



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Experiencias de enfermeras en la atención de pacientes con
COVID-19 en un hospital público de Lima Norte, 2023

PRESENTADO POR

Taipe Huaman, Magaly Rosmery
Sana Miramira, Janeth Teresa

ASESOR

Millones Gómez, Segundo German

Lima, Perú, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. SANA MIRAMIRA JANETH TERESA; identificada con DNI 42140536
2. TAIBE HUAMAN MAGALY ROSMERY; identificada con DNI 46760764
- 3.

Somos egresadas de la Escuela Profesional de __ENFERMERÍA__ del año 2022_ – _II_, y habiendo realizado la¹ __TESIS__ para optar el Título Profesional de ²__LICENCIADO EN ENFERMERÍA__, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el __25__ de __noviembre__ de 2023__, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³: 14% (catorce por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los __25__ días del mes de __noviembre__ del año 2023__.



Egresado 1



Egresado 2

Egresado 3



**Asesor(a): Millones Gomez
Segundo German
DNI 10690269**

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

Experiencias de enfermeras en la atención de pacientes con covid-19 en un hospital público de Lima Norte, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	search.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	revistas.proeditio.com Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios, por guiarnos hasta aquí, Asimismo, a nuestros padres y a todas aquellas personas quienes fueron partícipes a lo largo de nuestro recorrido profesional de la misma manera nuestro sincero agradecimiento a nuestro asesor quien con su conocimiento y experiencia nos guio durante todo el proceso de elaboración de nuestra tesis.

Dedicatoria

A Dios, por ser nuestra guía y fortaleza para continuar el proceso de obtener uno de nuestros anhelos más deseados. Asimismo, a nuestra familia por su apoyo incondicional, amor y paciencia en todo, gracias a ustedes logramos llegar hasta aquí y convertirnos en lo que hoy somos y seremos el futuro de nuestro país.

Índice general

Agradecimiento	2
Dedicatoria	3
Índice general	4
Índice de Anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Magnitud del problema	9
1.2. Revisión de literatura	16
1.3. Hipótesis, objetivos y justificación	21
CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS	24
2.1. Enfoque y diseño	24
2.2. Población, muestra y muestreo (Criterios de inclusión y exclusión)	24
2.3. Categoría(s) de estudio	25
2.4. Técnica e instrumento de medición	26
2.5. Procedimiento para recolección de datos	28
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	28
2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos	28
2.6. Método de análisis estadístico	29
2.7. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO III. RESULTADOS	31
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	35
4.1. Discusión	35

4.2. Conclusiones	38
4.3. Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

Índice de Anexos

Anexo A: Operacionalización de variables	50
Anexo B: Instrumento de recolección de datos	53
Anexo C: CONSENTIMIENTO INFORMADO	55
Anexo D: Acta o dictamen de informe de comité de ética	57
Anexo E: Evidencias de trabajo de campo	58
Anexo F: Formatos de validación	61

Resumen

Objetivo: Explorar las experiencias de profesionales de enfermería sobre las atenciones de pacientes con Covid-19 en un Hospital público de Lima Norte, 2023

Material y método: Es un estudio de enfoque cualitativo, de diseño fenomenológico y narrativo y corte transversal. La muestra lo conformaron 10 enfermeras que durante la pandemia laboraron en consultorio externo, emergencia, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y centro quirúrgico de un Hospital público de Lima Norte. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, que fue diseñada y validada.

Resultados: Las experiencias se analizaron en 3 subcategorías: en la subcategoría carga laboral manifestaron cansancio, agotamiento, estrés y miedo; en la subcategoría afrontamiento emocional, expresaron miedo, frustración, dolor y tristeza, teniendo que reponerse para continuar su labor; y en la subcategoría cuidado familiar, unas optaron por vivir cerca al hospital, y otras que iban a casa guardaban distanciamiento, higiene y limpieza.

Conclusiones: Las experiencias de las enfermeras en la atención de pacientes Covid-19 estuvieron embargadas de miedo, tristeza, estrés, angustia, frustración y soledad, ante la ineficiente gestión y poco abastecimiento del Hospital frente a tanta demanda, el exceso de trabajo, la falta de equipos de protección, evidenciar demasiados fallecidos y el distanciamiento hacia sus familiares. Sin embargo, todas manifestaron vocación de continuar trabajando en primera línea.

Palabras clave: Covid-19; Pacientes, Enfermería, Experiencias (Fuente: DeCS)

Abstract

Abstract

Objective: To Explore the perceptions of nursing professionals through their experiences regarding the care of patients with Covid-19 in a public hospital in Lima Norte, 2023.

Material and method: This study adopts a qualitative approach with a phenomenological and narrative cross-sectional design. The study population consisted of 10 nurses from different areas, including outpatient clinics, emergency, hospitalization, intensive care unit, and surgical center at the National Hospital Cayetano Heredia. The applied technique was the interview, and the instrument employed was the interview guide.

Results: based on the qualitative analysis, it was revealed that nurses experienced frustration, particularly in their inability to interact with their families. Mothers with young children exhibited higher levels of frustration. Additionally, it was found that the nurses did not have the necessary biosafety measures and expressed fear and anxiety about their inability to assist their patients.

Conclusions: The study concludes that nurses faced elevated levels of overload, leading to fatigue, exhaustion, and stress. Despite experiencing negative emotions, they managed to overcome these challenges to continue aiding patients within the hospital. Notably, all participants prioritized safeguarding their well-being through hygiene and isolation measures.

Keywords: experiences, care, nurses, patients, Covid.19.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Magnitud del problema

Situación problemática

La población mundial se enfrentó desde el año 2020 a la pandemia por la infección del SARS-CoV-2, virus que causa el Covid-19, donde se fue dando un incremento de casos confirmados en diferentes países del mundo (1).

Esto ha conllevado gran demanda en las atenciones y cuidados de la salud en el que se ha visto un importante desempeño del personal de enfermería, adquiriendo un total protagonismo frente a esta crisis sanitaria de magnitud mundial, demostrando así su capacidad de respuesta ante un evento de emergencia generado por esta pandemia, sobresaliendo como la primera línea de atención de lucha frontal al virus del Covid-19, exponiendo su vida y arriesgando su salud. (2)

Entre enero del 2020 y mayo del 2021, los gobiernos informaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que hubo de menos de 7 000 muertes de trabajadores de la salud, pero esta cifra se analizó con el apoyo de diferentes entidades como el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), teniendo en cuenta que el CIE señala sobre un cálculo reservado de cifras exactas de decesos de trabajadores de la salud, donde finalmente se estimó que en realidad había hasta esa fecha, 115 000 fallecidos a nivel mundial. (3)(4)

En ese mismo sentido, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) afirma que la cantidad de muertes sería una señal de fracaso en la seguridad y protección del personal de salud ante su ardua tarea de cumplir con su deber. (5)

En los diferentes países de las Américas, el profesional de enfermería se ha enfrentado a diversas situaciones muy críticas durante la pandemia, en la cual muchos lucharon contra el agotamiento y las condiciones de su salud mental, es así que diversas experiencias eran señal de urgencia ante este grupo tan vulnerables

a la situación, incluso algunos se mudaron de zona y otros abandonaron por completo la profesión, claramente señalado y afirmado por la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en reunión de prensa (6).

Alkhamees et al. (7) en una investigación en el 2021, realizaron un estudio en Arabia Saudita durante la pandemia causada por Covid-19, indicaron cifras de aquellas personas que podrían tener más probabilidades de presentar síntomas de angustia y depresión relacionados a los efectos post Covid-19, siendo el promedio de 8.88 de porcentaje, resaltando ciertas condiciones como ser soltero, residente de los años iniciales, internos, entre otros.

En el Perú, durante el estado de emergencia por Covid-19, se evidenció índices altos del Síndrome de *burnout* en los trabajadores de los centros de salud, siendo el más afectado el personal de enfermería, pues se encontraron en riesgo de complicar su estado de salud mental, al ser sometidos a una considerable carga de trabajo, con demora del relevo de apoyo de sus colegas y el aislamiento social que pudo derivarles a la desestabilidad emocional. (8)

En un estudio elaborado por Abramonte y Chávez (9) entre los trabajadores de salud del Centro de Salud Cerropón, Lambayeque, en 2021, encontró que el 24% de los enfermeros tuvo niveles altos de *burnout*, siendo la dimensión de despersonalización la que presentó los niveles más elevados.

Debido a la preocupación sobre todo en aquellos que tienen en su entorno personas que forman parte de los grupos vulnerables, la realidad en la que vivieron durante ese tiempo los profesionales de enfermería era muy preocupante y lamentable, haciendo notar el estrés y el sufrimiento, además que se sumaban otros factores; haciendo más difícil cumplir su importante tarea ante los cuidados específicos, viéndose muy lejano dar solución a esa gran magnitud del problema (10).

Los enfermeros y enfermeras tienen una expectativa que va más allá de su rol para sobresalir en medio de situaciones complejas (11). Ante ello, también la falta de valor y reconocimiento podría desencadenar niveles de estrés muy elevados.

La experiencia de enfermeras, su intervención en el cuidado y las atenciones a los pacientes es exigente y desafiante porque refleja un acto de tensión constante afrontando una responsabilidad ética importante de cuidado, esta intervención tiene origen desde tiempos antiguos de Florencia Nightingale, quien estableció bases para la profesionalización y especialización de la enfermería, de tal manera las enfermeras sepan responder ante el llamado las veces que fueran necesarios, siendo también protagonistas en otras pandemias, como: Gripe Española, Influenza A H1N1, Síndrome Respiratorio Agudo Severo y el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente, Ébola (12).

La enfermera es el principal elemento del equipo de salud y muchas veces, es el profesional que mayor tiempo pasa con el paciente sin importar exponerse a situaciones que pueden comprometer su salud y la de su familia; sin embargo, de ello sobresale su capacidad y liderazgo en estos tiempos de pandemia. Con el inicio de la cuarentena, la población reconoció el trabajo y dedicación de las enfermeras, pero esto fue cambiando con la reiteración de los métodos de prevención frente a las nuevas cepas del virus (13).

Nuestra investigación se guiará de Myra Estrin Levine y su Modelo de Conservación (14), quien utiliza tres conceptos principales: globalidad, adaptación y conservación. Levine define la globalidad como interrelaciones rígidas, orgánicas y progresivas, con límites abiertos y fluidos, que permiten comprender y explorar las partes de un todo. En cuanto a la adaptación, nos menciona que es un proceso de cambios donde el individuo debe aceptar las nuevas situaciones de su entorno y para Levine, es la enfermera quien se encarga de que el individuo se adapte a su nuevo entorno y a los cambios que se presenten, por ello es la enfermera quien participa activamente en el entorno al que se adaptará el individuo. Dentro de la adaptación, Levine identifica respuestas del organismo, tales como: lucha o vuelo, respuesta inflamatoria, respuesta al estrés y el conocimiento perceptivo frente a una situación. La lucha o vuelo es la respuesta del individuo ante una situación que considere amenazante dentro de la hospitalización, la enfermedad u otras experiencias, esto

podría provocar que la labor de la enfermera sea mayor. La respuesta inflamatoria es el mecanismo de defensa del individuo para alejar los agentes patógenos e irritantes. La respuesta al estrés es cuando se presenta un carácter irreversible y esto es influenciado por la respuesta del paciente al cuidado enfermero. El conocimiento perceptivo es cuando el individuo experimenta el mundo a su alrededor, es decir, busca la información para generar una respuesta de seguridad. Finalmente, la conservación; Levine se refiere a mantener la salud y la fuerza para enfrentar los obstáculos o las discapacidades presentadas por la enfermedad.

Diversos autores analizaron las experiencias de los profesionales de enfermería durante las atenciones a pacientes con Covid-19, estos estudios nos permitirán realizar un análisis y evaluación de las situaciones que enfrentaron los profesionales de Enfermería en medio de una constante lucha frente a tiempos de pandemia.

Estudios antecedentes

Minchala-Urgilés et al. (15) en Ecuador en el 2020, realizaron un estudio exploratorio, con el propósito de explorar las experiencias y emociones del personal de enfermería que asisten al cuidado de pacientes con Covid-19, seleccionando a 10 enfermeras a través de una entrevista personalizada, semiestructurada y la observación de campo. Entre los resultados donde analizó la información obtenida, se destaca lo siguiente:

“Me encuentro lejos de mi familia y mis hijos, es muy incómodo tener todo este traje que me ahoga, me asfixia, no puedo ni siquiera ir al baño, nos deshidratamos por el calor, el sudor y no poder tomar líquidos por largos periodos de turnos”. “cada turno era un dilema muy alto al que no queríamos entrar, el miedo al contagio se acrecentaba más pensando en el solo hecho de estar cerca de personas que nos necesitaban mucho y a ello se suma la ansiedad de llevar el virus a casa, los cuidados que brindamos son muy limitados la relación de enfermera y paciente era ausente.”

Por el cual, se evidenció que durante las atenciones que brindaron las enfermeras en las instituciones públicas reflejaron condiciones negativas en relación con el aspecto emocional, manifestando situaciones de miedo y angustia, por otra parte, se refleja un rostro de satisfacción y alegría ante un paciente recuperado.

En España, Andreu-Periz et al. (16) realizaron un estudio en el 2020. Tuvieron el propósito de ampliar en el conocimiento sobre las diversas experiencias de vida reales y el soporte observado en las enfermeras, quienes dieron atenciones a pacientes con enfermedad de Covid-19 y a su vez recibían tratamiento con hemodiálisis. Realizaron un estudio cualitativo donde participaron 10 enfermeras, donde analizaron 4 subcategorías: incomprensión y desconocimiento sobre dicha enfermedad, dolor y padecimiento del paciente, soporte inadecuado recibido y su gran capacidad de afrontamiento de los profesionales de la salud. Las emociones positivas y negativas han coexistido entre las enfermeras, durante la etapa álgida del brote de la epidemia, las experiencias de las enfermeras quienes trabajan en hemodiálisis fueron causadas por la falta de conocimiento de no saber actuar oportunamente y por el miedo al contagio, agravado por la falta de medios de protección. Las experiencias positivas fueron el crecimiento personal, además el apoyo en todo momento del equipo y de la familia, también destacamos el control de la situación debido a que en las unidades de diálisis hay gran capacidad de afrontamiento y experiencia en el control de transmisión de algunas enfermedades infecciosas.

En Brasil, Silva et al (17) entre diciembre del 2020 y febrero del 2021, realizaron una investigación, con el fin de analizar los relatos de profesionales de enfermería sobre la experiencia y vivencia en la asistencia brindada a los pacientes hospitalizados con Covid-19 y para ello, hicieron un estudio cualitativo, en el que participaron 12 enfermeros y 8 técnicos de enfermería de un hospital público de Brasil, que trabajaban en unidades de emergencia, de terapia intensiva y de hospitalización y al menos un año de experiencia en la institución, analizando las categorías relacionadas con “sentimientos de los profesionales de enfermería ante la

pandemia”; “rol del enfermero y trabajo con el equipo multiprofesional en los cuidados al paciente con covid-19”; “cuidados en la atención al paciente con covid-19” y “preocupación de los profesionales de enfermería de que sus familiares se enfermaran durante la pandemia”. Concluyeron por los relatos sobre la experiencia y vivencia de cuidar al paciente con Covid-19, que la preocupación y el miedo fueron predominantes, siendo la familia uno de los factores protectores para soportar los riesgos de trabajar en contra algo nuevo y que puede culminar con la muerte.

Burgos et al. (18) en el 2021, realizaron un estudio en Colombia, con la finalidad de describir las diferentes experiencias de los profesionales enfermeros que atendieron a pacientes diagnosticados con Covid-19 en las unidades de cuidados críticos en un hospital de III nivel de Colombia, en el que participaron 15 enfermeros quienes laboraron en dicha unidad en las atenciones a los pacientes con Covid-19. En los resultados, se evidenció que los sentimientos y las emociones juegan un papel predominante en dichas experiencias; en cuanto a su entorno social, familiar y laboral, se evidenció que los efectos de la pandemia por Covid-19 sí influyeron significativamente en cada uno de estos aspectos.

Gonzales (19), en el 2020 realizó un estudio en Lima – Callao, con objetivo de conocer la apreciación de las enfermeras que participaron directamente en el cuidado asistencial de pacientes con Covid-19 en el centro de Salud Mi Perú, Callao. Dicho estudio fue de enfoque cualitativo y la población fue conformada por un grupo de enfermeros del centro de salud Mi Perú. Como resultados se obtuvo que diversas declaraciones y se concluyó que la gestión de recursos es ineficiente para combatir el virus, generando que la atención no abastezca a la demanda de la comunidad dejándolos insatisfechos, asimismo, el personal médico tiene el temor de contagiarse de la enfermedad.

En el 2021, Saucedo (20), llevó a cabo una tesis cualitativa de tipo exploratorio con diseño fenomenológico empírico realizada en Chota-Cajamarca, que tuvo como objetivo revelar las vivencias del profesional de enfermería, que labora en el área Covid-19, del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, para lo cual

entrevistó presencialmente a 8 profesionales de enfermería con un cuestionario semi estructurado de 3 preguntas, obteniendo resultados en dos categorías, Categoría 01: Vivencias intrahospitalarias con subcategorías de miedo a contagiarse y a morir, desconocimiento del proceso y tratamiento apropiado de la enfermedad, tristeza frente a la muerte de sus pacientes, situaciones de ansiedad de los familiares de pacientes con Covid-19 y sobrecarga laboral. Categoría 02: Vivencias extrahospitalarias con subcategorías de miedo de contagiar a su familia, aflicción por el distanciamiento familiar y rechazo de personas por ser profesional de salud por pensar que pueden ser portadores del virus. Se concluyó que los profesionales de enfermería vivenciaron experiencias intrahospitalarias y extrahospitalarias las cuales repercutieron y afectaron su salud y/o estado emocional, físico y social.

Pérez (21), en el 2021 en Jaén, realizó una tesis de corte cualitativo con el objetivo de describir y analizar las experiencias de vida de los enfermeros durante el cuidado de pacientes hospitalizados con Covid-19. Tomó en cuenta a 11 enfermeros del Hospital General de Jaén y les realizó una entrevista en profundidad, a través de una guía con preguntas abiertas, relacionadas a la categoría de impacto emocional que incluyó las subcategorías de miedo por agravamiento del paciente, tristeza y frustración y dolor ante la muerte del paciente; la capacidad de afrontamiento, donde emerge el trabajo en equipo, trabajar bajo estrés y adquisición de nuevos conocimientos; y de la categoría de autocuidado surgió la abstención de necesidades fisiológicas y el temor a enfermarse. Los resultados encontrados mostraron experiencias positivas y negativas que fortaleció el cuidado humanizado hacia el paciente y la visibilidad de la labor de enfermería se vio más valorada.

Por todo lo expuesto, nos hemos planteado resolver la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las percepciones de los profesionales de enfermería a través de sus experiencias sobre las atenciones de pacientes con Covid-19 en un Hospital público de Lima Norte, 2023?

1.2. Revisión de literatura

Marco teórico referencial

Experiencias:

La experiencia se define como una forma de adquirir conocimientos o habilidades al experimentar eventos que ocurren en la vida. Este concepto está más relacionado con el conocimiento procedimental, es decir, saber hacer algo, a diferencia del conocimiento fáctico, que se refiere al conocimiento de información, hechos, fechas o períodos de la historia (22).

Una persona acumula experiencia todos los días debido al tiempo, flujo de acciones, emociones, pensamientos y sensaciones surgidas en el curso de la actividad y de las que el sujeto es o puede hacerse reflexivamente consciente (23).

Experiencias de las enfermeras:

Se da cuando el personal de enfermería adquiere conocimientos y habilidades mientras brinda atención a los pacientes y sus familias en entornos clínicos. Después de la experiencia, la información queda registrada para que puedan actuar en el futuro sin repetir el comportamiento negativo o la mala actitud (24).

La experiencia de enfermeras, su intervención en el cuidado y las atenciones a los pacientes es exigente y desafiante porque refleja un acto de tensión constante afrontando una responsabilidad ética importante de cuidado, esta intervención tiene origen desde tiempos antiguos de Florencia Nightingale, quien estableció bases para la profesionalización y especialización de la enfermería, de tal manera las enfermeras sepan responder ante el llamado las veces que sean necesarias, siendo también protagonistas en otras pandemias, como: Gripe Española, Influenza A H1N1, Síndrome Respiratorio Agudo Severo y el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente, Ébola (25).

La enfermera es el principal elemento del equipo de salud y muchas veces, es el profesional que mayor tiempo pasa con el paciente sin importar exponerse a

situaciones que pueden comprometer su salud y la de su familia; sin embargo, de ello sobresale su capacidad y liderazgo en estos tiempos de pandemia. Con el inicio de la cuarentena, la población reconoció el trabajo y dedicación de las enfermeras, pero esto fue cambiando con la reiteración de los métodos de prevención frente a las nuevas cepas del virus (26).

Papel del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con Covid-19

El profesional de enfermería cumple muchos roles en su labor diaria ya sea el cuidado directo del paciente, el rol gerencial, el papel educativo y el aspecto investigativo, que juntos les permiten brindar cuidados de calidad. (27)

La OMS (28) ante la pandemia, planteó una estrategia para lograr la contención del virus en cuatro ejes:

a) Prepararse y estar listo: Los profesionales de la salud, sobre todo los enfermeros deben capacitarse en cuanto a vigilancia epidemiológica, manejo del flujo de pacientes con coronavirus, detección oportuna de casos sospechosos, elaboración de cercos epidemiológicos, uso correcto de los EPP, manejo de desechos infecciosos, y estar capacitados en la realización de las diferentes pruebas para diagnóstico de Covid-19, como las pruebas rápidas antígeno/anticuerpo (Ag/Ac), toma de muestra por Hisopado Nasofaríngeo, pruebas PCR-RT (Reacción en Cadena de la Polimerasa) y deben velar por el abastecimiento continuo de estos insumos y EPP suficientes para el equipo.

b) Detectar, prevenir y tratar: Para la detección de los pacientes con Covid-19 se emplearon las pruebas rápidas y pruebas de hisopado nasofaríngeo, donde todo profesional de enfermería debe saber realizar; así mismo los enfermeros deben educar a las familias sobre las medidas de bioseguridad para evitar contagiarse y participar en el seguimiento de los casos positivos, y junto con el médico, prevenir más contagios y asegurar que los casos sean tratados.

c) Reducir y suprimir: El profesional de enfermería junto al equipo multidisciplinario, reducen la transmisión de coronavirus mediante la detección y aislamiento oportuno

de los casos y poniendo en cuarentena a sus contactos más cercanos; creando cercos epidemiológicos y dando seguimiento, para suprimir los casos de Covid-19.

d) Innovar y mejorar: El profesional de enfermería siempre tiene que saber adaptarse, mejorar y encontrar nuevas formas de prevención, ayudar a salvar vidas, reducir su impacto y sacar su creatividad para hacer frente a la pandemia. (27)

Carga Laboral

La carga laboral involucra el estado físico y mental que una persona usa para cumplir con las actividades que demanda su trabajo y refleja el rendimiento que posee para realizarlas. Sin embargo, hay un problema cuando la carga laboral es excesiva, pudiendo causar daños en la salud física por medio de dolores corporales o causar daños en la salud mental, como la fatiga y el estrés principalmente, que pueden conllevar a irritabilidad, tristeza o hasta depresión. (29)

La carga laboral en los profesionales de enfermería se incrementó en gran manera durante la pandemia del Covid-19, sobre todo en la tercera ola en el 2022, donde los contagios fueron más elevados que las primeras dos olas y las enfermeras hacían turnos de 24 horas y terminaban cansadas, y esto lo hacían para suplir la escasez de personal de salud que se había contagiado por el coronavirus y que estaban con descanso médico, y debían a su vez atender a una gran demanda de pacientes con Covid al día y con el riesgo de infectarse. (30)

Afrontamiento emocional

Es la capacidad adaptativa para hacer frente a las emociones negativas o adversas que pueden provocar estrés, de forma que se es capaz de responder de manera constructiva. (31)

La presión de los enfermeros en atender gran cantidad de pacientes con Covid-19, la escasez de personal y ver a muchos fallecer por este virus, generó un impacto emocional. Según testimonios, varios enfermeros confesaron sentirse cansados, con miedo de contagiarse, sintieron frustración, estrés, tristeza y desesperanza, entre otras emociones negativas, sin embargo, siguieron en pie de lucha y yendo a

cumplir su labor, porque sabían que los pacientes los necesitaban y otros, encomendaban todo a la voluntad de Dios y se iban a su centro de salud a trabajar. (30)

Los profesionales de enfermería han demostrado un compromiso con su trabajo para cuidar la salud de la población, sobre todo en la pandemia y para ello, han tenido que aprender a manejar sus emociones para continuar con la atención de los pacientes a pesar de las dificultades que se encontraban en su camino. (21)

Cuidado familiar

Hace referencia al ofrecimiento de ayuda o de prevención para enfrentarse a los retos de la vida y a alcanzar su funcionalidad según los recursos y capacidades. (32)

En la pandemia de Covid-19, el cuidado familiar del profesional de enfermería ante el temor de contagiar a algún pariente del Covid-19, se basó en preservar la salud de su familia ya sea mediante el abandono del hogar o sumergirse en el aislamiento dentro de su propio domicilio, siendo minuciosos con la higiene y limpieza, evitando lo más posible las salidas innecesarias fuera del hogar. (33).

Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

La relevancia de fomentar el humanismo en la práctica enfermera durante la crisis de la COVID-19 requiere que las enfermeras posean conocimientos en este ámbito. Una de las teorías preeminentes en el ámbito del humanismo es la Teoría del Cuidado Humano de Watson, formulada por Jean Watson en 1975. Esta teoría adopta una visión integral del cuidado y postula que el propósito de la enfermería es asistir a las personas en la búsqueda de un mayor equilibrio y armonía entre el alma, el cuerpo y la mente (52).

La teoría del cuidado humano de Watson postula que la existencia humana no debe ser objeto de tratamiento ni cuidado; en su lugar, las enfermeras deben dirigir su atención hacia la mente, el cuerpo y el alma del individuo. Dentro de esta teoría, se concibe el entorno como un espacio sereno, hermoso y reconfortante, y el cuidado

adquiere una dimensión espiritual que está vinculada a la implicación integral de la mente, el alma y el cuerpo, reconociendo la eficacia de su interrelación. La finalidad de la teoría del cuidado humano de Watson es asegurar la armonía entre las vivencias de salud y enfermedad, destacando un enfoque holístico en la prestación del cuidado humano (53). En ese sentido, al propulsar la importancia de mantener y brindar una asistencia a todas las personas que lo requieran a fin de fomentar un equilibrio entre los diferentes aspectos sociales y cognitivos, por lo cual la experiencia del docente resulta de gran impacto en el proceso de recuperación de los pacientes ya que les brinda la posibilidad de estar en tranquilidad durante todo su proceso.

Interaccionalismo simbólico

El interaccionismo simbólico representa un enfoque de investigación centrado en la vida humana que postula que las acciones de los individuos hacia las cosas se fundamentan en los significados atribuidos a dichas cosas. Estos significados surgen de la interacción social con otros individuos, y el manejo y la modificación de estos significados se llevan a cabo mediante un proceso interpretativo empleado por la persona al enfrentarse a su entorno (54).

Esta teoría destaca cómo las enfermeras construyen y dan sentido a su rol profesional a través de interacciones diarias, influenciadas por el contexto único de la pandemia. El equipo de protección personal es interpretado por las enfermeras no solo como una medida de seguridad sino también como un recordatorio constante de los riesgos y desafíos que enfrentan. Esta percepción puede afectar su bienestar emocional y la manera en que interactúan con pacientes y colegas. El interaccionismo simbólico también subraya la importancia del lenguaje y la comunicación. Las enfermeras comparten experiencias y estrategias de afrontamiento, lo que es vital para el manejo del estrés y el mantenimiento de la moral del equipo. Además, las interacciones con los pacientes, marcadas por barreras como el equipo de protección personal y el aislamiento, requieren

adaptaciones en la forma de establecer vínculos empáticos y ofrecer soporte emocional (55).

1.3. Hipótesis, objetivos y justificación

Hipótesis de investigación

Por tratarse de un estudio con enfoque cualitativo, no se plantean hipótesis.

Objetivo del estudio

- **Objetivo general:**

Explorar las percepciones de los profesionales de enfermería a través de sus experiencias sobre las atenciones de pacientes con Covid-19 en un Hospital público de Lima Norte, 2023.

- **Objetivos específicos:**

a) Analizar la carga laboral de los profesionales de enfermería durante sus atenciones a pacientes hospitalizados por Covid-19 en un Hospital de Lima Norte.

b) Reconocer el afrontamiento emocional de los enfermeros durante sus atenciones a pacientes hospitalizados por Covid-19 en un nosocomio de Lima Norte.

c) Evaluar el cuidado familiar en los enfermeros durante sus atenciones a pacientes hospitalizados por Covid-19 en un Hospital de Lima Norte.

Importancia y justificación de la investigación

Es importante esta investigación porque nos permite conocer las experiencias que pasaron los enfermeros que trabajaron en primera línea en la atención de pacientes con Covid-19, y por ende fueron testigos del sufrimiento y muerte de muchos casos que atendieron y que por cumplir su trabajo, tuvieron más que nadie que guardar aislamiento de su familia, resignarse a trabajar demasiadas horas con el riesgo de contagiarse y vivir con diversas preocupaciones diarias, y el revelar estas vivencias percibidas en esas circunstancias tan difíciles que conllevó la pandemia, su impacto

emocional que debieron saber manejar y afrontar, soportar la sobrecarga laboral y tener que cuidar a sus familiares del contagio, resulta relevante de conocer porque permite destacar y valorar más su gran labor, liderazgo, valentía y resiliencia; y también permite hacer un llamado a que los centros de salud tomen en cuenta estas experiencias para mejorar la calidad de vida laboral, su seguridad, y brindarles apoyo emocional a los enfermeros.

Valor teórico

Esta investigación aporta al conocimiento existente sobre la sobrecarga laboral, el afrontamiento emocional y el cuidado familiar que han tenido que arrastrar los profesionales de enfermería durante la atención de pacientes con Covid-19. Se obtendrá un conocimiento que respalde a otros estudios que también han indagado sobre este problema y podrán ser usados en sus investigaciones como referencias.

Valor práctico

El presente estudio al permitir comprender mejor las vulnerabilidades y el sentir de profesionales de enfermería durante su atención en la pandemia, la cual les generó un impacto emocional, laboral y familiar, según sus experiencias, tuvo repercusión en la calidad de los cuidados que brindaron a los pacientes, afectó su productividad, rendimiento laboral y salud mental, por lo que en la práctica este estudio se justifica a que se pueda concientizar en mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras, que se pueda brindar apoyo psicológico y se les proporcione cuidado a su familia ante la pandemia actual u otras que puedan aparecer en el futuro.

Relevancia social

El conocimiento obtenido, es un aporte para entender mejor las dificultades y hechos que marcaron a los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima Norte durante la pandemia y permite demostrar la importancia de implementar estrategias por parte de este nosocomio y otros, de garantizar la calidad del trabajo de los enfermeros con el respeto a sus derechos laborales, con brindarles apoyo emocional y familiar durante y después de la pandemia.

Valor metodológico

Este trabajo reúne un método confiable para estructurar y encontrar los conocimientos para resolver el problema de investigación propuesto y aporta una encuesta de preguntas original, realizada por las autoras y validada por jueces y puede ser tomada como modelo para otras investigaciones similares.

CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño

Esta investigación es de enfoque cualitativo, ya que se estudió al sujeto en sí mismo; el proceso es inductivo, el investigador interactuó con los participantes buscando resolver preguntas centradas en la experiencia social. Su diseño es fenomenológico porque respondió a las experiencias recopiladas y analizadas para encontrar el significado de la misma para establecer la asociación de las dos variables de estudio (34); narrativo, porque, le permitió al investigador analizar la historia de vida, pasaje o acontecimiento de una persona, construyendo una cadena de los sucesos manifestados, con la finalidad de identificar temas emergentes en la información extraída (35); y de corte transversal, porque los datos fueron recopilados en una sola ocasión (36).

2.2. Población, muestra y muestreo (Criterios de inclusión y exclusión)

La determinación de la muestra se dio bajo el principio del punto de saturación, el cual consiste en realizar las entrevistas con la finalidad de obtener una amplia gama de datos obtenidos del personal de enfermería en dicha institución. Dentro del principio del punto de saturación, la muestra cualitativa representa al universo-objeto de estudio. (37)(38).

En nuestro estudio se contó con la participación de un grupo de 10 enfermeras pertenecientes de diversas áreas como consultorio externo, emergencia, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

La selección de los participantes se dio mediante el muestreo por juicio o propositivo; este tipo de elección no tiene un número de participantes determinado inicialmente, solo se sabrá al finalizar la investigación y permite a los investigadores elegir a los participantes de acuerdo con las características establecidas por su estudio (38).

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería quien desarrolla funciones el área de hospitalización, consultorio externo, unidad de cuidados intensivos, emergencia y centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia
- Personal de enfermería que laboraron dentro del periodo mayo del 2020 a enero del 2022.
- Personal de enfermería que participó activamente en el cuidado de los pacientes con Covid-19.
- Enfermeras(os) que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no laboro en tiempos de pandemia.
- Personal de enfermería que laboro de manera “no presencial” durante la época de pandemia.
- Personal de enfermería que no deseen participar del estudio.
- Personal de enfermería gestante.
- Personal de enfermería considerado vulnerable.

2.3. Categoría(s) de estudio

La variable principal es la experiencia del personal de enfermería. De esta, se desprenden las subcategorías de: carga laboral, afrontamiento emocional y cuidado familiar.

Definición conceptual:

La experiencia en el personal de enfermería hace referencia a aquellos conocimientos o habilidades que adquieren al vivir diversos sucesos o hechos que experimentan mientras brindan atención a los pacientes y es percibido con

sentimientos positivos o negativos, como un suceso bueno, malo, memorable, agradable, estresante, doloroso, entre otros. (21).

Definición operacional:

La experiencia de la enfermera es un hecho o vivencia en su día a día, dentro del entorno donde brinda los cuidados de enfermería a una persona que lo requiera (21). En este caso, analizaremos la experiencia vivida de la enfermera durante la atención de cuidados brindada a los enfermos de Covid-19 en el servicio de hospitalización consultorio externo, unidad de cuidados intensivos, emergencia y centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, la cual será evaluada por una entrevista estructurada.

2.4. Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, que es una técnica de comunicación interpersonal entre dos personas con el objetivo de obtener información sobre temas planteados en una guía de entrevista previamente elaborada (39). Utilizando esta técnica, el entrevistador debe ser empático, reflexivo, abierto y flexible, capaz de saltar de una pregunta a otra en función de las respuestas dadas, e incluso incluir una nueva pregunta en función de las respuestas. El entrevistador asegura y sobre todo mantiene una actitud proactiva durante la entrevista (40).

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento fue una guía de entrevista diseñada para mantener la concordancia entre las subcategorías a priori y los objetivos de la investigación. La guía de entrevista fue elaborada teniendo en cuenta la revisión bibliográfica de los sujetos de investigación y adaptada a los objetivos, categorías y subcategorías propuestas a priori. (41)(42)

En el proceso de desarrollo de la guía de entrevista, las investigadoras formularon preguntas basadas en la revisión de la literatura, el consultor las revisó y las revisaron y aprobaron revisores expertos que brindaron sugerencias y observaciones sobre las preguntas formuladas. Los jueces expertos fueron la Mg. Gonzales Remigio Claudia, Mg. Soto Human Liliana, Mg. Tulleme Seclen Janneth, Mg. Capillo Tarazona Donatilde y Milla Florentino Evelin. Además, antes de iniciar el trabajo de campo, se realizó una prueba piloto con el objetivo de evaluar las respuestas a las preguntas y mejorar las habilidades de entrevista del investigador. (Ver Anexo F).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

La investigación cualitativa tiene estándares diferentes para demostrar su calidad y confiabilidad que la investigación cuantitativa. Estos criterios son: credibilidad, transferibilidad, fiabilidad, confirmabilidad y reflexibilidad (43) (44).

Credibilidad:

Esto está relacionado con la autenticidad de los resultados de la investigación. Este estándar determina si los resultados y análisis reflejan información obtenida de los datos recopilados durante el trabajo de campo. En relación con la investigación, esto se logra mediante el uso de evidencia proveniente de las grabaciones de audio de las entrevistas y su posterior análisis en presencia de los asesores.

Transferibilidad:

Sí, los datos de esta encuesta se pueden transferir a otros entornos de encuestados. Este estudio siguió un proceso de indagación científica en el diseño y desarrollo de la guía de entrevista. Por lo tanto, la guía se puede utilizar con otros encuestados en el mismo campo de investigación y contexto sociodemográfico.

Fiabilidad:

Este criterio evalúa la estabilidad de los resultados en el tiempo. Por lo tanto, todos los hallazgos y análisis de la investigación se basaron en evidencia de procesos desarrollados entre investigadores y consultores.

Confirmabilidad:

¿Pueden otros investigadores confirmar los resultados del estudio? Todo el proceso de recopilación y análisis de datos se guarda para que los colegas u otros investigadores lo revisen.

Reflexibilidad:

Este criterio repite el proceso de autorreflexión del investigador. Para cumplir con este criterio, realizamos pruebas piloto de entrevistas para mejorar las actitudes y gestionar las habilidades de entrevista. Además, se realizó un *debriefing* después de cada entrevista para evaluar los aspectos positivos y negativos de la misma antes de pasar a la siguiente. (44)

2.5. Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para realizar nuestro estudio se pidió permiso oportuno a los jefes de las diferentes áreas de la institución pública. Dicho permiso fue entregado por las investigadoras a las entidades correspondientes mediante una solicitud formal otorgada por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos

La aplicación del instrumento se realizó en forma presencial en un Hospital de Lima Norte que es el hospital Nacional Cayetano Heredia, sujeto a la disponibilidad de tiempo de los participantes sin que afecten sus horas de trabajo. Las entrevistas se llevaron a cabo en un ambiente adecuado, tranquilo y cómodo, sin distracciones que impidiesen la fluidez de la conversación, teniendo una duración aproximada entre 10 a 15 minutos. Se procedió a explicar sobre la investigación y el proceso de

la entrevista, además de indicarle que se haría una grabación de voz de las preguntas y respuestas para posteriormente analizarlas y transcribirlas y se le brindó un consentimiento informado si deseaba participar voluntariamente de nuestro estudio. (Ver anexo B)

2.6. Método de análisis estadístico

Se utilizó el análisis de contenido para analizar el material recopilado durante el trabajo de campo. Este tipo de análisis comienza con la organización de los datos, almacenándolos en unidades manejables para que puedan recuperarse y revisarse fácilmente. El análisis comienza con la lectura y relectura de las entrevistas completadas. El proceso más común para recopilar y organizar información es la codificación inductiva, que se basa en datos obtenidos de entrevistas. Te da acceso al código que te ayuda a crear nuevas categorías. (45)(46)

- Se realiza la transcripción de cada entrevista línea por línea, se pasó a un formato de hoja de Microsoft Word que contenía las preguntas de la guía de entrevista.
- Se identifica en texto transcrito párrafos de mayor relevancia y significado que se vinculen con la problemática estudiada. Este proceso fue denominado pre análisis.
- Se realiza la codificación, el cual consistió en darle un código de tres a cinco palabras a cada párrafo seleccionado en el paso anterior. Los párrafos que presentan un mismo significado se codificaron con el mismo código.
- Se realiza el proceso de categorización, la cual consistió en agrupar códigos similares formando nuevas categorías y subcategorías emergentes.

2.7. Aspectos éticos

Durante el proceso y desarrollo de nuestro estudio, se consideran los aspectos bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia para proteger la integridad e identidad de los enfermeros (47). Asimismo, la obtención del consentimiento de cada uno confirma la participación.

Principio de Autonomía

Se refiere a la libertad de decisión de una persona, esta debe ser respetada y empleada como sujeto de investigación (1). De esta forma, durante la ejecución del instrumento, se brindará la información necesaria al personal de enfermería sobre nuestra investigación y la entrevista, recalcando que la participación de los encuestados es voluntaria y puede optar por retirarse en cualquier momento que considere oportuno.

Principio de beneficencia

Esta la definiremos como el concepto de ética dentro de la investigación donde el investigador debe tener como objetivo el bienestar de la persona (2). Para ello, se le brindará la información acerca de los beneficios que trae el participar de la investigación.

Principio de no maleficencia

Este principio se trata de no dañar a nadie, teniendo como prioridad reducir los riesgos de causar algún mal al participante (50). Por ello, se le informará a cada participante que ser parte del estudio, que no se le expondrá a riesgos en su integridad física ni mental.

Principio de justicia

El investigador debe brindar un trato con igualdad y respeto, siendo justo y equitativo con los participantes (51). De esta manera, las investigadoras brindarán un trato sin preferencias, siendo cordiales y respetando a cada individuo.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Experiencias de las enfermeras en la atención de pacientes con COVID - 19

A.- Subcategoría Carga laboral:

Con respecto a la presente subcategoría sobre la carga laboral, las enfermeras para afrontar las primeras olas de la pandemia del Covid – 19, ante la escasez de personal habían tenido que trabajar muchas más horas de las que le correspondían según su turno y manifestaron su malestar por la sobrecarga de trabajo, expresando cansancio, agotamiento, estrés y hasta miedo, como se detallan a continuación en las siguientes citas textuales:

Particularmente fueron días difíciles, mmm... turnos de trabajo que quería que terminaran rápido, era algo nuevo para todos, teníamos temor de esta enfermedad ya que era desconocida, y no se sabía el tratamiento exacto, y esto era en todos los países. (Entrevista 1) P1

En esta crisis, para mí fue una experiencia muy grande ya que esta pandemia pues este abarcó a nivel mundial en la cual no estábamos preparados a diferencias de otras enfermedades que hemos afrontado. (Entrevista 2) P1

los primeros días de trabajo fueron bastante estresantes el personal de salud tuvo una etapa trascendental que ha cambiado sus vidas. (Entrevista 3) P1

Bueno fueron estresantes porque creo que todos teníamos miedo a esta enfermedad, pero... luego se fue incrementado pacientes había una sobrecarga laboral, teníamos muchos pacientes, yo ya estaba cansada. (Entrevista 4) P1

Si, al principio se saturó todo y no había: guantes, mascarillas, Mandilones, entre otras cosas básicas para las atenciones, lo cual nos dificultaba mucho y el riesgo era contagiarnos. (Entrevista 1) P2

Para mí los primeros días fueron fatales, era el temor a una enfermedad de la que no sabíamos mucho, era estresante y muy agotadora por los trajes que nos teníamos que poner y mucho temor atender a los pacientes. (Entrevista 10) P1

Asimismo, la mayoría de las enfermeras recalcan lo siguiente:

"Es agotador, estresante quedarme 24 horas en el hospital, cansado con muchas carencias de equipos e instrumentarios para atender a los pacientes además había gran cantidad de contagiados que llegaban al hospital y terminabas cansada pero bueno"

B.- Subcategoría Afrontamiento emocional

En la segunda subcategoría se tiene el afrontamiento emocional, donde la mayoría de las enfermeras entrevistadas se ponían tristes e incluso lloraban recordando a pacientes y colegas que vieron enfermarse gravemente hasta fallecer y que tuvieron que saber reponerse para seguir cumpliendo su labor porque sentían que era su deber. Manifestaron emociones mayormente negativas como miedo, frustración, dolor y tristeza; como expresan los siguientes testimonios:

Fue muy aterrador enfrentar algo nuevo para mí y para todos quienes estamos en pie de lucha algo que nunca lo había vivido a lo largo de mi carrera y chocante a la vez por el alto grado de letalidad en los pacientes pues el estar en frente y ver como muere la gente es muy difícil de afrontar. (Entrevista3) P5

La escena más triste para mí fue que los pacientes tenían que estar aislados lejos de sus familiares, ver la desesperación de ellos no, de no tener el apoyo de sus seres queridos en ese momento sin ni siquiera comunicarse, ya que en este caso a los pacientes COVID se los aislaba y no podían entrar la familia a verlos, fueron situaciones muy estremecedoras que me llenaban

de tristeza, lo único que, hacia darle fuerza, aunque por dentro me quebraba de dolor. (Entrevista4) P6

Llegaron pacientes de alto grado de dependencia propios de la enfermedad y ver como fallecían y no poder hacer nada era un gran desgaste emocional. (Entrevista1) P3

Sentimiento de miedo, porque no me quería contagiar ya que eso era perjudicial para mi familia, luego me ponía a pensar y siempre pedía a Dios que me vaya bien en mi turno, y que mis pacientes se recuperaran para que se puedan ir con su familia a sus casas. (Entrevista 8) P9

Con mucho miedo e incertidumbre, al principio me afectó emocionalmente, lloraba sobre todo por mis hijos, mi familia que me esperaba en casa pues tenía que salvarme yo para salvar a los demás mi integridad era única. (Entrevista 2) P16

Al principio debo confesar que fue bastante temeroso el contacto obviamente no sabíamos que era, era un virus que venía de la nada que apareció fortuitamente entonces era bastante el temor en acercarnos, sabíamos que era nuestro deber, pero igual teníamos ese temor. (Entrevista 10) P9

Han cambiado muchas cosas en nuestras vidas el aspecto emocional, profesional, familiar, Emocional: a saber, afrontar mis miedos y a valorar más mi profesión, hoy mi familia se ha vuelto mi prioridad y debo seguir adelante. (Entrevista 3) P9

C.- Subcategoría Cuidado familiar

En la subcategoría sobre el cuidado familiar, se encuentran diferentes aspectos que tuvieron que decidir, ya que al inicio de la pandemia, el personal se tenía que quedar laborando 10 a 14 días y luego salir por 5 días, al respecto, podían optar por regresar a su casa pero con el riesgo

de poder llevar el virus y poder contagiar a sus familiares, por lo que debían guardar estrictas normas de higiene y limpieza y evitar salir; y otras opciones eran mudarse cerca al nosocomio alquilando un lugar donde vivir y no acudir a sus hogares, dejando de ver a sus seres queridos, donde la comunicación con ellos era solo por teléfono o medios de comunicación como laptop o computadora; todo ello, les generó diferentes momentos de angustia, por tener que mantener distanciamiento y porque sus familiares al inicio no querían que sigan trabajando. Así lo manifiestan:

Si porque saben que es mi función, es mi deber y mi vocación, lo único que sí, es que siempre me recordaban que me cuide, más que todos mis hijos ya que estábamos en el campo de guerra expuestos a tantos enfermos de COVID, bueno más que todo tener la calma y cumplir con todos los protocolos. (Entrevista 3) P16

Al inicio mis padres tenían miedo, no querían que vaya a trabajar y se entendía su posición porque son padres y ellos protegen a sus hijos, pero ya luego lo entendieron. (Entrevista 7) P16

Hubo muchos cambios, nos hemos vuelto sobreprotectores nos cuidamos el uno del otro y hemos aprendido a valorar más que antes a la familia que siempre será primero. (Entrevista 3) P19

Todos en mi casa nos cuidábamos demasiado, ya no íbamos a las reuniones familiares, tratábamos de salir lo menos posible, teníamos nuestros protocolos en casa. (Entrevista 8) P19

Los cambios fueron que parábamos encerrados en la casa, no podíamos salir excepto yo que trabajaba en el hospital y los demás no podían todavía ir a trabajar, nos desinfectábamos bien cuando alguien entraba a la casa, tampoco podíamos festejar cumpleaños, ni ir a visitar a la demás familia. (Entrevista 10) P19

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

Esta investigación exploró diferentes representaciones acerca de las experiencias del profesional de salud que son las enfermeras en los pacientes que tienen Covid-19, de las entrevistas realizadas en las subcategorías de: carga laboral, afrontamiento emocional y cuidado familiar.

De acuerdo con los hallazgos de las investigaciones la mayoría de las licenciadas de enfermería reconocen que vivieron situaciones muy críticas en el trabajo, al inicio no contaban con medidas de bioseguridad, tenían miedo y muchas de ellas se sentían ansiosas y tristes por ver a sus pacientes morir y no poder ayudarlos o que alguien los acompañe. Se comparte esto con Gonzales (19), la cual menciona las vivencias que tuvieron las enfermeras frente al Covid-19, donde indica que a nivel nacional pasaron por muchos conflictos en el trabajo, no contaron con equipos de bioseguridad que muchos de ellos se debían comprar para cuidar su salud y su vida, pese a que empezaron a escasear y eran muy caros. Por el contrario, en España según Andreu - Periz (16), hablan de las experiencias de las enfermeras en la atención de pacientes con Covid-19, muchas de ellas si sentían miedo de estar en el hospital ya que dicho país fue de los primeros en la prevalencia de mortalidad por Covid-19, pero dicho país implementó con todos los protocolos necesario para salvaguardar la integridad física y emocional del personal, con el medio de pagos, de cambios de turnos, movilidad, accesos y seguros que les brindaban, el cual no tenían insatisfacción por los hospitales donde trabajarían, y en todo caso se sentían cómodas y seguras de poder trabajar en dicho nosocomios a pesar de que una recién se hablaba de los contagios y la alta prevalencia que tenían por el Covid-19.

Se analiza que en países de Europa y América Latina existen muchas diferencias en la subcategoría carga laboral, ya que podrán tener en su gran mayoría todos los enfermeros mucho profesionalismo y ganas de trabajar, pero

lamentablemente, a nivel nacional no cuentan con los medios de bioseguridad que quisieran, no cuentan con un respaldo del sector político ni gubernamental, no se les brinda un seguro para familiares para que puedan apoyarles mientras son accionados con el Covid-19 y no saber cómo les pueda hacer efecto. De la misma manera, en el Perú se observó diferentes problemas en el sector salud y un sistema deplorable, el cual no sentían que en el trabajo les brinden la bioseguridad necesaria ni prioritaria y les hicieron trabajar demasiado.

En los hallazgos que se tienen en la subcategoría de afrontamiento emocional, se llegó a evidenciar que la mayoría de los entrevistados señalaron que se sentían bajo presión y muchos de ellos llegaron a tener estrés laboral, y hasta depresión, ya que no podían controlar la muerte de varios pacientes y que sea de forma tan rápida, al ver que también sus colegas se enfermaban y que morían o que llegaban a tener muchas complicaciones, el tener demasiadas camas ocupadas y tener personas en espera para ser hospitalizadas, la falta de camas UCI, la falta de ventiladores mecánicos, eso son las principales miedos que tuvieron el personal de salud el poder contraer Covid-19 o estar expuestos, ya que trabajaban directamente con los pacientes con Covid-19. Cuando se enteraban que colegas morían o sus familiares también fallecían por el Covid-19, sentían mucha pena y frustración. Sin embargo, todas mencionan que tenían la vocación de trabajar y lo hicieron afrontando la realidad día a día y continuaron laborando en primera línea.

Minchala - Urgilés (15), menciona que la gran mayoría del personal que trabajaba en los hospitales sufría de depresión incluso hubo incidencias de personal que renunciaba y faltaba profesionales para trabajar, y tenían que hacer dobles turnos en muchos casos, como también sucedió en Burgos et al (18), en Colombia en la categoría de emociones muchas profesionales de salud se deprimían al no estar con sus familiares, se evidenciaba en que no tenían apetito para alimentarse, no tenían comunicación fluida con sus seres queridos, el cual los llevaba a una depresión.

Similar al estudio de Brasil, realizado por Silva et al (17) donde presentaban tristeza y temor, preocupación y miedo por los problemas que podrían presentar frente a la pandemia del Covid-19.

Asimismo, se vio en el estudio de Pérez (21), donde menciona que la tristeza del personal de enfermería se debió a razones como las súplicas del paciente, por el fallecimiento del paciente, porque ya no había nada que hacer y por la desesperación por el incremento de muertes.

Siguiendo esa línea, según Andreu – Periz et al (16) de España, mencionan que incluso había enfermeras que se suicidaban al contraer el Covid-19 porque no sabían las complicaciones que podrían tener, pero en el estudio si indicaron que muchas enfermeras al inicio de brote de la epidemia en esa zona podrían contar con el equipo del personal de salud, pero eran muy sensibles ante el tema de que los familiares murieran o no saber cómo actuar cuando se contagiaban entre ellas mismas.

En esta subcategoría si se obtuvo que todas las enfermeras de diferentes países y regiones llegaron a tener una desesperanza y ansiedad frente a la pandemia del Covid, ya que en su mayoría ellas no sabían cómo se manifestaba dicha enfermedad y la alta prevalencia de contagios y muertes era desastrosa.

Mientras que la subcategoría de cuidado familiar, todas las entrevistadas sí mencionan que sentían mucha frustración por no estar con la familia, pero que sus familiares les terminaban apoyando para que trabajen, porque sabían que era parte de su vocación y por el cual estudiaron y se prepararon, aunque eso implique no verse presencialmente. Las que se sentían más frustradas eran las que tenían hijos menores de edad incluso bebés, ya que no podían compartir con ellos. Algunas optaron por vivir cerca al hospital y no ver un buen tiempo a sus familiares para evitar el riesgo de contagiarlos, y otras que iban a su casa, guardaban distanciamiento y mucha higiene y limpieza desde que llegaban del hospital.

Esto se asemeja al estudio realizado por Gonzales (19) en la zona del Callao en un hospital de Ventanilla, donde la mayoría de profesionales eran muy jóvenes y no estar con sus padres o familias como esposos e hijos, hacían que se sintieran tristes, el cual en ocasiones no trabajan como ellas quisieran.

De la misma forma, se vio en la ciudad de Chota-Cajamarca, donde Saucedo (20), evidenció que los profesionales de enfermería manifestaban aflicción por no poder ir a ver a sus seres queridos por tener que laborar y por el riesgo a contagiarlos; unos alquilaron una vivienda a parte y vivían en soledad solo comunicándose por video llamadas, y otros si iban a su casa, se desinfectaban mucho y se encerraban en una habitación aparte, distante de los demás y sin poder dar un beso o abrazo ni realizar actividades juntos.

A diferencia de España por Andreu - Periz (16), en este país se hizo cobertura mundial, contratando personal de diferentes países y dando un pago bueno, el cual si había personal para laborar y cuando las licenciadas querían salir por estar con sus familiares tenían quien les pueda cubrir dichos turnos y no caigan en la desesperación o angustia de no estar con ellos. En esta subcategoría si se llegó a tener una diferencia de España con diferentes países latinoamericanos, ya que, a nivel nacional, en España sí tenían más preocupación por la familia y no saber cómo ayudarlos y apoyarlos para que no se contagien o si estaban enfermos, podían ir a estar a su lado.

En la subcategoría cuidado familiar se ha reflejado que las enfermeras tuvieron que hacer un gran sacrificio en la pandemia al tener que distanciarse de sus seres queridos por largos periodos de tiempo para cumplir su labor, lo que ha conllevado a que se sientan solas, frustradas o tristes, todo con el fin de evitar el riesgo de contagiarlos y así proteger sus vidas.

4.2. Conclusiones

- Las experiencias de las enfermeras en la atención de pacientes Covid-19 estuvieron embargadas de miedo, tristeza, estrés, angustia, frustración y

soledad, ante la ineficiente gestión y poco abastecimiento del Hospital frente a tanta demanda, el exceso de trabajo, la falta de equipos de protección, evidenciar demasiados fallecidos y el distanciamiento hacia sus familiares. Sin embargo, todas mencionaron que tenían la vocación de trabajar y lo hicieron afrontando la realidad, continuando su labor en primera línea.

- En la subcategoría carga laboral, muchas se sentían insatisfechas con el sistema de salud a nivel nacional, el no encontrar los medios de bioseguridad, el que no se les pueda brindar una protección, el no haber muchas enfermeras para que cubran turnos y tener que trabajar en exceso, el tener demasiados pacientes en espera, por todas las camas llenas, sin poder contar con los materiales necesarios para una intervención eficiente; todo ese ambiente de sobrecarga en su trabajo les generó cansancio, agotamiento, estrés e incluso miedo.
- En la subcategoría afrontamiento emocional, la gran mayoría de enfermeras tuvieron emociones negativas, se sentían tristes, frustradas e incluso caían en depresión al ver el alza de mortalidad en pacientes con Covid-19, sentían mucho temor por contraer el virus y que puedan tener graves complicaciones, al ver incluso que colegas se internaban y que llegaban a fallecer, generando afectación en su salud anímica, pero tuvieron que afrontarlo aceptando que los pacientes las necesitaban y no dejaron de seguir laborando en el Hospital.
- En la subcategoría cuidado familiar, todas sentían mucha angustia y desesperanza al ya no poder compartir lo que hacían en sus vidas cotidianas con sus familiares o no estar con ellos para apoyarlos, sobre todo las que tenían hijos menores de edad, así que para cuidar a sus seres queridos, algunas optaron por vivir cerca al hospital y comunicarse virtualmente para no contagiarlos; y otras que iban a casa, debían quedarse sin salir y guardar estrictas medidas de higiene, limpieza y aislamiento.

4.3. Recomendaciones

- Se sugiere a los futuros investigadores que aborden el mismo tema, que, durante la creación de las preguntas para realizar la entrevista, empleen como guía, interrogantes del cuestionario presentado en este estudio y que consideren las subcategorías presentadas en esta investigación e indaguen otras más que le den relevancia al tema central.
- Dada las condiciones desfavorables y desmotivadoras que los profesionales de enfermería tuvieron que experimentar y afrontar, desarrollando emociones negativas en su centro de labor, se sugiere que, durante la entrevista a profundidad, se indague acerca de las acciones que los profesionales de enfermería proponen para mejorar su estado anímico en las circunstancias laborales.
- Se recomienda para futuras investigaciones, indagar sobre las políticas de salud y la parte de gestión administrativa del hospital donde deseen realizar su estudio, empleando una muestra diversa y más amplia, de manera que, con la información que obtengan, el centro de salud vea las dificultades reales que afrontan profesionales de enfermería y puedan orientar sus planes para gestionar el equipamiento e insumos necesarios para garantizar las medidas de seguridad laboral, se les haga respetar trabajar solo sus horas laborables y remunerar las extras, brindando descansos entre turnos y semanales, se les brinde apoyo psicológico para el manejo del estrés, tristeza y otros, y no se les prive de comunicarse con sus familiares en esta pandemia u otras que puedan surgir o conllevar a un contexto similar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Internet]. 2020 [citado el 17 abril 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-Covidtimeline>
2. Larrota-Castillo R, Méndez-Ferreira AF, Mora-Jaimes C, Córdoba-Castañeda MC, Dique Moreno J. Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. Rev. univ. ind. Santander [Internet]. 2020 [citado el 18 abril 2021]; 52(2):179-180. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n2/2145-8464-suis-52-02-179.pdf>
3. OMS. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. Septiembre 2020 [citado el 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
4. OMS. Alocución del Director general de la OMS en la Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. Mayo 2021 [citado el 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-world-health-assembly---24-may-2021>
5. CIE. El CIE afirma que la muerte de 115000 trabajadores sanitarios por COVID-19 demuestra el fracaso colectivo de los líderes para proteger a la fuerza laboral global [Internet]. Octubre 2021 [citado el 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-afirma-que-la-muerte-de-115-000-trabajadores-sanitarios-por-Covid-19-demuestra-el>
6. López Y, Cumbajin M, Ramírez A, Céspedes J, Fiallos T. Resiliencia del personal de enfermería durante la etapa de pandemia [Internet]. Febrero 2022 [citado el 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1838/2631>
7. Alkhamees A. El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en los estudiantes de Arabia Saudita. The Open Public Health Journal [Internet]. 2021

- [citado el 15 diciembre 2022];14(1),12-23. Disponible en: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/14/PAGE/12/>
8. Sullon A, Bautista L. Agotamiento emocional y bienestar psicológico en personal de la salud de Lima metropolitana durante la pandemia por COVID-19 [Tesis]. Perú: Universidad San Ignacio de Loyola, 2022 [citado el 15 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/10006a32-614f-47ee-b4e3-5127f18f6880/content>
 9. Abramonte A, Chávez C. Incidencia del síndrome de *burnout* en trabajadores del Centro de Salud Cerropón, durante el estado de emergencia sanitaria a causa de Covid-19 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado el 15 diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9348/Abramonte_Polar_Alegr%c3%ada_Anyel%c3%ad_y_Ch%c3%a1vez_S%c3%a1nchez_Celia_Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Palomino J. Estrés laboral y relaciones interpersonales del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima-2022 [Tesis]. Perú: Universidad César Vallejo, 2022 [citado el 8 enero 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95976/Palomino_NJA-SD.pdf
 11. Ramacciotti K. Trabajar en enfermería durante la pandemia de la Covid-19. Cuadernos de H ideas [Internet]. 2022 [citado el 8 de enero 2023];16(16). Disponible en: <https://www.perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/cps/article/view/7515>
 12. Organización Panamericana de la Salud. El rol del personal de enfermería en México en la lucha contra la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2021 [citado el 25 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-1-2021-rol-personal-enfermeria-mexico-lucha-contr-pandemia-Covid-19>
 13. Raile-Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. [Internet] Barcelona: Elsevier España; 2011 [citado el 29 junio 2021]. 225p.

14. Myra Estrin Levine: biografía, teorías y otros aportes. [Internet]. Lifeder, diciembre del 2022. [citado el 10 octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/myra-estrin-levine/>.
15. Minchala-Urgilés RE, Estrella-González MA, Prieto Chalen EJ. Vivencias y emociones del personal de enfermería con pacientes Covid-19. Cuencua – Ecuador, 2020. Ocronos [Internet]. 2020 [citado el 19 abril 2021];3(1):20. Disponible en: <https://revistamedica.com/vivencias-emociones-enfermeria-Covid-19/>
16. Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España. Enferm Nefrol [Internet]. Junio 2020 [citado el 15 diciembre 2022];23(2). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v23n2/2255-3517-enefro-23-02-148.pdf>
17. Silva JS, Fhon JRS, Püschel VA de A, Oliveira LB de, Tolentino RS, Silva VC da, et al. Experiencias y vivencias de profesionales de enfermería en el cuidado a pacientes con Covid-19. Aquichan [Internet]. Brasil, 16 de diciembre de 2022 [citado 15 de abril de 2022].22(4). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/19077/7303>
18. Burgos Mestra, A, Hoyos Cardená, B. Experiencias de los profesionales enfermeros en la atención de pacientes con Covid-19 en las unidades de cuidados críticos de una ESE de III nivel de Montería, en el periodo de abril – mayo, 2022. [Internet]. Montería, Córdoba, Colombia: 2022 [citado 30 de julio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/7e5a9b78-d4cb-4a6a-ba83-1a211378a4d6/content>
19. Gonzales, R. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. Peruvian Journal of Health Care and Global Health (Internet). Junio, 2020 [citado el 15 de julio del 2022]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494008/5792494008.pdf>

20. Saucedo, M. Vivencias del profesional de enfermería, que labora en el área Covid-19. Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, 2021. [Internet]. Tesis de pregrado para optar por el título profesional de licenciada en enfermería, 2022. [citado el 15 julio 2023]. Disponible en: <http://185.209.223.160/bitstream/handle/20.500.14142/308/Vivencias%20del%20profesional%20de%20enfermer%c3%ada%2c%20que%20labora%20en%20el%20%c3%a1rea%20Covid%2019.%20Hospital%20Jos%c3%a9%20Hern%c3%a1n%20Soto%20Cadenillas%20-%20Chota%2c%202021..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Pérez, P. Experiencias de vida de los enfermeros durante el cuidado de pacientes con COVID-19 Jaén, 2021. [Internet]. Tesis de pregrado para optar por el título profesional de licenciada en enfermería, 2022. [citado el 15 julio 2023]. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5331/TESIS%20BACHILLER%20PAOLA%20PEREZ%20MULATILLO..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Sarmiento, M. Enseñanza y aprendizaje. [Internet]. 2007 [citado el 30 octubre 2021]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8927/D-TESIS_CAPITULO_2.pdf
23. Cahour, B., Salembier, P. & Zouinar, M. Analyzing lived experience of activity. Revista Le travail humain, [Internet] 2016. [citado el 17 julio de 2022];79:259-284. Disponible en: <https://doi.org/10.3917/th.793.0259>
24. Sánchez, G. Después de la experiencia, la información queda registrada para que puedas actuar en consecuencia en el futuro sin repetir el comportamiento negativo o la mala actitud. Tesis doctoral. [Internet] 2013. [citado el 20 julio de 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartell.pdf>
25. La importancia de la enfermera en época de COVID-19. Blog de la Fundación Corachan [en línea]. 2020 [citado 18 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751

26. Loyola C., de Medeiros F., Ákysa B., de Mesquita X., Bezerra E. El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 16 julio 2022];20(63):502-543. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016
27. Velasco Romel Jonathan, Solera Albero Juan, Tárraga López Pedro Juan. Rol de enfermería dentro del equipo de atención primaria de salud en tiempos de COVID-19. *JONNPR* [Internet]. 2021 [citado 12 de julio 2022]; 6(4):728-733. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000400728#B8
28. Newby JC, Mabry MC, Carlisle BA, Olson DM, Lane BE. Reflections on Nursing Ingenuity During the COVID-19 Pandemic. *J Neurosci Nurs* [Internet]. 22 de abril de 2020 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7172973/>
29. Euroinnova. ¿Qué es la carga laboral? Blog Euroinnova International Online Education [Internet]. 2020 [citado 16 julio 2022]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-la-carga-laboral>
30. Cabral, E. “Estamos agotados”: Falta de personal por contagios en más de 2.300 trabajadores de la salud. [Internet] Diario Ojo Público, 30 de enero 2022. [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/3281/mas-2300-contagios-trabajadores-la-salud-lima>
31. Glosario. Afrontamiento emocional. [Internet] Psiquiatría.com [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/afrentamiento-emocional#:~:text=Definici%C3%B3n%3A,de%20responder%20de%20forma%20constructiva>.
32. Cogollo-Jiménez R, Amador-Ahumada C, Villadiego-Chamorro M. El cuidado de la salud de la familia. *Duazary*. [Internet]. 2019 [citado el 20 de junio de 2022];16(2):345-355. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026823>

33. Fernández, M. & Mamani, D. Enfermería en su doble rol familiar y profesional ¿Cómo se adapta a las exigencias en esta pandemia por covid-19? Rev. Crear en Salud. [Internet]. Argentina, 2020 [citado el 30 junio 2022]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/37136/37385>
34. Universidad de Jaén. Metodología cualitativa [Internet]. [consultado el 17 junio de 2021] Disponible en: http://www.ujaen.es/investigaticos_tfg/enfo_cuali.html
35. Bonilla-Rodriguez VE, Alvarez-Romero CX. Diseño de investigación cualitativa: parte II [Internet]. 2010 [citado el 29 junio 2021]. Disponible en: http://cea.uprrp.edu/wp-content/uploads/2013/05/diseos_de_investigacin_cualitativa_ii_-_vbonilla.pdf
36. Salgado-Levano AN. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit [Internet]. Lima: 2007 [citado el 17 junio de 2021]; 13:71-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
37. Morse JM. The significance of saturation. Qual Health Res [Internet]. 1 de mayo de 1995 [citado 29 de marzo de 2023];5(2):147–9. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/104973239500500201>
38. Mejía-Navarrete J. El muestreo en la investigación cualitativa. Investigaciones sociales [Internet]. 2000 [citado el 24 agosto de 2021] (5): 165-80. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/6851/6062>
39. Mendieta-Izquierdo G. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. Rev. Investigaciones Andinas [Internet]. 2015 [citado el 24 agosto de 2021];17(30):1148-50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>
40. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia España: Elsevier España; 2016. [citado el 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491130116/Investigaci%C3%B3n+En+Enfermer%C3%ADa++Desarrollo+De+La+Pr%C3%A1ctica+Enfermera+Basada+En+La+Evidencia>

41. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Inv Ed Med* [Internet]. 2013 [citado 29 de marzo de 2023];2(7):162–7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
42. Folgueiras-Bertomeu P. La entrevista [Internet]. Boyaca; 2020 [citado 29 de marzo de 2023]. Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista_pf.pdf
43. Gomá J. Imitación y experiencia. Tetralogía de la ejemplaridad. [Libro electrónico] Penguin Rando House Grupo Editorial: España; 2014. [citado el 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.penguinrandomhousegrupoeditorial.com/catalogo-fr/tetralogia-de-la-ejemplaridad/>
44. Mendizábal, N. Estrategias de investigación cualitativa. Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. Argentina. [Internet] Editorial Gedisa. [consultado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/mendizabal_nora_los_componentes_del_diseno_flexible_en_investigacion_cualitativa_cap_2_en_estrategias_de_investigacion_cualitativas.pdf
45. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Cien Saude Colet* [Internet]. marzo de 2012 [citado 29 de marzo de 2023];17(3):613–9. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/>
46. Cisterna-Cabrera F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria* [Internet]. 2005 [citado 29 de marzo de 2023];14(1):61–71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29900107>
47. Beauchamp, T. y Childress, J. Principles of Biomedical Ethics. Editorial Oxford University Press. 5ª ed. [Internet] 2001. [citado el 14 diciembre 2022]. Disponible

en:

https://books.google.com.pe/books?id=14H7MOw1o4C&redir_esc=y&hl=es

48. Delclós J. Ética en la investigación científica [Internet]. 2018 [citado el 14 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/03/C43-02.pdf>
49. López E, Zuleta G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum [Internet]. Diciembre 2020 [citado el 15 diciembre 2022];62(174). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682020000200007
50. Principio de la ética de la investigación y su aplicación. Rev. Med. Hondur [Internet]. 2012 [citado el 17 junio 2021];80(2). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>
51. Acevedo-Pérez I. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc. Enferm. [Internet]. 2002 [citado el 17 junio 2021];8(1). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>
52. Taheri Z, Ghanbari A, Panahi L, Pouy S. Frontline nurses experiences about human caring during pandemic of COVID-19: A directed content analysis study. Nurs Open [Internet]. 2023 [citado el 3 de enero de 2024];10(8):5089–97. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1744>
53. Ferri P, Stifani S, Morotti E, Nuvoletta M, Bonetti L, Rovesti S, et al. Perceptions of Caring Behavior Among Undergraduate Nursing Students: A Three-Cohort Observational Study. Psychol Res Behav Manag [Internet]. diciembre de 2020 [citado el 3 de enero de 2024];13:1311–22. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PRBM.S279063>
54. Burns M, Bally J, Burles M, Holtslander L, Peacock S. Constructivist Grounded Theory or Interpretive Phenomenology? Methodological Choices Within Specific Study Contexts. Int J Qual Methods [Internet]. el 26 de enero de 2022 [citado el

3 de enero de 2024]; 21:160940692210777. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/16094069221077758>

55. Vedana K, dos Santos J, Zortea T. The Meaning of Suicidal Behaviour for Portuguese Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 29 de octubre de 2022 [citado el 3 de enero de 2024];19(21):14153. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/21/14153>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de categorías

Categoría	Definición conceptual	Definición operacional	Sub categoría Apriorística	Guía de entrevista
Experiencias de las enfermeras	<p>Aquellos conocimientos o habilidades que adquieren al vivir diversos sucesos o hechos que experimentan mientras brindan atención a los pacientes y es percibido con sentimientos positivos o negativos, como un suceso bueno, malo, memorable, agradable, estresante, doloroso, entre otros. (21)</p>	<p>Todo hecho o vivencia de las enfermeras en su día a día, dentro del entorno donde brinda los cuidados a una persona que lo requiera (21). En este caso, analizaremos la experiencia vivida de la enfermera durante la atención de cuidados brindada a los enfermos de Covid-19 en el servicio de hospitalización consultorio externo, unidad de cuidados intensivos, emergencia y centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, evaluada por una entrevista estructurada.</p>	Carga Laboral	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo fueron sus primeros días de trabajo en esta crisis sanitaria? ¿Considera usted que el ambiente laboral en su área que labora es bueno?, ¿por qué? 2. ¿Se vio afectada por falta de materiales de equipo de protección para la atención a sus pacientes a inicios de la pandemia?, ¿se pudo mantener la organización entre colegas? ¿Puede contarnos una buena o mala situación? 3. ¿Cómo sintió la sobrecarga laboral durante la pandemia? 4. ¿Ha percibido que su trabajo durante la pandemia tuvo un reconocimiento por parte de la sociedad? ¿Cómo así? 5. ¿En algún momento se le cruzó la idea de renunciar a su trabajo? 6. ¿Volverías a estudiar la carrera de enfermería después de esta pandemia?

				<p>7. ¿Cuál fue su actitud ante la llegada de esta pandemia a nuestro país con los primeros casos?</p> <p>8. ¿Siente que su trabajo es reconocido por parte de su empleador?</p>
			Afrontamiento emocional	<p>9. ¿Qué impacto tuvo al acercarse a un paciente con COVID-19?</p> <p>10. ¿Cuál fue la escena más triste que presencié durante la atención a los pacientes con COVID-19?</p> <p>11. ¿Qué sentimiento experimenté cuando sus pacientes enfermos de COVID-19 fueron dados de alta?</p> <p>12. ¿Qué ha cambiado en su vida o forma de pensar, sentir con la pandemia de coronavirus?</p> <p>13. ¿Cree usted que está dando lo mejor en sus atenciones a sus pacientes?</p> <p>14. ¿Cree usted que ha contribuido a controlar la situación durante la pandemia?</p>

			<p>Cuidado Familiar</p>	<p>15. ¿Alguno de sus familiares se contagió de este virus?</p> <p>16. ¿Cómo ha manejado la posibilidad de contagiarse de COVID-19? ¿Cuáles fueron las medidas que tomó usted para la prevención?</p> <p>17. ¿Tuvo el apoyo de sus familiares para continuar laborando en el hospital?</p> <p>18. ¿Se sintió discriminado por ser enfermero?</p> <p>19. ¿Qué cambios se dieron en su entorno familiar durante la pandemia?</p> <p>20. ¿Tiene algo adicional que comentarnos?</p>
--	--	--	-------------------------	--

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

PRESENTACIÓN

Estimada/o, somos:

Br. TAIPE HUAMAN, MAGALY ROSMERY

Br. SANA MIRAMIRA, JANETH TERESA

Egresadas de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Le solicito colabore con la siguiente entrevista:

DATOS GENERALES

- Sexo:
- Edad:
- Ocupación:
- Tiempo laborando en el hospital:

ENTREVISTA

1. ¿Cómo fueron sus primeros días de trabajo en esta crisis sanitaria?

¿Considera usted que el ambiente laboral en su área que labora es bueno?, ¿por qué?

2. ¿Se vio afectada por falta de materiales de equipo de protección para la atención a sus pacientes a inicios de la pandemia?, ¿se pudo mantener la organización entre colegas? ¿Puede contarnos una buena o mala situación?

3. ¿Cómo sintió la sobrecarga laboral durante la pandemia?

4. ¿Ha percibido que su trabajo durante la pandemia tuvo un reconocimiento por parte de la sociedad? ¿Cómo así?

5. ¿En algún momento se le cruzó la idea de renunciar a su trabajo?

6. ¿Volverías a estudiar la carrera de enfermería después de esta pandemia?

7. ¿Cuál fue su actitud ante la llegada de esta pandemia a nuestro país con los primeros casos?
8. ¿Siente que su trabajo es reconocido por parte de su empleador?
9. ¿Qué impacto tuvo al acercarse a un paciente con COVID-19?
10. ¿Cuál fue la escena más triste que presencié durante la atención a los pacientes con COVID-19?
11. ¿Qué sentimiento experimenté cuando sus pacientes enfermos de COVID-19 fueron dados de alta?
12. ¿Qué ha cambiado en su vida o forma de pensar, sentir con la pandemia de coronavirus?
13. ¿Cree usted que está dando lo mejor en sus atenciones a sus pacientes?
14. ¿Cree usted que ha contribuido a controlar la situación durante la pandemia?
15. ¿Alguno de sus familiares se contagió de este virus?
16. ¿Cómo ha manejado la posibilidad de contagiarse de COVID-19? ¿Cuáles fueron las medidas que tomó usted para la prevención?
17. ¿Tuvo el apoyo de sus familiares para continuar laborando en el hospital?
18. ¿Se sintió discriminado por ser enfermero?
19. ¿Qué cambios se dieron en su entorno familiar durante la pandemia?
20. ¿Tiene algo adicional que comentarnos?

Anexo C: Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA NORTE, 2023

Nombre de los investigadores principales:

- Taipe Huaman, Magaly Rosmery
- Sana Miramira, Janeth Teresa

Propósito del estudio: Conocer la realidad de las vivencias y experiencias en las atenciones que presta el enfermero a un paciente con COVID-19.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores la pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Taipe Huaman, Magaly Rosmery, coordinadora del equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, de del 2023

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D: Acta o dictamen de informe de comité de ética



'Año de la unidad, la paz y el desarrollo'

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N° 027	11 de mayo de 2023
-----------------	--------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 11 del mes de mayo del año dos mil veintitrés, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA NORTE, 2023** con Código-029-23, presentado por el(la)s autor(es): **TAIPE HUAMAN MAGALY ROSMERY y SANA MIRAMIRA JANETH TERESA**.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA NORTE, 2023**
Código-029-23

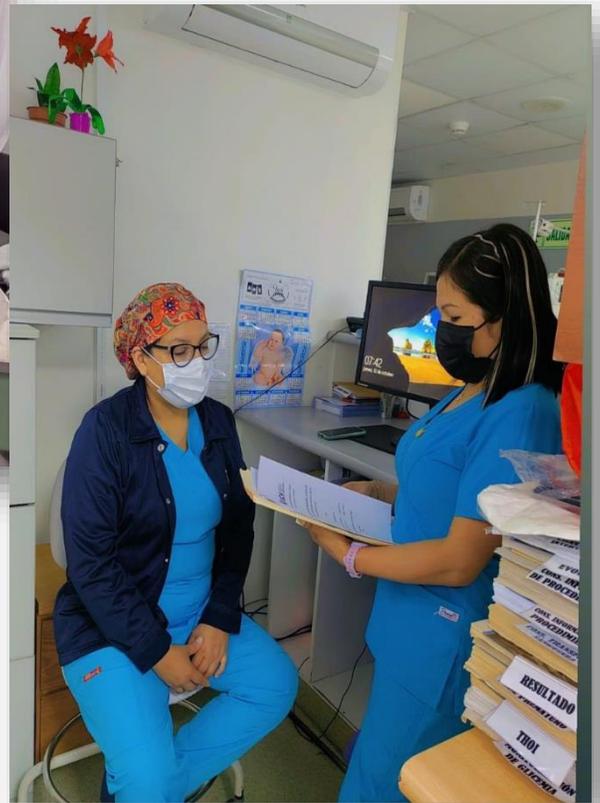
The block contains a circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN' of the UCH. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink. Below the signature, the name 'Milones Gómez' is printed, followed by the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación'.

00000_000

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E: Evidencias de trabajo de campo







Anexo F: Formatos de validación

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

a. Nombre del instrumento:

Guía de entrevista

b. Apellido y nombre del evaluador:

Sra. Juanita Aliana María

c. Cargo e institución donde labora:

Hospital Capatzen Heredia (Enferm. Interns).

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, califique con una puntuación según escala de Likert.

COHERENCIA: El ítem mide alguna variable/ categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.

CLARIDAD: El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones).

RELEVANCIA: El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

	COHERENCIA		✓				
18	CLARIDAD		✓				
	RELEVANCIA		✓				
19	COHERENCIA		✓				
	CLARIDAD		✓				
	RELEVANCIA		✓				
20	COHERENCIA		✓				
	CLARIDAD		✓				
	RELEVANCIA		✓				


 Liliana María Goto Huamán
 ENFERMERA - HNCH
 CEP: 32157

Sello del juez experto

Sello del juez experto

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

a. Nombre del instrumento:

Guía de entrevista

b. Apellido y nombre del evaluador:

Capillo Tarazona Donatillo

c. Cargo e institución donde labora:

Guberna Asistencial Hospital Cabildo Heredia

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, califique con una puntuación según escala de Likert.

COHERENCIA: El ítem mide alguna variable/ categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.

CLARIDAD: El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones).

RELEVANCIA: El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

18	COHERENCIA			✓			
	CLARIDAD			✓			
	RELEVANCIA			✓			
19	COHERENCIA			✓			
	CLARIDAD			✓			
	RELEVANCIA			✓			
20	COHERENCIA		✓				
	CLARIDAD		✓				
	RELEVANCIA		✓				


HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 Lic. Donatida Capilla - Zona
 C.E.P. 40333 R.I.

Sello del juez experto

Sello del juez experto

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

a. Nombre del instrumento:

Guía de entrevista

b. Apellido y nombre del evaluador:

Gonzales Remigio Plevio Kothurina.

c. Cargo e institución donde labora:

Investigador licenciado

II. INSTRUCCIONES:

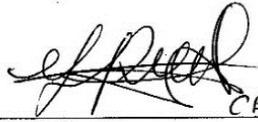
En el siguiente cuadro, califique con una puntuación según escala de Likert.

COHERENCIA: El ítem mide alguna variable/ categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.

CLARIDAD: El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones).

RELEVANCIA: El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

18	COHERENCIA			✓			
	CLARIDAD			/			
	RELEVANCIA			/			
19	COHERENCIA			/			
	CLARIDAD			/			
	RELEVANCIA			/			
20	COHERENCIA			/			
	CLARIDAD			/			
	RELEVANCIA			/			

 CEP91316

Sello del juez experto

Sello del juez experto

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

a. Nombre del instrumento:

Guía de entrevista

b. Apellido y nombre del evaluador:

TULLUMÉ SECLÓN JONNETH

c. Cargo e institución donde labora:

HOSPITAL CAIBTONO HERGENIA / UCI - NISO

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, califique con una puntuación según escala de Likert.

COHERENCIA: El ítem mide alguna variable/ categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.

CLARIDAD: El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones).

RELEVANCIA: El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

	COHERENCIA		/				
18	CLARIDAD		/				
	RELEVANCIA		/				
	COHERENCIA		/				
19	CLARIDAD		/				
	RELEVANCIA		/				
	COHERENCIA		/				
20	CLARIDAD		/				
	RELEVANCIA		/				


HOSPITAL CAJETANO HEREDIA
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 Lic. Jaramilla Y Tullumé Sección
 C.E.P. 43479 R.N.E. 19851

MAESTRIA NO REGISTRO 002182.

Sello del juez experto

Sello del juez experto