



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Representaciones sociales de profesionales de enfermería
sobre el riesgo laboral de la infección por Covid 19 en el
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2022

PRESENTADO POR

Hilasaca Pampa, Hasel

ASESOR

Méndez Nina, Julio César

Lima, Perú, 2022

Agradecimiento

Quiero agradecer en primer lugar a mis padres, por brindarme el apoyo emocional y espiritual para lograr realizar mis metas, siendo las primeras personas en brindarme fortaleza. Mi cordial gratitud también a todas las personas quienes contribuyeron con propuestas muy importantes en mi investigación para mejorarla y plasmarla de una manera más adecuada. Mis más sentida gratitud y admiración a mi docente quien me brindó parte de su tiempo para poder asesorarme en mi investigación logrando motivarme y siendo una pieza fundamental para la culminación de mi estudio con mucha paciencia y comprensión.

Dedicatoria

A mi familia y a Dios, por brindarme valor e inspiración en esta etapa de mi carrera profesional, en segundo lugar pero no menos importante al Hospital Carlos Lanfranco la Hoz y a los futuros colegas que expresaron sus pensamientos y emociones que estaban pasando para poder realizar esta investigación ya que gracias a ustedes logré llegar hasta donde me encuentro actualmente y es algo por lo que siempre estaré muy agradecida; por el amor incondicional, fuerza y la motivación que me dan para culminar mi meta que estaré eternamente agradecida.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Gráficos	5
Índice de Anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	68

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	31
Tabla 2. Categorías, subcategorías y códigos sobre representaciones sociales en el profesional de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19	35
Tabla 3. Resumen de representaciones sociales hallados en la subcategoría de información sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19.....	38
Tabla 4. Resumen de representaciones sociales hallados sobre la subcategoría dimensión de actitud ante el riesgo laboral de la infección por COVID-19	41
Tabla 5. Resumen de representaciones sociales hallados sobre la subcategoría dimensión de imagen ante el riesgo laboral de la infección por COVID-19	43
Tabla 6. Resumen de representaciones sociales hallados sobre la subcategoría dimensión de opinión sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19	46

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Cuatro elementos constitutivos de la representación social	22
Gráfico 2. Diagrama de flujo de análisis en investigación cualitativa	28

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de las categorías y subcategorías apriorísticas	69
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	70
Anexo C. Consentimiento informado.....	72
Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética.....	74
Anexo E. Validación por jueces expertos de la guía de entrevista	75
Anexo F. Evidencias del trabajo de campo.....	80

Resumen

Objetivo: Analizar las representaciones sociales en los profesionales de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Material y método: Enfoque cualitativo y diseño de tipo fenomenológico. Se utilizó el muestreo por juicio. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada. Se construyó una guía de entrevista que fue validada por jueces expertos. La guía de entrevista contó con 12 preguntas agrupadas en cuatro subcategorías referentes a las representaciones sociales.

Resultados: En el análisis de las entrevistas de los 15 profesionales de enfermería se asoció a la categoría principal sobre las representaciones sociales que consta cuatro subcategorías, la dimensión de información, dimensión de actitud, la dimensión de imagen y la dimensión de opinión.

Conclusiones: Este estudio evidenció que la mayoría de profesionales de salud de enfermería mostró desconocimiento respecto al uso de los equipos de protección personal y la prevención y el control de infecciones llegando a tomar conciencia de ello, por consiguiente, se encontró preocupación y miedo de poder contagiar a sus familiares frente la situación de la pandemia, por lo que se vio un cambio en la rutina del personal de salud al llegar a su hogar realizando medidas preventivas. Por último, las profesionales de enfermería expresaron apoyo insuficiente por parte de las autoridades que limitaban ofrecer una atención holística y de calidad ante el riesgo por el contagio por COVID-19.

Palabras clave: Representaciones sociales; riesgo laboral; Covid-19; enfermeras, investigación cualitativa. (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To analyze the social representations in nursing professionals about the occupational risk because of COVID-19 infection at the Carlos Lanfranco la Hoz Hospital, 2022.

Material and method: Qualitative approach with a phenomenological research design. It was used a trial sampling. The data collection technique was the semi-structured interview. It was made an interview guide validated by expert judges which consisted of 12 items grouped into four subcategories referring to social representations.

Results: In the analysis of the interviews performed on 15 nursing professionals, the main category was associated with social representations, which consists of four subcategories such as the information dimension, the attitude dimension, the image dimension and the opinion dimension.

Conclusions: This study demonstrated that the majority of nursing health professionals showed ignorance regarding the use of personal protective equipment and the prevention and control of infections, becoming aware of it; consequently, it was found concern and fear of being able to infect their relatives due to the pandemic situation, so it was observed a change in the routine of health personnel when they arrived home carrying out preventive measures. Finally, the nursing professionals expressed that authorities support was insufficient since there was limit to offer holistic and quality care due to the risk of transmission of COVID-19.

Keywords: social representations; occupational risk; Covid-19; nurses, qualitative research. (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el 2019 se calculó que entre los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales causan en el mundo más de 2,78 millones de muertes anuales, de las cuales, unas 380 000 se producen como consecuencia de accidentes de trabajo y 2,4 millones por enfermedades ocupacionales (1). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que todos los trabajadores están expuestos a varios riesgos laborales entre ellos los riesgos físicos, químicos y biológicos, que pueden afectar su salud o su capacidad de trabajo. Estos riesgos laborales se ven en incremento frente a la pandemia que atraviesa todo el mundo con el COVID-19 (2,3). Es decir, los accidentes del trabajo y las enfermedades ocupacionales presentan un gran impacto entre los profesionales de salud en lo que respecta a su bienestar físico y emocional a corto y a largo plazo. Asimismo, este problema afecta el entorno familiar (4).

En ese sentido, el contexto actual de la pandemia de COVID-19 requiere asumir esfuerzos coordinados en diversos sectores del país con el objetivo no solo de atender la emergencia sanitaria, sino de reducir al mínimo los contagios entre los profesionales de la salud. Sin embargo, a la fecha diversas instituciones ya están evidenciando su preocupación por las condiciones de trabajo y el contagio intrahospitalario del COVID-19. Es así que el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) a través de sus Asociaciones Nacionales de Enfermería (ANE) y las cifras oficiales de los gobiernos e informes de los medios de comunicación apuntan a que al menos 90 000 trabajadores sanitarios se han infectado con COVID-19 y más de 260 enfermeras han muerto (5). Mientras que, en China según las cifras de la Comisión Nacional de Salud muestran que más de 3 300 trabajadores de la salud han sido infectados a principios de marzo y al menos 22 habían muerto (6). En Italia, las cifras muestran que más de 2 629 trabajadores de la salud han sido infectados, lo que representa el 8,3% del total de casos (7). Por lo tanto, los profesionales de la salud tienen un alto riesgo de exposición en el cual los médicos y las enfermeras desempeñan papeles críticos en la respuesta a la pandemia a medida que detectan, contienen y tratan enfermedades infecciosas graves, a pesar del elevado riesgo personal (8). En el

Perú, el Colegio de Enfermeros reportó que hay 3180 enfermeras con diagnóstico COVID-19 positivo (9). Además, la transmisión a los miembros de la familia es ampliamente reportada. Aunque, el reconocimiento de la transmisión ocurre principalmente a través de individuos sintomáticos, hay informes de individuos asintomáticos que transmitieron la enfermedad a múltiples miembros de la familia (10) (11).

En ese sentido, en palabras de la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne, solicitó que los países deben de brindar un apoyo sostenido a sus economías, mientras se fortalecen los sistemas de apoyo social y de salud. Asimismo, remarcó el peligro que sistemas de salud como en Lima y Rio de Janeiro se vean desbordados por la pandemia (12)(13). Las debilidades de los sistemas de atención de salud en muchos países ahora se destacan particularmente. Incluso en los países altamente desarrollados con el más alto nivel de sistemas de atención médica, no pueden hacer frente a un aumento repentino en el número de pacientes que necesitan tratamiento (14)(15).

Por lo planteado, la presión sobre la fuerza laboral en la atención de salud a nivel mundial continúa intensificándose. Esta presión toma dos formas, la primera es la carga potencialmente abrumadora de enfermedades que enfatiza la capacidad del sistema de salud y la segunda son los efectos adversos en los trabajadores de la salud, incluido el riesgo de infección (16). Además, las enfermeras son muy propensas a los trastornos de síntomas somáticos (TSS), que se asocian con la interacción de la biología, la cognición, la emoción, el comportamiento y el medio ambiente, ya que deben manejar una gran carga de trabajo que requiere procedimientos invasivos frecuentes y altos niveles de atención. A pesar de ello, las enfermeras sacrificarán sus propias necesidades para participar activamente en el trabajo anti-epidémico y realizar contribuciones desinteresadas de la responsabilidad moral y profesional (17). También, los trabajadores de la salud infectados con COVID-19 pueden sentirse desamparados, desesperados y también aislados. Por lo tanto, la salud mental de los trabajadores de la salud puede estar en juego y no debe pasarse por alto (18).

Por consiguiente, la protección del personal de salud es de particular importancia debido al riesgo de infectarse los miembros de los equipos de salud, incluidos los médicos, las enfermeras o paramédicos; no obstante, también otro personal de apoyo que es necesario para mantener la continuidad de la atención. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) nos explica que existen muchos desafíos en el campo de la prevención de infecciones, incluida la presencia de casos clínicamente leves o presentaciones atípicas y un suministro limitado de equipo de protección de personal (EPP) o salas de aislamiento respiratorio en la mayoría de los hospitales (19).

La implementación de la prevención y el control de infecciones (PCI) es de gran importancia en los entornos de atención médica, especialmente en lo que respecta a la protección personal de los trabajadores de la salud (20). Por eso, el suministro insuficiente de los EPP actúa como un factor de riesgo para los profesionales de salud (21), debido a que es un requisito esencial para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas y garantizar así la seguridad del personal de salud; con un suficiente suministro de EPP se puede llegar a aumentar la voluntad por parte del personal de salud durante la pandemia (22,23).

Sin embargo, el uso diario de EPP y el uso frecuente de desinfectantes para las manos a menudo causan problemas en la piel que pueden reducir su entusiasmo, por el trabajo sobrecargado y hacerlos ansiosos durante la etapa de la pandemia (24). Las lesiones cutáneas causadas por los EPP por parte del personal de salud que tratan a pacientes COVID-19 por el uso prolongado de las máscaras, gafas y los protectores faciales N95, llegan apretar y frotar la mejilla, la frente y el puente nasal, causando así daños mecánicos en la piel y provocar hendiduras, equimosis, maceración, abrasión y erosión (25).

También, pueden ocurrir infecciones secundarias, abriendo una "ventana" para la invasión del virus. Por otro lado, la desinfección frecuente de las manos y el uso de guantes de látex pueden provocar pompholyx, presentando ampollas y picazón. Además, el uso prolongado de ropa protectora puede causar sudoración, lo que puede provocar dermatitis y foliculitis. Inclusive, el uso

frecuente de cubiertas de zapatos también puede causar infecciones fúngicas en los pies (26)(27).

En consecuencia, puede ser difícil continuar usando los EPP ante las lesiones cutáneas, en los intentos de cambiar los puntos de presión y abrasión, impidiendo así la efectividad de la máscara protectora. La prevalencia del daño en la piel relacionado con medidas de prevención entre el personal de salud fue el 97.0% e incluyó lesiones cutáneas que afectan el puente nasal, las manos, las mejillas y la frente. El puente nasal fue el sitio más comúnmente afectado (83.1%), la higiene frecuente de las manos se asoció con una mayor incidencia de dermatitis en las manos (28).

Diversas investigaciones a nivel mundial señalan que el profesional de enfermería no solo se expone a múltiples riesgos laborales que las afectan durante la jornada, sino también el conflicto en la relación trabajo-familia. Sin embargo, debido a su vocación por el cuidado del otro, aceptan y tratan de adaptarse a estas condiciones de trabajo y como consecuencia, terminan descuidándose (29).

En el estudio realizado por Sun M. et al. (30) titulado "En un estudio cualitativo sobre la experiencia psicológica de los cuidadores de pacientes con COVID-19", identificaron que presentan emociones negativas en la etapa inicial como la fatiga, incomodidad e impotencia que fueron causadas por el trabajo de alta intensidad, la preocupación por los pacientes y los miembros de la familia. Encontraron un crecimiento bajo presión, el desarrollo de la responsabilidad profesional y la autorreflexión. En una de las entrevistas se lee:

"Aunque me ofrecí para trabajar en el Departamento de Enfermedades Infecciosas, todavía me siento muy asustado. Después de todo, es una nueva enfermedad infecciosa y no hay medicamentos específicos en la actualidad. Tenía miedo de ver informes sobre el sacrificio de personal médico en otras ciudades". "Después de ponerse ropa protectora, las tareas de enfermería son difíciles de llevar a cabo. La ropa protectora debe usarse durante 8 horas o más sin beber agua, comer y orinar".

Por otro lado, los autores Rucker F et al. (31) en la investigación titulada “Del caos al control: experiencias de trabajadores de la salud durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19: un estudio de grupo focal” Identificaron percepciones de miedo por la salud personal, confusión e incertidumbre respecto al correcto uso de los EPP y miedo de poder transmitir la infección a otros ya que había pautas poco claras y que cambiaban con frecuencia siendo una de las causas comunes de confusión. En una de las entrevistas expresaron desconocimiento del uso correcto de los EPP:

“Se sentía muy incierto al principio, nadie sabía realmente cómo vestirse [EPP]. En otras unidades utilizaron otros conjuntos de EPP. No estaba muy seguro de si sabían lo que se necesitaba para protegernos. No sabíamos en lo que nos estábamos metiendo. Se sentía muy inseguro, la incertidumbre de que nadie sabía realmente. La incertidumbre, que los médicos no sabían, no sabíamos, ni siquiera la gerencia en la parte superior de la organización sabía”. (Auxiliar de enfermería, sala COVID-19).

En otro estudio los autores Shah AH et al. (32) en un estudio titulado “Un análisis cualitativo de los factores estresantes psicosociales y los impactos en la salud de la pandemia de COVID-19 en el personal de atención médica de primera línea en los Estados Unidos” identificaron que los profesionales de la salud experimentaron miedo y preocupación por su seguridad debido al alto índice de contagios por el COVID-19, por las muertes reflejadas por sus colegas, en una de las entrevistas se lee:

“La ansiedad y el miedo aumentaron significativamente por miedo al virus. Trabajar en el cuidado de la salud a tiempo completo ha sido aterrador, inicialmente parecían reacios a dar máscaras faciales a los empleados, creo que por temor a la escasez. Finalmente hicieron cumplir el uso de máscaras todos los días en el trabajo antes de que fuera como apostar que la gente diría que no a tener tos o fiebre cuando fueran examinados y tendrían que pedirles que se fueran por tos o no sentirse bien durante las sesiones”.

“He tenido varios compañeros de trabajo que han dado positivo por Covid-19 y han fallecido debido a las complicaciones. Esa ha sido la parte más difícil de todo esto... y tener miedo de traer algo del trabajo a casa”.

Respecto al artículo científico realizado por Galehdar N et al.(33) titulado “Explorando las experiencias de angustia psicológica de las enfermeras durante el cuidado de pacientes con COVID-19: un estudio cualitativo”, nos explican que las enfermeras tuvieron un cambio de rutina por la angustia emocional de tener que llevar el virus a su casa a sus seres queridos y dar mala noticia a sus pacientes sobre el estado de su enfermedad. En una de las entrevistas se lee:

“...Tengo un niño pequeño. Hace tiempo que no tengo ganas de besarla, esto es muy difícil, cuando llego a casa solo tengo que ponerme una máscara y mirar a mi hija de lejos, y esta es una situación muy difícil para nosotros...”

Por otro lado, el estudio realizado por los autores Mehrdad E et al. (34) nos explican que se halló cuatro temas importantes de los cambios en su vida personal de cómo fue su trabajo en el tiempo de pandemia relacionado a los EPP y la adaptación que tuvieron en el proceso que se desarrolló la pandemia.

“Es muy difícil usar máscaras N95 durante doce horas, siento que me falta el aire y definitivamente tendré problemas después”. “Te dan un traje de cuerpo en cada turno. Cuando usamos esta ropa, el sudor corre por todo nuestro cuerpo, no podemos comer nada con esta ropa, no podemos beber nada también, tenemos que usarla durante 12 horas (Enfermera)”

Por consiguiente en la revista científica realizada por Frenkel MO et al. (35) se reveló que los estresores laborales se pueden agrupar en cuatro factores latentes: "el miedo a la transmisión", "interferencia de la carga de trabajo con la vida privada", "incertidumbre/falta de conocimiento" y "preocupación por el equipo". También se realizó una revisión sistemática cualitativa de las barreras tanto a nivel personal como externo del personal de enfermería en los primeros ocho meses de la pandemia (36). Por otro lado, Hemali S et al. (37) realizó una

revisión 161 artículos que se publicaron desde el comienzo de la pandemia de COVID-19 hasta el 28 de marzo de 2021. Se halló cambios en la rutina diaria, la identidad profesional y personal. Finalmente, a nivel de política se encontró poco apoyo gubernamental.

Con respecto al artículo realizado por Alonso P. et al. (38) nos explican que se necesita fortalecer la preparación en el área de capacitación de trabajadores de salud, provisión y accesibilidad de equipos de protección personal e incentivos para que los trabajadores de salud la posicionen mejor para contener y manejar cualquier brote de la enfermedad. Por último, en el estudio realizado por Houghton et al (39) en el cual se incluyeron 36 estudios cualitativos y mixtos. Se concluyó que había una preocupación por el contacto con personas que pueden transmitir la infección, dificultades debido a la falta de suministros, así como a las malas prácticas de lavado de manos y la adhesión a los EPP aumentó después de enterarse que un colega había contraído la infección, explicaron que la mayoría del personal de limpieza no eran lo suficientemente cuidadosos cuando seguían los procedimientos detallados de limpieza proporcionados. Por lo tanto, el contenedor a menudo estaba demasiado lleno de ropa usada y basura, el riesgo de infección aumentó así (40).

En base a la información presentada, en la investigación se planteó la pregunta de investigación de ¿Cómo se expresan las representaciones sociales sobre el riesgo laboral por COVID-19 en profesionales de enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz?; por consiguiente, se abordará teóricamente la investigación desde la teoría de las representaciones sociales (TRS) y el papel del autocuidado propuesto por Dorotea Orem.

En este sentido, la TRS propuesta por Serge Moscovici fue desarrollada en 1961. Se forma a partir de un sentido común que se define por un conjunto de ideas y conocimientos de un grupo social de sus vivencias, creencias, antecedentes que están experimentando y significados construidos socialmente, que son utilizados para estructurar y organizar la realidad y actuar en consecuencia. Alude tanto al modo de pensar e interpretar la realidad cotidiana como a las decisiones y acciones que se generan a partir de esa interpretación (41).

Las representaciones sociales según Moscovici surgen en momentos de crisis y conflictos, donde existen cambios en el parámetro de convivencia debido a un fenómeno que afectará al grupo social, donde deduce tres condiciones de emergencia (42). Donde encontramos cuatro elementos constitutivos, la dispersión de la información que son datos o ideas que tienen las personas para responder ciertas preguntas para formar una idea que mayormente es insuficiente o superabundantes, la focalización mediante una interacción social de opiniones de una persona o colectividad, la presión a la inferencia es cuando se reclama la opinión respecto a una postura y las acciones o actitudes acerca de un fenómeno o hecho (43).

En el campo de la salud, el principal interés de la TRS en enfermería es que nos ayuda a comprender el entrecruzamiento de conocimientos de las acciones del profesional de enfermería y adoptar una perspectiva multidimensional ante el contexto salud/enfermedad de las experiencias laborales que viven y se ven expuestas. Esto permite una mejor comprensión y conocimiento de la relación individuo/sociedad de la realidad social del fenómeno estudiado en el dominio salud/enfermedad. En la TRS según Moscovici se encuentran tres factores para encontrar las representaciones sociales: la dispersión de información, donde la información que tiene el individuo no es suficiente y esta desorganizada ya que las ideas de las personas no son precisas y son limitados o abundantes; la focalización, donde el individuo o un grupo colectivo se verán involucrados mediante una interacción social por hechos que alterarán su idea u opinión respecto un fenómeno que está evidenciando y la presión a la inferencia, donde la persona reclamará su opinión, postura y acción de un hecho que le afecte o importe y que esté focalizado por el interés de la población (44).

La TRS contiene tres dimensiones propuestas por Moscovici: la dimensión de información, es la forma en la que se organiza el conocimiento y noción que tiene un grupo social en la cual tiene relación con el objeto o situación social donde se relaciona con lo que "yo sé". La dimensión de actitud, hace referencia a la disposición general, positiva o negativa, de las personas respecto a un objeto o situación social representada, en este sentido, tiene que ver con lo afectivo; se relacionan con lo que "yo siento". El campo de representación es donde se

organiza en torno a una jerarquización de los elementos que tiene la RS construido a base de las informaciones, actitudes, opiniones y la imagen que tendrá presente las personas del grupo social; está constituido por dos elementos más: la imagen y opinión de estas. La imagen está relacionada con lo que las personas pueden ver y como la simbolizan. La imagen se relaciona con lo que “yo veo”. Por último, la opinión que esta relacionada con lo que creen las personas o grupo social. Las opiniones se relacionan con lo que “yo creo” (45). Obteniendo así el significado de todos los elementos que están presentes en la representación social.

Asimismo, como teoría principal de enfermería tenemos a Dorothea Orem con la teoría de autocuidado que fue desarrollada en 1969, el autocuidado se define como la conducta que existe en situaciones concretas de la vida, por la persona sobre sí misma, para que puedan regular los factores físicos, psicológicos, intrapersonales y sociales que afectan a su propio desarrollo o funcionamiento, para lograr mantener su bienestar y estado de salud. Nos habla que la teoría general está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí, la teoría del autocuidado donde nos describe como la persona cuida de sí misma, la teoría de déficit del autocuidado explica como la persona no puede establecer el cuidado adecuado sobre sí misma y la teoría de sistemas de enfermería que nos describe la relación que deben tener para mantener un buen cuidado por medio del profesional de salud (46). Comprende de tres requisitos de autocuidado para llegar a un objetivo y resultado, los requisitos de autocuidado universal que incluyen los elementos físicos, sociales y espirituales donde es fundamental la prevención de riesgos y un equilibrio de las demandas, los requisitos de autocuidado del desarrollo que previene la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez, los requisitos de autocuidado de desviación de la salud que surgen o están vinculados al estado de salud de la persona en ese momento (47).

Por lo tanto, los riesgos laborales que ven enfrentados los profesionales de enfermería por el COVID-19 representan un problema ocupacional significativo ya que el profesional de enfermería es el recurso humano esencial en el equipo

de salud, brindando cuidados holísticos a los pacientes, con entrega absoluta trabajando de corrido 24 horas para mantener la salud y el bienestar del paciente. Es por eso por lo que es considerado la columna vertebral del sistema de salud, donde se exponen diariamente a diversos riesgos ocupacionales.

En este sentido la investigación aborda desde la teoría de las representaciones sociales una problema mundial y nacional como son las condiciones laborales que enfrentan en el día a día los profesionales de enfermería en su lucha contra la pandemia. Asimismo, en la revisión bibliográfica sobre el tema se puede demostrar que los estudios centrados en el riesgo de infección por COVID-19 en el profesional de enfermería están tomando una mayor importancia, sin embargo, en nuestro país aún no existen investigaciones que aborden esta problemática. En consecuencia, esta investigación muestra gran importancia en llenar el vacío existente y poder evidenciarlo por medio de las experiencias de las enfermeras acerca del riesgo al que se ven expuestas por el COVID-19 y como afecta su bienestar emocional y social. Por otro lado, el valor práctico de la investigación reside en seguir evidenciando la problemática de la pandemia por COVID-19 y su impacto emocional y social en el personal de enfermería que afrontó la pandemia en primera línea de defensa con la incertidumbre de enfrenarse a una situación nueva, con alta carga laboral y en condiciones de desventaja por la carencia de equipos, materiales y camas UCI. Por lo tanto, el tema presenta su relevancia social, ya que sus resultados serán socializados con las autoridades del hospital de salud con la finalidad de impulsar acciones o estrategias que contribuyan a afrontar el impacto emocional y social que están atravesando las enfermeras. Finalmente, su aporte metodológico, consiste en el uso del enfoque cualitativo que profundiza desde las percepciones de las representaciones sociales una realidad compleja, como los impactos emocionales sobre los riesgos laborales que los profesionales de enfermería transitan en su lucha frente a la pandemia, buscando una comprensión y análisis con mayor profundidad y reflexión que contribuya a próximas investigaciones.

Por lo expuesto el objetivo de la investigación fue analizar las representaciones sociales en los profesionales de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación presentó un abordaje desde el enfoque cualitativo, que se encarga de comprender e interpretar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en el ambiente natural en relación con su contexto. Por consiguiente, es relevante estudiar el enfoque cualitativo para poder profundizar el problema en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad que por lo contrario es complejo capturar numéricamente (48). El análisis de los datos en el estudio cualitativo está orientado a la subjetividad (análisis de contenido, temático, fenomenológico, narrativo y teoría fundamentada), a la descripción de la construcción de las situaciones sociales (análisis conversacional y análisis crítico del discurso) y a la crítica y cambio social, permitiendo una valiosa información tras la recopilación de datos obtenida de las descripciones en la evaluación del impacto (49).

El diseño de estudio es tipo fenomenológico el cual surge de la filosofía propuesta por Edmund Husserl, quien define la fenomenología como una «ciencia de fenómenos» encaminada a explicar el problema mediante el conocimiento y asegurar con rigor la posibilidad del mismo (50). Por ello, a este tipo de estudio le interesa describir y responder como las personas dan sentido a su experiencia vivida frente a los fenómenos y en las características comunes a partir de la comprensión, cómo la está percibiendo y qué significado tiene para este. Husserl quiere describir nuestras vivencias tal como se dan desde la perspectiva de la primera persona (51). En consecuencia, es preciso señalar que la fenomenología es el conocimiento de las realidades en diferentes contextos en el proceso formativo, el cual se realiza bajo el concepto descriptivo capaz de plasmar de manera detallada cada uno de los procesos científicos, metodológicos y filosóficos, puntos centrales para fundamentar los vacíos de la ciencia. En este sentido, el objetivo será conocer las representaciones sociales en el profesional de enfermería sobre el riesgo laboral ante el COVID-19 desde el enfoque fenomenológico (52).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población del presente estudio estuvo constituida por los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Se utilizó el muestreo por juicio no probabilístico y el criterio de punto de saturación, Patton nos explica que en este campo no hay reglas para decidir el tamaño de la muestra de los participantes, sino a partir de un criterio de juicio por el investigador, teniendo como principio los atributos y la representatividad estructural que nos pueda brindar al estudio (53). Morse nos explica de un punto de saturación que lo define como el precepto de recolectar datos hasta que ocurra la saturación, es decir, cuando se llega al punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos (54).

Cada participante fue seleccionado según los criterios de inclusión y exclusión del estudio; además, se informó a cada participante sobre los objetivos y alcances del estudio, para luego invitarlos a otorgar el consentimiento informado correspondiente (55).

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería de ambos sexos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Profesionales de enfermería que estén laborando durante la primera ola de la pandemia del COVID-19 en el servicio de emergencia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Profesionales de enfermería que hayan aceptado participar de manera voluntaria en la investigación por medio de un consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de la enfermería que se encuentren con un tipo de licencia indefinido o periodo vacacional.
- Licenciados de enfermería que laboren en otra área que no sea emergencia COVID-19 y que no otorguen su CEP.

- Estudiantes de enfermería o internos de enfermería.

2.3 CATEGORÍA(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presentó una categoría principal apriorística de las representaciones sociales y como subcategorías apriorísticas, la información, la imagen, la opinión y la actitud. La categoría apriorística, tiene como finalidad concretizar el tema de la investigación, son construidas antes del proceso recopilatorio de la información, o emergentes, que surgen desde el levantamiento de referenciales significativos a partir de la propia indagación. Es decir, son los tópicos que orientan y direccionan a la construcción de instrumentos recopiladores de la información del estudio, a partir de los cuales elaboramos las preguntas cuando usamos entrevistas (56).

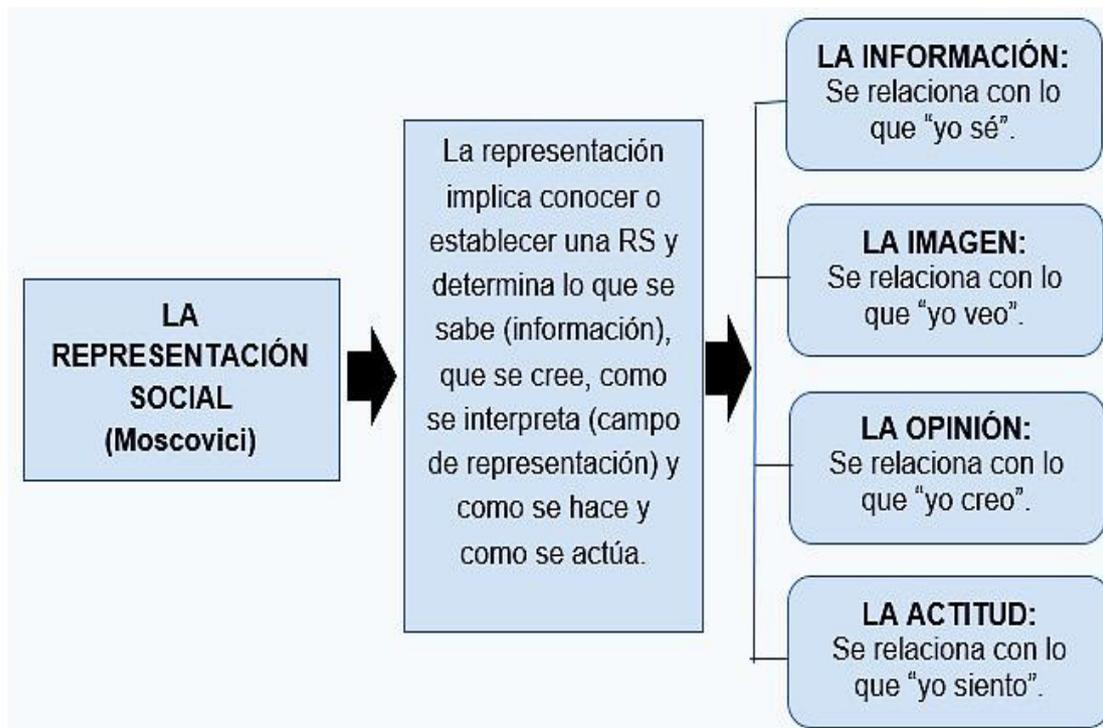
Definición conceptual categorías apriorísticas:

Las representaciones sociales, según Moscovici, se definen como una modalidad particular del conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. En definitiva, constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa.

Definiciones operacional categorías apriorísticas

Son las percepciones y experiencias que manifestaran los profesionales de enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz sobre las representaciones sociales ante el riesgo de la infección por COVID-19, en sus cuatro elementos constitutivos según Moscovici: la información, la imagen, la opinión y la actitud que se obtendrá después de la aplicación de la entrevista semiestructurada.

Gráfico 1. Cuatro elementos constitutivos de la representación social



Fuente: Elaboración propia

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se empleó en el trabajo de investigación fue la entrevista semiestructurada que es de gran utilidad en la investigación cualitativa para poder recolectar datos mediante una comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio con el fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. La entrevista semiestructurada presenta un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas que pueden ajustarse a los entrevistados; su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (57).

Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento fue la guía de entrevista que es una herramienta diseñada para mantener la continuidad de la conversación y el foco en la recopilación de información general acerca de gente e información específica sobre creencias, actitudes y conductas (58), fue construido tomando en consideración el marco teórico y los objetivos de la investigación, en consecuencia, las preguntas contenidas en este guion temático estuvieron alineadas a la categoría apriorística y subcategorías apriorísticas. Estas preguntas contribuyeron para lograr obtener información relevante sobre las representaciones sociales de los profesionales de enfermería sobre el riesgo laboral por COVID-19 (59) (60).

Para lograr una mayor coherencia y validez de las preguntas se desarrolló la guía de entrevista que pasó por la revisión de jueces expertos (anexo D) quienes aportaron con observaciones, sugerencias y propuestas de las preguntas planteadas. Una vez recibidas las sugerencias de los jueces expertos se procedió a sistematizar y evaluar sus aportes, con lo cual se reformuló y volvió a construir la entrevista terminada (anexo B). Los jueces expertos estuvieron conformados por la Lic. de enfermería especialista en emergencia y desastres CEP 30816 ENE 5042 en el Hospital San José, el médico especialista en medicina familiar y comunitaria CMP: 18173-RNE17748 que labora como médico

asistente del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, el médico especialista en medicina familiar CMP: 44134 - RNE 35068 MC Mg Pedro Pablo Quispe Rosales, El Lic. Javier Alexander Galarza Paker especialista en emergencia y desastres y unidad de cuidados intensivos del Hospital San José y por último, con el docente de investigación de la UCH.

Validez y confiabilidad de la investigación:

El enfoque cualitativo en la actualidad ha ido ganando terreno y credibilidad al momento de hacer una investigación ya que representa un gran complemento al enfoque cuantitativo, porque logra comprender las respuestas subjetivas de amplio espectro en el cual se percibe experiencias en su entorno que rodea al grupo estudiado. Tenemos varios criterios de confiabilidad en el enfoque cualitativo, pero dentro de los más conocidos son de los autores Lincoln y Guba quienes plantearon cuatro criterios para la validez y confiabilidad en una investigación cualitativa: la credibilidad, transferibilidad, confiabilidad y confirmabilidad que se cumplió al momento de realizar el estudio (61).

La credibilidad es la veracidad que se tiene de los resultados de la investigación obtenida, en la cual debe establecerse credibilidad en los hallazgos obtenidos de la información extraída de los datos originales de los participantes y si es una interpretación correcta del punto de vista del participante mediante la observación persistente, la participación prolongada, la triangulación y la verificación de los miembros participantes (62). En la investigación se cumplió con este criterio ya que se relacionó nuestras preguntas con nuestra categoría y subcategorías utilizando la observación y participación prolongada en las entrevistas y mediante la triangulación metodológica en la recopilación de datos obtenidos de las entrevistas donde se comparó las interpretaciones con el apoyo del docente asesor del trabajo de investigación hasta encontrar una interpretación más adecuada que representaba mejor el significado de los datos obtenidos teniendo reuniones periódicas durante el análisis surgiendo códigos, conceptos y llegando al punto de saturación.

La transferibilidad son los resultados obtenidos en el enfoque cualitativo y la posibilidad de trasladar a otros contextos o escenarios similares a otros encuestados. En el cual el investigador facilitará la transferibilidad mediante la

descripción del estudio mediante la selección del grupo de estudio, los procedimientos que se realizaron para analizar los datos mediante la guía de entrevista previamente validada por jueces expertos.

La confiabilidad es la estabilidad de los resultados hallados, incluye la evaluación de las interpretaciones de los participantes y las recomendaciones de manera que se encuentre totalmente respaldada por los datos de los participantes de la investigación. Este criterio se aplicó ya que se cuenta con toda la información recolectada mediante la guía de entrevista validada por jueces expertos y por medio de las fotos del trabajo de campo y los audios de las entrevistas pueden ser auditados en cualquier momento para determinar la confiabilidad del estudio.

La confirmabilidad es cuando los hallazgos del estudio llegan a una neutralidad de análisis que se logra mediante otras investigaciones que llegan a hallazgos similares, pudiendo determinar que los datos obtenidos y las interpretaciones no se basan en preferencias del punto de vista del investigador, sino que responde a los resultados encontrados en otras investigaciones de enfoque cualitativos. La cual se logró utilizar ya que se comparó con antecedentes de otras investigaciones similares, comparándolas para lograr una discusión apropiada en la investigación llegando a una interpretación adecuada.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder iniciar la recolección de datos se realizaron las gestiones referidas con la Universidad de Ciencias y Humanidades. Así como también las respectivas coordinaciones con la autoridad responsable del servicio de emergencia (jefa del servicio de emergencia) del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, por medio de un familiar directo que labora en el área de COVID-19, por medio de llamadas telefónicas y poder coordinar las visitas al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra. Donde se obtuvieron grabaciones para poder tener la opinión de las licenciadas de enfermería que laboran en el servicio de emergencia frente al COVID-19 mediante una entrevista que se desarrolló en el horario de refrigerio y descanso del profesional de la

salud, con la finalidad de poder recolectar los datos e información para nuestro trabajo de investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El trabajo de campo se realizó entre los meses mayo y junio del 2020, se realizaron las entrevistas a los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y se tuvo la participación de 15 profesionales de enfermería del servicio de emergencia cumpliéndose los criterios de inclusión y exclusión con las entrevistas semiestructuradas. El tiempo utilizado en cada entrevista fue de 15 a 20 minutos aproximadamente. Las entrevistas se realizaron tras que el profesional firmara el consentimiento informado aceptando a participar al estudio. Al concluir el procedimiento de recolección de información mediante las grabaciones, se realizó la transcripción de las entrevistas para posteriormente realizar su análisis.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se analizaron los datos obtenidos de las entrevistas semiestructuras mediante el método hermenéutico que se utiliza para la interpretación y comprensión de los mismos, ya que mediante el círculo hermenéutico se interpretan los datos encontrados en la investigación a nivel de palabras, oraciones y párrafos llegando así a contextualizar de forma analítica. De acuerdo con Borja G., la misión del método hermenéutico es lograr interpretar las palabras y el texto, pero logrando conservar la singularidad del contexto de forma explícita en palabras claves para describir lo que quiere decir mediante tres niveles de comunicación sintáctico, semántico y pragmático (63).

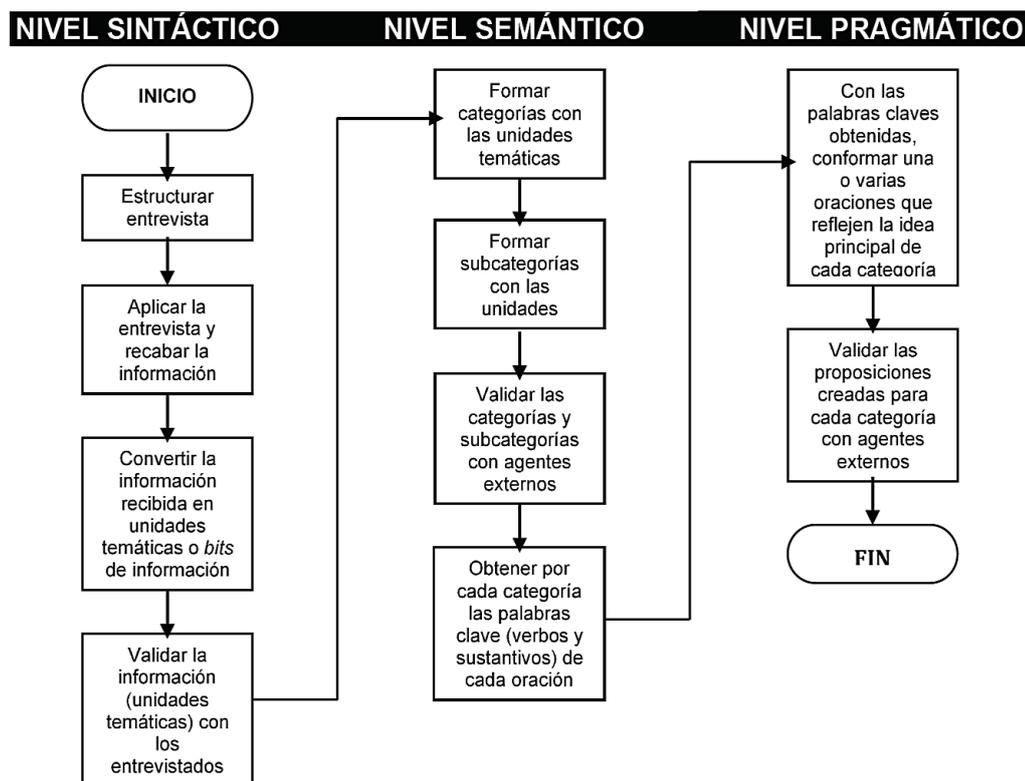
Nivel sintáctico que se encarga de la construcción de preguntas que reflejen la idea principal de cada categoría del estudio de investigación cualitativa. Mediante la estructuración de la entrevista semiestructurada conformada por un guía de entrevista en el cual se efectuará con la ayuda de una grabadora o computadora procurando capturar la información se realizan las transcripciones a partir de las grabaciones, se validarán dichas transcripciones para la corroboración de las respuestas de los entrevistados teniendo una validez interna (64). Este nivel se logró desarrollar en nuestra investigación al culminar

el proceso de recolección de información de la grabación de las entrevistas se realizó la transcripción de información en formato de Word que permitió extraer, categorizar datos y almacenar toda la información relevante en un solo lugar, proporcionando una mayor seguridad de gestión de datos.

Nivel semántico se encarga de formar categorías con la unidad de análisis y así obtener las palabras claves de cada categoría. Donde forman categorías y subcategorías para lograr profundizar la categoría de estudio. Se desarrolló en el estudio porque se organizó y desarrolló una matriz de categorización en un Excel que contuvo la categoría principal y la subcategoría generada de las representaciones sociales y las preguntas de la guía de entrevista previamente evaluada por jueces expertos.

Nivel pragmático, se encarga de construir palabras claves mediante oraciones que reflejen la idea principal de las categorías propuestas con nuevas proposiciones mediante agentes externos para lograr tener una validez interna. Este nivel pragmático se utilizó en nuestra investigación porque se analizaron por párrafos las ideas más importantes de las entrevistas cada respuesta con mayor relevancia iba generando códigos con la finalidad de plasmar sus opiniones en un código específico que se planteó. Por último, se procedió a encontrar los códigos similares que se irían separando de acuerdo con lo que queremos encontrar en el estudio y que responderían la subcategoría y la categoría principal. Es en este punto que se llegaría al análisis cualitativo de datos textuales explicando los hallazgos que se encontraron en el estudio de investigación.

Gráfico 2. Diagrama de flujo de análisis en investigación cualitativa



Fuente: Elaborado por Borjas García (63)

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La ética se define como la forma de ser a partir de actos que dan lugar a la formación de hábitos y son precisamente estos los que expresan la conducta humana mediante de reglas que se generan de manera individual y que se aplican a los actos de vida cotidiana de los ciudadanos. Estas normas guían a cada individuo, orientando sus acciones y sus juicios sobre lo que es moral o inmoral, correcto o incorrecto, bueno o malo.

La investigación tuvo en cuenta los aspectos éticos de los profesionales de enfermería que participaron en esta investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, en el cual la persona expresa su conformidad con respecto a participar de nuestra investigación, brindando información al respecto (65). Asimismo, el presente trabajo se presentó al comité de ética para su evaluación y autorización respectiva.

A continuación, se describen los principios bioéticos:

Principio de autonomía

El principio ético de autonomía se refiere al respeto a la libre determinación que tienen las personas para decidir entre las opciones que a su juicio son las mejores o entre las diferentes posibilidades de las que se les haya informado, conforme a sus valores, creencias y planes de vida.

En el campo de la investigación clínica, el principio de autonomía se concreta con la obtención de un consentimiento informado, comprensivo, competente y voluntario de la persona que va a participar en una investigación.

Este principio se aplicó en el estudio a través del consentimiento informado que es la autorización del profesional de enfermería para poder decidir en participar o no en la investigación, para ello, se le informó primeramente de que trata la investigación, respetando la voluntad de participación.

Principio de beneficencia

Se define como la necesidad de valorar las ventajas y desventajas, los riesgos y beneficios que conllevan los tratamientos propuestos o los procedimientos de

investigación con el objeto de maximizar los beneficios y disminuir los riesgos. Este principio se aplicó en los participantes del servicio de emergencia donde se les explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrán con los resultados de este estudio. Antes de realizar el estudio se explicó a los profesionales de enfermería sobre los beneficios que se obtendrá con los resultados para lograr conocer la información, actitud, imagen y opinión que tienen acerca del riesgo laboral que se ven expuestas en su área laboral ante el contexto del COVID-19.

Principio de no maleficencia

Este principio ético trata precisamente de proteger a los individuos participantes en una práctica o investigación clínica, a no hacer el daño, evitar la imprudencia y a no someterlos a riesgos innecesarios. En la práctica se refiere al balance entre los beneficios y los riesgos de cualquier manera debe ser siempre a favor de los beneficios. Se explicó a los profesionales de enfermería que su participación en el estudio no implica algún riesgo a su salud e integridad individual, que la información recibida será netamente confidencial.

Principio de justicia

Este principio se entiende por la acción de tratar de forma equitativa a todas las personas por igual, en la distribución de los beneficios, los riesgos y los costos en la atención sanitaria o en la investigación y que se realicen en forma justa. Esto implica que el investigador sea imparcial en la selección de los participantes, independientemente de su condición social, étnica o de género, ser capaz de ofrecer a cada persona las mismas posibilidades de acuerdo con la selección de los participantes. En la investigación este principio se aplicó a los participantes para ser tratados con respeto y cordialidad, sin discriminaciones ni preferencias, respetando los criterios de inclusión y exclusión declarados en el proyecto de investigación (66).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

Entrevistado	Edad	Sexo	¿Cuánto tiempo lleva trabajando ahí? (años y meses):	Estado Civil	¿Con quién vives?	¿Tiene hijos?
E1	38 años	F	5 años	Soltera	Padre y hermano	No
E2	34 años	M	5 años	Casado	Esposa	No
E3	42 años	M	10 años	Casado	Esposa e hijos	Si
E4	35 años	M	10 años	Casado	Esposa e hijos	Si
E5	32 años	M	2 años y 10 meses	Soltera	Mamá	No
E6	32 años	F	3 años	Conviviente	Pareja	No
E7	63 años	M	20 años	Soltero	Solo	Si
E8	30 años	F	3 años	Soltera	Padres	No
E9	34 años	M	3 años y 6 meses	Soltero	Padres	No
E10	37 años	F	8 años y 4 meses	Conviviente	Esposo e hijos	Si
E11	37 años	F	10 años y 6 meses	Conviviente	Padres, hijas y pareja.	Si
E12	38 años	F	8 años	Casada	Esposo e hijos	Si
E13	35 años	F	10 años y 7 meses	Conviviente	Padres, hijos y pareja.	Si
E14	33 años	F	7 años	Soltera	Padres	No
E15	42 años	M	9 años	Casado	Esposa e hijos	Si

Fuente: Elaboración propia

Para la investigación se realizaron 15 entrevistas a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia. De las cuales 7 profesionales de enfermería entrevistadas contaban con una edad mayor a 35 años. Asimismo, podemos encontrar que 8 enfermeras eran del sexo femenino y 7 eran de sexo masculino.

Respecto a el tiempo de servicio que llevan laborando en esa área fue con un tiempo mínimo de 2 años y 10 meses a 10 años y 7 meses laborando.

En el estado civil, 6 de ellos son solteros, 5 son casados y 4 de ellos son convivientes, en donde la mayoría, 5 de los entrevistados vive con su esposo(a) e hijos(as), 4 viven con sus padres, 2 viven con sus padres, hijos y pareja, 1 con su mamá, 1 con su esposa, 1 con su pareja y 1 profesional vive solo.

Finalmente, se encuentra que 7 no tienen hijos y 8 si tienen hijos. En la gran mayoría de entrevistas al responder cuantos hijos tiene predominaba 2 hijos con 6 profesionales de enfermería, un profesional con 4 hijos y un profesional con 1 hijo (tabla 1).

Los hallazgos de la investigación se encuentran sistematizados, alineados y ordenados en base a los objetivos y categorías de la investigación en el cual son recogidos y analizados en base a las entrevistas realizadas. Por lo tanto, en primer lugar, se presenta a la categoría las representaciones sociales sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19, que contemplan las siguientes subcategorías: dimensión de información, dimensión de actitud, dimensión de imagen, dimensión de opinión por los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Representaciones sociales en el profesional de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19.

De los hallazgos obtenidos de las entrevistas que evidencian las representaciones sociales en el profesional de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19, la mayoría de los profesionales de enfermería manifestaron que la pandemia ha cambiado significativamente sus actividades diarias en su área de su trabajo, ya que ha ejercido una enorme presión sobre

los trabajadores de la salud que conlleva consecuencias tanto en su bienestar físico como emocionales ya que enfrentan temores sobre su propia seguridad personal dado que enfrentan escasez de recursos materiales (EPP), que conllevó a la mayoría a comprarse su propio EPP, incluidos los sentimientos de no recibir apoyo adecuado, conciencia sobre la importancia de la utilización obligatoria de los EPP en un entorno de contagio, afectando su rutina diaria al llegar a casa, las preocupaciones sobre la salud de uno mismo o el temor de llevar la enfermedad a casa a sus miembros de familia u otras personas, de tratar de mantener una atención holística y de calidad. A continuación, se tienen los siguientes testimonios:

“Teníamos mucho temor de enfermarnos, cambió totalmente nuestra vida, nuestro ritmo, siempre vivíamos con esa inseguridad, de que podía pasar y no solamente con los pacientes, sino con los familiares, cambió nuestra vida porque solamente nos quitábamos para ingerir nuestros alimentos. Ya ni nos reconocemos, bastante nos ha distanciado también con el equipo del personal, porque todos desconfiamos de todos y los pacientes que venían o vienen son diversos.” (Entrevista N° 1) P2.

“Siento que por más que me cuide puedo estar llevando el virus a mi casa, motivo por el cual cuando llego, me quito toda mi ropa y me doy un baño” (Entrevista N° 7) P9.

Además, ante el riesgo laboral por el COVID-19, los profesionales de enfermería expresaron una mayor conciencia del uso de los EPP, que tiene un papel indispensable para prevenir esta enfermedad. Por ejemplo, se destacan el siguiente testimonio:

“Ha cambiado bastante el uso de los EPP porque lamentablemente con las pérdidas humanas que se ha tenido en el hospital, el personal ha sido mucho más consciente del uso de los EPP y ha variado en el uso ahora de gorros quirúrgicos, en el implemento de mascarillas simples eso sumado de la N95... que utilizamos, chaquetas, pantalones, los guantes

*quirúrgicos, la bata y botas desechables. (E2P2).
(Entrevista N° 2).*

*“Le di mucha más importancia en cuanto al uso del
EPP porque sabía que era la única forma de prevenir
del contagio de la transmisión de la enfermedad
Covid-19 que es por vía respiratoria”. (E10P2)
(Entrevista N° 10).*

Tabla 2. Categorías, subcategorías y códigos sobre representaciones sociales en el profesional de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19

	Subcategoría	Creencias (códigos más relevantes)
Representaciones sociales	Dimensión de información	<p>Uso de EPP frente a pacientes con enfermedades infectocontagiosas.</p> <p>Uso incorrecto de EPP.</p> <p>Uso obligatorio de EPP frente a pacientes con enfermedades infectocontagiosas.</p> <p>Toma de conciencia en el uso del EPP.</p> <p>Desconocimiento y falta de capacitación adecuada y oportuna para el manejo de pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19.</p> <p>El personal de enfermería en el proceso de pandemia fue desarrollando capacidades para el manejo de un paciente COVID-19.</p>
	Dimensión de actitud	<p>Temor al contagio de COVID-19.</p> <p>Impacto en el uso de EPP en la salud del personal de enfermería.</p> <p>Desabastecimiento de EPP.</p>
	Dimensión de imagen	<p>Con la pandemia mejoro el uso de EPP.</p> <p>Descuido en el uso de EPP durante la pandemia.</p> <p>Cambio de rutina en el entorno familiar.</p> <p>Sentimientos positivos de la enfermera en el entorno familiar.</p> <p>Temor al contagio de COVID-19.</p> <p>Desabastecimiento de EPP.</p>
	Dimensión de opinión	<p>Atención y seguimiento deficiente al profesional contagiado de COVID-19.</p> <p>Mantener la atención holística y de calidad en el profesional de enfermería.</p> <p>Apoyo insuficiente al personal de enfermería por parte de las autoridades.</p> <p>Toma de conciencia en el uso del EPP</p>

Fuente. Elaboración propia

Dimensión de información sobre el riesgo laboral de la infección por covid-19

Un aspecto explorado en la población entrevistada era comprender las representaciones sociales en el profesional de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19 que tienen profesionales de enfermería sobre la dimensión de información. Donde se evidenció el uso de EPP frente a pacientes con enfermedades infectocontagiosas, el uso incorrecto de EPP, uso obligatorio de EPP frente a pacientes con enfermedades infectocontagiosas, toma de conciencia en el uso del EPP, desconocimiento y falta de capacitación adecuada y oportuna para el manejo de pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19, por otro lado, el personal de enfermería en el proceso de pandemia fue desarrollando capacidades para el manejo de un paciente COVID-19. Además, cuando se les consulta sobre ¿Cómo era su actividad laboral antes de la pandemia con relación a la prevención de enfermedades infectocontagiosas en el hospital?, ¿Cuándo inicio la pandemia te sentías capacitado en los procedimientos de atención de un paciente con Covid-19?, se evidencia que la mayoría de profesionales de enfermería señalaron que antes de la pandemia no utilizaban los EPP de manera completa u rigurosa y que no se sentían capacitados sobre esta nueva enfermedad COVID-19 y sobre cómo usar de manera correcta los EPP. Así, frente a la pregunta: ¿Cómo era su actividad laboral antes de la pandemia con relación a la prevención de enfermedades infectocontagiosas en el hospital? Los enfermeros plantean lo siguiente:

“Antes de la pandemia la atención que brindaba a mis pacientes no era con todos los controles de materiales de bioseguridad incluso se podría decir que tenía mucha confianza que pesar que uno como personal sabe los riesgos y que cada paciente los riesgos que nos puede contagiar.” (Entrevista N° 11).

“Antes de la pandemia no usábamos de forma continua la mascarilla, protector facial y bata estéril”. (P1E5).

En el hospital la prevención de enfermedades infectocontagiosas era siempre usar lo que es los

implementos de bioseguridad...ha cambiado en exigirme en el uso de los EPP... (Entrevista N° 14).

Además, frente a la pregunta: ¿Cuándo inicio la pandemia te sentías capacitado en los procedimientos de atención de un paciente con Covid-19?

“Bueno la capacitación acerca de esta enfermedad, creo que nadie se siente capacitado porque era una enfermedad nueva, una enfermedad que recién estaba presentando los síntomas, que estábamos descubriendo este tratamiento, lo que se ha cambiado hoy en día es el tipo de manejo, el tipo de cuidado del tipo de pacientes críticos y la normativa del uso correcto de EPP. En realidad, nadie estuvo capacitado, bueno no me sentí capacitada en realidad, acerca de este tipo de atención, pero con el transcurrir del tiempo y con las atenciones que se iban dando se fue ganando experiencia y pues ahí se pudo dar una mayor atención de calidad a los pacientes”. (Entrevista N° 6)

“No me sentía capacitado, ahora con la practica e información ahora si lo estoy” (Entrevista 15)

“Lo que ha cambiado en mí era la permanencia de los usos de los EPP ósea es decir que, ya no solo usábamos solamente cuando venía ese tipo de pacientes o cuando frecuentaban ese tipo de pacientes para brindar tratamiento. Sino que ya era un uso permanente, pese a la inclemencia del ambiente, pese a lo que estábamos en una estación calurosa. Nosotros nos hemos apoyado constantemente con ello, lavado de manos estricto, calzado de guantes, cambio de guantes, el material era muy muy usado y era permanentemente desgastante porque nos asfixiamos en esos materiales”. (Entrevista 1).

Tabla 3. Resumen de representaciones sociales hallados en la subcategoría de información sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19

Subcategoría	códigos	Entrevista/Párrafo
Dimensión de información	- Uso de EPP frente a pacientes con enfermedades infectocontagiosas.	E1P1, E4P1, E6P1, E7P1, E8P1, E9P1, E11P1, E13P1, E14P1, E15P1.
	- Uso incorrecto de EPP.	E1P2, E2P1, E3P1, E5P1, E10P1, E12P1.
	- Uso obligatorio de EPP frente a pacientes con enfermedades infectocontagiosas.	E1P3, E3P2, E4P2, E5P2, E8P2, E9P2, E11P2, E12P2, E13P2, E14P2, E15P2.
	- Toma de conciencia en el uso del EPP.	E1P11, E2P2, E4P3, E6P2, E6P4, E7P2, E10P2, E13P4.
	- Desconocimiento y falta de capacitación adecuada y oportuna para el manejo de pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19.	E1P8, E2P5, E3P3, E5P3, E6P3, E7P3, E8P3, E9P3, E10P4, E11P3, E12P3, E13P3, E14P3, E15P3.
	- El personal de enfermería en el proceso de pandemia fue desarrollando capacidades para el manejo de un paciente COVID-19.	E2P6, E3P4, E4P4, E5P4, E6P5, E7P4, E8P4, E9P4, E10P5, E11P4, E12P4.

Fuente: Elaboración propia

Dimensión de actitud sobre el riesgo laboral de la infección por covid-19

En las entrevistas se exploraron las representaciones sociales en el profesional de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19 sobre la dimensión de actitud. De lo encontrado la mayoría de los consultados consideran el temor al contagio de COVID-19, el impacto en el uso de EPP en la salud del personal de enfermería, el desabastecimiento de EPP. Así, los profesionales de enfermería manifiestan frente a la consulta sobre ¿Qué efectos ha experimentado usted por el uso permanente de los EPP durante sus actividades?, ¿Ha tenido usted falta de los EPP durante su labor? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo lo resolvió?, la mayoría de los entrevistados muestran que tuvieron grandes consecuencias por el uso permanente de los EPP durante su turno de 24 horas, los cuales fueron asfixia, sudoración excesiva, cefalea, dermatitis en la piel, cansancio, etc. Por otro lado, gran desabastecimiento de los EPP para el personal de salud y llevó a que los propios profesionales llegaran a comprarse sus propios EPP por miedo a contagiarse y por la inseguridad que tenían. Por ejemplo, se encontraron los siguientes testimonios al respecto:

“Los efectos que he tenido por el uso constante de los EPP han sido diversos, en primer lugar, incomodidad de la prenda porque era de origen sintético lo cual originaba mucha sudoración y que tenías que soportarlo porque tenías miedo a contagiarte, no podías sacártelo y tenías que saber el procedimiento de cómo sacártelo, Número dos las mascarillas nos dejan una marca muy exagerada a nivel de los tabiques nasales, al borde del rostro, de los pómulos, estar 24 horas en el turno era muy atosigante nos quitaba la respiración nos producía dolor de cabeza, porque inhalábamos el CO₂ mismo que exhalamos dentro de esas mascarillas, los guantes con ese talco que había ahí permanente nos provocaba escoriación profunda y a muchos de mis colegas incluyéndome me pasó dermatitis”. (Entrevista N°1).

“Es incómodo, es cansado, es agotador, con el uso de la mascarilla, te deja marca te agobia, te cansa y es una incomodidad constante, pero a la vez es la única forma de poder enfrentar ante la situación que se está viviendo.”. (Entrevista N° 11).

En relación con la siguiente pregunta: ¿Ha tenido usted falta de los EPP durante su labor? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo lo resolvió? Los enfermeros respondieron:

“Ah sí... si hemos tenido faltas de los EPP... al inicio nos estaban dando la mascarilla N95, luego nos empezaron a dar una mascarilla N95 blanca... hasta llegó un punto que nos empezaron a dar las mascarillas KN... que no nos protegía adecuadamente... y no nos sentíamos seguros, había la molestia... el temor... de usar esos EPP frente a un paciente con covid-19. Uno mismo ha tenido que comprarse su material como cascos que eso no nos dio el hospital ... comprándonos las mascarillas y todo ello financiado por nosotros mismos porque no nos sentíamos seguros con lo que nos brindaba el hospital. (Entrevista N° 2).

Tabla 4. Resumen de representaciones sociales hallados sobre la subcategoría dimensión de actitud ante el riesgo laboral de la infección por COVID-19

Subcategoría	códigos	Entrevista/Párrafo
	Temor al contagio de COVID-19.	E1P12, E1P13, E2P7, E3P5, E4P5, E5P5, E6P6, E7P5, E8P5, E9P5, E10P6, E11P5, E12P5, E13P5, E14P5, E15P5. E1P17, E2P9, E4P10, E5P8, E7P8, E10P11, E11P8, E14P8, E15P8.
Dimensión de actitud	Impacto en el uso de EPP en la salud del personal de enfermería.	E1P15, E3P6, E4P8, E5P6, E8P6, E9P6, E10P8, E11P6, E13P6, E15P6. E2P8, E4P7, E6P7, E7P6, E12P6, E14P6.
	Desabastecimiento de EPP	E1P16, E1P17, E2P8, E2P9, E3P7, E4P9, E4P10, E5P7, E5P8, E6P8, E7P7, E7P8, E8P7, E10P9, E10P11, E11P7, E11P8, E12P7, E13P7, E14P7, E14P8, E15P7, E15P8.

Fuente: Elaboración propia

Dimensión de imagen ante el riesgo laboral de la infección por covid-19

En las entrevistas se exploraron las representaciones sociales en el profesional de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19, sobre la dimensión de imagen se encontró que con la pandemia mejoró el uso de EPP; también, hubo un descuido en el uso de EPP durante la pandemia; cambio de rutina en el entorno familiar y los sentimientos positivos de la enfermera en el entorno familiar. Así se encontró que la mayoría de entrevistados indicaron que tienen escasez de equipos de protección personal. Cuando se preguntó sobre ¿Los EPP que le brinda su hospital son adecuados para su labor? se obtuvieron los siguientes comentarios:

“Al principio como le digo, no nos daban los EPP adecuados... la mascarilla KN no es la adecuada para el hospital... oh las mascarillas blancas no tienen que digamos la seguridad que nos puede brindar la mascarilla N95.... Y hasta el día de hoy no me siento seguro con la mascarilla que nos dan... Supuestamente es una mascarilla N95 color blanca no sé si será aprobada por las entidades internacionales para su uso adecuado para la prevención de COVID-19 ... Aun así, no nos sentimos seguros... lo más seguro es utilizar la mascarilla N95 color verde...”. (Entrevista N° 2).

Ante la consulta: ¿En su servicio considera usted que sus colegas usan de manera adecuada los EPP? Se obtuvieron los siguientes comentarios:

“Creo que con respecto a mis colegas y compañeros muchos de ellos la mayoría usa muy bien su EPP de acuerdo a la experiencia vivida nos ha ayudado bastante. Y al menos en el hospital lo utilizan de manera adecuada”. (Entrevista N° 1) “Diríamos que en un 80% el personal a tomado un poco de conciencia con el uso de EPP, cosa muy distinta que sucedía antes de la pandemia ahora si están usando de manera adecuada los EPP con lo poco que se les da, pero si estamos usando de una mejor manera...”. (Entrevista N° 13).

Tabla 5. Resumen de representaciones sociales hallados sobre la subcategoría dimensión de imagen ante el riesgo laboral de la infección por COVID-19

Subcategoría	Códigos relevantes	Entrevista/Párrafo
Dimensión de imagen	Con la pandemia mejoro el uso de EPP.	E1P20, E2P11, E4P12, E6P9, E6P10, E7P9, E8P8, E8P9, E9P8, E9P9, E12P8, E12P9, E13P10, E14P10.
	Descuido en el uso de EPP durante la pandemia.	E2P12, E3P9, E5P10, E7P10, E10P13, E15P10.
	Cambio de rutina en el entorno familiar.	E1P21, E1P23, E2P13, E4P15, E5P12, E6P12, E6P13, E7P11, E7P12, E8P10, E8P11, E9P11, E10P15, E11P12, E11P13, E12P11, E12P12, E13P12, E14P12, E15P11.
	Sentimientos positivos de la enfermera en el entorno familiar.	E1P22, E3P10, E4P14, E6P11, E9P10, E10P14, E11P11, E13P11, E14P11.
	Temor al contagio de COVID-19.	E4P13, E5P11, E12P10.
	Desabastecimiento de EPP.	E1P19, E3P8, E10P12, E11P9, E11P10, E13P9, E14P9, E15P9.

Fuente: Elaboración propia

Dimensión de opinión sobre el riesgo laboral de la infección por covid-19

Un aspecto final explorado en la población entrevistada era comprender las representaciones sociales en el profesional de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19 que tienen los profesionales de enfermería, sobre la dimensión de opinión se logró encontrar que había una atención y seguimiento deficiente al profesional contagiado de COVID-19 sin mantener la atención holística y de calidad en el profesional de enfermería, apoyo insuficiente al personal de enfermería por parte de las autoridades y una falta de toma de conciencia en el uso del EPP. Se encontró que la mayoría de entrevistados indicaron que se sintieron muchas veces discriminados cuando se contagiaron de COVID-19 ya que no les atendían como debería de ser y que inclusive no les hacían un seguimiento adecuado por falta de personal en epidemiología. Además, cuando se les consulta sobre ¿Qué opina usted acerca del trato que brinda el hospital a los profesionales que fueron contagiados en el trabajo de Covid-19? Se obtuvieron los siguientes comentarios:

“Bueno se puede evidenciar que los compañeros que han sido contagiados con esta enfermedad, en primer lugar, durante el descarte ha habido escasos recursos para poder realizar el descarte, tanto de las pruebas rápidas, como hisopado y por esa escasez de recursos han tenido que discriminar algunos síntomas de los pacientes querían que sea una sintomatología completa y compleja para poder tener la categoría de realizar un hisopado nasofaríngeo. Eso fue una limitante en la cual causó discriminación ante mis compañeros, inclusive el descanso que tenían ellos como licencia, cómo veían que algunos eran asintomáticos o tenían pocos síntomas entonces podrían retomar rápidamente, porque también había escasez de personal, había escasez de recursos para descarte y también no había personal para atender a justamente en salud ocupacional.” (Entrevista 1).

Opino que no hay un buen trato, porque siempre tenemos algunos temores, miedo de que personas que regresan se pueden volver a contagiar. (P12).

Yo no tuve buena suerte quizás. Vi una falta de protocolos, vi una falta de empatía por algunos médicos...una persona rara por no decir otra palabra. Ya que no había mucho personal. Los médicos se basan en exámenes y exámenes y no hacen una evaluación. De

repente por el riesgo de no querer acercarse y contagiarse ... todos esos factores afectan directamente para una adecuada atención. Lamentablemente a mí también me tocó pasar eso... desde mi punto de vista no fue una buena atención. Pero gracias a Dios pude salir airoso por así decirlo... Mis colegas me ayudaron y todo fue bien.... pero si hubiese sido una persona que no trabaja en el hospital no hubiera sido lo ideal.... se hubiese sentido discriminado... Bueno pienso que no es el adecuado... ya que no tienen claras las cosas, están desordenados y a veces incluso de repente por la demanda de otros pacientes o usuarios... y ya al mismo profesional o a los mismos compañeros no le dan un buen trato... no creo que es el adecuado... y por experiencia propia lo puedo decir. (Entrevista 4).

¿Considera usted que las autoridades valoran el esfuerzo laboral del personal de enfermería ante el Covid-19? ¿Cómo así?

“No, no valoran el esfuerzo por que hasta ahora no nos pagan los bonos que prometió el gobierno, estamos esperando y nada”. (P14 entrevista 12).

Bueno las autoridades en realidad hicieron un reconocimiento muy superficial a todo el personal de salud con respecto del personal enfermería solamente se basaron en aplaudir y anunciar algunos beneficios que nunca se dieron en el momento que tenían que darse. Pero esto nos ha ayudado a ser más Unidos, luchar por lo que nosotros tenemos que valorar qué es la salud no solamente de nuestros pacientes sino de nuestras familias cuando llegamos a casa. Pienso que como personal de enfermería solamente fue un reconocimiento superficial, con aplausos y solamente anunciados como propaganda de televisión, y poco a poco se fue reconociendo durante esta jornada pandémicas, que todavía no acaba. (Entrevista 8).

Tabla 6. Resumen de representaciones sociales hallados sobre la subcategoría dimensión de opinión sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19

Subcategoría	Códigos relevantes	Entrevista/Párrafo
Dimensión de opinión	Atención y seguimiento deficiente al profesional contagiado de COVID-19.	E1P27, E1P28, E1P29, E2P16, E4P18, E5P14, E8P13, E10P18, E11P15, E11P16, E12P14, E12P15, E13P14, E13P15, E14P14, E15P13.
	Mantener la atención holística y de calidad en el profesional de enfermería.	E1P26, E2P14, E2P15, E3P11, E4P17, E5P13, E6P14, E8P12, E9P12, E10P16, E10P17, E11P14, E12P13, E13P13, E14P13, E15P12.
	Apoyo insuficiente al personal de enfermería por parte de las autoridades.	E1P30, E2P17, E3P12, E3P13, E4P19, E5P15, E7P15, E8P14, E9P14, E10P19, E12P16, E13P16, E14P15, E15P14.
	Toma de conciencia en el uso del EPP	E1P25, E7P13.

Fuente: Elaboración propia

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

Es conocido el riesgo laboral que presentan los profesionales de la salud en su práctica profesional. Sin embargo, los riesgos laborales en el contexto de la pandemia se han incrementado. La presión sobre los profesionales de la salud por enfrentar una pandemia que ha desbordado los sistemas de salud en el mundo, aumentó el estrés físico, emocional y los riesgos de contaminación. Frente a esta situación el profesional de enfermería como parte del equipo de salud está enfrentando esta crisis sanitaria que ha cobrado la vida de miles de enfermeras y aún persiste el riesgo laboral de contagio e impacto en su salud mental (67). Por lo expresado, es fundamental investigar el riesgo laboral que aluden al personal de enfermería por ser el profesional que se encuentra en esa primera línea de enfrentamiento de la pandemia. Es necesario precisar además que la población objeto de estudio son los profesionales de enfermería ante el riesgo por COVID-19, en ese sentido el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que los profesionales de enfermería son la columna vertebral de cualquier sistema de salud y hoy en día muchos de ellos cumplen un papel fundamental de proteger la salud de las personas y salvar vidas en la batalla contra el COVID-19 (68). Por ello, la investigación buscó analizar las representaciones sociales de profesionales de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19 en el Hospital Carlos Lanfranco La hoz – 2022.

La realidad donde se desarrolla el estudio es un lugar que como todos los otros hospitales a nivel nacional han tenido grandes carencias a nivel de insumos materiales y a nivel de personal sanitario ante el contexto del COVID-19. Lo cual coincide con lo planteado por Maguiña et. al. del Colegio Médico del Perú que enfatiza que el contexto de la pandemia ha desnudado de manera cruda y real, la terrible situación sanitaria del Perú por los hospitales con falta de materiales, laboratorios especializados, camas, ventiladores, especialistas, y una población geriátrica abandonada, médicos mal remunerados, sin seguro médico, y como nunca, falta de equipos de bioseguridad para combatir a este nuevo flagelo (13).

Los profesionales de enfermería expresaron que durante el principio de la pandemia tuvieron un desconocimiento y falta de capacitación adecuada y oportuna para el manejo de pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19 por el cambio imprevisto en la dinámica de un día al otro debido al brote por el virus del COVID-19 que se convirtió en un impacto para el hospital. Se encuentra similitud con el estudio de Rucker F et al. (31) realizado a trabajadores de la salud durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19 en Suecia, en su análisis encontraron confusión e incertidumbre sobre las rutinas de prevención y control de infecciones (PCI) y el uso de los EPP adecuados, ya que describieron que se sentían con impotencia al tener que adaptarse a los nuevos protocolos de atención a sus pacientes frente al COVID-19. En la misma línea Shah AH et al. (32) encontraron que la mayoría de los profesionales tenía escepticismo sobre los protocolos de colocación y retirada y descontaminación de EPI para el contacto directo con el paciente ya que refieren que en los primeras etapas de la pandemia no estaban bien equipados para enfrentar esta crisis y ni siquiera podían protegerse a sí mismos por el desconocimiento y confusión de las pautas nacionales de las políticas de los EPP que utilizaban cada institución donde laboraban. En la investigación de Jee Young et al. (36), en una revisión sistemática cualitativa se halló que en siete estudios las enfermeras describieron desafíos debido a la información poco clara e inexacta sobre el COVID-19 ya que muchas enfermeras no tenían experiencia previa a un desastre nacional, pero a pesar de ello el 90% de los profesionales de la salud quería aprender más acerca del virus y como prevenirlo. Cuando indagamos las percepciones sobre uso obligatorio de los EPP frente a pacientes con enfermedades infectocontagiosas, las enfermeras expresaron que fueron adaptándose al uso prolongado de los EPP ya que era el único medio por el cual podrían sentirse protegidos y batallar con esta nueva enfermedad. Por otro lado, también existió desconocimiento del uso adecuado de los EPP, donde el profesional de salud supuso que los EPP no eran adecuados para protegerlos de la infección contra el COVID-19. Los profesionales manifestaron que a pesar de los efectos negativos desarrollaron capacidades en la prevención y control de infecciones (PCI) pudiendo manejar de manera holística en el cuidado de los pacientes con COVID-19 (69).

Los profesionales de enfermería manifestaron que con la pandemia se encontró un gran cambio en la rutina en el entorno familiar ya que varios profesionales sanitarios tuvieron un aumento de conciencia que condujo a la desinfección rigurosa al terminar su turno laboral para evitar transmitir el virus del COVID-19 a sus familiares al llegar a su casa mediante un riguroso lavado de manos, cambio de zapatos, desinfección de superficies, aislamiento, por precaución a contagiar a sus seres queridos con comorbilidades vulnerables a infecciones. Una situación similar es presentada por la investigación de Mehrdad E et al. (34) que encontró que el 95,23% creían que nunca más volverían a la normalidad y que uno de los cambios fundamentales fue la reducción de las relaciones afectivas entre sus familiares y la privación sensorial. La auto cuarentena debido a la incertidumbre sobre la enfermedad y la alta tasa de transmisión y temor de ser un portador asintomático, el 96,42% de los participantes estaba separado completamente de su familia. El 80,95% manifestó que se culparía a sí mismo si le pasa algo a sus familiares o si los contagia sentirían gran remordimiento y culpa. También manifestaron que el 92,85% había ganado experiencia llegando a recuperar la confianza de los profesionales sanitarios para la normalización de su vida, el 86,90% expresó que llegaron a adoptar nuevas rutinas y adaptado a vivir en estas condiciones tomando las medidas de bioseguridad con los EPP. Asimismo, la investigación de Jee Young et al (36) donde expresa que el profesional de enfermería para reducir el riesgo de contaminar a su familia tuvo que hacer ciertos cambios como cambiarse de ropa tres veces, primero en el hospital al terminar su turno, luego en la estación de enfermería y finalmente, cuando llegaba a su casa. Por razones similares los trabajadores de salud trataron de permanecer físicamente distanciados de sus familiares. Por otro lado, Kalateh A. et al. (70) encontró que los participantes tenían distanciamiento en su área laboral y social enviando a sus familiares a otros lugares como por ejemplo las casas de los padres o hermanos, cuarentena en su propia casa y prepararse con estrategias comunes posibles de descontaminación.

Los profesionales de enfermería del servicio de emergencia manifestaron que al enterarse de la aparición del virus tuvieron temor a contagiarse de COVID-19 y de poder contagiar a su familia ya que ellos están expuestos por la atención que brinda a sus pacientes, estando en vulnerabilidad. Este hallazgo se comparte en

la investigación realizada por Sun M et al. (30) donde experimentaron emociones negativas como el miedo y preocupación por el estado de salud de los pacientes que estaban aislados sin sus familiares, donde el 50% de las enfermeras sintieron ansiedad ante los desafíos que tendrían en el ambiente de trabajo, por la separación de sus familias los profesionales sanitarios se sintieron impotentes. En otro estudio realizado por Galehdar E. et al. (33) afirman que los participantes no podían descansar lo suficiente lo que aumentaba aún más el estrés y ansiedad por la misma situación de transmitir la infección a la familia o de poner en riesgo su vida y llegar a la muerte. Asimismo, el autor Chau et al. (71) expresó el impacto en su salud mental ya que la mayoría de participantes revelaron fuertes sentimientos de soledad y aislamiento social por sus amigos y familiares para evitar infectar a otros. Algunos expresaron temor al rechazo social ya que pueden verlos como “personas portadoras del virus” por su ambiente de trabajo.

Por otro lado, uno de los más grandes impactos fue debido a la alta demanda de la carga laboral por el aumento en las horas en su trabajo donde la mayoría de las profesionales de enfermería expresó haber tenido efectos secundarios al uso prolongado de los EPP en los turnos programados de 12 a 24 horas, sin tener la posibilidad de tomar un descanso, lo que provocó dificultad para respirar, dolor de cabeza, reducción de la visibilidad, sudor, sed, agotamiento, daño en la integridad de la piel como la dermatitis y frente a ello solo tuvieron que adaptarse a estos cambios en su rutina laboral ya que esto evitaba poder contagiarse del COVID-19, permitiendo continuar con sus actividades laborales y manteniéndose protegidos con los EPP. Asimismo, en la investigación de Hemali S et al. (37) los trabajadores de salud informaron impactos negativos en su salud física por la carga de usar de manera continua los EPP, por el aumento de la carga de trabajo sumado a la falta de experiencia y conocimiento que experimento los profesionales de la salud.

En el estudio también se encontró que hubo un desabastecimiento de los EPP, el cual influyó como un factor estresante para los profesionales de salud en su área de trabajo ya que tuvieron demasiada impotencia en realizar sus actividades laborales porque no podían protegerse a sí mismos y a sus pacientes ni evitar infectarse o infectar a otras personas porque tenían escasez de suministro de

guantes, faciales, mascarillas quirúrgicas o N95 y batas que hace que los trabajadores de salud estén peligrosamente mal equipados para poder atender a los pacientes de COVID-19, obligándolos a tener que reutilizar sus propios EPP o tener que comprárselos de manera particular ya que no le abastecía para sus actividades laborales. Asimismo, la OMS (72) remarcó la interrupción del suministro mundial de los EPP que fue causado por el aumento a la demanda de compra y al acaparamiento indebido de estos productos, donde se envió casi medio millón de EPP a 46 países pero se agotaron rápidamente y se necesitaran 89 millones de mascarillas al mes, 76 millones en guantes de exámenes, mientras que en gafas de seguridad se necesitan 1,6 millones al mes para responder al riesgo de contagio por el COVID-19 y que los gobiernos deben actuar con rapidez para lograr estimular el suministro de los EPP. Se encuentra similitud con el estudio de Raraz V. et al (73) donde se reporta una falta de dotación de los EPP que obliga a los trabajadores sanitarios a la compra de su propio EPP, reutilizando o adaptando con otros materiales no certificados para la prevención, incrementando el riesgo de contagio de COVID-19. También reporta que se entregaba los EPP incompletos al personal de salud por la alta demanda del uso de los profesionales de salud de diferentes niveles de atención y por la producción insuficiente para satisfacer la demanda del mercado de los EPP en el Perú. En la misma línea de lo encontrado Mehrdad E. et al (34) se relató de igual manera la escasez de dispositivos de protección y el acceso limitado a las pruebas del COVID-19 que provocó temor al profesional sanitario ya que no se puede diferenciar si la persona está con el virus o no, porque puede ser asintomático y transmitir la enfermedad. Los autores J. Wang et al. (74) concuerdan con esto y detallan la presión que enfrentan los sanitarios por la intensidad de su trabajo, cómo la falta de descanso aumenta indirectamente el riesgo de infección para los trabajadores de la salud y cómo la falta de equipo de protección personal (EPP) también fue un problema muy importante.

En esta subcategoría de dimensión de opinión los profesionales de enfermería manifestaron que sintieron apoyo insuficiente por parte de las autoridades y un mal seguimiento al profesional contagiado de COVID-19, se encuentra similitud con la investigación realizada por los autores Jee Young et al. (36) que revisó nueve estudios cualitativos para identificar las barreras que enfrentan los

profesionales de salud que informó que las enfermeras dijeron que su gobierno debería prestar más atención a la falta de EPP y que carecían de apoyo suficiente en el sistema de atención médica. También en el estudio realizado por Chemali et al. (37) se reconoció que en algunos casos hubo un buen apoyo gerencial, psicológico, material, mientras que en la mayoría de estudios reportó gran insatisfacción con el apoyo brindado por la falta de EPP y equipos médicos, donde la fase inicial de la pandemia fue una de las críticas más destacadas por el personal sanitario. Por último, en el estudio realizado por el autor Shah H. et al. (32) se encuentra que el personal de salud se siente invisible y no escuchado, ya que sentían que no eran reconocidos como deberían por sus empleadores ya que los trató como si no fueran imprescindibles, sintiéndose expuestos y degradados por la falta de apoyo en el área administrativa por la falta de recursos materiales. A pesar de ello, los profesionales de enfermería tuvieron que tratar de mantener la atención holística y de calidad con sus propios recursos económicos a sus pacientes por la pasión a su carrera de la salud.

Este estudio presentó las siguientes limitaciones que deben ser consideradas al momento de interpretar nuestros hallazgos obtenidos. En primer lugar, la investigación se realizó solo en un hospital, lo que limitó los resultados a la población de estudio. En segundo lugar, la muestra seleccionada aborda solo a los profesionales de enfermería que laboraron en el contexto de la pandemia. Sin embargo, no se tuvieron en cuenta las opiniones y percepciones de todos los profesionales de salud pudiendo ampliar o diferir los hallazgos. Finalmente, en lo que respecta a la recopilación de datos, solo se realizaron entrevistas semiestructuradas, pudiendo utilizar otras técnicas como un grupo focal y observación del participante entrevistado para lograr una triangulación de los datos recopilados, teniendo un análisis y conclusión de gran profundidad.

4.2 CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería del Hospital expresaron sus experiencias recordando como pasaron por procesos de asimilación tanto física como mentalmente a los estresantes laborales al ingresar a su ambiente de trabajo ante el riesgo por la infección durante la pandemia de COVID-19. Manifestaron la interferencia de la carga de trabajo con la vida familiar ya que ocasionó gran temor de infectarse y poder contagiar a sus seres queridos. En este sentido, lo que más afectó a las enfermeras fue el fallecimiento de algunos de sus colegas y de sus familiares sintiéndose culpables, emergiendo sentimientos de tristeza y soledad. Asimismo, los participantes se sintieron impotentes por la falta de apoyo por parte del ministerio de salud (MINSA) y del colegio de enfermeros del Perú (CEP) ya que no los abastecían con los EPP adecuados viéndose obligados a tener que comprar sus propios materiales de bioseguridad o reutilizándolos ante la falta de ellos. Por otro lado, el aumento de la demanda de pacientes infectados con COVID-19 permitió tomar mayor conciencia de la importancia del uso de los EPP ante las enfermedades infectocontagiosas, tomando medidas específicas según la norma técnica de salud para la prevención y control del COVID-19 en el Perú N° 178-MINSA/DGIESP-2021. Asimismo, las enfermeras valoraron las capacitaciones del manejo de pacientes con posible sospecha o caso confirmado de COVID-19 por su hospital, ya que ellos al principio de la pandemia no se sentían preparados por esta nueva enfermedad. Aun así, la gran mayoría expresó que tuvieron que informarse individualmente muy aparte por su propia cuenta por la carencia de respuestas a su duda acerca del tratamiento de esta enfermedad y cómo protegerse. Finalmente, este estudio muestra que las enfermeras se enfrentan a duras condiciones de trabajo expuestas al riesgo de infección, temor y ansiedad provocada frente a la pandemia por ser un grupo vulnerable a la atención directa constante con el paciente, expresando sus necesidades y expectativas insatisfechas por su organización.

4.3 RECOMENDACIONES

- La pandemia nos recordó que vivimos en un mundo impredecible donde la gestión de salud de las organizaciones enfrenta desafíos, por lo que es importante implementar políticas y estrategias para preparar al sector hospitalario frente a nuevas coyunturas de salud.
- Proporcionar intervenciones que aborden la salud mental de los profesionales de enfermería que participaron en el proceso de atención de salud durante la pandemia de COVID-19.
- Se recomienda abordar los factores estresantes de trabajo de los profesionales de salud ya que necesitan intervenciones y estrategias que contribuyan a desarrollar un ambiente de trabajo seguro con apoyo informativo y garantizando justicia organizacional.
- Al profesional de salud, fortaleciendo su propio autocuidado, tomando conciencia del uso de los EPP, capacitándose en el manejo y atención de pacientes con COVID-19, brindando un cuidado holístico a los pacientes de manera empática y profesionalismo recordando la pasión que impulsó estudiar la carrera.
- Fortalecer los mecanismos de prevención y control donde los profesionales de la salud identifiquen y apliquen estrategias de afrontamiento positivas individuales.
- Se recomienda ampliar la información recolectada con el uso de otras técnicas de estudio como los grupos focales y la observación participante que contribuya a dar mayor validez y confiabilidad del estudio cualitativo a los resultados o investigando en otro tipo de enfoque cuantitativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Internacional del Trabajo. Investigación de accidentes del trabajo a través del método del árbol de causas [Internet]. Primera ed. OIT. 2019 [citado el 11 de mayo de 2020]. p. 1–112. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_717401.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Salud de los trabajadores [Internet]. OMS. World Health Organization; 2017 [citado el 23 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/occupational_health/es/
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS pide condiciones de trabajo saludables, seguras y decentes para todos los trabajadores de la salud, en medio de la pandemia de COVID-19 [Internet]. OMS. 2020 [citado el 23 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/detail/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>
4. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo [Internet]. Primera ed. OIT. 2019 [citado el 11 de mayo de 2020]. p. 1–86. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
5. El Consejo Internacional de Enfermeras. El CIE solicita los datos de las tasas de infección y mortalidad de trabajadores sanitarios [Internet]. 6 de mayo. 2020 [citado el 11 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-solicita-los-datos-de-las-tasas-de-infeccion-y-mortalidad-de-trabajadores>
6. Lancet T. COVID-19: proteger a los trabajadores de la salud. Lancet [Internet]. 2020 [citado el 12 de mayo de 2020];395:922. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138074/>

7. Neto Modesto LR, Almeida Gomes H, Esmeraldo J, Nobre C, Pinheiro W, Oliveira CR, et al. Cuando los profesionales de la salud miran la muerte a los ojos: la salud mental de los profesionales que lidian a diario con el brote de coronavirus de 2019. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 [citado el 23 de mayo de 2020];288:112972. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152886/>
8. Ripp J, Peccoralo L, Charney D. Atención al bienestar emocional de la fuerza laboral de atención médica en un sistema de salud de la ciudad de Nueva York durante la pandemia COVID-19 [Internet]. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. Wolters Kluwer Health; 2020 [citado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32282344>
9. Colegio de Enfermeros del Perú. Beneficio único por enfermedad grave causado por el COVID-19 [Internet]. CEP. 2020 [citado el 11 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.cep.org.pe/beneficio-unico-por-enfermerdad-grave-causado-por-el-covid-19/>
10. Adams JG, Walls RM. Apoyo a la fuerza laboral de atención médica durante la epidemia mundial de COVID-19. *JAMA*. American Medical Association. [Internet]. 2020 [citado el 11 de mayo de 2020];323:1439. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763136>
11. Moore R, Hayward A, Necaise K. A través de sus ojos: el cumplimiento de los trabajadores de la salud con el equipo de protección personal durante la pandemia de covid-19. *J Nurs Care Qual* [Internet]. el 1 de octubre de 2021 [citado el 14 de septiembre de 2022];36(4):294–301. Disponible en: https://journals.lww.com/jncqjournal/Fulltext/2021/10000/Through_Their_Eyes__Health_Care_Worker_Compliance.2.aspx
12. Etienne CF. Directora de la OPS pide abordar emergencia de salud, social y económica, al tiempo que COVID-19 se expande en las Américas [Internet]. 12 de mayo. 2020 [citado el 23 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=2415:directora-de-la-ops-pide-abordar-emergencia-de-salud-social-y-

economica-al-tiempo-que-covid-19-se-expande-en-las-
americas&Itemid=258

13. Maguiña Vargas C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. Acta Médica Peru [Internet]. 2020 [citado el 14 de septiembre de 2022];37(1):8–10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Smereka J, Szarpak L. El uso de equipos de protección personal en la era de la pandemia de COVID-19 [Internet]. The American journal of emergency medicine. Elsevier; 2020 [citado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156949/>
15. Organización Mundial de la Salud. El rol del personal de enfermería en México en la lucha contra la pandemia de COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OMS. 2021 [citado el 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-1-2021-rol-personal-enfermeria-mexico-lucha-contra-pandemia-covid-19>
16. Yifan T, Ying L, Chunhong G, Jing S, Rong W, Zhenyu L, et al. Grupo de síntomas de enfermeras de la UCI que tratan a pacientes con neumonía por COVID-19 en Wuhan, China [Internet]. Journal of Pain and Symptom Management. Elsevier; 2020 [citado el 11 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392420301925>
17. Xiang Y-T, Jin Y, Wang Y, Zhang Q, Zhang L, Cheung T. Homenaje a los trabajadores de la salud en China: un grupo de población respetable durante el estallido del COVID-19. International Journal of Biological Sciences [Internet]. 2020 [citado el 12 de mayo de 2020];16(10):1739. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098026/>
18. Manookian A, Dehghan Nayeri N, Shahmari M. Problemas físicos del uso prolongado de equipos de protección personal durante la pandemia de COVID-19: una revisión de alcance. Nurs Forum [Internet]. 2022 [citado el 14 de septiembre de 2022];57(5):874–84. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nuf.12735>

19. Santos Couto P, Cristina Gomes A, Fernandes Alves F, Castelan E, Verdan Dib R, Conceição da Mercês M, et al. Representaciones sociales sobre los riesgos de accidentes laborales. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. [Internet]. 2018 [citado el 11 de mayo de 2020];31(2):2-10. Disponible en: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7074>
20. Wang J, Zhou M, Liu F. Razones para que los trabajadores de la salud se infecten con la nueva enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en China [Internet]. *The Journal of Hospital Infection*. Elsevier; 2020 [citado el 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7134479/>
21. Rio C, Malani PN. COVID-19: nuevas ideas sobre una epidemia que cambia rápidamente. *JAMA*. American Medical Association [Internet]. 2020 [citado el 11 de mayo de 2020];323(14):339. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762510>
22. Kim K, Lee O. Conocimiento, actitudes y percepciones de las enfermeras sobre el equipo de protección personal: respuesta al coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. Korean Academy of Fundamentals of Nursing; [Internet]. 2016 [citado el 11 de mayo de 2020];23(4)402–410. Disponible en: <http://j.kafn.or.kr/journal/view.php?doi=10.7739/jkafn.2016.23.4.402>
23. Pincha Baduge M, Moss C, Morphet J. Percepciones de las enfermeras de emergencia sobre la preparación del departamento de emergencias para un brote de ébola: un estudio descriptivo cualitativo. *Australasian Emergency Nursing Journal* [Internet]. 2017 [citado el 17 de mayo de 2020];20(2):69–74. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1574626717300198>
24. Jin Y-H, Huang Q, Wang Y-Y, Zeng X-T, Luo L-S, Pan Z-Y, et al. Rutas de transmisión de infecciones percibidas, prácticas de control de infecciones, cambios psicosociales y gestión de trabajadores de la salud infectados con

- COVID-19 en un hospital terciario de cuidados agudos en Wuhan: una encuesta transversal. *Military Medical Research* [Internet]. 2020 [citado el 23 de mayo de 2020];7:24. Disponible en: <https://mmrjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40779-020-00254-8>
25. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Impacto del uso de equipos de protección personal en la salud física de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. *Am J Infect Control* [Internet]. 2021 [citado el 14 de septiembre de 2022];49(10):1305–15. Disponible en: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(21\)00296-0/abstract](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(21)00296-0/abstract)
 26. Zhang B, Zhai R, Ma L. Epidemia de COVID-19: no se debe ignorar la protección de la piel para los trabajadores de la salud. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* [Internet]. 2020 [citado el 12 de mayo de 2020];16573. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32358808>
 27. Santos JLG dos, Balsanelli AP, Freitas E de O, Menegon FHA, Carneiro IA, Lazzari DD, et al. Ambiente de trabajo de las enfermeras hospitalarias durante la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2021 [citado el 22 de septiembre de 2022];68(2):228–37. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12662>
 28. Elston DM. Enfermedad cutánea ocupacional entre los trabajadores de la salud durante la epidemia de coronavirus (COVID-19). *Journal of the American Academy of Dermatology* [Internet]. 2020 [citado el 12 de mayo de 2020];82:1085–1086. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156807/>
 29. Díaz Rendón C, Vargas Betancourt ML. El precio de la vocación en el personal de enfermería y su familia. *Revista Cubana de Enfermería. Editorial Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [citado el 18 de mayo de 2020];35(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1998/436>

30. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. Un estudio cualitativo sobre la experiencia psicológica de los cuidadores de pacientes con COVID-19 [Internet]. American Journal of Infection Control. Mosby; 2020 [citado el 11 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655320302017#bib0007>
31. Rücker F, Hårdstedt M, Rücker SCM, Aspelin E, Smirnoff A, Lindblom A, et al. Del caos al control: experiencias de trabajadores de la salud durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19: un estudio de grupo focal. BMC Health Serv Res [Internet]. 2021 [citado el 14 de septiembre de 2022];21(1):1-13. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07248-9>
32. Shah AH, Becene IA, Nguyen KTNH, Stuart JJ, West MG, Berrill JES, et al. Un análisis cualitativo de los factores estresantes psicosociales y los impactos en la salud de la pandemia de COVID-19 en el personal de atención médica de primera línea en los Estados Unidos. Ssm Qual Res Heal [Internet]. 2022 [citado el 22 de septiembre de 2022];2:100130. Disponible en: </pmc/articles/PMC9293380/>
33. Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Explorando las experiencias de angustia psicológica de las enfermeras durante el cuidado de pacientes con COVID-19: un estudio cualitativo. BMC Psychiatry [Internet]. 2020 [citado el 22 de septiembre de 2022];20(1):1–9. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02898-1>
34. Eftekhar Ardebili M, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani-Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. Experiencia de trabajo de los proveedores de atención médica durante la pandemia de COVID-19: un estudio cualitativo. Am J Infect Control [Internet]. 2021 [citado el 22 de septiembre de 2022];49(5):547–554. Disponible en: <http://www.ajicjournal.org/article/S0196655320308968/fulltext>

35. Frenkel MO, Pollak KM, Schilling O, Voigt L, Fritzsching B, Wrzus C, et al. Factores estresantes que enfrentan los profesionales de la salud y estrategias de afrontamiento durante la etapa inicial de la pandemia de COVID-19 en Alemania. PLoS One [Internet]. el 1 de enero de 2022 [citado el 22 de septiembre de 2022];17(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35041679/>
36. Jee Young J, Liu MF. Barreras de las enfermeras en el cuidado de pacientes con COVID-19: una revisión sistemática cualitativa. Int Nurs Rev [Internet]. 2021 [citado el 22 de septiembre de 2022];68(2):202–13. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12648>
37. Chemali S, Mari-Sáez A, El Bcheraoui C, Weishaar H. Experiencias de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19: una revisión de alcance. Hum Resour Health [Internet]. 2022 [citado el 22 de septiembre de 2022];20(1):27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8943506/>
38. Alonso-Prieto E, Longstaff H, Black A, Virani AK. Brote de COVID-19: comprensión de las experiencias de angustia moral que enfrentan los trabajadores de la salud en la Columbia Británica, Canadá. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado el 14 de septiembre de 2022];19(15). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35955056/>
39. Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, et al. Barreras y facilitadores de la adherencia por parte de los trabajadores sanitarios a las guías de prevención y control de infecciones (CPI) para las enfermedades infecciosas respiratorias: una síntesis de la evidencia cualitativa rápida [Internet]. Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley & Sons, Ltd; 2020 [citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013582>
40. Federico L, Pérez SG, Senones MB. Las representaciones sociales de la enfermería: un círculo vicioso que la pandemia no pudo romper. Tecnol y Soc [Internet]. 2021 [citado el 21 de septiembre de 2022];(10):23–50. Disponible en: <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/TYS/article/view/3876>

41. Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Revista de pensamiento e investigación social [Internet]. 2002 [citado el 9 de junio de 2020];2. Disponible en: <https://atheneadigital.net/article/view/n2-mora/55-pdf-es>
42. Ferreira M de A. Teoría de las Representaciones Sociales y Contribuciones para las Investigaciones sobre Atención en Salud y en Enfermería. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem. [Internet]. 2016 [citado el 17 de mayo de 2020];20(2):214-219. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200214&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
43. Buhagiar LJ, Sammut G. “Representación social para...”: una fórmula orientada a la acción para la investigación de las relaciones intergrupales. Front Psychol [Internet]. 2020 [citado el 20 de septiembre de 2022];11:352. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7063460/](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00352)
44. Morera Caravaca JA. Las representaciones sociales y la cognición social: contribuciones para la investigación en enfermería y salud. Enfermagem. [Internet]. 2017 [citado el 17 de mayo de 2020];26(4): e1500017. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400317&lng=es&tlng=es
45. Umaña Araya S. Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión [Internet]. Costa Rica: Editorial Leonardo; 2002 [citado el 20 de junio de 2020]. p. 84. Disponible en: [http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Araya Uma%F1a Representaciones sociales.pdf](http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Araya_Uma%F1a_Representaciones_sociales.pdf)
46. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas [Internet]. 2017 [citado el 23 de mayo de 2020];19():89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

47. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Matanzas [Internet]. 2014 [citado el 9 de junio de 2020];36(6):835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1684-18242014000600004
48. Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Pedraz Marcos A. Investigación cualitativa en salud [Internet]. CIS - Centro de Investigaciones Sociológicas; 2019 [citado el 14 de junio de 2020]. p. 350. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliouch/121818?page=28>
49. Ahimara C. Frias. La fenomenología como fuente de generación de conocimientos: Un breve recorrido crítico por sus principales exponentes [Internet]. 2018 [citado el 14 de junio de 2020]. p. 7. Disponible en: http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias//estudios_culturales/num22/art06.pdf
50. Husserl E. La idea de la fenomenología [Internet]. Barcelona: Herder Editorial; 2015 [citado el 13 de junio de 2020]. p. 173. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliouch/45708?page=19>
51. Bedregal P, Besoain C, Reinoso A, Zubarew T. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. Revista médica de Chile [Internet]. 2017 [citado el 14 de junio de 2020];35(3):373-379. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
52. Expósito Concepción MY, Villarreal Cantillo E, Palmet Jiménez MM, Borja González JB, Segura Barrios IM, Sánchez Arzuza FE. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado el 14 de junio de 2020];35(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333/433>
53. Mejía Navarrete J. El muestreo en la investigación cualitativa.

- Investigaciones Sociales [Internet]. 2014 [citado el 19 de junio de 2020];4(5):165–80. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/6851/6062>
54. Maxwell JA. Diseño de investigación cualitativa [Internet]. 1 ed. Editorial Gedisa; 2019 [citado el 19 de junio de 2020]. p. 353. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliouch/127783?page=1>
 55. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [citado el 19 de junio de 2020];17(3):613-619. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=es&tlng=es
 56. Cisterna Cabrera F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria* [Internet]. 2005 [citado el 20 de junio de 2020];14:61–71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>
 57. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica* [Internet]. 2013 [citado el 26 de junio de 2020];2():162–167. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_arttext
 58. Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev. Fac. Med.* [Internet]. 2017 [citado el 29 de junio de 2020];65(2):329-332. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>
 59. Kvale S, Blanco C. Las entrevistas en investigación cualitativa [Internet]. Madrid: Ediciones Morata, S. L.; 2014 [citado el 11 de julio de 2020]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliouch/51837?page=1>
 60. Arguedas-Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación.

- Acta Med Costarric [Internet]. 2010 [citado el 3 de diciembre de 2019];52:1-3. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n2/art04v52n2.pdf>
61. Korstjens I, Moser A. Serie: Guía práctica para la investigación cualitativa. Parte 4: Confiabilidad y publicación. Eur J Gen Pract [Internet]. 2018 [citado el 8 de octubre de 2022];24(1):120. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8816392/>
 62. Raskind IG, Shelton RC, Comeau DL, Cooper HLF, Griffith DM, Kegler MC. Una revisión de las prácticas de análisis de datos cualitativos en la educación para la salud y la investigación del comportamiento de la salud. Health Educ Behav [Internet]. 2019 [citado el 9 de octubre de 2022];46(1):32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386595/>
 63. Borjas García JE. Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. Trascender, Contab y gestión [Internet]. el 30 de septiembre de 2020 [citado el 9 de octubre de 2022];5(15):79–97. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-63882020000300079&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 64. Kleinheksel AJ, Rockich-Winston N, Tawfik H, Wyatt TR. Desmitificando el Análisis de Contenido. Am J Pharm Educ [Internet]. 2020 [citado el 9 de octubre de 2022];84(1):127–37. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055418/>
 65. Solbakk JH, Bentzen HB, Holm S, Heggstad AKT, Hofmann B, Robertsen A, et al. ¿Volver a QUÉ? El papel de la ética de la investigación en tiempos de pandemia. Med Health Care Philos [Internet]. el 1 de marzo de 2021 [citado el 21 de septiembre de 2022];24(1):3. Disponible en: </pmc/articles/PMC7607543/>
 66. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cuba Oftalmol [Internet]. 2015 [citado el 23 de abril de 2020];28(2):228–33. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

67. Lahite-Savón Y, Céspedes-Pereña V, Maslen-Bonnane M, Lahite-Savón Y, Céspedes-Pereña V, Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2020 [citado el 19 de septiembre de 2022];99(5):494–502. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es&nrm=iso&tlng=en
68. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. OMS:Ginebra; 2020 [citado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
69. Smart Health. Enfermería durante la pandemia: retos, oportunidades y lecciones aprendidas. Elsevier [Internet]. 2020 [citado el 22 de septiembre de 2022];1–26. Disponible en: https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf

70. Kalateh Sadati A, Zarei L, Shahabi S, Heydari ST, Taheri V, Jiriaei R, et al. Experiencias de enfermería del brote de COVID-19 en Irán: un estudio cualitativo. *Nurs Open* [Internet]. 2021 [citado el 28 de septiembre de 2022];8(1):72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7461197/>
71. Chau JPC, Lo SHS, Saran R, Leung CHY, Lam SKY, Thompson DR. Experiencias de enfermeras en el cuidado de personas con COVID-19 en Hong Kong: una investigación cualitativa. *BMJ Open* [Internet]. el 23 de agosto de 2021 [citado el 28 de septiembre de 2022];11(8):52683. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8384498/>
72. Organización Mundial de la Salud. La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo [Internet]. OMS; 2020 [citado el 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
73. Raraz-Vidal JG, Allpas-Gomez HL, Torres-Salome FK, Cabrera-Patiño WM, Alcántara-Leyva LM, Ramos-Gómez RP, et al. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021 [citado el 28 de septiembre de 2022];21(2):335–45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312021000200335&lng=es&nrm=iso&tlng=es
74. Holmgren J, Paillard-Borg S, Saaristo P, Strauss E von. Experiencias de enfermeras sobre problemas de salud, trabajo en equipo, liderazgo y transferencia de conocimiento durante un brote de ébola en África occidental. *Nursing Open* [Internet]. 2019 [citado el 17 de mayo de 2020];6(3):824-833. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6650671/#nop2258-bib-0004>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las categorías y subcategorías apriorísticas

Objetivo general	Categoría principal apriorística	Objetivos específicos	Subcategorías apriorísticas	Definición conceptual de subcategorías	Preguntas	
<p>Analizar las representaciones sociales en los profesionales de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022</p>	<p>Representaciones sociales de los profesionales de enfermería</p>	<p>Analizar la información que tienen las profesionales de enfermería ante el riesgo laboral por COVID-19</p>	<p>Dimensión de información</p>	<p>La información se relaciona con lo que “yo sé”. Corresponde a la forma en la que se organizan los conocimientos y nociones que un grupo social tiene en relación con el objeto o situación social.</p>	<p>¿Cómo era su actividad laboral antes de la pandemia con relación a la prevención de enfermedades infectocontagiosas en el hospital?</p>	
					<p>¿Qué ha cambiado en ti en el uso de los EPP en el hospital ante el riesgo por Covid-19?</p>	
					<p>¿Cuándo inicio la pandemia te sentías capacitado en los procedimientos de atención de un paciente con covid-19? ¿Al día hoy que ha cambiado?</p>	
			<p>Analizar las actitudes que tienen las profesionales de enfermería ante el riesgo laboral por COVID-19.</p>	<p>Dimensión de actitud</p>	<p>Las actitudes se relacionen con lo que “siento”. Hace referencia a la disposición general, positiva o negativa, de las personas respecto del objeto o situación social representada. En este sentido, esta dimensión tiene que ver con lo afectivo.</p>	<p>¿Ha pensado alguna vez que durante su práctica profesional usted puede ser contagiado por Covid-19? ¿Qué ha sentido?</p>
						<p>¿Qué efectos ha experimentado usted por el uso permanente de los EPP durante sus actividades?</p>
						<p>¿Ha tenido usted falta de los EPP durante su labor? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo lo resolvió?</p>
			<p>Analizar la imagen que tienen del profesional de enfermería frente al riesgo laboral por COVID-19.</p>	<p>Dimensión de imagen</p>	<p>La imagen se relaciona con lo que “veo”. Relacionado a lo que ven las personas y como la simboliza.</p>	<p>¿Los EPP que le brinda su Hospital son adecuados para su labor?</p>
						<p>¿En su servicio considera usted que sus colegas usan de manera adecuada los EPP?</p>
						<p>¿Qué sientes cuando llegas a casa después del trabajo? ¿Qué ha cambiado en tu rutina familiar?</p>
			<p>Analizar la opinión que tienen las profesionales de enfermería acerca del riesgo laboral por COVID-19.</p>	<p>Dimensión de opinión</p>	<p>Las opiniones se relacionan con lo que “creo”. Relacionado con lo creen acerca del objeto investigado en la opinión de la enfermera/o ante el riesgo por covid-19.</p>	<p>¿Qué ha cambiado en tu vocación esta situación de crisis sanitaria y pandemia?</p>
						<p>¿Qué opina usted acerca del trato que brinda el hospital a los profesionales que fueron contagiados en el trabajo de Covid-19?</p>
						<p>¿Considera usted que las autoridades valoran el esfuerzo laboral del personal de enfermería ante el Covid-19? ¿Cómo así?</p>

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

GUÍA DE ENTREVISTA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días/tardes, soy egresada de la carrera profesional de enfermería de la Universidad de Ciencias Humanidades, estoy realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es: Analizar las representaciones sociales en el profesional de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19 en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2022.

Pedimos por ello pueda brindarnos su apoyo facilitando los datos que nos permitirán llegar a nuestro objetivo de estudio.

II. INSTRUMENTOS GENERALES

Datos generales:

Datos sociodemográficos:

Edad: _____

Sexo: F () M ()

Religión: _____

¿Cuánto tiempo lleva trabajando ahí? (años y meses): _____

Nivel de estudio alcanzado: _____

Estado Civil: _____

¿Con quiénes vive? _____

(si responde "pareja") ¿Hace cuánto tiempo vive con su pareja?: _____

¿Tiene hijos?: Sí () No ()

¿Cuántos hijos tiene?: _____

Lugar de nacimiento: Departamento: _____ Provincia: _____

Introducción:

La entrevista que se presenta a continuación constituye una guía para recopilar cierta información necesaria acerca de las representaciones sociales de los profesionales de enfermería ante el riesgo laboral por covid-19.

Preguntas Validadas:

1. ¿Cómo era su actividad laboral antes de la pandemia con relación a la prevención de enfermedades infectocontagiosas en el hospital?

2. ¿Qué ha cambiado en ti en el uso de los EPP en el hospital ante el riesgo por Covid-19?
3. ¿Cuándo inicio la pandemia te sentías capacitado en los procedimientos de atención de un paciente con Covid-19? ¿Al día hoy que ha cambiado?
4. ¿Ha pensado alguna vez que durante su práctica profesional usted puede ser contagiado por Covid-19? ¿Qué ha sentido?
5. ¿Qué efectos ha experimentado usted por el uso permanente de los EPP durante sus actividades?
6. ¿Ha tenido usted falta de los EPP durante su labor? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo lo resolvió?
7. ¿Los EPP que le brinda su Hospital son adecuados para su labor?
8. ¿En su servicio considera usted que sus colegas usan de manera adecuada los EPP?
9. ¿Qué sientes cuando llegas a casa después del trabajo? ¿Qué ha cambiado en tu rutina familiar?
10. ¿Qué ha cambiado en tu vocación esta situación de crisis sanitaria y pandemia?
11. ¿Qué opina usted acerca del trato que brinda el hospital a los profesionales que fueron contagiados en el trabajo de Covid-19?
12. ¿Considera usted que las autoridades valoran el esfuerzo laboral del personal de enfermería ante el Covid-19? ¿Cómo así?

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

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: Representaciones sociales de profesionales de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID 19 en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz – 2022.

Nombre de los investigadores principales:

HILASACA PAMPA, HASEL

Propósito del estudio: Analizar las Representaciones sociales de los profesionales de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID 19 en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz – 2022.

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 la entrevista.

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores 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 Mg. Julio Cesar Méndez Nina, correo jmendez@uch.edu.pe. Cel. 981592149 asesor del proyecto de investigación.

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 Mg. Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética, correo electrónico: smillones@uch.edu.pe. Cel. 989725033.

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, 3 de Diciembre de 2022

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

.....
Firma del participante

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



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la universalización de la salud"

ACTA CEI N° 096

27 de octubre de 2020

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 27 del mes de octubre del año dos mil veinte, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"REPRESENTACIONES SOCIALES DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL RIESGO LABORAL DE LA INFECCIÓN POR COVID 19 EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ - 2020"** con Código ID-096-20, presentado por el(los) autor(es): HILASACA PAMPA HASEL.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"REPRESENTACIONES SOCIALES DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL RIESGO LABORAL DE LA INFECCIÓN POR COVID 19 EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ - 2020"**.

Código ID-096-20.

A circular official stamp of the Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH) is positioned over a handwritten signature. The stamp contains the text 'UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES' and 'COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN'. Below the signature, the name 'MCS Ricardo Herrera Milones Gómez' and the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación' are printed.

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

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

Anexo E. Validación por jueces expertos de la guía de entrevista

Solicitud de validación de guía de entrevista

Lima, 13 de setiembre del 2022

Solicito: Colaboración en proceso de validación de guía de entrevista

Nos es grato dirigirnos a Usted para saludarlo cordialmente y a su vez para presentarnos. Actualmente somos estudiantes de la carrera de Enfermería en la Universidad de Ciencias y Humanidades y estoy desarrollando mi trabajo de investigación titulado:

REPRESENTACIONES SOCIALES DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL RIESGO LABORAL DE LA INFECCIÓN POR COVID 19 EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ - 2022.

Cuyo objetivo es analizar las representaciones sociales e identificar las principales dimensiones de información, opinión, actitud e imagen que perciben los profesionales de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19 en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz – 2022.

Conocedores de su experiencia y trayectoria profesional en el tema, solicitamos a Ud. su colaboración en calidad de experto para la fase de Validación de la guía de entrevista.

Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, me despido de Ud.

Atentamente,



.....
Hasel Hilasaca Pampa
DNI 71778931

RESUMEN DEL PROYECTO

La investigación tiene como objetivo es analizar las representaciones sociales e identificar las principales dimensiones de información, opinión, actitud e imagen que perciben los profesionales de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19 en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz – 2022.

La población estará conformada por profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. La investigación es de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico que analizará la perspectiva que tiene la profesional orientada al riesgo laboral por la infección por COVID-19. Mientras, que la técnica que se usará será la entrevista semiestructurada y la herramienta el guion de entrevista (preguntas) que será validada por juicio de expertos. Además, la población será seleccionada por medio de un muestreo cualitativo, lo cual implica un número reducido de participantes en base al tipo de muestreo a emplearse, que será el muestreo por juicio. Asimismo, el proyecto pasará por un comité de ética para su aprobación. Donde se cumple la aplicación de los cuatro principios éticos en una investigación biomédica como son: el principio de autonomía, principio de beneficencia, principio de no maleficencia y principio de justicia. Finalmente, el proceso de trabajo de campo y recolección de datos está programado para el semestre II del año 2022.

Objetivo general	Categoría principal apriorística	Objetivos específicos	Subcategorías apriorísticas	Definición conceptual de subcategorías	Preguntas
Analizar las representaciones sociales en el profesional de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID-19 en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2022	Representaciones sociales de los profesionales de enfermería	Analizar la información que tienen las profesionales de enfermería ante el riesgo laboral por COVID-19.	Dimensión de información	La información se relaciona con lo que “yo sé”. Corresponde a la forma en la que se organizan los conocimientos y nociones que un grupo social tiene en relación con el objeto o situación social.	¿Cómo era su actividad laboral antes de la pandemia con relación a la prevención de enfermedades infectocontagiosas en el hospital?
		¿Qué ha cambiado en ti en el uso de los EPP en el hospital ante el riesgo por Covid-19?			
		¿Cuándo inicio la pandemia te sentías capacitado en los procedimientos de atención de un paciente con covid-19? ¿Al día hoy que ha cambiado?			
		Analizar las actitudes que tienen las profesionales de enfermería ante el riesgo laboral por COVID-19.	Dimensión de actitud	Las actitudes se relacionen con lo que “siento”. Hace referencia a la disposición general, positiva o negativa, de las personas respecto del objeto o situación social representada. En este sentido, esta dimensión tiene que ver con lo afectivo.	¿Ha pensado alguna vez que durante su práctica profesional usted puede ser contagiado por Covid-19? ¿Qué ha sentido?
		¿Qué efectos ha experimentado usted por el uso permanente de los EPP durante sus actividades?			
		¿Ha tenido usted falta de los EPP durante su labor? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo lo resolvió?			
		Analizar la imagen que tienen del profesional de enfermería frente al riesgo laboral por COVID-19.	Dimensión de imagen	La imagen se relaciona con lo que “veo”. Relacionado a lo que ven las personas y como la simboliza.	¿Los EPP que le brinda su Hospital son adecuados para su labor?
		¿En su servicio considera usted que sus colegas usan de manera adecuada los EPP?			
		¿Qué sientes cuando llegas a casa después del trabajo? ¿Qué ha cambiado en tu rutina familiar?			
		Analizar la opinión que tienen las profesionales de enfermería acerca del riesgo laboral por COVID-19.	Dimensión de opinión	Las opiniones se relacionan con lo que “creo”. Relacionado con lo creen acerca del objeto investigado en la opinión de la enfermera/o ante el riesgo por covid-19.	¿Qué ha cambiado en tu vocación esta situación de crisis sanitaria y pandemia?
		¿Qué opina usted acerca del trato que brinda el hospital a los profesionales que fueron contagiados en el trabajo de Covid-19?			
		¿Considera usted que las autoridades valoran el esfuerzo laboral del personal de enfermería ante el Covid-19? ¿Cómo así?			

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL GUIÓN DE LA ENTREVISTA

	Preguntas	Observaciones y/o recomendaciones de jueces	Propuesta de pregunta
1.	¿Cuéntenos como era su rutina laboral para protegerte frente algún tipo de riesgo laboral por contagio de infecciones antes del acontecimiento de la pandemia?		
2.	¿Qué ha cambiado en ti en el uso de los EPP en el hospital ante el riesgo por covid-19?		
3.	¿Cuándo inicio la pandemia te sentías capacitado en los procedimientos de atención de un paciente con covid-19? Y en la actualidad que ha cambiado. ¿Siente que tuviste la capacitación adecuada y la oportunidad de expresar sus preocupaciones antes y durante el desarrollo de la pandemia?		
4.	¿Cómo se siente al saber que puede correr el riesgo de ser contagiado por Covid-19, aunque usted cuente con todas las medidas de protección personal adecuada? ¿Por qué?		
5.	¿Qué dificultades has experimentado en el uso prolongado de los EPP durante tus actividades?		
6.	¿Cómo te has sentido con la falta de EPP que han experimentado muchos centros hospitalarios durante la pandemia?		
7.	Por lo que ha sido capaz de observar en su área laboral ¿cree que el EPP que brinda el hospital a todo el personal en el área emergencia es el adecuado para la prevención del contagio del Covid-19? ¿por qué?		

8.	Con respecto a lo que se ha visto en su área de trabajo, ¿considera que sus colegas de trabajo usan de manera adecuada el EPP brindado por el hospital para evitar el contagio del Covid-19? ¿por qué?		
9.	¿Qué sientes cuando llegas a casa después del trabajo? ¿Qué ha cambiado en tu rutina familiar?		
10.	¿Qué piensas sobre tu vocación y el contexto actual que viven las enfermeras en la atención de la pandemia de covid-19?		
11.	¿Qué opina usted acerca del trato que brinda el hospital a los profesionales que fueron contagiados en el trabajo de Covid-19?		
12.	¿Usted Considera que las autoridades valoran el esfuerzo laboral que realiza el personal de enfermería ante el riesgo de ser contagiado por Covid-19? ¿Por qué?		

Nombres y apellidos:

DNI N°:

Cargo/Responsabilidad:

Anexo F. Evidencias del trabajo de campo



Se coordinó los días de visita al Hospital Carlos Lanfranco la Hoz para las entrevistas que se realizaron a los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia.



Se explico el objetivo del proyecto de investigación a los profesionales de enfermería y se informo acerca de su autonomía para participar en nuestra investigación firmando previamente el consentimiento informado para posteriormente hacerle su entrevista.

Durante la entrevista se realizó grabaciones de las respuestas que daba el profesional de enfermería brindando un ambiente de empatía para que se sienta en total confianza de poder contestar con completa honestidad sus sentimientos y opiniones respecto al riesgo laboral ante la infección por COVID-19.



Se tomo evidencias de la recolección de información y se agradeció por tomarse un tiempo fuera de su servicio para las entrevistas y lograr a cabo la participación en el proyecto de investigación.

Evidencia de entrevista

Se grabo por cada profesional aproximadamente 10 a 15 minutos en diferentes días tomando en cuenta su disponibilidad de tiempo para participar en nuestra investigación.

1 entrevista LIC. Milagros garcia	P1_1
2 entrevista LIC. Juan salinas	P2_1
3 entrevista Neil Basilio	P3_1
4 entrevista Lic. Charly yucra	P4_1
5 entrevista Roberto bandeon	P5_1
6 Entrevista Fiorela mostacero9	P6_1
7 entrevista Lic. Carlos tacunan	P7_1
8 entrevista Lic Rocio cullanco	P8_1
9 entrevista Lic. Santiago Mendoza	P9_1
10 entrevista LIC. Reyna padilla	P10_1
11 Entrevista LIC Gloria Tenicela	P11_1
12 Entrevista LIC. Luz Llacsa	P12_1
13 Entrevista Laura Arias	
14 Entrevista Nalia Arce Ramirez	
15 Entrevista Lic Alex Ñaupari	

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: Representaciones sociales de profesionales de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID 19 en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz – 2020.

Nombre de los investigadores principales: HILASACA PAMPA, HASEL

Propósito del estudio: Comprender las Representaciones sociales de los profesionales de enfermería sobre el riesgo laboral de la infección por COVID 19 en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz – 2020.

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 la entrevista.

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores 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.

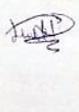
Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Mg. Julio Cesar Méndez Nina, correo jmendez@uch.edu.pe Cel. 981592149 asesor del proyecto de investigación.

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 Mg. Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética, correo electrónico: smillones@uch.edu.pe Cel. 989725033

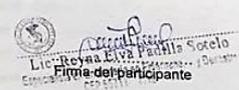
Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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 inducido 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
Reyna Padilla Sotelo		
N° de DNI:		
71300672		
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp		
reps.naps.10@hotmail.com		Firma
Correo electrónico		
944947316		
Nombre y apellidos del encuestador(a)		
Hazel Hilasaca Pampa		
N° de DNI		
71778931		Firma del participante
N° teléfono		
953077288		

Lima, 3 de Noviembre de 2020



Se llegó a un punto de saturación en el cual se logró escuchar ya cierta diversidad de ideas y comentarios por cada entrevista, logrando realizar 15 entrevistas a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia ante el riesgo por COVID-19 con la cantidad de 12 preguntas realizadas.