrelación con el mismo, aplicando una perspectiva holística y humanista.
- *Busca revelar experiencias vividas y permite generalizaciones naturalísticas*, los sujetos en esta investigación relataron las situaciones que vivenciaron y lo que experimentaron o sintieron de acuerdo a ellas, esta información fue significativa para el objetivo del estudio, permitiendo contrastar los datos con la literatura y poder realizar una mejor discusión de los resultados.
- *Utiliza un lenguaje y una forma más accesible en comparación a otros relatos de investigación*, los datos recolectados fueron transcritos de forma narrativa, tal cual lo expresaron los profesionales de enfermería, se procuró redactarlo con un lenguaje claro y sencillo con el fin de facilitar su comprensión.

1.2 Población, muestra y muestreo:

La población fue conformada por 65 profesionales de enfermería pertenecientes al servicio de emergencia de un Hospital de la Región Lambayeque, que brindaron cuidado enfermero a personas con COVID-19 y decidieron participar voluntariamente de la investigación, excluyendo al profesional de enfermería que se encontraba de licencia o vacaciones al momento de recolectar la información.

El tamaño de la muestra fue delimitado por la técnica de saturación, quedando conformada por 22 participantes, el tipo de muestreo fue no probabilístico, utilizando la técnica bola de nieve, es decir, el primer participante entrevistado brindó el contacto de 2 de sus compañeros y luego esos 2 dieron 2 contactos más, y así sucesivamente hasta que empezaron a otorgar información repetitiva.

1.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

La información se obtuvo mediante la técnica de la entrevista a profundidad dirigida a los profesionales de enfermería de un hospital de la región Lambayeque.

La entrevista tuvo momentos previos, primero la investigadora solicitó el permiso al hospital (Anexo 1) y envió el proyecto a la unidad de investigación de dicho hospital, una vez levantadas las observaciones dadas, la investigadora se puso en contacto con los sujetos de estudio, mediante una llamada telefónica en la cual se dio a conocer el objetivo de la investigación y se acordó la entrega del consentimiento informado (Anexo 2) de manera virtual, a través de la red social (WhatsApp), una vez firmado el consentimiento se acordó una entrevista por videoconferencia a través de la plataforma Google Meet mediante el link: <https://meet.google.com/itj-cpuo-oma>.

Posteriormente, se inició la entrevista saludando de manera cordial, se volvió a dar lectura al consentimiento informado, se pidió la autorización para grabar la entrevista y se informó que la duración estimada era de 30-40 minutos; en todo momento se cuidó el anonimato de los sujetos de estudio, generando la confianza necesaria para que puedan manifestar las vivencias que tuvieron al cuidar a personas con COVID-19.

El instrumento utilizado fue una guía de entrevista semiestructurada (Anexo 3), dividida en 2 partes, la primera constituida por datos referidos al contexto, edad, sexo, estado civil, tipo de familia, con quiénes convive, lugar de procedencia, religión, especialidad, tiempo en el servicio y condición laboral, la segunda parte fue la pregunta norteadora: relate sus vivencias durante el cuidado enfermero a personas con COVID-19.

Es preciso señalar que el instrumento de recolección de datos fue propiamente validado por juicio de 3 expertos (Anexo 4) en el área asistencial e investigación de la profesión de enfermería, quienes brindaron sus sugerencias para que pueda ser aplicado de manera adecuada a los sujetos del estudio.

1.4 Procesamiento de la información

Mediante el método de análisis de contenido (33), la investigadora pudo identificar las unidades de análisis como palabras, frases o temas, para luego analizarlos junto al marco teórico, mediante las siguientes etapas:

- *Pre-análisis*, la información recolectada en las entrevistas fue transcrita a documentos de Microsoft Word, luego la investigadora realizó lecturas sucesivas de los mismos hallando información relevante teniendo en cuenta el marco teórico.
- *Codificación*, la información relevante se desintegró en unidades de análisis para poder hallar las similitudes entre las mismas, posteriormente fueron codificadas de acuerdo al objeto de estudio, las vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado enfermero brindado a personas con COVID-19.
- *Categorización*, se agruparon las unidades de análisis de acuerdo a las similitudes, dando lugar al cuadro de subcategorías (Anexo 5) y categorías (Anexo 6) en base a los objetivos planteados en la investigación, que posteriormente fueron analizados con la literatura.

1.5 Principios éticos

La presente investigación consideró los principios que postula Belmont (34), y son los siguientes:

- *Respeto a la dignidad humana*, al momento de informarles acerca del objetivo de la investigación y entregarles el consentimiento informado, teniendo ellos el derecho de elegir participar o no; se mantuvo en todo momento el anonimato bajo un pseudónimo y se les brindó un trato cordial.
- *No maleficencia*, la información que se obtuvo de las entrevistas solo fue utilizada para fines de investigación, y para ello se procedió a eliminar todos los documentos de Microsoft Word donde fueron transcritas las entrevistas, al término del informe final.
- *Justicia*, al momento de la entrevista se trató con justicia a los entrevistados, respetando sus opiniones, de igual manera se tuvo en cuenta la disponibilidad de tiempo de cada profesional de enfermería.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

2.1 Resultados:

Según la información obtenida de los profesionales de enfermería, se formaron las siguientes categorías con sus respectivas subcategorías:

- I. Sentimientos ante la falta de recursos al brindar el cuidado enfermero a pacientes con COVID-19.
 - 1.1 Ante la falta de recurso humano
 - 1.2 Ante la falta de recurso material
- II. Reacciones frente a las nuevas medidas de bioseguridad: uso de equipos de protección personal.
- III. Afectación de las necesidades del profesional de enfermería al brindar el cuidado enfermero a pacientes con COVID-19.
 - 3.1 Necesidades biofísicas
 - 3.2 Necesidades psicosociales
- IV. Relación enfermera- paciente al brindar el cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19
 - 4.1 Reacción frente a las barreras de la comunicación en el cuidado de la persona con COVID-19
 - 4.2 Empatía por la situación de la persona hospitalizada por COVID-19
 - 4.3 Fortalecimiento de la fe y esperanza
- V. Reconocimiento de la profesión de enfermería durante la pandemia por COVID-19

5.1 Reforzamiento de las competencias del profesional de enfermería

5.2 Visualización del liderazgo en enfermería

5.3 Sentimientos ante el ejercicio de la profesión de enfermería

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Las vivencias se forman a partir de situaciones que experimentan las personas en un determinado tiempo y espacio, otorgándoles un significado y manifestándolas a través de sentimientos, emociones, reacciones, necesidades.

Toda vivencia es relevante para cada persona, teniendo un significado distinto para la misma (25); la pandemia causada por la COVID-19 trajo consigo diversas situaciones, en especial para el profesional de enfermería, el cual se encargó de brindar el cuidado enfermero a personas contagiadas.

Es por ello, que esta investigación da a conocer el mundo subjetivo del profesional de enfermería ante un hecho que amenaza su integridad personal y familiar, que puso a prueba sus mecanismos de afrontamiento y capacidad para integrarse a una nueva forma de abordar el cuidado, con el fin de comprender y/o describir las vivencias de los profesionales de enfermería de un hospital de Lambayeque- 2021.

I. SENTIMIENTOS ANTE LA FALTA DE RECURSOS AL BRINDAR EL CUIDADO ENFERMERO A PACIENTES CON COVID-19

Una pandemia es un hecho que nadie se espera, pues la falta de preparación, la desinformación y falta de recursos para hacerle frente a una enfermedad infecciosa y altamente contagiosa trae consigo consecuencias; como es sabido ante cualquier eventualidad se necesitan recursos, elementos disponibles para atender una necesidad (35), en este caso hacerle frente a la pandemia causada por la COVID-19.

Una enfermedad que afecta al sistema respiratorio y de la cual no se conocía absolutamente nada, era algo nunca antes visto para el profesional de salud, situación que empeoraba con la falta de recursos en los hospitales, una realidad a nivel nacional. La falta de insumos sumado a la falta de recurso humano para atender la demanda fueron situaciones vivenciadas por los profesionales de enfermería, generando en ellos diversos sentimientos, dando origen a las siguientes subcategorías:

1.1 Ante la falta de recurso humano

El recurso humano son todas aquellas personas que dentro de una empresa cumplen sus funciones y desarrollan sus habilidades con el fin de lograr objetivos y obtener mejores resultados para la misma, la presencia de las personas es de vital

importancia para el desarrollo y buen funcionamiento (36), en este caso, el buen funcionamiento de un hospital.

El profesional de enfermería durante la pandemia cubría turnos de 12 horas, las llamadas guardias diurnas y nocturnas, previamente organizadas en un rol de enfermería, donde se rota al personal para cubrir los turnos en las diferentes áreas del hospital; sin embargo, el número de enfermeras para cubrir las necesidades de los habitantes es muy inferior a nivel mundial, según los datos aportados por la OMS (37), lo cual agrava el panorama en una pandemia, pues el personal a pesar de ser escaso empezó a desistir cuando inició la emergencia sanitaria, pedían sus descansos, licencias, vacaciones e incluso renunciaban, en su mayoría el personal nombrado; esto se evidenció en los discursos brindados por los participantes del estudio:

“...Muchas de las colegas empezaron a desertar y empezaron a pedir sus descansos, licencias y vacaciones o renunciaban a sus plazas, éramos pocos los que nos quedábamos...” (Azucena, mujer, 37 años, personal nombrado)

“...mis colegas lamentablemente las nombradas quedamos pocas, porque todas tenían hasta “taquicardia”, neumonía, todas pedían sus descansos, cuando se necesitaban manos... ahí faltaron manos, yo me sentía frustrada al ver que cada día quedábamos menos colegas...” (Flor de Loto, mujer, 41 años, personal nombrado)

Otra situación que incrementó la falta de recurso humano, fueron las restricciones en cuanto al personal de salud que laboraba en los hospitales, las personas adultas mayores, personas con comorbilidades o enfermedades respiratorias, se les consideraba población de riesgo, por ello no realizaban trabajo presencial, como se evidencia en el siguiente discurso:

“...las colegas nombradas en el hospital salían por excepciones, eran población en riesgo, no podían laborar y la gran mayoría tienen esa edad, entonces simplemente se fueron o pidieron vacaciones y no se les podía exigir, entonces en vez de ser más, éramos menos...” (Lirio, hombre, 26 años, personal CAS-COVID)

El personal de enfermería entrevistado concuerda que en vez de tener más apoyo, cada vez eran menos y eso influía en su bienestar, pues algunos sintieron frustración ante el hecho de que sus colegas de años desistan, ya que la profesión de enfermería es darse al prójimo, como es mencionado por una entrevistada:

“...en cierto momento sentí decepción porque decía para eso estudiamos y si no quieres esa carrera y no te vas a dar al prójimo, entonces de qué estamos hablando, porque la línea de defensa éramos nosotros, los profesionales de enfermería...” (Flor de Loto, mujer, 41 años, personal nombrado)

Similar fue la situación de las enfermeras de un hospital de México, en la entrevista una de ellas manifestó: *de una guardia a otra, la plantilla de personal se redujo casi a la mitad en todas las áreas y las que no quedamos no pudimos evitar sentir enojo y miedo (38).*

Debido a la falta de personal tanto en hospitales como en centros de salud, se tomó la medida de contratación de personal CAS (Contratación administrativa de servicios), en donde se especifica que los contratados prestarán sus servicios para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus (39). Cuando se lanzó la convocatoria bajo la modalidad de CAS-COVID se vio la entrada de personal joven, recién egresado del SERUMS (Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud) y sin alguna experiencia previa hospitalaria, en la presente investigación el 68.2% de los participantes laboraron bajo la modalidad del contrato CAS-COVID, siendo el 50% profesionales jóvenes, en el rango de edad de 20 a 30 años, los cuales estuvieron dispuestos a enfrentar la pandemia, evidenciándose en los siguientes discursos:

“...se iniciaron concursos, entonces se permitió a las colegas que recién habían terminado su SERUMS ingresar automáticamente sin experiencia alguna, que allí debutaron y aprendieron y hasta ahorita son unas excelentes colegas...” (Violeta, mujer, 28 años, personal CAS)

“...aquí se vio la entrada de personal nuevo y joven, siempre con buena disposición...” (Flor de loto, mujer, 41 años, personal nombrado)

“...yo era un personal nuevo, recién terminaba mi SERUMS prácticamente, no tenía ninguna experiencia previa hospitalaria detrás de mí, me chocó bastante la parte emocional, sentí tanta tristeza al encontrar ese panorama...” (Hibisco, mujer, 27 años, personal CAS-COVID)

El aspecto emocional es una esfera del ser humano, ya que las emociones se manifiestan en su día a día, ante un objeto, persona, recuerdo o suceso, en este caso ante las diferentes situaciones que generó la pandemia por COVID-19, como el contagio

masivo y muertes masivas, lo cual generó tristeza y preocupación en el personal que recién ingresaba a laborar y se encontraba con un escenario tan desolador.

El personal que ingresó tuvo ciertos beneficios, derechos y obligaciones, los cuales eran diferentes a las del personal nombrado, esta situación generó ciertas percepciones entre colegas, siendo manifestado de la siguiente manera:

“...Pude percibir un poco de recelo cuando ingresamos, más con las colegas antiguas, nos daban a entender que por ser CAS-COVID y ganar más debíamos trabajar más, mayormente nos sobrecargaban el trabajo a nosotras las jóvenes y lo asumimos...”
(Rosa, mujer, 32 años, personal CAS-COVID)

“...Hubieron rencillas entre las colegas al inicio, porque tú eres joven y yo antigua, porque eres CAS-COVID y yo nombrada o porque ganas más, por ejemplo nos decían es que ustedes no saben hacer tal cosa o lo están haciendo mal, y eso influía mucho en nuestro bienestar emocional...” (Hibisco, mujer, 27 años, personal CAS-COVID)

La percepción que tienen los trabajadores en base a su experiencia en su centro laboral, se denomina ambiente laboral, el cual es generado por las emociones de los colaboradores ante diversas situaciones, influyendo en su bienestar; un ambiente laboral no favorable es aquel en donde el trabajador no se siente cómodo ni satisfecho, siendo perjudicial tanto para el bienestar emocional como físico, esto se evidencia en esta investigación, pues por diferencias en el tipo de contrato, en la experiencia laboral, hubo ciertas rencillas entre colegas (40).

En tiempos de pandemia por la COVID-19 era necesario disponer de un número suficiente de profesionales de salud, específicamente de profesionales de enfermería, ya que ante la falta de ellos se generaron sentimientos negativos que influían en el cuidado a las personas con coronavirus, es por ello que se trató de cubrir esa brecha en todo momento.

1.2 Ante la falta de recurso material

El recurso material son todos aquellos insumos, equipos, elementos físicos que permiten brindar un cuidado de calidad a la persona y cubrir sus necesidades. Para hacerle frente a la pandemia los hospitales necesitaban abastecerse de todo tipo de insumos, desde EPP (Equipos de Protección Personal) para los profesionales de la salud hasta balones de oxígeno; sin embargo, en el Perú la falta de insumos fue uno de los principales problemas.

Lo cual se evidenció en lo declarado por los profesionales de salud de la presente investigación, que, debido a la desorganización, el hospital no se pudo abastecer de los materiales necesarios:

“...fue toda una desorganización, porque habíamos pensando que la enfermedad nunca iba a llegar al Perú o a nuestro hospital, entonces nos agarró fríos a todos, cuando ya quisieron comprar los EPPS ya no había en el mercado, porque otros hospitales se abastecieron primero y empezaron a llegar algunas donaciones, el hospital nos daba, pero el riesgo era que se iban a acabar...” (Azucena, mujer, 37 años, personal contratado)

Esta situación se agravó debido a que la adquisición de los equipos de bioseguridad en nuestro país era más costosa y no se llegaba a cubrir la necesidad de insumos a nivel nacional; por otro lado, la disponibilidad de los insumos era escasa por la baja producción de los mismos, pues la necesidad generada por la pandemia era excesiva y los fabricantes no estaban preparados para cubrirla (10).

Uno de los insumos más importantes eran los suministros de oxígeno, vitales para el tratamiento de la COVID-19, enfermedad infecciosa que afecta directamente al sistema respiratorio, causando que los sacos alveolares se llenen de líquido y así los pulmones disminuyan su capacidad de tomar aire (41); a pesar de la importancia, los suministros de oxígeno eran son escasos e inestables, según lo declarado por el Dr. Marc Biot, quien también expresó “se les está fallando a las personas, porque no se les brinda la atención que necesitan debido a que no tienen acceso al oxígeno” (42), esta realidad se vivió en todo el país y así fue expresada por los entrevistados:

“...Hubo un momento en el que hospital colapsó, porque se acababan los puntos de oxígeno, los balones de oxígeno, corríamos a traer los balones y hasta eso el paciente se complicaba...” (Clavel, mujer, 27 años, personal CAS-COVID)

En Perú, país en vías de desarrollo, la atención a la persona cuidada se daba en situaciones de precariedad debido a la escasez de recursos materiales, esta situación generaba insatisfacción en los profesionales de enfermería porque no les permitía brindar un cuidado de calidad para que la persona logre su recuperación, así como lo expresaron en sus discursos:

“...nosotros podíamos ir con todas las fuerzas del mundo a dar lo mejor para que el paciente pueda sobrevivir, pero eran tan precarias las camas, las sillas, no había oxígeno y las colas para obtener oxígeno eran enormes y eso era una realidad en todo el Perú... particularmente yo no me sentía satisfecha con el cuidado que se brindaba, porque se tenía que hacer mucho con pocos recursos...” (Hibisco, mujer, 27 años, personal CAS-COVID)

“...No había todos los insumos, no había ventiladores, no había equipos, y eso te deja ese sin sabor de cuánta gente falleció porque no podíamos ayudar porque no teníamos los insumos suficientes...” (Orquídea, mujer, 31 años, personal nombrado)

“... con lo poco que teníamos de materiales tratábamos de brindar un cuidado de calidad a los pacientes...” (Amarilis, mujer, 28 años, personal CAS-COVID)

Carrasco O. et al. (20) en su investigación, relacionan los estresores ambientales y personales de manera directa con la satisfacción del personal, dentro del factor ambiental consideran la infraestructura, equipamiento y materiales que brinda hospital, mientras que en el factor personal tiene repercusión la interrelación entre colegas; ambos factores se evidencian en la presente investigación, tanto la falta de recurso material como la relación poco estrecha entre colegas, influenciando en la satisfacción del personal tal como lo manifestaron.

Otro de los recursos escasos fueron los EPP, indumentaria que protegía al personal de salud del contagio, la falta de estos significaba un riesgo ocupacional y era una realidad a nivel mundial; en una entrevista a enfermeras españolas se les preguntó si los EPP que les brindaban eran suficientes y una de ellas respondió: “Ha faltado de todo, mascarillas quirúrgicas sí que hemos tenido, aunque hubo un momento que a cuenta gotas”, mientras la otra manifestó: “Lo que más nos preocupa es no contar con el material necesario para protegernos y poder atender a la población, por la seguridad de ellos también” (43).

En el Perú, la decana del Colegio de Enfermeros, Liliana La Rosa declaró que se necesitaban urgentemente equipos de protección para el personal que laboraba en las distintas áreas (44), situación que manifiestan las participantes de la presente investigación:

“...El personal tenía que comprar su mascarilla. Tenías que comprar tus lentes, careta facial, yo era una de las que compraba porque no nos daban eso...” (Rosa, mujer, 31 años, personal CAS-COVID)

“...Cuando ya el regional quiso comprar los EPPS ya no había en el mercado, porque otros hospitales se abastecieron primero y empezaron a llegar algunas donaciones...el hospital nos daba material, pero con riesgo que se iban a acabar...” (Azucena, mujer, 37 años, personal nombrado)

Similares fueron los resultados de la investigación de Andreu D., Ochando A. y Limón E. (8) donde las participantes refirieron que les restringieron los materiales al inicio y que a pesar de las dificultades que se presentaron, se les proporcionaba materiales cuando los necesitaban; por el contrario, las enfermeras del Hospital San Juan de Dios de Tenerife no vivieron la escasez de EPP (15).

En China, los profesionales de salud pidieron donativos y optaron por comprar sus EPP; mientras que en Inglaterra solamente utilizaban mascarillas quirúrgicas y delantales de plástico, quedando expuestos al contagio. En un estudio realizado en Brasil, las enfermeras manifestaron que necesitaban mayor protección, debido a la escasez de EPP e insumos y a la creciente demanda de pacientes, lamentablemente ese escenario se vivió a nivel mundial (14).

La escasa disponibilidad de recursos materiales, específicamente de los EPP, generó cierto grado de malestar emocional en los trabajadores de salud (13) y el responsable de brindar las condiciones laborales adecuadas para su personal es el Ministerio de Salud (MINSA), con el fin de disminuir el impacto psicológico, mejorar la calidad de atención y poder hacer frente a futuras adversidades que se presenten.

II. REACCIONES FRENTE A LAS NUEVAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN

Hoy por hoy se sabe que la COVID-19 se contagia únicamente por nariz y boca, sin embargo, a inicios de 2020 la información sobre el virus era escasa, la incertidumbre y el desconocimiento se apoderaron de la población y del personal de salud, ante una enfermedad nueva que causaba muertes masivas a nivel mundial.

En base a la poca información, el MINSA establece protocolos de bioseguridad que debían cumplir los profesionales de salud al brindar atención a las personas

sospechosas o con diagnóstico confirmado de COVID-19. Uno de ellos fue el uso de EPP, mediante los cuales se buscaba minimizar el riesgo de exposición de los profesionales de salud y maximizar el control de la infección (45), esta indumentaria estaba conformada por: mameluco, pechera o delantal, respirador N95, mascarilla quirúrgica, protector ocular, protector facial, guantes, protector de calzado y gorro (46), siendo descrita en los siguientes discursos:

“...Empezamos a usar el famoso EPP: botas, uniforme descartable, mandilones, mascarilla N95, gorros...” (Violeta, mujer, 28 años, personal CAS-COVID 19)

“...Nos dieron unos mamelucos, te tenías que forrar por dentro con 2 descartables, 2 mandilones, 4 pares de guantes, lentes, doble gorro, mascarilla N95 y encima 3 pliegues de mascarillas simples...” (Gardenia, mujer, 29 años, personal CAS-COVID 19)

Estos equipos estaban destinados a todos los trabajadores en el área hospitalaria, era una obligación del establecimiento de salud cumplir con los protocolos de bioseguridad; sin embargo, la entrega de EPP no se cumplió a totalidad debido a la poca disponibilidad de los mismos, otra de las preocupaciones era la calidad de los equipos, quedando evidenciado en el siguiente discurso:

“...Hemos tenido material, tal vez no el de primera calidad, pero no nos faltaba las N95 a pesar que eran de un material áspero que nos generaban dolor a nivel de tabique nasal (las verdes) ...” (Amapola, mujer, 31 años, personal CAS-COVID 19)

Similar situación describe Martineti N. (45) en su investigación realizada en un hospital de Paraguay, donde mencionan la escasez de EPP y la baja calidad de algunos equipos; asimismo las participantes de la investigación de Balde C. et al. (15) manifestaron su preocupación por la calidad de los EPP, ya que los guantes y mascarillas que les entregaban se rompían fácilmente. El 22% de las participantes de la investigación de Espín-Arguello A. (11), percibieron como mala la calidad de los insumos de bioseguridad, y solo el 15 % la calificaron como buena.

La importancia de brindar un EPP adecuado y de buena calidad a los trabajadores de salud, radicaba en brindar mayor protección y seguridad al personal de salud, evitar la propagación del virus y disminuir el impacto psicológico de la pandemia en su personal de salud; lamentablemente esto no ocurrió, pues muchos de los EPP entregados no eran

apropiados y no cumplían con los estándares mínimos de calidad, dejando expuestos al contagio a los trabajadores de salud (11, 38).

Antes de la pandemia, el uso de EPP era momentáneo, es decir cuando la ocasión lo ameritaba, pero a raíz de la COVID-19 el uso de la indumentaria fue perenne, es así que el MINSA opta por aprobar la “Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” donde brindaron pautas para la colocación y retiro del EPP, estos procedimientos nuevos eran tediosos y generaban demora al ingresar y salir del turno, como fue manifestado en los siguientes discursos:

“...Todo era un ritual para cambiarse y poder entrar al área COVID, llegábamos al hospital media hora antes para poder ingresar...” (Violeta, mujer, 28 años, personal CAS-COVID 19)

“...Teníamos que tener espejos para retirarnos el EPP, una hora para desvestirnos, era todo un ritual, era una cosa impresionante cuanto era nuestra demora para ingresar y para salir...” (Flor de Loto, mujer, 41 años, personal nombrado)

“...Era tan desesperante sacarme todo el EPP, parecía que me iba a contaminar...” (Gardenia, mujer, 29 años, personal CAS-COVID 19)

El personal de salud debía adaptarse a estos nuevos procedimientos, siendo tarea del hospital capacitar a su personal en cuanto a la colocación y retiro del EPP e incluso supervisar que cumplan con las pautas establecidas; sin embargo, esto no se evidenció:

“...No teníamos un sistema de logística que nos esté diciendo cómo nos vamos a vestir, el primer día que nos tocó vestirnos entramos todas 9:30 am a recibir el turno en emergencia, empezando que salud ocupacional tenía que enseñarnos como vestirnos y no lo hicieron...” (Flor de Loto, mujer, 41 años, personal nombrado)

A comparación de las entrevistadas en la investigación de Balde C. et al. (15), quienes manifestaron que sí recibieron un curso on line por parte del centro hospitalario y vídeos donde se les explicaba la colocación y retirada del EPP, pero resaltaron que faltó estabilidad en los protocolos establecidos, pues estaban en constante cambio.

En México, a inicios de año cuando se declara el primer caso de Covid-19, aún no se tenían lineamientos establecidos para el uso del EPP, por lo cual estructuraron un manual de procedimientos a realizar en el área COVID-19, basándose en publicaciones y

experiencias internacionales documentadas, teniendo en cuenta el criterio del profesional de enfermería, además de capacitar a su personal de salud (38). De igual manera, en la investigación realizada por Martietti N. (45), las participantes manifestaron haber recibido entrenamiento en la colocación y retirada de EPP.

La importancia de la educación en salud fue primordial en esta contingencia, pues debían brindarle la información pertinente al personal de salud, capacitarlos constantemente e incluso supervisarlos, con el fin de garantizar su seguridad al momento de colocarse o retirarse el EPP, evitando la contaminación cruzada.

El uso perenne del EPP fue una nueva normativa para los profesionales de salud, a la cual tenían que adaptarse y generó ciertos malestares físicos, así como lo manifiestan en los posteriores discursos:

“...Tuvimos laceraciones en rostro por las mascarillas, que eran recontra toscas y algunas eran alérgicas al material...” (Flor de Loto, mujer, 41 años, personal nombrado)

“...Me causaba mucha lesión la mascarilla y a parte que usar la mascarilla todo el día me llenaba de granitos toda la cara...” (Clavel, mujer, 27 años, persona CAS-COVID 19)

Las lesiones cutáneas eran provocadas por llevar el EPP durante toda la jornada laboral, específicamente las gafas de protección y mascarillas, como bien lo mencionan en el estudio de Balde C. (15), pues las participantes manifestaron que tuvieron lesiones en el tabique nasal y tras las orejas, estas áreas del rostro fueron las más afectadas, al igual que las mejillas y frente. Las lesiones fueron generadas por presión, fricción y humedad por transpiración, sumado a la mala calidad de los equipos de protección (45).

El hecho de portar el EPP era considerado incómodo, agotador y sofocante, tal es así que en un estudio de Paraguay realizado por Higgins y Torales, citados por Espín-Arguello A. (11) reportaron que un indicador de agotamiento era el llevar puesto el EPP por largas jornadas de trabajo, similares fueron los resultados manifestados en esta investigación:

“...En un inicio para nosotros el uso de EPP fue algo sofocante, estresante y nos hacía llegar a un límite...” (Azucena, mujer, 37 años, personal nombrado)

“...No podía respirar porque recién usábamos mascarilla, cuando empezamos a usar la N95 era sofocante, no podíamos respirar...” (Gardenia, mujer, 29 años, personal CAS-COVID 19)

La sensación de sofoco se debe al repentino calor que puede sentirse en la cara, cuello e incluso en el pecho, debido a temperaturas altas, emociones fuertes, uso de EPP, en este caso estos tres factores influyeron, ya que la pandemia inició en época de verano sumado a ello el uso de las mascarillas N95 que causaban sensación de falta de aire, generando malestar en los entrevistados. El uso de EPP era de suma importancia para el personal de enfermería porque disminuían el riesgo de contagio, pero a su vez tenían consecuencias psicofísicas.

III. AFECTACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL BRINDAR EL CUIDADO ENFERMERO A PACIENTES CON COVID-19

La enfermería es una ciencia que proporciona cuidados ante las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad cuando se enfrenta a una crisis sanitaria que puede llegar a afectarlos directamente. Estas respuestas humanas traen consigo necesidades que buscan ser satisfechas para que la persona sea un todo.

De acuerdo a ello, todos los individuos tienen necesidades por satisfacer cuando se encuentran ante ciertas situaciones, así como las personas de cuidado, los profesionales de enfermería también tuvieron respuestas humanas que dejaron entrever necesidades insatisfechas, por ello surgieron las siguientes subcategorías.

3.1 Necesidades biofísicas:

Las necesidades biofísicas son indispensables e importantes para la supervivencia, ya que, según la jerarquía de Maslow, éstas deben ser las primeras en satisfacer, para tener calidad de vida (47). Por ende, el profesional de enfermería, como ser humano necesitó durante la pandemia por COVID-19 satisfacer sus necesidades básicas, para poder ayudar a satisfacer las necesidades de otras personas. Sin embargo, muchos de los profesionales de enfermería manifestaron afectación y carencia en la satisfacción de las necesidades biofísicas como en la oxigenación, alimentación, hidratación, eliminación y descanso, corroborándose con los siguientes discursos:

“...No podía respirar porque recién usábamos mascarilla, en tiempos normales solamente se usaba para atender pacientes con TBC u otra enfermedad que lo amerite, entonces cuando empezamos a usar la N95 no podíamos respirar, me ahogaba, pero teníamos que usarla correctamente para evitar contagiarnos...” (Gardenia, mujer, 29 años, personal CAS-COVID 19)

Dicho discurso muestra la afectación de la necesidad de *oxigenación o respiración* en el profesional de enfermería, al usar constantemente la mascarilla KN95, que a pesar de saber que la oxigenación es una de las necesidades más importantes para la supervivencia y el confort del mismo, el profesional tuvo que adaptarse a los cambios, ya que la eficacia del uso correcto de la mascarilla KN95 fue indispensable para evitar los riesgos de contagio, porque estaban expuestos diariamente a procedimientos generadores de aerosoles (48).

Sin embargo, el uso constante de dicho EPP, trajo consigo otras consecuencias en la piel del profesional de enfermería, asimilando esta necesidad a la *evitación del dolor*, ya que el profesional manifestó lo siguiente:

“...El usar constante la mascarilla, sin poder retirárnosla por nada, nos dejaba marcas, incluso heridas en la cara, era muy doloroso, muchas veces nos colocábamos incluso cinta blanca o usábamos el esparadrapo, para colocarnos en el rostro y así evitar la fricción de la mascarilla en nuestro rostro, pero del mismo modo, era demasiado incómodo...” (Gardenia, mujer, 29 años, personal CAS-COVID 19)

Erize-Herrera et al., citados por González M., Ustaris A. y Cadavid J. (49), plantearon que durante el brote pandémico por COVID-19, las lesiones cutáneas en el personal de salud causadas por el uso constante del EPP trajeron consigo deterioro en el estado de salud y calidad de vida.

En América Latina, el profesional de enfermería que labora en un centro hospitalario tienden a trabajar turnos de 12 y 24 horas, siendo pautado a nivel político con el fin de optimizar el recurso humano y ahorrar el gasto en EPP, además, la OMS recomendó imperativamente que los profesionales sanitarios que atienden directamente a las personas con COVID-19, deberán usar necesariamente las mascarillas, es más recomendaron que estos sean utilizados no más de 4 a 6 horas; sin embargo, el profesional de enfermería usa las mascarilla más tiempo de lo recomendado, debido al temor del contagio, ocasionándoles lesiones por presión o fricción en el rostro, acné,

prurito facial y erupción cutánea, a nivel del puente de la nariz, barbilla, mejillas e incluso detrás de las orejas.

Estas consecuencias de lesiones en el rostro son mencionadas por Garcés-Abad et al, citados por Quinteros L. y Rentería K. (50), donde refieren que las mascarillas N95 contienen formaldehído, metildibromo y glutaronitrilo, conservantes asociados a la dermatitis de contacto, además que la intensidad y duración de la presión, por ello las participantes del presente estudio manifestaron:

“...A mí me salió dermatitis en toda la cara, tenía la nariz marcada y me salió alergia de usar todo el rato la mascarilla...” (Rosa, mujer, 31 años, personal CAS-COVID)

“...Nos sentíamos deprimidas también por nuestra imagen corporal, yo tenía hasta vergüenza, pero era parte del trabajo...” (Clavel, mujer, 27 años, persona CAS-COVID 19)

Estas lesiones cutáneas afectaron directamente la percepción de su imagen corporal, un factor influyente en su concepto de autoestima, la cual al ser positiva va a mejorar su calidad de vida y sus estilos de vida saludable, por ende la persona estará de mejor ánimo para enfrentar las situaciones que se presenten durante el su horario laboral; queda demostrado que el uso de EPP constante afecta directamente en la salud de los profesionales de enfermería, limitando la satisfacción de sus necesidades, por ello es importante que se establezcan recomendaciones en el cuidado de la oxigenación y de la piel.

Por otra parte, se observa en las manifestaciones del profesional de enfermería, afectación en la necesidad de *alimentación*, ya que la mayoría evidenció que se privaban de las comidas como el desayuno y almuerzo, corroborándose aquello con los siguientes discursos:

“...Yo por ejemplo entraba a mi turno y no comía, no desayunaba, no almorzaba hasta irme a mi casa, tenía miedo sacarme el EPP y contagiarme, además el cuidado de los pacientes ameritaba de tiempo y constancia...” (Gardenia, mujer, 29 años, personal CAS-COVID 19)

“...Había compañeras que no querían ni sacarse la ropa para comer, es más no querían ni comer, eran 12 horas que las pasaban sin comer, por cuidar a la gran demanda de pacientes...” (Ámber, mujer, 43 años, personal CAS-COVID 19)

“...Yo generalmente no comía nada durante el turno de 12 horas, pero al llegar a casa comía bastante con el fin de no enfermarme, yo sabía que no estaba bien de salud, pero tenía que trabajar...” (Amarilis, mujer, 28 años, personal CAS-COVID 19)

La alimentación es una necesidad básica del ser humano, considerada como un acto voluntario y consciente al momento en que las personas ingieren los alimentos que van a proporcionar los nutrientes que requiere su organismo (51), sin embargo, hay situaciones imprevistas que son capaces de modificar los hábitos alimenticios, en el contexto de la pandemia por COVID-19, el uso constante de EPP, el miedo al contagio y la alta demanda de pacientes fueron factores influyentes al momento de querer satisfacer esta necesidad.

De igual manera, en el estudio de Pérez L. y Quispe M. (21), las enfermeras participantes se limitaron a comer debido al temor generado por la pandemia, prefirieron protegerse y no mantenerse en contacto directo con objetos contaminados. Por otro lado, en este mismo estudio, algunas enfermeras manifestaron que optaron por modificar sus hábitos alimenticios en casa, ingiriendo mayormente frutas y verduras, dejando de lado los carbohidratos y las frituras.

Uribe M. y León J. (52), en su estudio encontraron que existe en los profesionales de salud una tendencia a presentar malos hábitos de alimentación, ya que los factores que contribuyen a ésta son el cambio de estilos de vida debido a la rutina del ejercicio profesional, porque no cuentan con un horario regular de alimentación, incrementando el riesgo de desarrollo de enfermedades, como ocurrió con las participantes de este estudio:

“...las colegas enfermaron de gastritis porque no ingeríamos ningún alimento...” (Violeta, mujer, 28 años, personal CAS-COVID 19)

Ortiz A. (53), relaciona a la modificación de la conducta alimentaria de las enfermeras y enfermeros en tiempos de COVID-19, con ansiedad y estrés agudo, ya que restringían o evitaban los alimentos; otra de las alteraciones en la ingesta de alimentos fue el “NES” o “Night-eating Syndrome”, combinación de episodios de restricción de la ingesta, hiperfagia e insomnio, que presentaban los profesionales de salud que trabajaban en ambientes estresantes, con guardias que interrumpen el horario regular de los alimentos, alterando el hábito alimenticio.

Otra necesidad afectada es la *hidratación*, donde los profesionales de enfermería manifiestan que no tomaban agua durante todo su turno laboral, poniéndolos en riesgo de padecer de infecciones urinarias, deshidratación o problemas gastrointestinales, corroborándose con los siguientes discursos:

“... no quería tomar agua, es más a veces en 12 horas nos daban un vasito con agua y si teníamos suerte nos daban una botella con agua, pero para doce horas de trabajo era muy poco...” (Ámber, mujer, 43 años, personal CAS-COVID 19)

“...Lo que yo hacía era hidratarme todo el día que tenía libre y al siguiente día ya no tomaba agua, o solo al ingresar al turno tomaba y ya no más, para no usar el pañal, por la incomodidad...” (Rosa, mujer, 31 años, personal CAS-COVID)

En el estudio de Pérez P. (18), se evidencia que el miedo y temor al ser contagiados, y el cumplimiento indispensable de los protocolos de bioseguridad trajo consigo la abstinencia de satisfacer una necesidad biofísica muy importante como lo es el ingerir agua.

La hidratación es esencial en el organismo, porque a través de ella el riñón y las vías urinarias mantienen un adecuado funcionamiento, previniendo así las infecciones urinarias, es más el no ingerir las cantidades adecuadas de agua diaria, genera deshidratación trayendo consigo dolores de cabeza, irritabilidad y poca capacidad física, afectando en el desempeño laboral (18).

Dentro de las necesidades biofísicas importantes y muy relacionadas con la alimentación e hidratación, está la eliminación o la excreción de desechos, donde el profesional de enfermería de igual forma manifestó que para evitar ir a los servicios higiénicos, estos usaban pañal o incluso se abstenían a satisfacer esta necesidad, corroborándose con los siguientes discursos:

“...Incluso los turnos de 24 horas ni iba al baño, las colegas que no iban al baño se ponían pañal, yo nunca me puse porque no me gustaba y me aguantaba la orina, de tantas aguantadas terminé con una ITU horrible, pero igual no iba al baño...” (Gardenia, mujer, 29 años, personal CAS-COVID 19)

“...Teníamos que usar pañal, terminábamos con el pañal repleto de orina que se nos venía por las piernas porque no daba más capacidad del pañal, eso lo vi en una

compañera que la orina se había escurrido por las piernas...” (Ámber, mujer, 43 años, personal CAS-COVID 19)

La excreción o eliminación de desechos es principalmente por la orina, heces y la transpiración, es importante para mantener la función del organismo. En este contexto por pandemia COVID-19, se ha visto, que muchas de las enfermeras y enfermeros, no tomaban agua o evitaban comer, con el fin de no ir a los servicios higiénicos y satisfacer la necesidad de eliminación, sin embargo, esto trajo consigo el incremento de las infecciones urinarias.

Por otro lado, con respecto a la afectación de la necesidad de *descanso y reposo*, los profesionales de enfermería manifestaron lo siguiente:

“...Durante el turno no nos sentábamos por nada, tal vez unos minutos para escribir las notas en las historias, pero no era descansar...no lográbamos tener un buen descanso porque salíamos de un turno que terminaba 7 pm, nos reportábamos hasta las 8 pm y esperábamos grandes colas para poder ducharnos...” (Jasmine, mujer, 38 años, personal nombrado)

“...Cuando llegaba a casa, solo ahí descansaba...generalmente no descanso mis 8 horas diarias...” (Jasmine, mujer, 38 años, personal nombrado)

Uribe M. y León J. (52), en su investigación encontraron que muchos de los enfermeros duermen menos de 8 horas diarias, asociándolo así al poco autocuidado, además que debido al incremento de la demanda de pacientes durante la pandemia, constituyó que el profesional de enfermería no pueda descansar durante su turno laboral diario.

El sueño y el reposo es primordial, porque es un indicador de la salud que contribuye al bienestar mental y emocional, es por ello, que se recomienda por lo menos dormir 8 horas diarias, además el personal de salud durante su jornada laboral deberá descansar 40 minutos pasadas las 4 horas de trabajo constante, ya que la privación de sueño o descanso, altera de manera negativamente la capacidad de concentración, agotamiento constante, provocando nerviosismo, irritabilidad, problemas cardíacos, entre otros afectando negativamente su calidad de vida (52).

3.2 Necesidades psicosociales

El ser humano es un ser biopsicosocial, conformado por factores biológicos, psicológicos y sociales, que demandan ciertas necesidades que deben ser atendidas para lograr el bienestar de la persona a nivel físico, mental, emocional y espiritual.

Los cambios repentinos a raíz de la pandemia por COVID-19 afectaron la estabilidad emocional de las personas, entre ellas, los profesionales de enfermería que se encontraba en primera línea de acción viviendo a diario situaciones que provocaron un declive en su salud mental, así como lo refirieron las participantes del estudio:

“...Era tanta la sobrecarga laboral, la tensión y la incertidumbre que todo eso nos afectó mucho en la parte emocional y más por no poder hacer nada...” (Jasmine, mujer, 38 años, personal nombrado)

“...Yo emocionalmente estuve mal, llegaba a mi casa y lloraba porque botaba toda la carga emocional que tenía en el hospital, era mi manera de desahogarme...tuve un paciente que me pedía que por favor lo salve, que no se quería morir y sin embargo se morían ahí (voz temblorosa) y tú como te quedabas...” (Clavel, mujer, 27 años, persona CAS-COVID 19)

“...Muchas ganas de llorar, de gritar la impotencia que nos surge, mucha frustración, es algo indescriptible no poder ayudar o no tener la certeza de decirle al paciente te vas a salvar...” (Flor de loto, mujer, 41 años, personal nombrado)

Situaciones como la gran demanda de pacientes, incertidumbre, sufrimiento y muerte del paciente generaron sentimientos de impotencia, frustración, desesperación e incluso llanto, coincidiendo con los resultados obtenidos por Huayua S. et al. (17), donde manifiestan que las enfermeras estuvieron expuestas a una carga emocional frente al deceso de pacientes, familiares y colegas, prevaleciendo en ellas sentimientos de dolor, angustia y frustración.

Además, la sobrecarga de trabajo y la presión ejercida sobre los profesionales de enfermería los volvía más vulnerables al estrés, a los trastornos de ansiedad y depresión, esto se evidencia en los siguientes discursos:

“...Nosotras manejábamos entre 20 a 30 pacientes, era demasiado para una sola enfermera, esa carga laboral de tener tanto paciente nos generaba estrés y terminábamos cansadas después del turno...” (Rosa, mujer, 31 años, personal CAS-COVID 19)

“...En las guardias noches yo sentía que me faltaba el aire, sentía una presión en el pecho que nunca antes había experimentado y tenía muchas ganas de llorar, una vez salía del área de emergencia para poder respirar y controlarme...luego comprendí que eran síntomas de una crisis de ansiedad...” (Violeta, mujer, 28 años, personal CAS-COVID 19)

“...Yo soy una persona muy sensible y siempre lloraba por los pacientes, pero se sumó la pérdida de mi abuelita, entonces era un dolor que no podía soportar, caí en depresión y tuve que ir al psicólogo...” (Clavel, mujer, 27 años, personal CAS-COVID 19)

Diferentes estudios coinciden con estos resultados, pues el personal de enfermería estuvo predispuesto a desarrollar trastornos mentales como depresión, ansiedad y estrés postraumático, debido a las condiciones de trabajo, sobrecarga laboral y sobrecarga emocional que se manifestó en cambios de humor, cambios en el sueño, nerviosismo, agotamiento, angustia y desesperación (11, 17, 20, 45, 54). Así mismo, en un estudio en España que tuvo como población a los profesionales sanitarios llegaron a la conclusión que estos trastornos pueden verse como reacciones normales frente a la magnitud de una pandemia, destacando la crisis de ansiedad, preocupación e insomnio como principales síntomas entre sus participantes (55).

Las necesidades psicológicas del profesional de enfermería se evidenciaron durante las situaciones generadas por la pandemia, ya que durante este suceso las emociones y sentimientos se acentúan y pueden dificultar el cuidado a las personas durante su estancia hospitalaria (15), es por ello la importancia de cuidar la salud mental de las enfermeras(os) mediante un acompañamiento psicológico, el cual sí fue brindado según lo manifestado en los siguientes discursos:

“...Todos tuvimos que pasar por el departamento de psicología y realmente nos ayudó bastante porque nos brindaba fortaleza y tips de cómo sobrellevar el tiempo de pandemia...” (Violeta, mujer, 28 años, personal CAS-COVID 19)

“...nos dieron terapia psicológica, pero yo la verdad no necesité mucho de ese apoyo, creo que tengo buen sistema de procesamiento de ver tantas muertes, pues llevo años trabajando y además debía darles fortaleza a mis compañeras...” (Flor de loto, mujer, 41 años, personal nombrado)

De igual manera las participantes del estudio de Balde C. et. al. (15), manifestaron que el que el hospital les brindó el apoyo psicológico, sin embargo, algunos no recurrieron

a este recurso porque consideraban que no lo necesitaban o que no era el momento, pero otros refirieron “yo sí necesitaba ayuda, me puse en contacto con la psicóloga y me ayudó”. El apoyo se brindó a través de una línea telefónica, además se creó una clínica de apoyo psicológico COVID (49).

Por el contrario, en los resultados de otros estudios los profesionales de enfermería manifiestan que no recibieron ninguna atención psicológica para enfrentar las situaciones por COVID-19, y esto empeoraba con las condiciones de trabajo, viéndose afectada su salud mental (54). Por ello buscaron estrategias para afrontar esta situación, una de ellas fue apoyarse entre compañeros según lo descrito por Andre D., Ochando A., Limón E., y Balde C. (8. 15); esta estrategia también fue mencionada en el presente estudio:

“...se manejaban esas situaciones en grupo, o sea contándonos nuestras vivencias de cada día al finalizar el turno y como que así podíamos desahogarnos un poco, salía todo lo que una se acumulaba cuando estaba con el paciente, salía un poquito, no del todo, pero te calmaba...” (Rosa, mujer, 31 años, personal CAS-COVID 19)

“...En mi grupo de rotación gracias a Dios he tenido colegas muy buenas que me apoyaron cada vez que sentía que no podía, me daban palabras de aliento para poder continuar con el trabajo...” (Hibisco, mujer, 27 años, personal CAS-COVID 19)

El apoyo percibido entre las colegas fue de gran ayuda, pues el ser humano es un ser social y a raíz de la pandemia esta esfera se vio afectada tanto en su círculo familiar como social, ya que una de las medidas para evitar el contagio fue el distanciamiento social que no permitía la interacción con familiares o amigos, pero sí con los compañeros de trabajo en el ámbito hospitalario. El alejamiento familiar al que se vio obligado el profesional de enfermería trajo consecuencias perjudiciales en su salud mental, pues las situaciones que se presentaban en el hospital se hacían más llevaderas con el apoyo familiar, sin embargo, la mayoría optó por autoaislarse, como bien lo mencionaron:

“...Yo antes llegaba a mi casa con la alegría de ver a mi familia, abrazarlos y comentarles cómo me fue en el turno, hoy por hoy ya no se puede tener ese apoyo, en mi caso yo tengo un padre adulto mayor, entonces preferí mudarme a un cuarto con otras compañeras...” (Petunia, mujer, 32 años, personal CAS-COVID 19)

“...Tuve que pasar por todo este proceso sola, porque a mis padres no los podía abrazar ni besar, porque tenía que protegerlos a ellos...” (Clavel, mujer, 27 años, persona CAS-COVID 19)

El 54.5% de los participantes eran solteros y no tenían carga familiar, sin embargo, el 45.6% vivían con sus padres, lo cual fue un factor importante al momento de tomar la decisión de autoaislarse; a pesar de que se necesitaba del apoyo familiar para adaptarse a una nueva realidad, este se vio interrumpido por el confinamiento y distanciamiento social, medidas que adoptaron los gobiernos de distintos países y los mismos profesionales de enfermería para evitar la propagación del virus y el contagio a sus familiares. Para la OMS, el apoyo familiar era una estrategia de afrontamiento (20), pero en la mayoría de estudios los resultados fueron el aislamiento familiar, donde las enfermeras expresan su necesidad de interactuar con sus seres queridos y amigos, manifestando que no podían verlos o visitarlos y todo el contacto era a través de vía telefónica o redes sociales, lo cual no sustituía la calidad de un abrazo o un beso (17, 21, 54, 56).

En la presente investigación, las participantes manifestaron su preocupación por sus familiares y el miedo de contagiarlos, tal como se evidencia en los discursos:

“...Siempre estuvo presente el miedo de contagiarnos y yo creo que más era el temor de contagiar a nuestra familia, en mi caso mis papás son adultos mayores y por ello decidí salir de mi casa...” (Orquídea, mujer, 31 años, personal nombrado)

“...Los que seguimos desde un inicio continuamos con temor, temor a nosotros mismos enfermarnos, a llevar la enfermedad a nuestras casas, yo pensaba en mis hijos, por eso con mi esposo nos alquilamos un cuarto por un tiempo...” (Ámber, mujer, 43 años, personal CAS-COVID 19)

El miedo es una emoción que se activa cuando persona siente que está en peligro o alguien cercano lo está, en el caso de los profesionales de enfermería que veían morir a diario a personas con la enfermedad del coronavirus, tenían miedo de contagiarse y por ende contagiar a sus familiares; a ello se le sumaba las condiciones de trabajo, sobrecarga laboral y que algunos no quisieron el apoyo psicológico brindado por el hospital, resultado que trajo consigo repercusiones en su salud mental.

Los resultados en esta categoría, exponen la realidad del profesional de enfermería al enfrentar los cambios en su desempeño laboral durante la pandemia COVID-19, sobre todo muestra la privación en la satisfacción de sus necesidades tanto biofísicas, psicológicas y psicosociales. En base a ello, es importante que las autoridades mejoren las condiciones de trabajo del profesional de enfermería, que brinden los recursos necesarios para que puedan tener un mejor autocuidado y así brindar un cuidado de calidad; además los profesionales desde su formación podrían implementar cursos donde les brinden herramientas sobre inteligencia emocional, que les permita afrontar nuevos desafíos o retos en el sector salud.

IV. RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE AL BRINDAR CUIDADO ENFERMERO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.

En enfermería, el cuidado como objeto de estudio es descrito como la relación terapéutica que se da entre la enfermera y persona de cuidado, con el fin de satisfacer las necesidades, promover la salud, prevenir, diagnosticar, brindar tratamiento y rehabilitar las enfermedades (57).

Es por ello, que la relación terapéutica enfermera-paciente, al ser una de las cualidades importantes del perfil y para poder establecer un cuidado de calidad, tiene como propósito establecer estrategias que apoyen a la persona de cuidado, como el implementar una relación de ayuda y una buena comunicación interpersonal, por consiguiente, el profesional de enfermería percibirá las necesidades de la persona y desarrollará una confianza con el fin de mejorar el cuidado (19).

Sin embargo, durante la pandemia por COVID-19, trajo consigo cambios en la dinámica laboral provocando que la relación enfermera-paciente se afecte, pese a ello, la enfermera persistió en su rol de cuidadora, buscando estrategias o posibilidades de ayudar a la persona de cuidados en hacer frente su situación actual.

Por lo tanto, en esta categoría, de acuerdo a lo analizado, se abarcan las siguientes subcategorías:

4.1 Reacción frente a las barreras de la comunicación en el cuidado de la persona con covid-19

En enfermería, la comunicación plantea la transformación del comportamiento humano y de los factores que promueven la salud y previenen las enfermedades, y para

que se logre la finalidad de la relación enfermera-paciente, esta tiene que ser esencialmente comunicativa, ya que esta capacidad se relaciona con la experiencia del cuidado, al brindar comprensión, apoyo, empatía, compasión, posibilitando el alivio y posteriormente la solución al problema (58).

En el contexto de la pandemia por COVID-19, las necesidades de salud de la población cambiaron, por ende, el desarrollar el trabajo de enfermería en un escenario con una enfermedad infecciosa tan contagiosa, creó barreras de comunicación entre el profesional y el paciente, debido a diferentes factores como: el uso constante del equipo de protección personal, miedo al estar cerca a la persona con COVID-19 y contagiarse, altas demandas de atención en las personas y el tener poco apoyo de otro profesional de enfermería. Esto se corrobora con los siguientes discursos:

“...la comunicación con el paciente era muy difícil, el trabajo era tan rutinario y demandante que solo cumplíamos con colocar el tratamiento que indicaban, porque no alcanzaba el tiempo de brindar soporte emocional, ni de comunicarnos o preguntarle cómo se sentía, hacíamos lo posible, pero era muy poco lo que abarcábamos...”
(Gardenia, mujer, 29 años, personal CAS-COVID 19)

“...El EPP era tan incómodo que no nos permitía poder comunicarnos bien, no se nos escuchaba o entendía lo que queríamos decir...” (Lirio, hombre, 26 años, personal CAS-COVID 19)

“...Al ser una enfermedad muy contagiosa, nos daba miedo estar mucho en contacto con el paciente, a pesar de tener EPP, yo trataba de estar el menor tiempo posible con los pacientes...” (Tulipán, mujer, 30 años, personal CAS-COVID 19)

Obregón N. et al (58), en su estudio describen los factores que conllevan a perder cuidados enfermeros durante la pandemia por COVID-19, dentro de ellos está la falta de comunicación entre los miembros del equipo o el usuario/familia, ya que identificaron que mayormente priorizaban la satisfacción de la necesidad biológica, es decir solo abarcaban intervenciones como el cumplimiento de las indicaciones médicas como la colocación de tratamiento. Además, encontraron en su estudio que, dentro de los cuidados perdidos, el “*hablar y reconfortar*”, tenían el 75 % en calidad de cuidado menor a 7 puntos, siendo un indicador negativo; resultados que asimilan a los manifestados con los del presente estudio.

Frente a ello, se deduce que la relación terapéutica enfermera-paciente en tiempos de pandemia de COVID-19, solo estuvo basado en la satisfacción de la necesidad biofísica, no siendo el cuidado holístico, sin embargo, esta relación debe ir más allá, estableciendo una verdadera empatía y estableciendo un plan de cuidados más humanizado, sin embargo, por la coyuntura que se vivió, fue difícil para el profesional de enfermería abarcarlo.

Por otro lado, se evidenció que el profesional de enfermería buscó estrategias para fortalecer la relación de ayuda ante la ausencia del familiar y ante la incertidumbre de la persona con COVID-19, para lo cual la tecnología fue de gran ayuda.

4.2 Empatía por la situación de la persona hospitalizada por COVID-19

La empatía según Rogers, citada por Muñoz A. et al. (59), es una de las actitudes para establecer la relación de ayuda enfermera-paciente, ya que consiste en ser la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta otra persona, y para lograr dicha empatía el profesional de enfermería debe identificar sus sentimientos y emociones para luego identificarlas en su persona de cuidado, logrando comprender las necesidades de las mismas.

Durante la coyuntura sanitaria dada por la COVID-19, el profesional de enfermería manifestó que a pesar de las barreras para establecer una comunicación asertiva con las personas de cuidado, ellos sentían empatía y trataban de buscar estrategias para que la persona no se sintiera solo, algunas de ellas intentaban realizar llamadas con algunos familiares de las personas, frente a ello están los siguientes discursos:

“...A mí me daba bastante pena y me identificaba mucho con los pacientes, porque yo también soy hija y tengo padres o familiares que estaban expuestos a enfermarse por este virus, y el estar solo no tener un familiar cuidador, pegó bastante, ahí se vio bastante la importancia de la compañía...” (Flor de Loto, mujer, 41 años, personal nombrado)

“...Algunas veces cuando tenía un pequeño tiempo, llamaba algunos familiares de los pacientes para decirles la situación, y trataba de brindar apoyo emocional, ya que el paciente se deprimía mucho, además que entraban solos, no veían a su familia, no tenían ninguna comunicación con sus familiares y todo ello influía en su sistema inmunológico...” (Margarita, mujer, 28 años, personal CAS-COVID 19)

En el estudio descriptivo de Freire L. (60), se encontró que los profesionales de salud tuvieron un nivel alto de empatía con los pacientes durante la pandemia por COVID-19, revelando que a pesar de la alta demanda laboral, el profesional de enfermería tiende a tener compasión por el otro, coincidiendo con los resultados de la presente investigación.

Los medios de comunicación ayudaron durante el confinamiento en la unión familiar y social, ayudaron a enfrentar los momentos difíciles durante la enfermedad, fueron un medio de soporte para los hospitalizados y las familias, tal como se muestra en los discursos del presente trabajo y en los de la investigación de Balde C. (15), donde mencionan que el mantener una conversación paciente- familiar, fue sanador tanto para los pacientes como para los profesionales de salud.

Por ende, el cuidado que brinda el profesional de enfermería debe facilitar y mejorar la situación de la persona y familia, siendo la empatía parte de la relación de ayuda y una cualidad del perfil del profesional (61).

4.3 Fortalecimiento de la fe y esperanza

En enfermería, abarcar a la persona como un ser holístico es abarcar la dimensión física, social, psicológica, cultural y espiritual, es por ello que para establecer la relación terapéutica enfermera-paciente, esta debe integrar en su cuidado todas las dimensiones (16).

En el presente estudio, el profesional de enfermería abarcó mucho el aspecto espiritual, ya que muchas manifestaban que tenían mucha fe en la mejoría de las personas de cuidado, lo cual, al mostrar ese lado humano del profesional, conllevaba a que la relación enfermera-paciente se fortaleciera, corroborándose en los siguientes discursos:

“...Muchas de mis colegas que son mucho más católicas que yo quizás, se sentaban, oraban, empezaba uno la oración y todos empezaban a rezar...” (Flor de loto, mujer, 41 años, personal nombrado)

“...he llorado mucho, porque llegó el momento en donde ya no podía más, así que recurrí a la oración para encontrar fortaleza ...” (Clavel, mujer, 27 años, personal CAS-COVID 19)

La fe y esperanza del profesional de enfermería, se relaciona con las creencias religiosas, muchos de ellos reconocen y le dan importancia a ello con el fin de enfrentar

las adversidades y dar sentido a la vida (16); mediante estas acciones se brindó un apoyo espiritual y a la vez el profesional de enfermería reafirmó su fe encomendándose a Dios, como lo mencionan:

“... Yo creo que ha fortalecido nuestra parte espiritual, la fe en nuestro señor, porque él nos ha cuidado y nos ha protegido, ha sido una manera de volver a retomar lo que quizás habíamos perdido...” (Orquídea, mujer, 31 años, personal nombrado)

“...Tuvimos la presencia de un sacerdote que llegaba a hacer las unciones, hacíamos que el sacerdote pase por todos los pacientes del área para así aliviar el sentimiento de dolor...” (Amapola, mujer, 31 años, personal CAS-COVID 19)

El 100% de los participantes de la presente investigación profesan la religión católica, factor influyente al adoptar esta estrategia de afrontamiento ante la pandemia; la dimensión espiritual trasciende a través de las conexiones interpersonales, intrapersonales y transpersonales que cultivan las personas, dentro de ellos el amor y la empatía son valores fundamentales para cultivar la espiritualidad, pero ese amor debe ser hacia uno mismo, hacia el prójimo y hacia Dios, lo cual fue mostrado en la presente investigación con énfasis en la conexión con Dios, manifestándola a través de oraciones y plegarias. (62, 63).

Mediante la oración las personas entablan una conversación con Dios, en la cual expresan sus sufrimientos, angustias y penas, obteniendo sosiego y fortaleza para enfrentar las dificultades de la vida, en este caso las consecuencias de la pandemia por COVID-19.

Echevarria H. (62) menciona a la espiritualidad como una necesidad inherente al ser humano, la cual fue expresada mucho más en tiempos de pandemia, donde las personas contagiadas necesitaban entablar una relación con Dios, favoreciendo su proceso de recuperación; por ello, en la presente investigación manifiestan que optaron por traer un sacerdote que permita crear un ambiente donde las personas puedan expresar su espiritualidad y religiosidad, así como lo hicieron las participantes en la investigación de López- Tarrida C. (64).

Para Quispe M. y Pérez L. (21), la espiritualidad formó parte del autocuidado de los profesionales de enfermería, pues a través de las oraciones y lecturas de la biblia buscaban un refugio en Dios, que las ayude a mantener la tranquilidad durante la crisis

sanitaria que les tocó enfrentar, enfatizando en la conexión dinámica con Dios, similar a la presente investigación.

En la presente investigación se puso de manifiesto que la práctica religiosa está inmersa en la relación de ayuda enfermera- paciente, cuando se abarca el cuidado de la dimensión espiritual y busca lograr el bienestar espiritual de ambas partes, para los pacientes genera cierto alivio a su sufrimiento y para el profesional de enfermería fue reconfortante encontrar calma ante las adversidades; esto se sustenta en uno de los procesos caritas de la Teoría del Cuidado Humanizado (65), específicamente el tercer proceso "Cultivo de prácticas espirituales y transpersonales, más allá del ego y apertura a los demás con sensibilidad y compasión", el cuidado de enfermería se basa en la empatía y el servicio al prójimo estableciendo relaciones amorosas con uno mismo, los demás y la naturaleza o Dios.

V. RECONOCIMIENTO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIAPOR COVID-19

Los profesionales de enfermería forman parte del equipo de salud, siendo pieza clave en el cuidado a la persona, ya que es su objeto de estudio; la enfermería es una ciencia que no ha sido reconocida como tal, siempre se veía ligada a la caridad, a la vocación e incluso a la subordinación, pero es una ciencia autónoma que en el contexto de crisis sanitaria asumió con compromiso y responsabilidad un papel muy importante.

Durante la pandemia se evidenció que los profesionales de enfermería son el elemento clave en los sistemas de salud, pues poseen capacidades asistenciales, de gestión, educación e investigación; para la enfermería, la pandemia significó una oportunidad de desarrollo, a pesar de las adversidades vivenciadas, el profesional de enfermería adquirió nuevas habilidades, fortaleció su capacidad de liderazgo, reafirmó su compromiso y vocación, reconocimiento por parte de la sociedad.

Por ello, se rescata las cosas positivas que trajo consigo la pandemia tanto para su crecimiento personal como profesional, abarcando las siguientes subcategorías:

5.1 Reforzamiento de las competencias del profesional de enfermería

El perfil de un profesional de enfermería se basa en habilidades, actitudes y competencias que se requiere durante la práctica de la carrera, por ser profesionales que se encuentran en la primera línea brindando el cuidado a la persona, familia o comunidad,

en distintos entornos sanitarios; las competencias en enfermería son el conjunto de conocimientos, destrezas, actitudes y juicios clínicos que se aplican durante el desempeño laboral (66).

Las competencias como la comunicación, resolución de conflictos, habilidades interpersonales, de liderazgo y aprendizaje continuo, permiten brindar un cuidado de calidad cuando se emplean de manera efectiva (66). En el contexto de pandemia, con los nuevos protocolos de bioseguridad, los profesionales de enfermería adquirieron nuevas habilidades, aprendieron el manejo de nuevos dispositivos y mejoraron sus técnicas al realizar procedimientos, tal como lo manifiestan:

“...Nuestros ojos se agilizaron, la capacidad de tacto también, adquirimos habilidades nuevas, como canalizar con doble guante...” (Rosa, mujer, 31 años, personal CAS-COVID 19)

“...hemos avanzado en dispositivos para salvaguardar la vida de los pacientes, eso implicó aprender el manejo de estos dispositivos y estar en constante actualización...” (Flor de loto, mujer, 41 años, personal nombrado)

“...ingresamos con mucho o poco conocimiento, pero ahí aprendimos bastante, manejo de monitores, reforzamos la toma de EKG, la colocación de electrodos para monitoreo, aspirado de secreciones, pronación del paciente, aprendimos a sacar muestra para AGA, se reforzó los procedimientos y las técnicas asistenciales...” (Tulipán, mujer, 30 años, personal CAS-COVID 19)

Ortiz N. (67) destaca las competencias asistenciales del profesional de enfermería, que fue capacitado en cuanto a la ventilación mecánica con el fin de garantizar atención efectiva a pacientes graves; asemejando lo ocurrido en Cuba, que obtuvo grandes reconocimientos internacionales por la atención brindada a sus pacientes, producto de sus constantes capacitaciones.

Los procedimientos en enfermería como colocación de vía periférica, toma de EKG, manejo de monitores, entre otros, son de manejo diario en los servicios de emergencia de los hospitales, pero en el contexto de pandemia se tenían que realizar cumpliendo los protocolos de bioseguridad, que muchas veces dificultaban la realización de los mismos, frente a ello las(os) enfermeras aprendieron a trabajar con estos retos, a pesar de que el 86.4% de los participantes del presente estudio eran especialistas en

emergencias y desastres, estuvieron dispuestos a aprender el manejo de nuevos dispositivos o procedimientos propios del personal de UCI, como la ventilación mecánica, toda su predisposición se vio reflejada en querer salvaguardar la vida del paciente; debido al acceso restringido del personal, realizaron procedimientos de laboratorio, como sacar muestra de sangre, muestra para AGA, entre otros.

Esto evidencia la vocación de servicio y el compromiso con el cuidado de los pacientes, teniendo como oportunidad el aprendizaje constante y participación en otros campos, lo cual permitió que el profesional de enfermería crezca profesionalmente, fortalezca sus capacidades desarrolladas en pregrado y a la vez brinde atención a sus personas de cuidado.

5.2 Visualización del liderazgo en enfermería

El liderazgo se comprende como la capacidad de guiar a un grupo de personas u organizaciones a la solución de problemas de manera organizada, proceso en el cual interactúan el líder, sus compañeros y la situación momentánea; se busca ser eficientes y para ello cada quién cumple una función determinada, delegada y confiada por el líder (68).

El liderazgo en enfermería se inculca desde el pregrado, basándose en la identificación de problemas o necesidades, análisis crítico, elaboración de planes de cuidado, toma de decisiones y designación de tareas, siendo un trabajo en equipo. El líder en enfermería busca orientar a su equipo de trabajo a cumplir objetivos planteados en base a la promoción de salud, prevención de la enfermedad y cuidado directo a personas enfermas, para ello necesita de capacidades científicas, técnicas, administrativas y de gestión, que le permitirán enfrentar nuevos retos y dificultades suscitadas en el contexto de pandemia por COVID-19 (69).

En este estudio se evidencia que el personal enfermero se considera líder y destaca su acompañamiento a sus personas de cuidado, así lo expresan en los siguientes discursos:

“...Hemos liderado nuestro cuidado perenne, no nos hemos descuidado y hemos estado permanentemente acompañando porque tanto desde el inicio de la vida hasta el último minuto de su existencia...” (Jasmine, mujer, 38 años, personal nombrado)

“...Enfermería fue la base, la creadora de la parte logística, humanística, implementadora, nuestra faena es la permanencia con el paciente y nosotros hemos

cumplido...saldremos adelante siempre que trabajemos en equipo...” (Flor de loto, mujer, 41 años, personal nombrado)

“...Yo creo que fue nuestro año y cumplimos el rol más importante, porque si bien es cierto es un trabajo en equipo, organizado y que necesita de mucha responsabilidad... nosotros lideramos la parte científica como la parte humana...” (Jasmine, mujer, 38 años, personal nombrado)

El personal enfermero es líder en cualquier ámbito que se desarrolle, asistencial, docencia, investigación o gestión, pues la contribución de sus conocimientos y experiencias son vitales para la planificación de respuestas organizativas, de emergencia y de gestión en los servicios, en plena crisis sanitaria (45).

Para Ortiz N. (67), fue importante destacar las competencias asistenciales del profesional de enfermería, las cuáles le permitieron asumir el liderazgo en cuanto a la vigilancia y atención sanitaria, prevención y educación en salud para la población, teniendo en cuenta el holismo de cada persona. Así mismo, Lascano A. et al. (68) realizaron una revisión sistemática, concluyendo que el liderazgo en enfermería es de gran relevancia en los hospitales, señalando a la pandemia como una oportunidad para mostrar sus capacidades en atención clínica, gestión de recursos, realización de procedimientos y toma de decisiones.

Por otro lado, Villalobos M. et al. (69) en su investigación destacó que 3 indicadores que visualizaron el liderazgo en situaciones difíciles, oportunidades de asumir retos, trabajo en equipo y cumplimiento de protocolos de bioseguridad, los cuales también estuvieron presentes en la investigación actual, dando a conocer que fue una realidad en todo el mundo.

Es necesario contar con un líder que represente la voz de los profesionales de enfermería, de los pacientes y familiares de los mismos, destacando que ese rol lo cumplió el mismo profesional de enfermería, que mediante su trabajo en equipo pudo hacerles frente a los diversos desafíos; por ello, es importante que las lecciones aprendidas y el crecimiento profesional que se obtuvo durante la pandemia no se olviden y sean replicadas a las futuras generaciones.

5.3 Sentimientos ante el ejercicio de la profesión de enfermería

Los sentimientos son aquellos estados de ánimo causados por una emoción preexistente, cuando el cerebro procesa dicha emoción, se vuelve un sentimiento, estos son inherentes al ser humano, pues les permite conectar con otras personas e incluso consigo mismo (70).

El personal enfermero durante la pandemia experimentó diversas situaciones que causaron en ellos sentimientos como el miedo al contagio, incertidumbre por la enfermedad, frustración por la pérdida de personas, pero también sintió satisfacción y orgullo al realizar su trabajo, tal como lo expresan en los siguientes discursos:

“...Yo particularmente me siento bastante satisfecha con mi profesión, amo mi profesión, siento que no me equivoqué al elegirla...” (Amapola, mujer, 31 años, personal CAS-COVID 19)

“...Me siento muy orgullosa de lo que soy, de lo que puedo dar, de mis competencias como profesional y de ser parte de un equipo multidisciplinario, destacando mi rol como enfermera al estar siempre de la mano del paciente...” (Amber, mujer, 43 años, personal CAS-COVID 19)

“...A pesar que se vivieron cosas negativas, yo rescato lo positivo, que es la satisfacción que tuve y observé en mis compañeras cada vez que le daban el alta a un paciente, ese sentimiento es indescriptible, que gracias a tus cuidados se recupere, eso me llena de orgullo...” (Dalia, mujer, 34 años, personal CAS-COVID 19)

Esos sentimientos surgieron al ver como los pacientes se recuperaban y eran dados de alta, coincidiendo con los resultados de Huayua S. et al. (17) quien menciona que fue una motivación para el profesional de enfermería, reafirmando su vocación y demostrando su orgullo por la labor que realizan; similar fue el sentir de las participantes de la investigación de Martinetti N. (45), quienes sintieron satisfacción personal y profesional por el apoyo asistencial y emocional que brindaron, demostrando su amor al prójimo.

El desempeño del profesional enfermero fue reconocido por todas las personas en el mundo, y ellos mismos percibieron que su esfuerzo, dedicación y compromiso, rindió frutos, tal así que la profesión de enfermería fue revalorada por la sociedad (17, 20), y así lo expresan en los discursos:

“...Hoy por hoy todo el mundo se da cuenta que nuestra profesión es muy valiosa, muy importante y por eso es que a veces nos dicen: son superhéroes, pues yo creo que sí, porque hemos arriesgado nuestra propia vida para poder cuidar a nuestros pacientes, si no quién más lo haría...” (Petunia, mujer, 32 años, personal CAS-COVID 19)

El trabajo del profesional de enfermería fue reconocido con justa razón, llenando de orgullo y satisfacción a quiénes estuvieron al frente, batallando día a día contra el COVID-19, pero ese reconocimiento y revalorización no debe perderse, pues esta pandemia reflejó el arduo trabajo que siempre han realizado estos profesionales de salud, que a pesar de las dificultades y la falta de apoyo, siempre salen adelante con valentía y compromiso, con el fin de brindar un cuidado de calidad a las personas, familias o comunidad en cualquier ámbito.

CONSIDERACIONES FINALES

Los profesionales de enfermería vivenciaron sentimientos de frustración, decepción e insatisfacción, ante situaciones como la falta de recursos. Manifestaron baja autoestima, estrés, incomodidad, además de presentar lesiones cutáneas, frente al cumplimiento de nuevas medidas de bioseguridad como el uso de EPP. La insatisfacción de sus necesidades físicas les trajo como consecuencia enfermedades como infecciones del tracto urinario, gastritis, ante las cuales mostraron preocupación, de igual manera se vieron afectadas sus necesidades psicosociales manifestadas a través de sobrecarga emocional, trastornos de estrés, depresión, ansiedad.

El cuidado a la persona con COVID- 19 fue vivenciado como una oportunidad para el crecimiento profesional, permitiendo a los enfermeros reforzar sus competencias, demostrar su liderazgo y experimentar sentimientos de orgullo y satisfacción al ejercer la profesión. Además, el ingreso de personal nuevo, recién egresado del servicio rural, bajo la modalidad de CAS-COVID-19 significó una oportunidad laboral; y percibieron el reconocimiento de la sociedad a su labor y de la importancia de la enfermería dentro del equipo de salud.

El personal de enfermería vivenció la necesidad de acompañamiento psicológico, sus creencias religiosas tomaron relevancia en el contexto de pandemia por COVID-19, manifestándose en la oración y la confianza en la presencia de Dios en sus vidas.

RECOMENDACIONES

- A la jefatura del hospital escenario del estudio, gestionar de manera adecuada los recursos humanos, logísticos y financieros, que garanticen condiciones laborales óptimas para el profesional de enfermería, garantizando un cuidado de calidad; además de capacitar constantemente a su personal y brindarles la facilidad de obtener un acompañamiento psicológico en todo momento, no solo en un contexto de pandemia por COVID-19.
- Al departamento de Enfermería del hospital escenario del estudio, promover y concientizar al personal sobre la importancia de su autocuidado y la satisfacción de sus necesidades, creando en ellos el hábito de tener conductas saludables, aún circunstancias de crisis.
- Al departamento de Psicología del hospital escenario del estudio, promover espacios de atención a los profesionales de enfermería, con énfasis en estrategias de afrontamiento ante eventos sanitarios de gran magnitud, como epidemias o pandemias.
- A las instituciones formadoras de profesionales de enfermería del departamento, potenciar el desarrollo de las competencias de sus estudiantes para que sean capaces de afrontar y desempeñarse con idoneidad ante situaciones futuras en escenarios de incertidumbre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. [Internet]. OMS; 2020 [citado 13 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
2. Plataforma digital única del Estado Peruano. ¿Qué son los coronavirus? [Internet]. Perú; 2023 [citado 13 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8371-ministerio-de-salud-que-son-los-coronavirus-y-como-protegerte>
3. Corporación Turca de radio y televisión. Coronavirus (COVID-19) – última situación. [Internet]. [citado 13 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.trt.net.tr/espanol/covid19>
4. Sala situacional COVID-19. [Internet]. 2023 [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
5. Lahite-Savón Y. Céspedes-Pereña V. Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Información científica. [Internet]. 2020 [citado 15 de enero de 2023]; 99 (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494
6. Organización Panamericana de la Salud. En medio de la pandemia de COVID-19, un nuevo informe de la OMS hace un llamamiento urgente a invertir en el personal de enfermería. [Internet]. Washington: OPS; 2020 [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15772:en-medio-de-la-pandemia-de-covid-19-un-nuevo-informe-de-la-oms-hace-un-llamamiento-urgente-a-invertir-en-el-personal-de-enfermeria&catid=740&lang=es&Itemid=1926
7. Organización Colegial de Enfermería. Organización Colegial de Enfermería realiza un decálogo con consejos para que las enfermeras puedan cuidar su salud mental ante la pandemia [Internet]. Madrid: Organización Colegial de Enfermería; 2020 [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/covid-19>
8. Andreu D., Ochando A., Limón E. 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 [Internet]. 2020 [citado 22 de febrero de 2023]; 23(2): 148-159. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v23n2/2255-3517-enefro-23-02-148.pdf>
9. Minchala R. González M. Prieto E. Vivencias y emociones del personal de enfermería con pacientes covid-19. Cuenca – Ecuador, 2020. Ocronos [Internet]. 2020 [citado 24 de febrero de 2023]; 3 (1): 20. Disponible en: <https://revistamedica.com/vivencias-emociones-enfermeria-covid-19/>
 10. Espín-Arguello A. Análisis de la bioseguridad frente la pandemia covid-19 y el impacto psicológico en profesionales de enfermería. Polo de conocimiento [Internet]. 2020 [consultado 16 de marzo de 2023]; 5(12), 29-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8042576>
 11. Espín-Arguello A. Impacto psicológico por necesidaes de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19. Domino de las ciencias [Internet]. 2020 [citado 24 de marzo de 2023]; 6(5): 11-23. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1576/html>
 12. Almanza-Rodríguez G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con covid-19 en el área de hospitalización. Facultad de medicina humana URP [Internet]. 2020 [citado el 24 de febrero de 2023]; 20 (4): 696-699. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n4/2308-0531-rfmh-20-04-696.pdf>
 13. Erqucia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, Schmidt C, Checa J, Vega D. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. Medicina clínica [Internet]. 2020 [citado 24 de marzo de 2023]; 155(10): 434-440. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381886/>
 14. Ferreira do Nascimento V, Yuri-Hattori T, Tercas-Trettel A. Dificltades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. Humanidades médicas [Internet]. 2020 [citado 24 de marzo de 2023]; 20(2): 312-333. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312
 15. Balde C, Del Barrio-Pelaz M, Díaz-Hernández D, Curberlo-Rodríguez M, Moreno-Muñoz A. Vivencias del personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios deTenerife en tiempos de Covid-19. Cultura de cuidados [Internet]. 2021

- [citado 18 de marzo de 2023]; 25(2): 55-71. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/cc/article/view/601055cc>
16. Moya C, Castro R, Tovar D, Púa M. Análisis de las vivencias acerca del Covid-19 en el contexto latinoamericano mediante la teoría fundamentada. *Cultura y religión* [Internet]. 2022 [citado 06 de abril de 2023]; 16(2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-47272022000200217&script=sci_arttext&tlng=pt
 17. Huayua-Gutierrez S, Melendez-Zumaeta L, Ríos-Alvites S, Segura-Rojas L, Díaz-Manchay R, Tejada-Muñoz S. Sentimientos de los profesionales de enfermería a la COVID-19. *Revista Cubana de enfermería* [Internet]. 2022 [citado 30 de marzo de 2023]; 38(sup). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5094#:~:text=Conclusiones%3A%20Los%20profesionales%20de%20enfermer%C3%ADa,les%20genera%20satisfacci%C3%B3n%20por%20lo>
 18. Pérez-Mulatillo P. Experiencias de vida de los enfermeros durante el cuidado de pacientes con COVID-19, Jaén-2021. [Tesis de pregrado]. Perú: [Universidad Nacional de Cajamarca]; 2022. [citado 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5331/TESIS%20BACHILLER%20PAOLA%20PEREZ%20MULATILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Benavides F. Relación enfermera-paciente durante la pandemia por Covid-19 en el servicio de ginecología, hospital San Vicente de Paúl-2021. Repositorio digital Universidad Técnica del Norte [Internet]. 2021 [citado 02 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11739>
 20. Carrasco-Crivillero O, Castillo-Saavedra E, Reyes-Alfaro C, Salas-Sánchez R. Estrés laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de enfermería* [Internet]. 2022 [citado 18 de marzo de 2023]; 38(sup), e4398. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4398>
 21. Pérez-Morocho L, Quispe-Cristóbal M. Autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19, de un centro de salud del MINSA. Chiclayo 2021. [Tesis de pregrado]. Perú: [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]; 2021 [citado 28 de marzo de 2023]
 22. Andamayo-Quito M, Orosco-Morales G, Torres-Mejía Y. Cuidado humanizado de la enfermería según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de

- emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. [Tesis de pregrado]. Perú: [Universidad Peruana Cayetano Heredia]; 20 [citado 28 de marzo de 2023]
23. EnColombia. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. Revista de enfermería: Congresos [Internet]. 2018 [citado 18 de marzo de 2023]; 10(4). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/congreso-e104/>
 24. Izquierdo E. Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana Enfermería [Internet]. 2015 [citado 18 de marzo de 2023]; 31(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Jean%20Watson%20pertenece%20a%20la%20Escuela%20del,conocimientos%20vinculados%20a%20estas%20dimensiones.>
 25. Rodríguez Y. Sánchez D. Tirado I. Rojas D. Vivencias sobre salud mental de jóvenes homosexuales que acuden a un centro de salud de Chiclayo - 2014. [tesis en internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015 [citado el 14 de abril de 2023]
 26. Lersch P. La estructura de la personalidad [libro en internet]. Barcelona: Scientia; 1966 [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en: file:///C:/Users/USER/Downloads/docdownloader.com_la-estructura-de-la-personalidad-lersch.pdf
 27. Núñez Y. Mondragón M. "Vivencias de las madres de niños con leucemia de un hospital de Chiclayo" [tesis pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2010 [citado el 14 de abril de 2023]
 28. Díaz R. El hombre y sus vivencias [Internet]. 2008 [citado 14 de abril de 2023] Disponible en: <https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>
 29. Taylor S., Bogdan R. Introducción a Los Métodos Cualitativos De Investigación [libro en internet]. Barcelona: Paidós; 1984 [citado 01 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
 30. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. [libro en internet]. Colombia: Universidad Surcolombiana; 2011 [citado el 01 de marzo de 2023]. 217. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia->

didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf

31. Gallego N. Gálvez S. López A. Paredes S. Robles N. Vicente C. Estudios de casos, método de investigación cualitativa. Facultad de Educación de profesorado y educación [Internet]. 2016 [citado 01 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/32669985/ESTUDIO_DE_CASOS_M%C3%A9todo_de_investigaci%C3%B3n_cualitativa
32. Ludke M., Marli E. Pesquisa em educação: Abordagens Qualitativas [Internet]. Editora Pedagógica e Universitária LTDA. 1986 [citado 01 de marzo de 2023]; 1(1): 11-45. Disponible en: https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/2431625/mod_resource/content/1/Pesquisa%20em%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Abordagens%20Qualitativas%20vf.pdf
33. Vásquez F. Análisis de contenido categorial: el análisis temático [Internet]. [citado 01 de marzo de 2023]. Barcelona. Disponible en: https://psicologiaysociologia.files.wordpress.com/2013/03/fecc81lixvacc81zquez_analisis-de-contenido-categorial-tematico.pdf
34. Yesley M, Mishkin J, Nydegger C, Duane A, Pender E, Beauchamp T. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. 1979 [citado 02 de marzo de 2023]; 4: 4-6. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
35. Significados. Recurso [Internet]. 2023 [citado 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/recursos/>
36. Moreno J. HubSpot. Qué son los recursos humanos, su importancia y ejemplos [Internet]. 2023 [citado 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://blog.hubspot.es/service/recursos-humanos>
37. Martínez- Riera J. COVID-19 y las enfermeras. ROL de enfermería [Internet]. 2020 [citado 16 de marzo de 2023]; 43(4): 246. Disponible en: <https://e-rol.es/editorial-covid-19-y-las-enfermeras/>
38. Zárate-Grajales R., Ostiguín-Meléndez R., Castro A., Valencia-Castillo F. Enfermería y COVID-19: la voz de sus protagonistas [libro en internet]. México: ISBN; 2020 [consultado 16 de marzo de 2023]. 295. Disponible en: <http://www.librosoa.unam.mx/handle/123456789/3201>
39. Perú. Ministerio de Salud. Lineamientos para la contratación de personal en la modalidad de CAS tomando como base las disposiciones extraordinarias en

- materia de contratación de personal del sector público. Oficio circular N 20-030687-001 (2020 Marzo 27)
40. Vargas M. ¿Qué es ambiente laboral? [Internet]. 2021 [consultado 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.greatplacetowork.com.co/es/recursos/blog/que-es-ambiente-laboral>
 41. Clínica Internacional. Covid—19 y daño perjudicial [Internet]. 2020 [consultado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/danos-pulmones-covid/>
 42. Médicos sin fronteras. Luchar para respirar: se necesita más oxígeno para los pacientes con COVID-19 [Internet]. 2021 [consultado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.msf.es/actualidad/luchar-respirar-se-necesita-mas-oxigeno-los-pacientes-covid-19>
 43. Fontán G. Así se enfrenta el coronavirus desde la enfermería en España. Cluster salud [Internet]. 2020 [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://clustersalud.americaeconomia.com/gestion-hospitalaria/como-se-cuida-al-personal-de-salud-en-la-primera-linea-de-la-pandemia>
 44. Gestión. Colegio de Enfermeros: Urgen equipos de protección para personal de emergencia [Internet]. 2020 [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/colegio-de-enfermeros-urgen-equipos-de-proteccion-para-personal-de-emergencia-noticia/?ref=gesr>
 45. Martinetti-Almirón N. Vivencias del personal de enfermería ante el COVID-19, Hospital Regional Coronel Oviedo, Paraguay. Revistas científicas [Internet]. 2020 [citado 24 de marzo de 2023]; 2(2): 90-102. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8920113>
 46. Perú. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA (2020 Julio 2).
 47. Pérez-Peña G, Requejo-Santa Cruz A. Cuidados que brinda la enfermera a los adultos con cáncer terminal internado en un hospital del minsa – Chiclayo, 2015. [Tesis de pregrado]. Perú: [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]; 2017 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1274>
 48. Loyola T, Medeiros A, Brito C, Silva S, Bezerra E. El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. Enfermería global

- [Internet]. 2021 [citado 26 de marzo de 2023]; 20(63). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016
49. González-Payares M, Ustaris-Sierra A, Cadavid-Peña J. Uso de mascarillas en tiempos de COVID-19: algunas manifestaciones en la piel del personal de la salud. *Revista científica multidisciplinaria* [Internet]. 2020 [citado 26 de marzo de 2023]; 5(1): 152-158. Disponible en: <https://latinjournal.org/index.php/ipsa/article/view/1028/785>
50. Quintero-Fernández L, Rentería-Rivera K. Análisis de la aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de riesgos laborales en el personal de enfermería en Colombia. [Tesis de pregrado]. Colombia: [Universidad Antonio José Camacho]; 2020 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/435>
51. Organización Panamericana de la Salud. Alimentación saludable [Internet]. 2022 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html/>
52. Uribe-Tohá M, León-Pino J. Nivel de agencia de autocuidado de enfermeros chilenos durante el contexto pandemia de Covid-19. *Index de enfermería* [Internet]. 2022 [citado 28 de marzo de 2023]; 31(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300005&script=sci_arttext
53. Ortiz A. Alteraciones psicológicas en enfermeras y enfermeros de nueva incorporación en época Covid [Internet]. 2020-2021 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47701/TFG-H2224.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Goncalves-Dias E, Barbosa de Souza B, Silva-Gomes M. Repercusión de las condiciones laborales en la salud mental de los profesionales de la salud ante la nueva pandemia de coronavirus. *Revista Cubana de enfermería* [Internet]. 2022 [citado 30 de marzo de 2023]; 38(sup). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4739>
55. Silva-Gomez R. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enfermería clínica* [Internet]. 2021 [citado 30 de marzo de 2023]; 31(2): 12-129. Disponible en:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603962/#:~:text=Las%20condiciones%20de%20trabajo%20desfavorables,Brasil%20y%20en%20todo%20el>
56. Pasay-an E, Alshammari F, Mostoles R, Gattud V, Cajigal J, Buta J. Estudio cualitativo sobre las experiencias de las enfermeras en cuanto a estigma social en el contexto de la COVID-19. *Enfermería clínica* [Internet]. 2022 [citado 02 de abril de 2023]; 32(2): 75-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121001017>
 57. Elers-Matrapa Y, Gilbert-Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de enfermería* [Internet]. 2016 [citado 02 de abril de 2023]; 32(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
 58. Obregón-Gutiérrez N, Puig-Calsina S, Bonfill-Abella A, Forrellat-González L, Subirana-Casacuberta M. Cuidados perdidos y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes. *Enfermería clínica* [Internet]. 2022 [citado 02 de abril de 2023]; 32(1): 4-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8216496>
 59. Muñoz-Devesa A, Morales-Moreno I, Bermejo-Higuera J, González-Serna J. La relación de ayuda en enfermería. *Index de enfermería* [Internet]. 2014 [citado 02 de abril de 2023]; 23(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008
 60. Freire-Caluña L. Empatía en la atención al paciente por parte del personal de salud durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en el centro de salud Quero tipo C. [Tesis de pregrado]. Ecuador: [Universidad Técnica de Ambato]; 2021. [citado 02 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32547>
 61. Torres-Leyva D, Izquierdo-Lahera B, Marcel-Fabre M, Parra-Mejías X, Lescaille-Riverí B. Resiliencia, empoderamiento y empatía de enfermería, una mirada refleiva en el contexto de la Covid-19. Congreso de la sociedad Cubana de enfermería [Internet]. 2022 [citado 06 de abril de 2023]. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewPaper/76>
 62. Echevarría-Schmidt H. Dimensión espiritual y tiempos de calidad en pacientes postextubados COVID-19 en una clínica de Lima. [Tesis de postgrado]. Perú:

- [Universidad católica sedes sapientiae]; 2022. [citado 06 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1605>
63. Clínica Galatea. Espiritualidad y salud mental: reflexiones a raíz de la pandemia por el virus SARS-CoV-2. [Internet]. 2020 [citado 06 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/coronavirus-espiritualidad-salud-mental/>
64. López-Tarrida A, Ruiz-Romero V, González-Martín T. Cuidando con sentido: la atención de los espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. *Revista Española de salud pública* [Internet]. 2020 [citado 06 de abril de 2023]; 94. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100083
65. Raile M. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 6ta ed. España: Elsevier; 2015
66. Mazacón-Gómez M, Paliz-Sánchez C, Caicedo-Hinojosa L. Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. *Universidad, ciencia y tecnología* [Internet]. 2020 [citado 02 de junio de 2023]; 24(105): 72-78. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100083
67. Ortiz N. Los profesionales de enfermería y su rol ante el COVID 19 en atención primaria de salud. *Revista Cubana de enfermería* [Internet]. 2022 [citado 02 de junio de 2023]; 38. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5119>
68. Lascano-Sánchez A, Salguero-Fiallos C, Guzmán-Córdova S, Díaz-Vacacela B, Tirado-Velastegui R, Rivera-Núñez C. Liderazgo de enfermería en tiempos de Covid-19: una revisión sistemática. *Ciencia latina* [Internet]. 2022 [citado 02 de junio de 2023]; 6(1). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1966>
69. Villalobos M, Saltos I, Valle M, Mier G, Silva G. Liderazgo de enfermería en el contexto de la pandemia en Ecuador. *Horizonte de de enfermería* [Internet]. 2022 [citado 02 de junio de 2023]; 33(1). Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/40185>
70. Concepto definición. Sentimiento. [Internet]. 2021 [citado 06 de junio de 2023]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/sentimiento/>

ANEXOS

Anexo 1: Constancia de aprobación del proyecto por parte del hospital



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ
Ministerio
de Salud

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

N°019-2022

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación: **“VIVENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE EL CUIDADO ENFERMERO BRINDADO A PERSONAS CON COVID-19 EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE-2021”** Se otorga la presente constancia a la investigadora:

DÍAZ DUCEP LIZBETH ARMANDINA

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en **Departamento de Enfermería**, bajo la modalidad de: **Encuestas virtuales a través de google meet**: <https://meet.google.com/itj-cpuo-oma>
3. La investigadora se compromete a **usar la data colectada durante el presente estudio sólo para la realización de este y a guardar la confidencialidad que se amerita desde su inicio hasta la publicación.**
4. La investigadora deberá presentar el informe final al culminar la investigación.
5. La presente constancia es válida hasta el mes de **Setiembre 2022.**

Chiclayo, 09 de mayo de 2022.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

M.S. VANESA PARRAGA DEZA
PTE. COMITÉ ÉTICO EN INVESTIGACIÓN

Código Inv: 0811-050-21CEI

Doc de factibilidad: SisGeDo N° Factible (3998767-2)

ldiazducep@gmail.com

Prolg. Augusto B. Leguía N°100 -Esquina Av. Progreso N°110-120 – Lambayeque-Chiclayo
Teléfono: 074- 480420 Anexo: 1060

Anexo 2: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título del proyecto: Vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado enfermero brindado a personas con Covid-19, en un hospital de Lambayeque-2021.

Se le invita a formar parte de la presente investigación que tiene como propósito obtener información que permita comprender las vivencias de los profesionales de enfermería durante el cuidado enfermero brindado a personas con Covid-19.

Riesgos y beneficios:

Esta investigación no representa ningún riesgo para los participantes en términos de su integridad como profesional de enfermería; por el contrario, en caso opte por participar voluntariamente podrá dar a conocer sus vivencias al cuidar a personas con Covid-19, reflexionar acerca de su experiencia percibida y poder mejorarla en caso lo amerite.

Procedimiento:

Se da a conocer que su participación en la investigación será mediante una entrevista a través de la plataforma Google Meet. La entrevista será audio-grabada, previa autorización de los participantes de la investigación con una duración de 30 a 40, se llevará a cabo el día y la hora elegida por el participante de la investigación, de acuerdo a su disponibilidad de tiempo, posteriormente será transcrita y puesta a consideración del participante, teniendo en cuenta su disponibilidad y aceptación.

Confidencialidad:

La información obtenida de las entrevistas será utilizada solamente para fines de la investigación, se mantendrá en archivos seguros y solo la investigadora tendrá acceso a los mismos; además se garantiza la confidencialidad de la identidad a través de un seudónimo elegido por el participante.

Uso futuro de la información obtenida:

Los resultados del estudio servirán como evidencia científica acerca de las vivencias de los profesionales de enfermería durante el cuidado enfermero a las personas con Covid-

19, permitiendo que otros miembros del colectivo enfermero realicen sus propias generalizaciones a partir de sus propias experiencias, favoreciendo la reflexión y la motivación para la mejora continua del ejercicio de la profesión de enfermería, en un contexto de emergencia sanitaria en el que se ponga en juego sus competencias profesionales para brindar un cuidado humanizado.

Derechos del profesional de enfermería:

- He podido leer y discutir la información brindada por el investigador, haciendo preguntas acerca del propósito, riesgos, beneficios, procedimiento, confidencialidad y uso futuro de la información en relación con el estudio.
- Mi participación en esta investigación es voluntaria, en cualquier momento puedo renunciar a participar sin que sea perjudicial para mi persona.
- La información en esta investigación que me identifique personalmente será publicada con mi previo consentimiento.
- Al tener una pregunta acerca de la investigación, puedo contactarme con el investigador, Bach. Lizbeth Armandina Díaz Ducep, quien responderá oportunamente a mis preguntas, a través del número de celular 958650240 o correo electrónico ldiazdu@unprg.edu.pe.
- Recibiré una copia del presente consentimiento informado.
- Al estar de acuerdo con todo lo descrito anteriormente, envío mi firma aceptando participar en el estudio y accediendo a que la entrevista sea grabada.

Yo _____

identificado(a) con N° DNI _____ declaro haber recibido y entendido la información brindada por Lizbeth Diaz Ducep autora de la investigación “Vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado enfermero brindado a personas con Covid-19 en un hospital de Lambayeque-2021”. He sido informado(a) de los objetivos del estudio y la técnica de recolección de datos que utilizará, confiando que esta información solo será usada para fines de investigación, por ello expreso mi deseo de participar voluntariamente del estudio.

Por lo cual firmo en señal de conformidad

Anexo 3: Entrevista semiestructurada



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA



DIRIGIDO A: Profesionales de enfermería que brindan cuidado enfermero a personas con Covid-19

OBJETIVO: Obtener información que nos permita comprender las vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado enfermero brindado a personas con Covid-19.

I.- DATOS PERSONALES:

Seudónimo: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

Tipo de familia: _____

Con quiénes convive: _____

Lugar de procedencia: _____

Religión: _____

Especialidad: _____

Tiempo en el servicio: _____

Condición laboral: _____

II.- INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

- Relate sus vivencias durante el cuidado enfermero brindado a personas con Covid-19

Anexo 4: Validación del instrumento por el juicio de expertos

FORMATO PARA VALORAR LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LAS GUÍAS DE ENTREVISTA

Presentación: La estudiante de enfermería Díaz Ducep Lizbeth Armandina se encuentra elaborando un trabajo de investigación titulado: “Vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado enfermero brindado a personas con Covid-19 en un hospital de Lambayeque-2021”

Instrucciones: A continuación, le presentamos el problema, objetivo general, objeto de estudio, componentes esenciales del objeto de estudio y los aspectos a analizar que proponemos para concretarlo. Le solicitamos que evalúe su pertinencia (SI/NO), claridad (SI/NO) y plantee las sugerencias que cree conveniente.

Problema: ¿Cuáles son las vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado brindado a personas con Covid-19 en un hospital de Lambayeque-2021?
Objetivo General: Comprender las vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado enfermero brindado a personas con Covid-19 en un hospital de Lambayeque-2021

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Objeto de estudio	Componentes esenciales	Aspectos a analizar	Pertinente (SI/NO)	Claro (SI/NO)	Observaciones
Vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado enfermero brindado a personas con Covid-19: Experiencias	Capacidad vivencial	Relate sus vivencias durante el cuidado enfermero brindado a			
	Umbral vivencial				

<p>relevantes que se viven cuando se entra en contacto con el mundo exterior, y repercute en la personalidad de cada ser humano, dependiendo de tres componentes: capacidad vivencial, umbral vivencial y profundidad de la vivencia al momento de brindar cuidados enfermeros a personas con Covid-19.</p>	<p>Profundidad de la vivencia</p>	<p>personas con Covid-19</p>			
---	-----------------------------------	------------------------------	--	--	--

Nombre y apellido del especialista

Firma

Anexo 5: Cuadro de subcategorías

SUBCATEGORÍA	UNIDAD DE ANÁLISIS	DISCURSOS
Ante la falta de recurso humano	<ul style="list-style-type: none"> - El personal de enfermería pidió su licencia, sus vacaciones, su descanso o renunciaban. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...Muchas de las colegas empezaron a desertar y a pedir sus descansos, licencias y vacaciones o renunciaban a sus plazas, éramos pocos los que nos quedábamos..." Azucena - "...mis colegas lamentablemente las nombradas quedamos pocas, porque todas tenían hasta "taquicardia", neumonía, todas pedían sus descansos, cuando se necesitaban manos... ahí faltaron manos, yo me sentía frustrada al ver que cada día quedábamos menos colegas..." Flor de Loto
	<ul style="list-style-type: none"> - El personal de enfermería dejó de laborar por ser población en riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...las colegas nombradas en el hospital salían por excepciones, eran población en riesgo, no podían laborar y la gran mayoría tienen esa edad, entonces simplemente se fueron o pidieron vacaciones y no se les podía exigir, entonces en vez de ser más, éramos menos..." Lirio
	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimiento de decepción. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...en cierto momento sentí decepción porque decía para eso estudiamos y si no quieres esa carrera y no te vas a dar al prójimo, entonces de qué estamos hablando, porque la línea de defensa éramos nosotros, los profesionales de enfermería..." Flor de Loto

	<ul style="list-style-type: none"> - Contratación de personal nuevo sin experiencia previa, recién egresados del SERUMS (CAS-COVID) 	<ul style="list-style-type: none"> - "...se iniciaron concursos, entonces se permitió a las colegas que recién habían terminado su SERUMS ingresar automáticamente sin experiencia alguna, que allí debutaron y aprendieron y hasta ahorita son unas excelentes colegas..." Violeta - "...aquí se vio la entrada de personal nuevo y joven, siempre con buena disposición..." Flor de loto - "...yo era un personal nuevo, recién terminaba mi SERUMS prácticamente, no tenía ninguna experiencia previa hospitalaria detrás de mí, me chocó bastante la parte emocional, sentí tanta tristeza al encontrar ese panorama..." Hibisco
	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales entre colegas. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...pude percibir un poco de recelo cuando ingresamos, más con las colegas antiguas, nos daban a entender que por ser CAS-COVID y ganar más, debíamos trabajar más, mayormente nos sobrecargaban el trabajo a nosotras las jóvenes y lo asumimos..." Rosa - "...Hubo rencillas entre las colegas, porque tú eres joven y yo antigua, porque eres CAS-COVID y yo nombrada o porque ganas más, por ejemplo, nos decían es que ustedes no saben hacer tal cosa o lo están haciendo mal, y eso influía mucho en nuestro bienestar emocional..." Hibisco

	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de organización por parte de la institución de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...fue toda una desorganización, porque habíamos pensando que la enfermedad nunca iba a llegar al Perú o a nuestro hospital, entonces nos agarró fríos a todos, cuando ya quisieron comprar los EPPS ya no había en el mercado, porque otros hospitales se abastecieron primero y empezaron a llegar algunas donaciones, el hospital nos daba, pero el riesgo era que se iban a acabar..." Azucena
<p>Ante la falta de recurso material</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfacción por parte del personal. - Escasez de oxígeno. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...Hubo un momento en el que hospital colapsó, porque se acababan los puntos de oxígeno, los balones de oxígeno, corríamos a traer los balones y hasta eso el paciente se complicaba..." Clavel - "...nosotros podíamos ir con todas las fuerzas del mundo a dar lo mejor para que el paciente pueda sobrevivir, pero eran tan precarias las camas, las sillas, no había oxígeno y las colas para obtener oxígeno eran enormes y eso era una realidad en todo el Perú... particularmente yo no me sentía satisfecha con el cuidado que se brindaba, porque se tenía que hacer mucho con pocos recursos..." Hibisco - "...No había todos los insumos, no había ventiladores, no había equipos, y eso te deja ese sin sabor de cuánta gente falleció porque no podíamos ayudar porque no teníamos los insumos suficientes..." Orquídea - "... con lo poco que teníamos de materiales tratábamos de brindar un cuidado de calidad a los pacientes..." Amarilis

	<ul style="list-style-type: none"> - Escasez de EPP (donaciones y compra por parte del personal de enfermería). 	<ul style="list-style-type: none"> - "...El personal tenía que comprar su mascarilla. Tenías que comprar tus lentes, careta facial, yo era una de las que compraba porque no nos daban eso..." Rosa - "...Cuando ya el regional quiso comprar los EPPS ya no había en el mercado, porque otros hospitales se abastecieron primero y empezaron a llegar algunas donaciones...el hospital nos daba material, pero con riesgo que se iban a acabar..." Azucena
<p>Nuevas medidas de bioseguridad: uso de EPP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Equipos de protección personal y su calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...Empezamos a usar el famoso EPP: botas, uniforme descartable, mandilones, mascarilla N95, gorros..." Violeta - "...Nos dieron unos mamelucos, te tenías que forrar por dentro con 2 descartables, 2 mandilones, 4 pares de guantes, lentes, doble gorro, mascarilla N95 y encima 3 pliegues de mascarillas simples..." Gardenia - "...Hemos tenido material, tal vez no el de primera calidad, pero no nos faltaba las N95 a pesar que eran de un material áspero que nos generaban dolor a nivel de tabique nasal (las verdes) ..." Amapola
	<ul style="list-style-type: none"> - Demora en la colocación y retiro de EPP. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...Todo era un ritual para cambiarse y poder entrar al área COVID, llegábamos al hospital media hora antes para poder ingresar..." Violeta - "...Teníamos que tener espejos para retirarnos el EPP, una hora para desvestirnos, era todo un ritual, era una cosa impresionante cuanto era nuestra demora para ingresar y para salir..." Flor de loto - "...Era tan desesperante sacarme todo el EPP, parecía que me iba a contaminar..." Gardenia

	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de capacitación para la correcta colocación y retiro de EPP 	<ul style="list-style-type: none"> - “...No teníamos un sistema de logística que nos esté diciendo cómo nos vamos a vestir, el primer día que nos tocó vestirnos entramos todas 9:30 am a recibir el turno en emergencia, empezando que salud ocupacional tenía que enseñarnos como vestirnos y no lo hicieron...” Flor de loto
	<ul style="list-style-type: none"> - Consecuencias del uso perenne de EPP (lesiones físicas, sensación de sofoco y falta de aire). 	<ul style="list-style-type: none"> - “...Tuvimos laceraciones en rostro por las mascarillas, que eran recontra toscas y algunas eran alérgicas al material...” Flor de loto - “...Me causaba mucha lesión la mascarilla y a parte que usar la mascarilla todo el día me llenaba de granitos toda la cara...” Clavel - “...En un inicio para nosotros el uso de EPP fue algo sofocante, estresante y nos hacía llegar a un límite...” Azucena - “...No podía respirar porque recién usábamos mascarilla, cuando empezamos a usar la N95 era sofocante, no podíamos respirar...” Gardenia
	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de oxigenación o respiración. 	<ul style="list-style-type: none"> - “...No podía respirar porque recién usábamos mascarilla, en tiempos normales solamente se usaba para atender pacientes con TBC u otra enfermedad que lo amerite, entonces cuando empezamos a usar la N95 no podíamos respirar, me ahogaba, pero teníamos que usarla correctamente para evitar contagiarnos...” Gardenia
	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de evitación del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> - “...El usar constante la mascarilla, sin poder retirárnosla por nada, nos dejaba marcas, incluso heridas en la cara, era muy doloroso, muchas veces nos colocábamos incluso cinta blanca

Limitación de las necesidades biofísicas		o usábamos el esparadrapo, para colocarnos en el rostro y así evitar la fricción de la mascarilla en nuestro rostro, pero del mismo modo, era demasiado incómodo...” Gardenia
	- Lesiones cutáneas	- “...A mí me salió dermatitis en toda la cara, tenía la nariz marcada y me salió alergia de usar todo el rato la mascarilla...” Rosa - “...Nos sentíamos deprimidas también por nuestra imagen corporal, yo tenía hasta vergüenza, pero era parte del trabajo...” Clavel
	- Necesidad de alimentación.	- “...Yo por ejemplo entraba a mi turno y no comía, no desayunaba, no almorzaba hasta irme a mi casa, tenía miedo sacarme el EPP y contagiarme, además el cuidado de los pacientes ameritaba de tiempo y constancia...” Gardenia - “...Había compañeras que no querían ni sacarse la ropa para comer, es más no querían ni comer, eran 12 horas que las pasaban sin comer, por cuidar a la gran demanda de pacientes...” Ámber - “...Yo generalmente no comía nada durante el turno de 12 horas, pero al llegar a casa comía bastante con el fin de no enfermarme, yo sabía que no estaba bien de salud, pero tenía que trabajar...” Amarilis - “...las colegas enfermaron de gastritis porque no ingeríamos ningún alimento...” Violeta

	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de hidratación. 	<ul style="list-style-type: none"> - "... no quería tomar agua, es más a veces en 12 horas nos daban un vasito con agua y si teníamos suerte nos daban una botella con agua, pero para doce horas de trabajo era muy poco..." Ámber - "...Lo que yo hacía era hidratarme todo el día que tenía libre y al siguiente día ya no tomaba agua, o solo al ingresar al turno tomaba y ya no más, para no usar el pañal, por la incomodidad..." Rosa
	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de excreción o eliminación. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...Incluso los turnos de 24 horas ni iba al baño, las colegas que no iban al baño se ponían pañal, yo nunca me puse porque no me gustaba y me aguantaba la orina, de tantas aguantadas terminé con una ITU horrible, pero igual no iba al baño..." Gardenia - "...Teníamos que usar pañal, terminábamos con el pañal repleto de orina que se nos venía por las piernas porque no daba más capacidad del pañal, eso lo vi en una compañera que la orina se había escurrido por las piernas..." Ámber
	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de descanso y reposo. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...Durante el turno no nos sentábamos por nada, tal vez unos minutos para escribir las notas en las historias, pero no era descansar...no lográbamos tener un buen descanso porque salíamos de un turno que terminaba 7 pm, nos reportábamos hasta las 8 pm y esperábamos grandes colas para poder ducharnos..." Jasmine - "...Cuando llegaba a casa, solo ahí descansaba...generalmente no descanso mis 8 horas diarias..." Jasmine

<p>Afectación de las necesidades psicosociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga emocional que dio origen a sentimientos de frustración, impotencia, desesperación, manifestada en llanto. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...Era tanta la sobrecarga laboral, la tensión y la incertidumbre que todo eso nos afectó mucho en la parte emocional y más por no poder hacer nada..." Jasmine - "...Yo emocionalmente estuve mal, llegaba a mi casa y lloraba porque botaba toda la carga emocional que tenía en el hospital, era mi manera de desahogarme...tuve un paciente que me pedía que por favor lo salve, que no se quería morir y sin embargo se morían ahí (voz temblorosa) y tú como te quedabas..." Clavel - "...Muchas ganas de llorar, de gritar la impotencia que nos surge, mucha frustración, es algo indescriptible no poder ayudar o no tener la certeza de decirle al paciente te vas a salvar..." Flor de loto
	<ul style="list-style-type: none"> - Repercusión en la salud mental, generando trastornos de estrés, ansiedad y depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...Nosotras manejábamos entre 20 a 30 pacientes, era demasiado para una sola enfermera, esa carga laboral de tener tanto paciente nos generaba estrés y terminábamos cansadas después del turno..." Rosa - "...En las guardias noches yo sentía que me faltaba el aire, sentía una presión en el pecho que nunca antes había experimentado y tenía muchas ganas de llorar, una vez salía del área de emergencia para poder respirar y controlarme...luego comprendí que eran síntomas de una crisis de ansiedad..." Violeta - "...Yo soy una persona muy sensible y siempre lloraba por los pacientes, pero se sumó la pérdida de mi abuelita, entonces era un dolor que no podía soportar, caí en depresión y tuve que ir al psicólogo..." Clavel

	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento psicológico brindado por el hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...Todos tuvimos que pasar por el departamento de psicología y realmente nos ayudó bastante porque nos brindaba fortaleza y tips de cómo sobrellevar el tiempo de pandemia..." Violeta - "...nos dieron terapia psicológica, pero yo la verdad no necesité mucho de ese apoyo, creo que tengo buen sistema de procesamiento de ver tantas muertes, pues llevo años trabajando y además debía darles fortaleza a mis compañeras..." Flor de loto
	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo percibido entre colegas. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...se manejaban esas situaciones en grupo, o sea contándonos nuestras vivencias de cada día al finalizar el turno y como que así podíamos desahogarnos un poco, salía todo lo que una se acumulaba cuando estaba con el paciente, salía un poquito, no del todo, pero te calmaba..." Rosa - "...En mi grupo de rotación gracias a Dios he tenido colegas muy buenas que me apoyaron cada vez que sentía que no podía, me daban palabras de aliento para poder continuar con el trabajo..." Hibisco

	<ul style="list-style-type: none"> - Distanciamiento de los familiares por miedo a contagiarlos. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...Yo antes llegaba a mi casa con la alegría de ver a mi familia, abrazarlos y comentarles cómo me fue en el turno, hoy por hoy ya no se puede tener ese apoyo, en mi caso yo tengo un padre adulto mayor, entonces preferí mudarme a un cuarto con otras compañeras..." Petunia - "...Tuve que pasar por todo este proceso sola, porque a mis padres no los podía abrazar ni besar, porque tenía que protegerlos a ellos..." Clavel - "...Siempre estuvo presente el miedo de contagiarnos y yo creo que más era el temor de contagiar a nuestra familia, en mi caso mis papás son adultos mayores y por ello decidí salir de mi casa..." Orquídea - "...Los que seguimos desde un inicio continuamos con temor, temor a nosotros mismos enfermarnos, a llevar la enfermedad a nuestras casas, yo pensaba en mis hijos, por eso con mi esposo nos alquilamos un cuarto por un tiempo..." Ámber
	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...la comunicación con el paciente era muy difícil, el trabajo era tan rutinario y demandante que solo cumplíamos con colocar el tratamiento que indicaban, porque no alcanzaba el tiempo de brindar soporte emocional, ni de comunicarnos o preguntarle cómo se sentía, hacíamos lo posible, pero era muy poco lo que abarcábamos..." Gardenia

<p>Ante las barreras de la comunicación en el cuidado de la persona con COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El uso del EPP. 	<ul style="list-style-type: none"> - “...El EPP era tan incómodo que no nos permitía poder comunicarnos bien, no se nos escuchaba o entendía lo que queríamos decir...” Lirio
	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo al contagio. 	<ul style="list-style-type: none"> - “...Al ser una enfermedad muy contagiosa, nos daba miedo estar mucho en contacto con el paciente, a pesar de tener EPP, yo trataba de estar el menor tiempo posible con los pacientes...” Tulipán
<p>Empatía por la situación de la persona hospitalizada por COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos de tristeza. - Comunicación entre el profesional enfermero y los familiares del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - “...A mí me daba bastante pena y me identificaba mucho con los pacientes, porque yo también soy hija y tengo padres o familiares que estaban expuestos a enfermarse por este virus, y el estar solo no tener un familiar cuidador, pegó bastante, ahí se vio bastante la importancia de la compañía...” Flor de loto - “...Algunas veces cuando tenía un pequeño tiempo, llamaba algunos familiares de los pacientes para decirles la situación, y trataba de brindar apoyo emocional, ya que el paciente se deprimía mucho, además que entraban solos, no veían a su familia, no tenían ninguna comunicación con sus familiares y todo ello influía en su sistema inmunológico...” Margarita
<p>Fortalecimiento de la fe y esperanza</p>		<ul style="list-style-type: none"> - “...Muchas de mis colegas que son mucho más católicas que yo quizás, se sentaban, oraban, empezaba uno la oración y todos empezaban a rezar...” Flor de loto

	<ul style="list-style-type: none"> - El personal de enfermería se refugió en Dios y reafirmó sus creencias. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...he llorado mucho, porque llegó el momento en donde ya no podía más, así que recurrí a la oración para encontrar fortaleza ..." Clavel - "... Yo creo que ha fortalecido nuestra parte espiritual, la fe en nuestro señor, porque él nos ha cuidado y nos ha protegido, ha sido una manera de volver a retomar lo que quizás habíamos perdido..." Orquídea - "...Tuvimos la presencia de un sacerdote que llegaba a hacer las unciones, hacíamos que el sacerdote pase por todos los pacientes del área para así aliviar el sentimiento de dolor..." Amapola
Reforzamiento de las competencias del profesional de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Adquisición de nuevas habilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...Nuestros ojos se agilizaron, la capacidad de tacto también, adquirimos habilidades nuevas, como canalizar con doble guante..." Rosa
	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje del manejo de nuevos dispositivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...hemos avanzado en dispositivos para salvaguardar la vida de los pacientes, eso implicó aprender el manejo de estos dispositivos y estar en constante actualización..." Flor de loto
	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzamiento de los procedimientos de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...ingresamos con mucho o poco conocimiento, pero ahí aprendimos bastante, manejo de monitores, reforzamos la toma de EKG, la colocación de electrodos para monitoreo, aspirado de secreciones, pronación del paciente, aprendimos a sacar muestra para AGA, se reforzó los procedimientos y las técnicas asistenciales..." Tulipán

<p>Visualización del liderazgo en enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El personal de enfermería destaca su liderazgo que va de la mano con el acompañamiento al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...Hemos liderado nuestro cuidado perenne, no nos hemos descuidado y hemos estado permanentemente acompañando porque tanto desde el inicio de la vida hasta el último minuto de su existencia..." Jasmine - "...Enfermería fue la base, la creadora de la parte logística, humanística, implementadora, nuestra faena es la permanencia con el paciente y nosotros hemos cumplido...saldremos adelante siempre que trabajemos en equipo..." Flor de loto - "...Yo creo que fue nuestro año y cumplimos el rol más importante, porque si bien es cierto es un trabajo en equipo, organizado y que necesita de mucha responsabilidad... nosotros lideramos la parte científica como la parte humana..." Jasmine
<p>Sentimientos ante el ejercicio de profesión de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción y orgullo. 	<ul style="list-style-type: none"> - "...Yo particularmente me siento bastante satisfecha con mi profesión, amo mi profesión, siento que no me equivoqué al elegirla..." Amapola - "...Me siento muy orgullosa de lo que soy, de lo que puedo dar, de mis competencias como profesional y de ser parte de un equipo multidisciplinario, destacando mi rol como enfermera al estar siempre de la mano del paciente..." Ámber - "...A pesar que se vivieron cosas negativas, yo rescato lo positivo, que es la satisfacción que tuve y observé en mis compañeras cada vez que le daban el alta a un paciente, ese sentimiento es indescriptible, que gracias a tus cuidados se recupere, eso me llena de orgullo..." Dalia

	<ul style="list-style-type: none">- Reconocimiento de la profesión por la sociedad y por el mismo personal.	<ul style="list-style-type: none">- "...Hoy por hoy todo el mundo se da cuenta que nuestra profesión es muy valiosa, muy importante y por eso es que a veces nos dicen: son superhéroes, pues yo creo que sí, porque hemos arriesgado nuestra propia vida para poder cuidar a nuestros pacientes, si no quién más lo haría..." Petunia
--	---	---

Anexo 6: Cuadro de categorías

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	UNIDAD DE ANÁLISIS
<p>1. Sentimientos ante la falta de recursos al brindar el cuidado enfermero a pacientes con COVID-19</p>	<p>Ante la falta de recurso humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El personal de enfermería pidió su licencia, sus vacaciones, su descanso o renunciaban.
		<ul style="list-style-type: none"> - El personal de enfermería dejó de laborar por ser población en riesgo.
		<ul style="list-style-type: none"> - Sentimiento de decepción.
		<ul style="list-style-type: none"> - Contratación de personal nuevo, sin experiencia previa, recién egresados del SERUMS (CAS-COVID).
	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales entre colegas. 	
	<p>Ante la falta de recurso material</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de organización por parte de la institución de salud.
		<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfacción por parte del personal. - Escasez de oxígeno.
<ul style="list-style-type: none"> - Escasez de EPP (donaciones y compra por parte del profesional de enfermería). 		
		<ul style="list-style-type: none"> - Equipos de protección personal y su calidad.

<p>2. Reacciones frente a las nuevas medidas de bioseguridad: uso de equipos de protección personal</p>	<p>Nuevas medidas de bioseguridad: uso de EPP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Demora en la colocación y retiro de EPP. - Falta de capacitación para la correcta colocación y retiro de EPP. - Consecuencias del uso perenne de EPP.
<p>3. Afectación de las necesidades del profesional de enfermería al brindar el cuidado enfermero a pacientes con COVID-19</p>	<p>Limitación de las necesidades biofísicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de oxigenación o respiración. - Necesidad de evitación del dolor. - Lesiones cutáneas por uso de EPP - Necesidad de alimentación. - Necesidad de hidratación. - Necesidad de excreción o eliminación. - Necesidad de descanso y reposo.
	<p>Afectación de las necesidades psicosociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga emocional (sentimientos de frustración, impotencia, desesperación). - Repercusión en la salud mental (trastornos de ansiedad, depresión y estrés). - Acompañamiento psicológico brindado por el hospital. - Apoyo percibido entre colegas.

		<ul style="list-style-type: none"> - Distanciamiento de los familiares por miedo a contagiarlos.
4. Relación enfermera-paciente al brindar el cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19	Ante las barreras de comunicación en el cuidado de la persona con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de tiempo.
		<ul style="list-style-type: none"> - Uso de EPP.
		<ul style="list-style-type: none"> - Miedo al contagio.
	Empatía por la situación de la persona hospitalizada por COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos de tristeza.
<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación entre el profesional enfermero y los familiares del paciente. 		
	Fortalecimiento de la fe y esperanza	<ul style="list-style-type: none"> - El profesional de enfermería se refugió en Dios y reafirmó sus creencias.
5. Reconocimiento de la profesión de enfermería durante la pandemia por COVID-19	Reforzamiento de las competencias del profesional de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Adquisición de nuevas habilidades.
		<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje del manejo de nuevos dispositivos.
		<ul style="list-style-type: none"> - Reforzamiento de los procedimientos de enfermería.
	Visualización del liderazgo en enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - El profesional de enfermería destaca su liderazgo que va de la mano con el acompañamiento al paciente.
	Sentimientos ante el ejercicio de la profesión	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción y orgullo.

		- Reconocimiento de la profesión por la sociedad y por el mismo personal.
--	--	---

Recibo digital



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

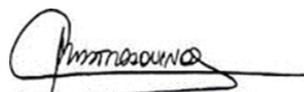
Autor de la entrega:	Lizbeth Armandina Díaz Ducep
Título del ejercicio:	Vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado ...
Título de la entrega:	Vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado ...
Nombre del archivo:	Informe_final_de_tesis_corregido_1.docx
Tamaño del archivo:	495.1K
Total páginas:	94
Total de palabras:	24,565
Total de caracteres:	139,347
Fecha de entrega:	22-ago.-2023 11:07p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2149781348



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado ...
Informe final de tesis corregido_1.docx

Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

DNI: 16406148

ORCID: 0000-0002-9678-4262

ASESORA

Reporte automatizado de similitudes

Vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado enfermero brindado a personas con Covid-19 en un hospital de Lambayeque-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	3%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

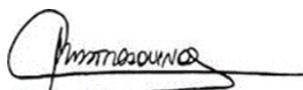
1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	www.scielo.cl Fuente de Internet	1%
6	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1%
7	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1%
8	es.idoctus.com Fuente de Internet	<1%

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

DNI: 16406148

ORCID: 0000-0002-9678-4262

ASESORA



9	revistamedica.com Fuente de Internet	<1 %
10	www.dominiodelasciencias.com Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
12	María González-Payares, Alan Ustaris-Sierra, Julián Cadavid-Peña. "Uso de mascarillas en tiempos de COVID-19: Algunas manifestaciones en la piel del personal de la salud", IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria, 2020 Publicación	<1 %
13	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
14	libros.cidepro.org Fuente de Internet	<1 %
15	1library.co Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

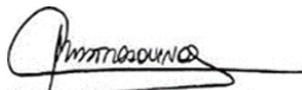
<1 %

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

DNI: 16406148

ORCID: 0000-0002-9678-4262

ASESORA



19	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1 %
20	portalrecerca.uab.cat Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	revenfermeria.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
23	latam.redilat.org Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	enfermeroslideres.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
27	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	gestion.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

<1 %

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

DNI: 16406148

ORCID: 0000-0002-9678-4262

ASESORA

