

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN**



TESIS

**EXPERIENCIAS DE VIDA DE LOS ENFERMEROS
DURANTE EL CUIDADO DE PACIENTES CON COVID –
19, JAÉN 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR LA BACHILLER
PAOLA PEREZ MULATILLO**

**ASESORA:
INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**

CAJAMARCA - PERÚ

2022

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN**



TESIS

**EXPERIENCIAS DE VIDA DE LOS ENFERMEROS
DURANTE EL CUIDADO DE PACIENTES CON COVID – 19
JAÉN 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR LA BACHILLER

PAOLA PEREZ MULATILLO

ASESORA:

INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

JAÉN - PERÚ

2022

Copyright @ 2022 by
“DERECHOS DEL AUTOR”
Paola Pérez Mulatillo

Mulatillo P. 2022. **Experiencias de vida de los enfermeros durante el cuidado de pacientes con COVID -19** – Jaén 2021/ Paola Perez Mulatillo.46 páginas.

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.

Disertación académica para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería –UNC 2022.

EXPERIENCIAS DE VIDA DE LOS ENFERMEROS DURANTE EL
CUIDADO DE PACIENTES CON COVID – 19, JAÉN 2021

Autor: Paola Pérez Mulatillo

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título profesional
de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de
Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Elena Vega Torres
Presidente



.....
Secretario

M.Cs. Wilmer Vicente Abad



.....
Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro

Vocal

Jaén – Perú

2022

Se dedica este trabajo a:

Mis padres, por su amor y apoyo durante mi formación académica.

Mi esposo e hija, a quienes amo y son la razón de mi vida.

Se agradece a:

La Universidad Nacional de Cajamarca – Filial
Jaén, a los Docentes que con su conocimiento y
experiencia contribuyeron en mi formación profesional.

Los Lic. Enfermería, por su contribución
en la entrevista para la obtención de las
experiencias durante el cuidado al
paciente con la COVID-19 objetivo de
la investigación.

La M.Cs. Insolina Raquel Díaz
Rivadeneira, por el asesoramiento y
acompañamiento durante la realización de
la tesis.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Presentación del problema de investigación.....	11
1.2 Preguntas orientadoras.....	13
1.3 Objeto de estudio.....	13
1.4 Objetivos del estudio.....	13
1.5 Justificación del estudio.....	13
CAPÍTULO II. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO.....	14
2.1 Referentes teóricos.....	14
2.2 Referencial empírico.....	18
CAPÍTULO III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA	20
3.1. Tipo de estudio.....	20
3.2. Área de estudio.....	20
3.3. Sujetos de investigación.....	20
3.4. Escenario de estudio	21
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de información.....	21
3.6 Interpretación y análisis de la información.....	21
3.7. Rigor científico en el estudio	22
3.8. Consideraciones éticas del estudio	23
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
4.1. Resultados.....	24
4.2. Consideraciones finales.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS	

EXPERIENCIAS DE VIDA DE LOS ENFERMEROS DURANTE EL CUIDADO DE PACIENTES CON COVID – 19, JAÉN 2021

Paola Pérez Mulatillo¹, Insolina Raquel Díaz Rivadeneira².

RESUMEN

El objetivo del estudio fue describir y analizar las experiencias de vida de los enfermeros durante el cuidado de pacientes hospitalizados con COVID-19. **Trayectoria metodológica.** Estudio de tipo fenomenológico – descriptivo. Muestreo intencional, utilizando la técnica de “bola de nieve” y el número de participantes fue 11 enfermeros del Hospital General de Jaén. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad, a través de una guía con preguntas abiertas. A través del software Atlas. Ti, herramienta de asistencia se procesó la información en la fase de categorización. El análisis cualitativo se realizó a través de la revisión y reducción de datos según Miles y Huberman (1984). Con la finalidad de buscar relaciones sincrónicas y diacrónicas sobre el estudio. El rigor científico se basó en el criterio de imparcialidad según Guba y Lincoln. **Resultados.** Las experiencias de los enfermeros se concretizan en tres categorías: El impacto emocional que desencadenó las subcategorías de miedo por agravamiento del paciente, tristeza y frustración y dolor ante la muerte del paciente. De la capacidad de afrontamiento emerge el trabajo en equipo, trabajar bajo estrés y adquisición de nuevos conocimientos. Del autocuidado surgió la abstención de necesidades fisiológicas y el temor a enfermarse. **Consideraciones finales.** Las categorías y subcategorías que surgieron del estudio muestran experiencias positivas y negativas que emergieron simultáneamente e hicieron sinergia para fortalecer el cuidado humanizado, visibilizar la labor de enfermería y valorada aún más por la población y por quienes toman las decisiones en salud.

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

¹Bach. Enf. Universidad Nacional de Cajamarca- Filial Jaén.

² Docente Principal. Universidad Nacional de Cajamarca, Filial Jaén

ABSTRACT

The objective of the study was to describe and analyze the life experiences of nurses during the care of hospitalized patients with COVID-19. Methodological trajectory. Phenomenological-descriptive study. Intentional sampling, using the "snowball" technique and the number of participants was 11 nurses from the General Hospital of Jaén. For the collection of information, the in-depth interview technique was used, through a guide with open questions. Through Atlas software. Ti, assistance tool, the information was processed in the categorization phase. Qualitative analysis was performed through data review and reduction according to Miles and Huberman (1984). In order to seek synchronic and diachronic relationships on the study. Scientific rigor was based on the criterion of impartiality according to Guba and Lincoln. Results. The nurses' experiences are divided into three categories: The emotional impact that triggered the subcategories of fear due to the patient's aggravation, sadness and frustration, and pain at the patient's death. Teamwork, working under stress and acquiring new knowledge emerge from the ability to cope. From self-care arose the abstention of physiological needs and the fear of getting sick. Final considerations. The categories and subcategories that emerged from the study show positive and negative experiences that emerged simultaneously and made synergy to strengthen humanized care, make nursing work more visible and valued even more by the population and by those who make health decisions.

Keywords: Life experiences, COVID-19 patient care.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación del problema de investigación

La situación de emergencia por la COVID-19, sin lugar a duda, es la mayor dificultad afrontada por el Estado y la población, ha irrumpido la cotidianidad de las personas; afectado la salud y vida de los pacientes. Indudablemente el personal de salud también ha sido afectado física y emocionalmente como resultado del contagio durante la atención de los enfermos, pero también han sido víctimas de hechos de discriminación, amenazas y agresiones(1).

En Jaén, los profesionales de enfermería enfrentaron cada día esta emergencia sanitaria durante el cuidado de los pacientes con COVID-19, colocando en riesgo su vida y cuentan sus experiencias:

“...al inicio de la pandemia me aterrorizaba ir al turno, me embargaba el miedo, no quería, contagiarme, morir y dejar a mis hijas huérfanas... sin embargo, con mucha fe voy al hospital a cuidar de los pacientes hospitalizados con mucho amor y quedando en nosotros una tristeza inmensa cuando dejaban de existir. lejos de su familia solos...”

“... al inicio asustados, nos hemos cuidado tanto, se ha reorganizado nuestras actividades...no visitamos a la familia, no recibimos visitas... estoy tensa...se ha tenido experiencias nuevas, situación muy, muy difícil a pesar de nuestra preparación. Los pacientes con COVID morían a diario ante nuestros ojos, a veces me siento impotente

... quien nos contiene emocionalmente. Algunas veces la gente comentaba ser culpables del fallecimiento de los pacientes.... morían por complicación de la enfermedad..., los adultos mayores eran inicialmente los más afectados, después los jóvenes de 24 a 48 años. ”

También, los testimonios de los promotores “Tranquilo, yo le cojo la mano por ti”: a iniciativa de las enfermeras de Alcorcón para que nadie muera solo muestran historias en primera persona, como la descrita por Vilarcón, 2020 (2):

“(...) miles de familiares de los pacientes con coronavirus se les atasca la voz y se les encorseta algo en el pecho cuando piensan que sus padres, sus abuelos o sus hermanos no compartirán los últimos minutos de su vida con ningún calor humano, con ningún apretón que les reconforte en este inesperado viaje (...)

En el Perú, junto a todo un equipo multidisciplinario, los profesionales de Enfermería están trabajando arduamente en los establecimientos de salud. Según reportes de prensa, es uno de los países donde existen más recuperaciones de infectados por COVID-19 en la región y 55 mil enfermeros se encuentran atendiendo estos casos. Sin embargo, la Decana del Colegio de Enfermeros del Perú, informó que en lo que va de la pandemia en el país a enero del 2021, hay 7,780 enfermeros contagiados, 90 han fallecido y 15 se encuentran en las áreas de UCI (3) (4).

Ante la epidemia se estableció los “enfermeros de primera línea de atención y cuidado”, que tuvieron un rol crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención de salud. En el mundo existen aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería, de los cuales, unos 8,4 millones (30%) trabajan en la Región de las Américas (5). Los enfermeros de primera línea siempre han jugado un papel importante en la prevención, control de infecciones, aislamiento, contención y salud pública (6).

Los profesionales sanitarios de primera línea han sacrificado su propio bienestar, y el contagiarse, y saber de la muerte de compañeros les ha causado una gran presión psicológica. En España el 66% presentaban como antecedente epidemiológico de riesgo el contacto con personas con infección respiratoria, y el 71% el contacto estrecho con casos de COVID-19 (7).

Mo (6) describe cómo habían afrontado los enfermeros el brote del COVID-19 en los establecimientos de salud, ante esta situación había emociones positivas, como la confianza, la calma, y el optimismo; pero, aparecieron simultáneamente emociones negativas como el miedo, angustia y otros.

Los factores asociados a la salud mental en trabajadores de salud expuestos al virus, como los enfermeros tuvieron síntomas de ansiedad, insomnio y angustia. Para los enfermeros que trabajan en entornos de cuidados críticos, como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), no hay forma de escapar del desfile diario de pacientes gravemente enfermos con malos resultados en momentos como los que estamos presenciando actualmente. Es difícil imaginar el efecto que esto tiene en ellos (8).

Por otro parte, la traumatización indirecta como la pérdida del apetito, fatiga, deterioro físico, trastornos del sueño, irritabilidad, falta de atención, entumecimiento, miedo y desesperación, son situaciones vividas por el personal de salud que combate el COVID-19 (9). Lo descrito dio lugar al planteamiento de la siguiente pregunta de investigación:

1.2 Preguntas orientadoras

¿Cuáles son las experiencias de vida de los enfermeros durante el cuidado de pacientes hospitalizados con COVID – 19, Jaén 2021?

1.3 Objeto de estudio

Experiencias de vida en el cuidado de pacientes hospitalizados por COVID-19.

1.4 Objetivos del estudio

Describir y analizar las experiencias de vida de los enfermeros durante el cuidado de pacientes hospitalizados con COVID-19.

1.5 Justificación del estudio

La realización del estudio se justifica considerando que se aborda las experiencias de vida de los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente hospitalizado por la COVID – 19. Además, en el Perú y la región de Cajamarca, son escasos los estudios cualitativos en esta temática, mayormente se ha encontrado investigaciones cuantitativas sobre la prevalencia de la enfermedad, las características clínicas, perfil epidemiológico entre otros.

Asimismo, las consideraciones finales del estudio pueden ser utilizadas en las instituciones de salud a fin de establecer atención psicológica a los profesionales de la salud para su autocuidado y cuidado de los familiares ante esta epidemia u otras que afecten el estado emocional de los trabajadores.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPIRICO

2.1 Referencial teórico

La COVID-19 es altamente infeccioso y se disemina rápidamente, y los pacientes sospechosos y confirmados aumentan diariamente. Los enfermeros sienten ansiedad e impotencia debido a tantos pacientes que atender y cuidar (6). Sin embargo, el ser humano se construye a sí mismo enfrentándose a situaciones emocionales y estéticamente intensas y complejas demostrando que en las peores situaciones pueden sacar lo mejor de sí mismas. Las emociones, sentimientos, amarguras, el dolor, etc., en la construcción personal es indisoluble del entorno y se convierte en experiencias(4).

Los testimonios de las enfermeras muestran diversas historias vividas(2):

“Cuando vemos que las personas que están hospitalizadas no avanzan correctamente, avisamos a sus familiares para que vengan y los llevamos hasta la puerta del box con todas las protecciones”, explica Carmen a OKDIARIO en uno de los breves respiros que ha tenido en el día. No obstante, añade, “no pueden acercarse a su familiar ni verle de cerca ni tampoco tocarle. Dolorosamente hemos tenido que optar que se despidan desde la puerta y esto se nos hace muy duro”.

Familias que no vuelven a ver a sus seres queridos porque, de repente, están al final de una película que jamás pensaron ver. Sencillamente, dejan de existir, no hay ni duelo ni un adiós ni un te quiero ni un te perdono. Nada. La nada más absoluta(2).

Las narrativas descritas son denominadas “experiencias”. Pero, la experiencia es una noción muy arraigada en el sentido común y se le usa cotidianamente de múltiples maneras, así lo indica Ramos et al(10), es polisémica.

Para Larrosa citado por Ramos et al.(10) la experiencia es “lo que me pasa”, es una categoría existencial, que tiene que ver con una manera de habitar el mundo y de pensar al sujeto, como sujeto de la experiencia. Al pensar la experiencia a partir de “lo que me pasa”, Larrosa reconoce un principio de subjetividad, reflexividad y transformación. Es subjetiva, ya que cada uno tiene la propia, que la sufre y la padece, por ello, nadie puede aprender de la experiencia de otro.

Según Dilthey citado por Minayo(11) vivencia es la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas. En este sentido, en esta investigación se denomina *experiencias de vida*, porque de acuerdo con Larrosa la experiencia es singular, son azarosas, inesperadas, fugaces y cargadas de incertidumbre, significa “lo que nos pasa”, lo que vivimos y el modo como lo vivimos. En el escenario de la epidemia del COVID – 19 se narrará este hecho a través de las vivencias del profesional de enfermería.

Toda experiencia significativa se construye a partir del cúmulo de vivencias y de sentidos elaborados que la persona utiliza para guiar sus actuaciones y, al mismo tiempo, la experiencia produce y permite la reconsideración de las vivencias y los sentidos. Suena también a cuerpo, es decir, a sensibilidad, a tacto, a piel, a voz y oído, a mirada, a sabor y olor, a placer y a sufrimiento, a caricia, a herida, y a mortalidad. En Ramos (10)

En base a las diferentes nociones sobre la experiencia de vida es la narración de lo vivido cotidianamente por el enfermero durante el cuidado brindado a la persona con la enfermedad del COVID-19. En esta interacción y acción enfermero-sujeto emerge o se expresa sentimientos positivos o negativos.

Andreu-Periz (12) menciona ciertas experiencias en la epidemia. El desconocimiento sobre la enfermedad al inicio de la pandemia donde se mezclaba la vivencia de enfrentarse a una situación desconocida, cambiante y desconcertante que generó confusión y temor.

Los enfermeros experimentaron emociones negativas como: miedo porque carecían de información ante la magnitud de la epidemia, por la incidencia de morbilidad y mortalidad. Responsabilidad, es un aspecto que los participantes consideraron que era necesario acudir al hospital y atender a los pacientes, aunque hubiera un riesgo importante de contraer la enfermedad, como enfermeros obligaba a hacerlo. La crisis y cambio constante durante el tratamiento de los pacientes, hizo que los enfermeros se sientan desbordados por una situación que en su etapa inicial cambiaba constantemente y recibían instrucciones contradictorias.

Por otra parte Sun (13) expone que a medida que el número de pacientes siguió aumentando, la carga de trabajo de todos los enfermeros aumentó proporcionalmente de 1.5 a 2 veces de lo normal las horas de trabajo y cargas de trabajo.

Se exigió a los enfermeros que conservaran la ropa protectora reduciendo el número de veces que la usan, ya que el equipo de protección escaseaba, lo que provocaba fatiga e incomodidad. No satisfacer las necesidades físicas y psicológicas produjo una sensación de impotencia. Todos los participantes expresaron sus miedos, que alcanzaron su punto máximo, pero gradualmente disminuyó a medida que su trabajo se fue ajustando.

Valdez hace mención del impacto psicológico de la COVID 19 en el personal de salud (1):

Una de las facetas es el ataque psicológico que ha experimentado y aún sigue viviendo el personal de enfermería. La situación de pánico generada por el temor a contraer o transmitir la enfermedad, siendo primeros respondedores en la línea de combate ante la pandemia, ha sido amplificadas por varios factores. Por una parte, tiene que ver con el desconocimiento sobre una enfermedad viral nueva, de comportamiento errático y de la cual no hay a la fecha estrategias terapéuticas comprobadas. Por otra parte, tiene que ver con la incertidumbre generada por el cese indefinido del comercio y con la duración real de las medidas de cuarentena.

El bombardeo permanente con escenas de angustia a través de medios de difusión y redes sociales, en algunos casos con propagación de informaciones imprecisas, han tenido un impacto negativo en un personal de salud ya frustrado y agotado. Así mismo, la carga laboral que representa la atención de pacientes críticos con COVID-19, quienes con frecuencia desarrollan cuadros de insuficiencia respiratoria de manera muy rápida por lo cual requieren una revaloración frecuente y monitoreo constante bajo pesados equipos de protección y meticulosos protocolos de bioseguridad, lo cual genera rápido desgaste del personal(1).

También, la posibilidad de contraer la infección y de transmitirla a seres queridos, especialmente en lugares con irregular disponibilidad de equipos de protección necesarios para afrontar su cuidado, angustia al personal de salud que es responsable de otras personas: madres cabeza de hogar, hijos únicos, respecto a quien respondería por sus seres queridos en caso de sucumbir ante la enfermedad; afecta emocionalmente al profesional de la salud(1).

Los pacientes o usuarios no están solo interesados en recibir un trato cariñoso. Quisieran sentirse seguros, confiados en que, además de ser considerados seres humanos, tendrán al equipo de salud desempeñando sus funciones con conocimiento y habilidad.

Como indica Roach el cuidar profesional es una respuesta deliberada hacia aquello que es importante en sí mismo, y abarca el poder espiritual de la afectividad(14).

La postura teórica que se aborda en el estudio se denomina Unidades de análisis en Vygotsky: la vivencia como la última unidad de análisis: emoción y cognición, entre el sujeto y la situación social citado por(10):

La vivencia constituye la unidad de la personalidad y del entorno tal como figura en el desarrollo psicológico (...) la verdadera unidad dinámica de la conciencia, unidad plena que constituye la base de la conciencia es la vivencia”. La vivencia expresa, a la vez, las características propias del organismo y las del contexto, posibilita un modo de interpretar, valorar y otorgar sentido a la realidad, a la vez que refleja la unidad de aspectos socioculturales y personales. Como unidad dialéctica, no se reduce a lo “individual”, no es “innata”, no es “interna” ni “cognitiva-racional”; se desarrolla en la interacción con otros en la cultura. Las personas se desarrollan en función del contexto en el que participan. Por tanto, sintetiza, aspectos intelectuales, cognitivos, emocionales y afectivos.

En resumen, la vivencia es calificada por Vygotsky como “experiencia atribuida de sentido” en la unidad entre la persona y su entorno. El carácter de la vivencia está determinado por cómo el sujeto comprende las circunstancias que lo rodean, lo cual está dado a su vez por el “nivel de desarrollo de las generalizaciones de su pensamiento”.

Al mismo tiempo, dice Vygotsky en “Pensamiento y Lenguaje”: “El pensamiento no es la última instancia en este proceso. El pensamiento no nace de sí mismo ni de otros pensamientos, sino de la esfera motivacional de nuestra conciencia, que abarca nuestras inclinaciones y nuestras necesidades, nuestros intereses e impulsos, nuestros afectos y emociones.

2.2. Referencial empírico

Niuniu et al. (15) en China realizaron un estudio cualitativo de abordaje fenomenológico, sobre la experiencia psicológica de los cuidadores de pacientes con COVID-19, en el año 2020. Este estudio proporcionó una comprensión integral y profunda de la experiencia psicológica de los cuidadores de pacientes con COVID 19 a través de un abordaje fenomenológico. En los primeros días, las emociones negativas eran dominantes y las emociones positivas aparecían simultánea o gradualmente.

El estilo de afrontamiento a sí mismo y el crecimiento psicológico son importantes para que las enfermeras mantengan la salud mental.

Este estudio proporcionó datos fundamentales para una mayor intervención psicológica.

El estudio realizado por Palacios et al. (16) Experiencias y sentimientos emocionales durante el primer brote de COVID-19 percibido por fisioterapeutas: un estudio cualitativo en Madrid, España – 2020. Entre los resultados: la emoción más narrada y compartida que experimentaron todos los participantes fue el miedo: a ser infectados por el virus, a desarrollar la enfermedad, a ser ingresado en el hospital, a ser ingresado en Unidad de Cuidados Intensivos, miedo a necesitar un respirador, miedo a contagiar la enfermedad a sus compañeros, contagiar el virus a casa, miedo a cometer errores al ponerse o quitarse el EPP y miedo a trabajar en primera línea contra el virus, miedo a dejar huérfanos a sus hijos.

Conclusión. Los resultados brindan información sobre cómo los fisioterapeutas experimentan las emociones y los sentimientos durante el primer brote de COVID-19, lo que puede ser útil para organizar y desarrollar estrategias de afrontamiento específicas para estos profesionales de la salud en particular.

Saldías (17) realizó la investigación cualitativa denominada "Del otro lado de la cama". Experiencia de un enfermero hospitalizado por Covid-19, en el año 2021. Utilizó el método biográfico en su variante relato de vida. Los resultados, indican las siguientes categorías hermenéuticas la incertidumbre previa, del otro lado de la cama, una luz de esperanza, el cuidado humanizado y la alegría del alta. Consideraciones finales: Revela la soledad y el dolor que pueden experimentar las personas hospitalizadas por COVID-19. Los resguardos técnicos en demasía, dan lugar al riesgo de la deshumanización del cuidado. Este relato deja entrever la relevancia que tiene el contacto humano. Es por ello que los profesionales sanitarios, sobre todo de enfermería, no deben olvidar su rol como aquella única persona capaz de dar consuelo, calma y contención en tales momentos difíciles.

El estudio cualitativo realizado por Gonzáles (18) sobre Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención, en el Perú durante el año 2020. Resultados. Enfrentar la pandemia por COVID-19 requiere muchos recursos, recursos humanos, insumos médicos y materiales.

Esta etapa se convirtió en el foco del estrés y el tormento de las enfermeras, algunas tuvieron perturbaciones psicológicas como entrar en pánico o ansiedad, dolores de cabeza y dificultad para respirar al trabajar. Conclusión. Existe una gestión ineficiente de recursos para la lucha contra el COVID-19, que ha llevado a la saturación de los servicios e insatisfacción de los usuarios; y entre los trabajadores de salud, existió temor de contagio de la enfermedad.

CAPÍTULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. Tipo de estudio

Investigación cualitativa, este abordaje interpreta los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. Los significados o percepciones pertenecen al espacio mental de las personas, según cultura, ideología y cosmovisión(19).

Estudio de tipo fenomenológico – descriptivo porque está dirigido a estudiar la experiencia vivida por los propios protagonistas (enfermeros) que atienden a los pacientes con la enfermedad de COVID-19.

La fenomenología intenta describir la experiencia sin recurrir a explicaciones causales. Van Manen citado por Tójar(20) explica que la investigación fenomenológica es el estudio y descripción de la experiencia vital, de los significados existenciales, vividos en la existencia cotidiana. Es decir, situar el fenómeno en quien lo está viviendo, hay un sujeto que está vivenciado el fenómeno, entendida como experiencia percibida de modo consciente por aquel que la realiza.

3.2. Área de estudio

Se realizó en el Hospital General de Jaén

3.1 Sujetos del estudio

La población estuvo constituida por 25 enfermeros. El muestreo fue intencional, el investigador adoptó decisiones de selección y el tamaño de la muestra se determinó a través de la técnica “bola de nieve”. Según Patton este muestreo se inició con un informante [enfermero]; luego este nos llevó a un segundo que nos aportó información de mayor calado y este a otro, hasta que se alcanzó la cantidad, calidad y riqueza de información, como una bola de nieve (21).El número de participantes fue de 11 profesionales de enfermería.

3.4. Criterios de inclusión

- Enfermeros que laboraron en el área de COVID-19 del Hospital de Jaén.
- Enfermeros nombrados o contratados con al menos dos meses de experiencia en el cuidado de pacientes con COVID-19.

3.5. Escenario de estudio

El escenario fue la ciudad de Jaén

3.6. Técnicas e instrumento de recolección de información

La recolección de la información se realizó por medio de la técnica de la entrevista en profundidad; técnica abierta, flexible y dinámica y el instrumento fue una guía de entrevista con preguntas abiertas.

El instrumento consta de dos partes: aspectos sociodemográficos y preguntas orientadoras. Previamente a su aplicación se sometió a “juicio de expertos” y en una muestra piloto de tres enfermeros, se realizó la validez de las preguntas. Para la aplicación del instrumento se solicitó la autorización del Director del hospital.

Se localizó al participante a través de una cita telefónica y se eligió un lugar cómodo manteniendo las normas de bioseguridad por la epidemia del COVID 19. A los participantes se informó el objetivo del estudio y las citas se planificaron; para ello, firmaron el documento consentimiento informado. Además, se solicitó la autorización para a grabación de la información, haciendo hincapié que era anónima y confidencial.

3.7 Interpretación y análisis de la información

El análisis cualitativo se realizó en base a la revisión permanente y la reducción de datos de la información obtenida en las entrevistas. Según Miles y Huberman (1984), con la finalidad de buscar relaciones sincrónicas y diacrónicas sobre el estudio, se consideró tres fases:

- Lectura literal de las entrevistas: conocer el contenido.
- Lectura interpretativa: Busca conocer las palabras emitidas por los participantes.
- Lectura reflexiva: El investigador inicia la producción e interpretación de la información obtenida.

En el análisis de contenido cualitativo, se realizó la reducción de los datos que consistió en la simplificación de la información recogida, para que sea manejable, a través de la interpretación se eliminó lo superfluo y redundante. No se perdió la esencia, lo sustancial de la información.

A través del software Atlas. Ti, herramienta de asistencia se procesó la información en la fase de categorización que implica procedimientos previos como la preparación de los documentos y la asignación de los mismos al programa. Cumplido con esto la categorización consiste en seleccionar citas o incidentes de los documentos asignados y a cada una de éstas asignar códigos o palabras que identifiquen lo seleccionado. Estos códigos se van relacionando por una opción que provee el programa, lo que permite por una parte ir conformando la categoría y por otro creando la red(22). La codificación de cada entrevista favoreció la indización rápida para el tratamiento o análisis.

3.8. Rigor científico en el estudio

Basados en Guba y Lincoln citado por Jiménez (23) el rigor científico está referido al trabajo de campo que realiza el investigador en el recojo de la información con criterio de imparcialidad:

- El valor de verdad: Se refiere a informar a los participantes la finalidad de estudio y recoger la información en tiempos establecidos. Obtenida la información se realizó la interpretación a través del contraste con fuentes bibliográficas científicas.
- Aplicabilidad: Transferibilidad de los resultados a otros contextos similares. Otros escenarios de atención por COVID 19.

- Consistencia y neutralidad: Se define como el grado en el cual los hallazgos de una indagación son determinados por los sujetos investigados y las condiciones de la indagación. Es decir, la información se transcribió textualmente según lo narrado por los participantes del estudio.

3.9. Consideraciones éticas del estudio

Se consideró los siguientes principios éticos (24):

- Mantener el anonimato. Se garantizó la confidencialidad del recojo de la información.
- Autonomía: garantiza el derecho de autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información. Se respetó la autonomía del entrevistado durante la recolección de la información. Además, se brindó la información respecto al estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se entrevistó a 11 profesionales de enfermería. Mayoritariamente son mujeres (72,7%) y de sexo masculino (27,3%), promedio de edad 31.6 años (rango entre 28 – 36 años), estado civil conviviente (63,6%) y soltero (9,1%). Ejerciendo la profesión de enfermería un promedio de 10.9 meses (rango entre 4 a 18 meses), todos los entrevistado son contratados en la modalidad CAS y enfermaron COVID-19 (81,8%) (Anexo 1).

El análisis de contenido de la información sobre las experiencias de vida del enfermero durante el cuidado del paciente por COVID-19, develó tres categorías (temas) y ocho subcategorías (subtemas) representados en el siguiente cuadro:

Cuadro 1: Temas y subtemas

Categorías	Subcategorías
Impacto emocional	Miedo por agravamiento del paciente. Tristeza. Frustración y dolor ante muerte de paciente
Capacidad de afrontamiento	Trabajo en equipo Trabajar bajo estrés Adquisición de nuevos conocimientos
Autocuidado	Temor a enfermarse Abstención de necesidades fisiológicas

Las experiencias de vida de los profesionales de enfermería durante el cuidado de pacientes hospitalizados por la COVID-19, generaron en ellos vivencias de gran impacto que día a día fue transformando el escenario del cuidado, puesto que experimentaron situaciones de desesperanza que afecto su estado emocional y físico, catalogados como “experiencias y recuerdos inolvidables” demostrado en las siguientes evidencias:

“En mi primer turno tuve contacto con un paciente con COVID- 19 y falleció...luego al finalizar mi labor murieron tres pacientes más...fue terrible e impactante...lloraba...y llegué a casa con esa carga emocional...” EC: 9

A través del siguiente esquema se presenta las diversas reacciones de los entrevistados:

Categoría 1: Impacto emocional

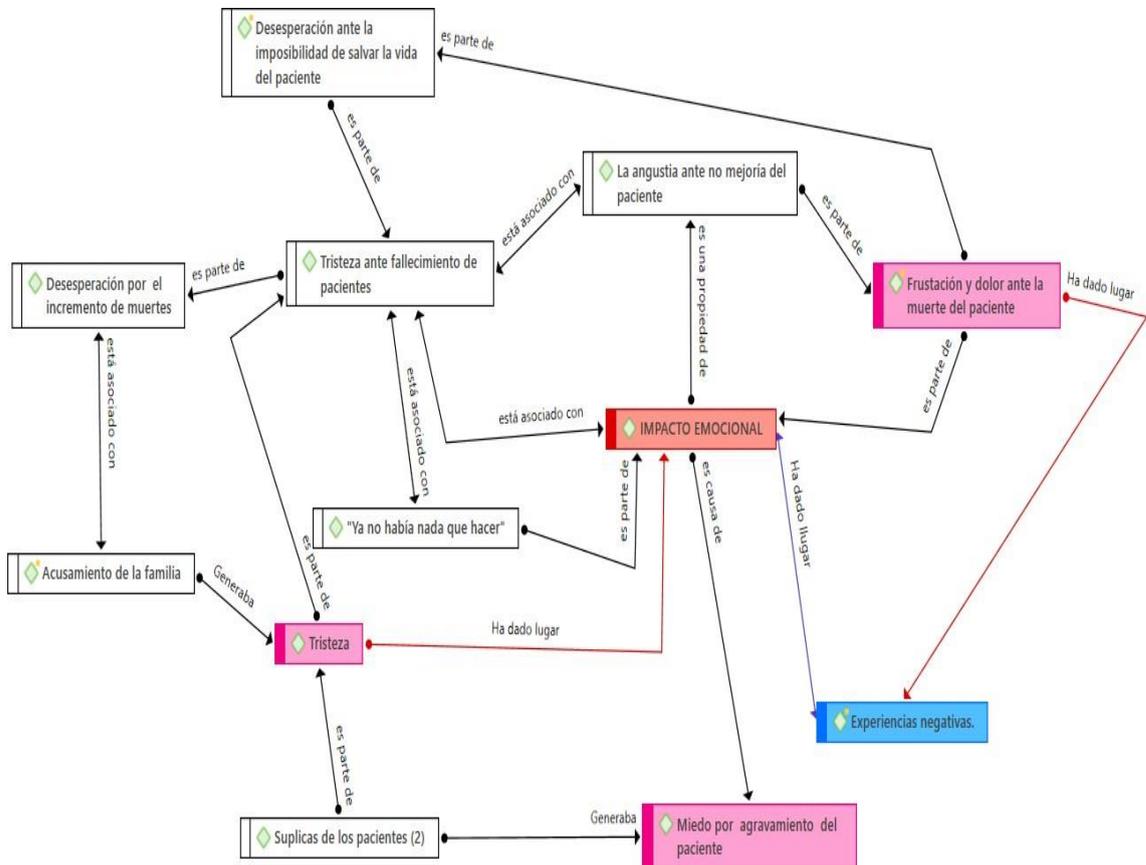


Figura 1. Categoría: Impacto emocional

El **impacto emocional**”, es la primera categoría del estudio, surge por el desconocimiento inicial de la enfermedad, la escasa o nula experiencia en el manejo terapéutico y cuidado específico al paciente para su recuperación y evitar que fallezca. Se presenta los siguientes testimonios:

“...nunca estuvimos preparados para afrontar una pandemia fue algo inesperado que nadie se imaginó que iba a cobrar tantas vidas, me sentía temerosa...nos daba miedo atender a los pacientes...” EV: 5

“Es impresionante cuando fallecen...pacientes que desaturaron a un 60% y duraron 15 días, uno se acostumbra a cuidarlo y atenderlo, verlos fallecer nos angustia, lo sentimos como si fuera nuestro familiar, cuando el medico informaba al familiar vía telefónica se escuchaba el llanto, gritos y desesperación de los familiares, ese escenario me impactaba, deprimía, estresaba...” ER: 3

Durante los relatos se escuchaba las palabras entrecortadas. Indicador que todavía no han superado el daño que ha causado el cuidado de los pacientes con la COVID - 19. El impacto psicológico se demuestra a través de comportamientos, pensamientos, emociones y sensaciones que aparecen como consecuencia de la experiencia de algún tipo de situación que implica un choque emocional intenso o prolongado, una pérdida, daño o una amenaza importante” (25).

Sun et al (15) explica que en la pandemia por la COVID-19, las emociones negativas en los cuidadores de los pacientes eran dominantes, generó miedo y ansiedad; sin embargo, las enfermeras también evaluaron el progreso de la prevención y el control de la epidemia y sintieron confianza en la capacidad médica del gobierno y sus subunidades.

Los estudios occidentales mostraron el mayor impacto psicológico por el contacto directo con pacientes infectados, observándose en China: estrés, depresión, ansiedad e insomnio(25). Los síntomas de ansiedad afectaron en altos porcentajes al personal sanitario en Italia y en Turquía por la COVID 19 (25) (26).

Diversos estudios como el realizado Elbay(27) indican que el impacto psicológico en los diferentes profesionales que trabajan en primera línea involucrados en la pandemia fueron los más propensos a desarrollar malestar psicológico que aquellos que trabajan en la segunda línea.

De la categoría en referencia emerge la **subcategoría: Miedo por agravamiento del paciente.**

Testimonios:

“... es difícil ver a un paciente agonizando, a punto de morir... doloroso, traumático, hemos sentido miedo, angustia cada vez que se agravaba un paciente... porque lucha hasta el último minuto de su existencia con toda su energía para poder sobrellevar la enfermedad”. EC: 8.

“Al inicio de la pandemia era terrible, eran momentos de desesperación... miedo, durante el turno por el contagio... nuestro quehacer estaba muy cargado de emociones... porque se nos iba el paciente... por más que hacíamos de todo, administrar el tratamiento, controlando el oxígeno para salvar la vida...” EN: 11

El miedo es otra reacción inevitable ante el sufrimiento del paciente y no controlar esta situación, dio lugar a un escenario muy emotivo ante la partida de muchas personas. Araujo (28) argumenta que el miedo manifestado en los trabajadores proviene de incertidumbre y la falta de conocimiento sobre el virus; el miedo a contraer o transmitira los miembros de la familia la enfermedad.

Según Betancur et al (29) el experimentar sentimientos de miedo, rabia y desconcierto, conlleva a los enfermeros a afrontar esta situación que originó una actitud positiva en el cuidado de los pacientes en medio de incertidumbre y afectación en su salud mental. Puesto que su mayor preocupación fue que el paciente se complique y fallezca, por las características de la enfermedad (30).

Urzúa (31) también precisa que el miedo generó preocupaciones en los trabajadores de la salud en primer lugar infección de colegas (72,5%), en segundo lugar, la infección de miembros de la familia (63,9%), tercer lugar medidas de protección(52,3%) y finalmente la violencia médica (48,5%).

También, surge la **subcategoría “tristeza”**, a través de este relato se explica esta emoción:

“Vi un caso donde a un joven le permitieron despedirse de su madre, esta era una paciente que llevaba varios días muy grave, el joven valientemente hizo una oración a su madre y se despidió a los pocos minutos la señora falleció...nos daba tristeza como se desprendía de su mamá... EM: 7

La tristeza ayuda al individuo a expresar la emoción que le provoca una situación de pérdida o decepción y favorece la reflexión y el autoconocimiento. Por lo tanto, a pesar de ser una emoción negativa, la tristeza presenta un lado adaptativo provocando la expresión de las personas y siendo útil para relacionarse con los demás, obtener sus cuidados y preparar al individuo frente al estrés(32)

La tristeza según resultados del estudio es ocasionada por diversas razones: ante “súplicas del paciente”, “ante el fallecimiento del paciente”, “ya no había nada que hacer” “desesperación por el incremento de muertes”:

“Es muy triste....cuanto quisieras sostener a esa persona que te pide a gritos ayuda para poder sobrevivir, recuerdo esta frase “mira que yo tengo plata, apóyame licenciado haz todo lo posible, yo no me quiero morir” pero ya no se podía hacer nada porque el virus había invadido todo el pulmón.... La enfermedad había avanzado... ED: 9

Los testimonios demuestran que la enfermedad de la COVID – 19, provocó sufrimiento en los enfermeros, manifestado en tristeza. Pero también, conmovedor al realizar actos de apoyo moral y espiritual al paciente en sus últimos momentos de vida, sin el acompañamiento de sus familiares. Usualmente cuando se hospitaliza una persona en estado grave, es acompañado por un familiar para contribuir con el cuidado. No obstante, el escenario fue otro en esta pandemia, fallecieron sin el soporte de su familia, pero queda la satisfacción de haberlo cuidado ante esta enfermedad tan compleja:

“...cumplir sus últimos deseos... ¿qué deseas? Y ellos respondían “quiero escucharla voz de mi hijo”... “quiero que me leas la carta” y se leía. También pedir a Dios...que los perdone...que tristeza...” EN: 11

“...cuando el paciente fallece se siente una satisfacción de haberlo dado todo, pero a la vez impotencia, tristeza por no haber llegado con el objetivo que el paciente se cure y salga bien del hospital, pueda ir a casa, estar con su familia ...entonces entendí que esta enfermedad es difícil de tratar...” EO: 6

Coincidente con el estudio, Villardón(2) refiere: La vivencia relatada por García, enfermera del Hospital Universitario Fundación Alcorcón: Familias que no vuelven a ver a sus seres queridos porque, de repente, están al final de una película que jamás pensaron ver. Sencillamente, dejan de existir, no hay ni duelo ni un adiós ni un te quiero ni un te perdono. Nada. La nada más absoluta.

La tristeza es el sentimiento que incidió en la mayoría de los relatos sobre experiencias de vida de los enfermeros, durante el cuidado que lamentablemente fallecieron pese a los esfuerzos del personal de salud, generando desesperanza.

Mendoza(33) expone que durante los meses de atención en áreas COVID, recuerdan los enfermeros que se evitaba la tristeza por la pérdida de pacientes, reconociendo que algunos no tienen un buen pronóstico clínico y lamentablemente, las intervenciones aplicadas ya no son efectivas.

Otra subcategoría es *la frustración y dolor ante la muerte del paciente*; los participantes de la investigación narran la angustia ante no mejoría del paciente como parte de la desesperación por la imposibilidad de salvar la vida del paciente asociado a la tristeza ante el fallecimiento del mismo, se evidencia a través de esta versión:

Cuando se agravaban los pacientes no solo era uno, sino era uno tras otro, nos sentíamos impotentes, frustrados, de pronto se moría y por más que intentábamos salvarlo no podíamos... triste iba a una esquina a llorar y me sentía culpable... todos llorábamos. Al llegar a casa no dejaba de llorar porque los veía como a mi familiar.
EPA: 2

“A veces rogábamos a Dios que recogiera a esas personas que estaban muy graves porque no era posible salvarlos... era demasiado el sufrimiento...” EM: 7

Cuando fallece el paciente los enfermeros manifiestan haber experimentado, además, de la tristeza, frustración impotencia, dolor y culpabilidad, recuerdo algunos pacientes sus palabras: ...*“por favor no me dejes morir”... aún, siento la voz la escucho... está en mi cabeza... (EPA:2).*

Impotencia, esta pandemia nos trae dolor, experiencias negativas... muchas familias perdieron sus seres amados... acusándonos muchas veces de matarlos. Ver morir numerosos pacientes.... Recuerdo el caso de un joven de 28 años, perdió la batalla a pesar que lo cuidamos, de su tratamiento estábamos pendientes no pudimos ayudarlo de un momento a otro se agravó y murió... (Llora). Simplemente fue colocado en una bolsa negra... Llegué a casa deprimida, cabizbaja... ER:4.

Los enfermeros enfrentan la COVID-19 realizando diversas acciones como el apoyo moral y espiritual asumiendo su compromiso ético de cuidar con responsabilidad, dedicación y calidez humana.

Villardón(2) “El personal sanitario conoce ese dolor –cómo no conocerlo– y se ha volcado en transmitir que no ha habido soledad en esa muerte. Que se ha ido, es cierto, pero con una voz que le hablaba y una mano que no le soltaba”.

Asimismo, Betancur(29) expone que el personal de salud y de enfermería sienten que sus funciones se tornan cada día más difíciles, lo que les causa angustia porque deben tomar decisiones, a veces en contra de sus principios, en relación con el destino de los pacientes y la falta de cuidado que se les ofrece, porque el tiempo no alcanza y deben trabajar a la defensiva. “La humanización y la calidad no se sacrifican”.

Al respecto Ramírez(34) menciona que los trabajadores de la salud [enfermero] están expuestos diariamente a una presión asistencial excesiva, a muertes, a la frustración de no poder cuidar adecuadamente y temores por su propia salud y la de sus familias.

En esta pandemia el enfermero al igual que los demás profesionales, denominado “primera línea”, ha trabajado arduamente, la presión constante durante el turno también conlleva a la frustración, angustia y dolor (emociones negativas), como así lo revelan los diversos testimonios obtenidos durante la entrevista. Sin embargo, se fortaleció la esencia del cuidado humanizado; manifestado en la escucha y acompañamiento del paciente agonizante.

En síntesis, a lo largo de la historia, el enfermero ha desarrollado un papel importante en los tiempos de crisis y ha brindado atención, cuidados e innovación que ha salvado vidas y reducido el sufrimiento como en el caso de la pandemia COVID- 19(35).

Los enfermeros vivieron una situación que generó emociones y sentimientos que provocó una experiencia negativa, pero, fue superado por el deber y responsabilidad profesional durante el cuidado a través de la “**capacidad de afrontamiento**”; segunda categoría identificada en la investigación.

CATEGORÍA II: CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO

La capacidad de afrontamiento, es calificada como positiva, representada en las siguientes subcategorías: Adquisición de nuevos conocimientos, trabajo en equipo y trabajar bajo estrés, representado en la siguiente figura:

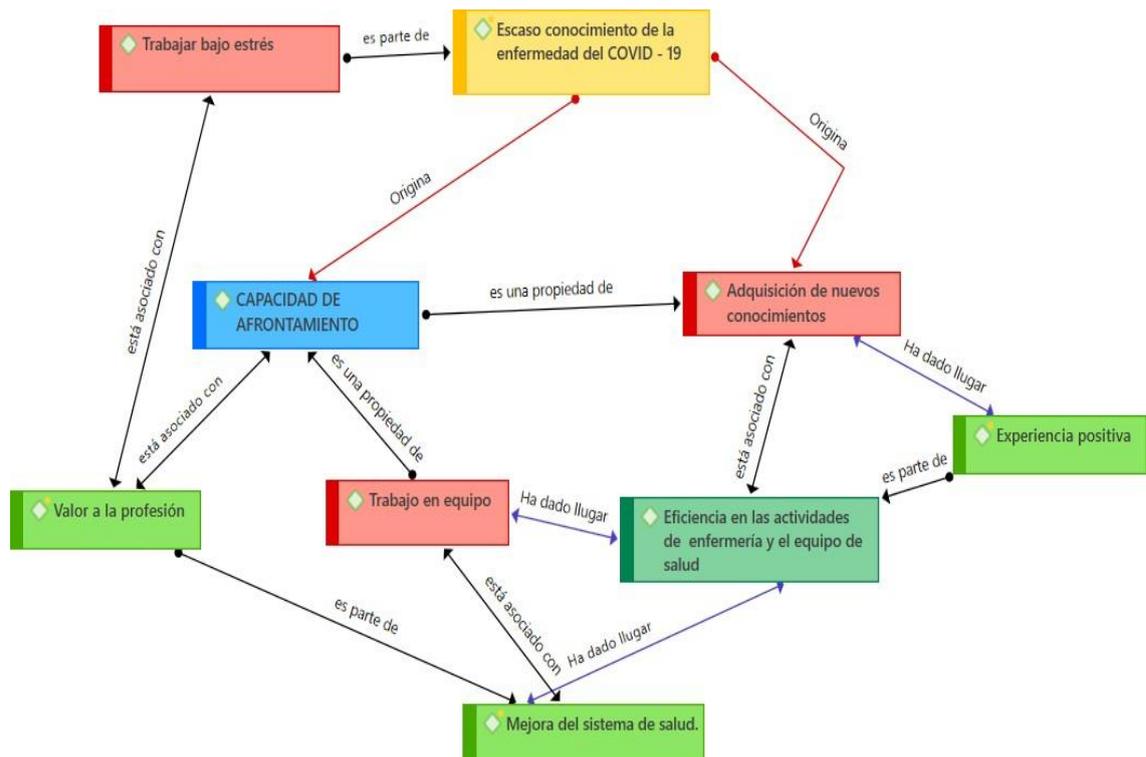


Figura 2. Categoría capacidad de afrontamiento

La capacidad de afrontamiento durante la epidemia COVID – 19 en Jaén y Perú por los enfermeros ha contribuido en mejorar la salud de la población y lo seguirán haciendo. Siempre estuvo presente por ejemplo en situaciones difíciles desde la existencia de Florencia Nightingale, que sentó las bases de la profesión de enfermería en la guerra de Crimea, en el cual los soldados enfermaban de la epidemia de cólera.

Los profesionales sanitarios, describen que a pesar del estrés y presión soportada durante la atención del paciente perciben su trabajo como eficaz y beneficioso y se sienten bien consigo mismas, lo que hace pensar que su motivación superaba la ansiedad y el malestar,[...] en los que no parecía existir Burnout (36). El afrontamiento es el conjunto de pensamientos y acciones que se utiliza para enfrentar situaciones estresantes, que resulta en esfuerzos cognitivos y comportamentales (37).

La adquisición de nuevos conocimientos originado por la escasa noción de la enfermedad del COVID- 19, es otra subcategoría asociado a la eficiencia en las actividades de enfermería y equipo de salud que a la vez ha dado lugar a la mejora del sistema de salud y esta es parte del valor a la profesión:

“Experiencias muy enriquecedoras para todo el personal multidisciplinario... porque se ha descubierto nuevos tratamientos, se realizaba fisioterapias, ejercicios de rehabilitación, análisis de laboratorio, nuevos procedimientos, en nutrición cada paciente recibe una dieta de acuerdo a sus patologías. Cada personal a enriquecido sus conocimientos...hemos tenido que aprender, leer, cada paciente es un mundo no solo está enfermo de COVID, sino de diabetes, hipertensión, problemas de sobrepeso, cardiopatías...” ER: 4

“Por la parte de nuestra profesión es una experiencia positiva ya que nos hemos llenado de experiencia y hemos aprendido bastante, logrando la eficacia con los recursos que se contaba sobre todo ser eficientes. Esta pandemia al tomarnos prácticamente por sorpresa nos hizo ver en que estábamos mal en nuestro sistema de salud tradicional... era necesario implementarlo, adquirir nuevos conocimientos para brindar una buena atención y bienestar al paciente. ED:9, EN:11, EC:8, ER:4, EO:6, EM:7.

Las manifestaciones de los entrevistados muestran la respuesta inmediata del equipo de trabajo en la actualización del conocimiento, para responder a la demanda de la ciudadanía, que enfermaba de la COVID -19.

En principio la necesidad de adquirir nuevos conocimientos fue un gran reto en el enfermero, ante la duda, la incertidumbre sobre la enfermedad COVID-19, fue superado valiéndose de los protocolos de actuación, directivas, entre otros documentos que se emitieron a través del MINSA, OMS, artículos científicos para el cuidado del paciente, asimismo, protegerse para no enfermar.

Los profesionales de la salud se adaptaron a la dinámica que implicaron aprendizajes, creatividad e ingenio y que a su vez exigían destrezas laborales favorables para la optimización del tiempo y de recursos. Andreu-Periz(12) señala que una de sus principales preocupaciones del enfermero fue no saber cómo actuar, porque carecían de información respecto a la magnitud de la pandemia, y de si los protocolos de actuación que se estaban implantando servían para protegerse a sí mismas y a los pacientes.

La epidemia ha conllevado a la elaboración de guías y directrices de actuación por parte de las autoridades sanitarias y sociedades científicas que requerían continuas actualizaciones a medida que se iban conociendo nuevos datos del coronavirus o patógeno.

Vasconcelos y Brito en Díaz (45) “El aprendizaje acontece cuando el conocimiento enriquece la vida, la instrumentaliza y la dirige para nuevos contenidos de conocimiento. Se aprende en la medida en que se retiene contenidos que podrán ser utilizados a favor del crecimiento individual”

El trabajo en equipo, es una subcategoría que también emerge de la capacidad de afrontamiento:

“... en un inicio miedo y luego gratificante porque, gracias al apoyo, esfuerzo, y trabajo de todo el equipo del área COVID integrado por el médico, enfermero, técnico y el fisioterapeuta ... hemos visto salir del hospital a pacientes que estuvieron graves, se recuperaron, y a otros se ha acompañado hasta su último momento...”ER:4.

“La experiencia enriquecedora nos ha fortalecido como profesionales, trabajamos en equipo, se mejoró el trato y brindar el cuidado humanizado del paciente sobre todo en aquellos en estado crítico. Ya que somos seres humanos atendiendo a otros seres humanos. EE: 10

Los enfermeros indican trabajo en equipo, durante el turno ameritaba organización, apoyarse unos a otros y con buena disposición muy a pesar del estrés durante la atención como así lo manifiestan. Además, ha dado lugar a la eficiencia de las actividades de enfermería y del personal de salud, a valorar la profesión, a ser empáticos y con ello, la mejora del sistema de salud.

...debemos ser empáticos..., de todo lo malo siempre hay algo bueno que rescatar que es la experiencia que hemos ganado como enfermeros, también el valor que se ha dado a la carrera, antes existía mucho desempleo, digamos que enfermería no ha sido valorada como debe ser ya que el trabajo es arduo...nos ha fortalecido y sobretodo nuestra carrera de enfermería está siendo valorada y ojala con ello llegue la mejora para todos, a los que ya son profesionales y los que se están formando...” E1, E9, E11

Coincidente con los resultados del estudio de Andreu-Periz(12) señala que los participantes manifestaron ante todo el buen trabajo y coordinación, la pandemia es una

situación excepcional requería del esfuerzo de todos, se organizaron para proteger a los miembros más lábiles del equipo y se apoyaron los unos a los otros cuando los ánimos fallaban. Se sintieron razonablemente apoyados por la institución.

En otros discursos, se encontró la subcategoría **trabajar bajo estrés**:

“Es una experiencia muy bonita para los enfermeros que tenemos vocación, es una enfermedad que nos puede llevar a la muerte ya que se vio muchos casos de fallecimientos de colegas tanto enfermeros, técnicos y doctores... valoro mi profesión... las largas jornadas de trabajo condujo al estrés y terminar el turno cansados... pero todos los enfermeros trabajamos con mucha dedicación y optimismo” ED: 9.

“El estrés es inmenso sumado la carga física que llevas durante el cuidado de los pacientes.... Trabajar de 12 a 18 horas ya no duermes bien, con el miedo de enfermar, morir y dejar solo a mi hijo quien cuidará de él... pero trato de sobre llevar las cosas, de no pensar...” EN: 12.

Los diversos relatos indican que, al trabajar más de 12 horas en cada turno implicaba terminar exhaustos; llegar a su casa pensando que llevan el virus y que pueden enfermar o morir como los demás trabajadores y enfermeros que fallecieron. Sin embargo, los enfermeros adoptaron mecanismos o estrategias para controlar el estrés, como el optimismo, la solidaridad entre ellos, demostrado a través del trabajo en equipo.

Similar a los hallazgos del estudio en Schiavo R, May Leung M, Brown M, citado por Andreu-Periz(12) revelaron que las enfermeras adoptaron estrategias para gestionar el estrés y la sobrecarga del trabajo con optimismo y apoyándose unas a otras, favoreciendo una mejor adaptación a la situación. Estas actitudes, demostraron que las medidas de afrontamiento ante una epidemia pueden aliviar el estrés

También, Zervini et al.(38) describen que las enfermeras que trabajan en las salas de COVID-19 se estresan por las consecuencias de la pandemia. Se debe a una mayor carga de trabajo y más tiempo en contacto directo con los pacientes, en comparación con los médicos.

La pandemia ha provocado el trabajo bajo estrés al tener que realizar turnos extensos que significa sobre esfuerzo en horas de trabajo para cubrir las demandas asistenciales. No obstante, han crecido en lo personal y profesional, calificado como experiencia positiva.

CATEGORÍA 3: AUTOCUIDADO

En esta categoría, se cita a Orem, quien explica que el autocuidado es una conducta que adopta la persona (enfermero) en acontecimientos en el cual está riesgo y /o peligro su vida y para protegerse práctica ciertas medidas de protección con el fin de no enfermarse o morir. Referenciado por Sillas (39)

En este sentido los enfermeros protegen su salud de los factores internos y externos que pueden comprometer su vida, de acuerdo a las medidas de bioseguridad emitas por el MINSA. Sin embargo, los participantes de la investigación manifestaron temora enfermarse y la abstención de necesidades fisiológicas como se observa en la siguiente figura:

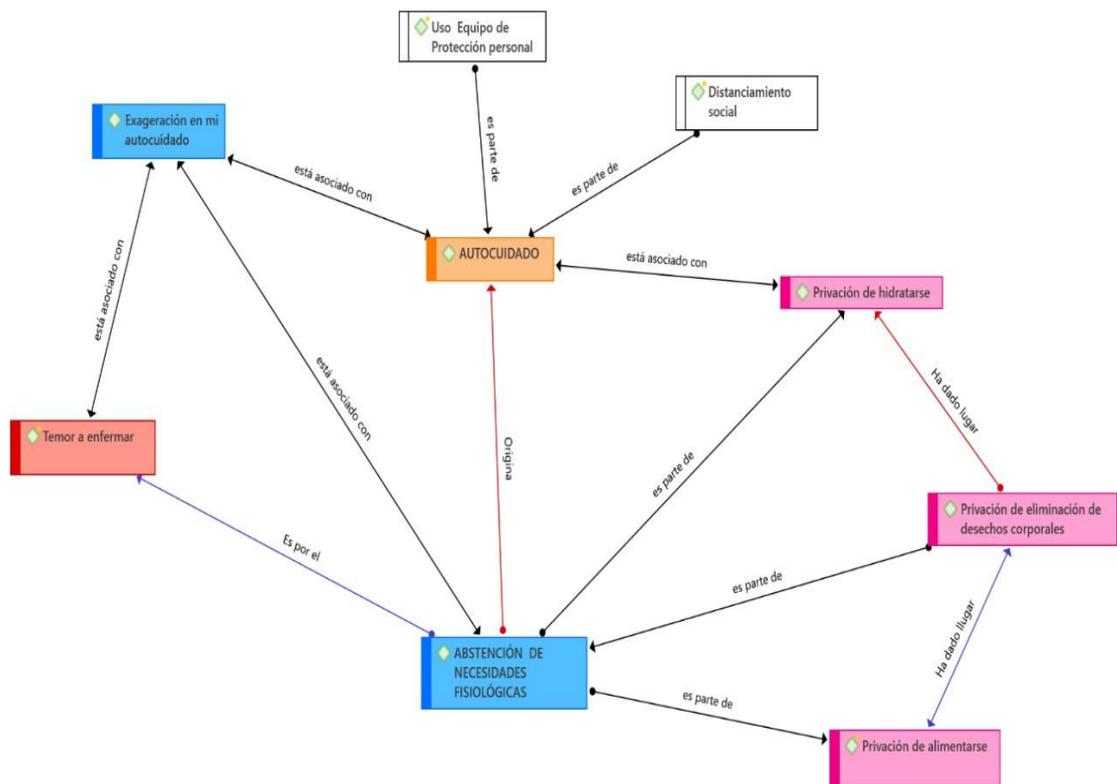


Figura 3. Categoría de autocuidado.

“Al ingresar a trabajar en el área COVID en un principio tuve temor, miedo de enfermarse, por la constante exposición, contagiarse a la familia y morir.... el autocuidado fue extremo, en un principio no sentí apoyo por parte de mis padres, de mi esposo, llegaba del trabajo me aislaba... el lavado de manos era constante, uso de alcohol mis manos reseca, la limpieza del calzado con alcohol... realmente exagerado.... poco a poco me aceptaron y me brindaron el apoyo... siempre manteniendo el distanciamiento social”. EC: 8

La exposición habitual de los enfermeros por el cuidado a los pacientes, ante la presión excesiva producto de la alta demanda de pacientes, temor, por su propia salud y la de su familia, probablemente produjo la exageración en el autocuidado:

“Hasta ahora no puedo agarrar ninguna cosa, papel sin guantes no puedo ni rascarme la cara por más molestia que sienta, soy bien cuidadosa, al llegar a casa me saco los zapatos y de frente a la ducha y siento que a veces exagero... no voy a la calle con mi hijo, no lo saco a pasear. Cuando mis familiares salen de casa exijo que hagan lo mismo” EA:2.

El estudio de Mendoza-Zapata(18) reveló que, como parte de las adaptaciones en el contexto laboral, familiar y personal, los profesionales de enfermería, colocaron en segundo plano sus necesidades fisiológicas básicas para cumplir con las exigencias y presiones excesivas producto del contexto hospitalario, originando un impacto en su salud física y mental.

Asimismo, Orteaga y González (40) expone uno de los testimonios de su investigación: “Volvemos a nuestros hogares y a nuestras familias, siempre manteniendo la distancia física durante el trayecto. Nos preguntamos si el coronavirus nos acompaña en la ropa o en la piel. Llegamos a la casa y limpiamos la suela de los zapatos con cloro, bañarse, cambiamos de ropa. Antes de abrazar a nuestros hijos, nos lavamos las manos, sin recordar cuántas veces lo hemos hecho hoy y con la piel seca y agrietada”.

Otra subcategoría impactante es la **abstención de necesidades fisiológicas** originado por el autocuidado y está asociado a la unidad temática exageración en mi autocuidado y temor a enfermarse, manifestado por los entrevistados:

“En esta experiencia nosotros no bebíamos ni una gota de agua por miedo al contagio, escuche algunos colegas que decían que se alucinaban tomando agua cuando abrían el chorro del cloruro de sodio o cuando abrían el caño... nos daba sed, tenía mucha hambre.... pero luego pasaba...” EI: 1.

“...no comíamos durante el turno porque el EPP no nos permitía, no teníamos tiempo. Además, en el protocolo de bioseguridad según contrato de trabajo estaba estipulado que no podíamos beber agua, comer e ir a los servicios higiénicos salvo alguna emergencia, ... se tenía que usar un nuevo EPP para evitar el contagio, algunos compañeros de trabajo utilizaban pañal descartable... EN:11.

El temor al contagio ocasionó en los enfermeros abstenerse de satisfacer una necesidad fisiológica muy importante el beber agua para la hidratación del cuerpo, privar su alimentación y la privación de eliminación de desechos corporales, colocando en riesgo la salud. Además, los protocolos de bioseguridad, lo prohibían para evitar el contagio, porque más adelante puede tener consecuencias en el sistema urinario y gastroenterológico. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina, las heces y la transpiración, es importante porque mantiene la función de los órganos.

Las necesidades fisiológicas se consideran necesidades básicas como: respirar, beber agua, dormir, comer, entre otras necesidades. La ingesta de agua es fundamental en el organismo, porque a través de la hidratación el riñón y las vías urinarias mantienen un adecuado funcionamiento, incluida la prevención de las infecciones del tracto urinario(41) (42).

Según Maslow (42) “la satisfacción de las necesidades y las motivaciones ligadas a ellas son el impulso o dinamismo que conduce a los individuos a desarrollar su personalidad, en los diversos ámbitos de la vida”. La no satisfacción de sus necesidades fisiológicas estuvo vinculado al autocuidado exagerado, con estos términos fue catalogado por los entrevistados y como se mencionó anteriormente el miedo al contagio, conllevó a cumplir lo establecido por las normas del MINSA. Testimonio:

...fue bastante complicado atender a muchos pacientes, se hizo lo posible por atenderlo dentro de lo que ha estado a nuestro alcance con el escaso recurso humano, no se contaba con suficiente material e insumos médicos, equipo...intentado satisfacer todas sus necesidades. Aun así, faltó conocimiento sobre la enfermedad...adicionado las circunstancias en las que ingresaba el paciente no se podía hacer, con un pulmón colapsando no podía respirar, más el estado emocional el paciente y el de nosotros los enfermeros por el miedo a enfermarse.... En definitiva, casi todos los enfermeros se contagiaron y enfermaron. EN: 11.

Zhang et al., Labrague y De los Santos referenciado por Sabogal (43) expone que el miedo a contagiarse y la constante sobrecarga laboral, se encuentra relacionado con una baja satisfacción. Además, Lazo y Santivañez refieren que en el Perú aún se presenta un sistema de salud deficiente, desorganizado, con escasos recursos materiales, equipos y recursos humanos insuficientes para brindar atención de calidad a los usuarios, no garantiza que el enfermero esté protegido.

Por lo que, Galán-Rodas, et al. citado por Sabogal (43) consideran que los grupos de mayor riesgo en la pandemia del COVID-19 es el personal de salud.

Durante la epidemia las experiencias de los enfermeros denominados trabajadores de salud de primera línea fueron positivas y negativas, ambas se articularon haciendo que los enfermeros asuman actitudes favorables al paciente, demostrado en cada turno en el cual su labor era de larga duración en el cual vivieron, alegrías, tristezas, angustias, dolor y miedo. Así mismo, enriquecimiento de conocimientos, enrobustecimiento de la profesión y cuidado con calidad y calidez.

Según el abordaje teórico denominado por Vygotsky: la vivencia como la última unidad de análisis: emoción y cognición, entre el sujeto y la situación social citado por Ramos (10). Esta teoría permite explicar que el enfermero tiene una gran responsabilidad con la persona que asiste a los servicios de salud, especialmente si está enfermo, porque reciben la acción de factores sociales y culturales; el enfermero actúa como mediador, porque, vivencia el dolor, el miedo o la preocupación por la situación del paciente y por su autocuidado, especialmente ante la epidemia de la COVID-19.

Finalmente cabe destacar en el estudio que la pandemia por COVID-19 ha implicado para el enfermero, un reto, valentía para brindar el cuidado a los pacientes y autocuidarse para evitar el contagio. La mayoría enfermó y hubo pérdida de varios profesionales de la salud. Específicamente en el servicio de hospitalización, el cuidado enfermero se volvió difícil pero necesario, se adecuó a la crisis sanitaria, ayudó a la recuperación y estuvo al lado del paciente hasta el último minuto de vida para que su muerte sea digna.

CONSIDERACIONES FINALES

Las experiencias de los enfermeros durante el cuidado a pacientes con la COVID- 19 se concretiza en tres categorías: Impacto emocional, capacidad de afrontamiento y autocuidado.

El impacto emocional que desencadenó las subcategorías de miedo por agravamiento del paciente, tristeza y frustración y dolor ante la muerte del paciente. La pandemia por COVID-19 ha implicado para el enfermero, un reto, valentía, para brindar el cuidado a los pacientes y autocuidarse para evitar el contagio. Sin embargo, la mayoría enfermó y hubo pérdida de varios profesionales de la salud. Durante la hospitalización, el cuidado enfermero se tornó difícil pero necesario, se adaptó a la crisis sanitaria ayudó a la recuperación del paciente y también estuvo al lado del paciente moribundo hasta el último minuto de vida para que su muerte sea digna.

De la capacidad de afrontamiento emerge el trabajo en equipo, trabajar bajo estrés y adquisición de nuevos conocimientos. Todas estas subcategorías hicieron sinergia porque se demostró eficiencia en las actividades de enfermería y el equipo de salud originado por el escaso conocimiento de la enfermedad del COVID-19, mejora del sistema de salud y valor a la profesión.

El autocuidado del enfermero surgió de la abstención de necesidades fisiológicas y el temor a enfermarse. En este contexto de cambios, la carga emocional, la carga de trabajo descrita por los enfermeros conllevó a la satisfacción limitada de sus necesidades fisiológicas, por el miedo a contagiarse y enfermarse, colocando en riesgo su salud física y mental.

Las categorías y subcategorías que surgieron del estudio muestran experiencias positivas y negativas que emergieron simultáneamente e hicieron sinergia para fortalecer el cuidado humanizado, visibilizar la labor de enfermería, valorada aún más por la población y por quienes toman las decisiones en salud.

RECOMENDACIONES

Los diversos discursos del profesional de enfermería dan lugar a recomendar que se desarrollen intervenciones educativas o talleres sobre cuidado en salud mental ante epidemias en los establecimientos de salud, a fin de evitar síndromes postraumáticos.

Seguimiento a los profesionales de enfermería que trabajaron en los diversos hospitales a nivel de Jaén y la región Cajamarca, como apoyo en su salud mental y física, porque probablemente aun persistan secuelas psicológicas y fisiológicas.

Se recomienda la implementación de los protocolos de bioseguridad del Ministerio de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdés PR, Cámara LA, Serna M de la, Abuabara-Turbay Y, Carballo-Zárate V, Hernández-Ayazo H, et al. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Medica Colomb.* septiembre de 2020;45(3):55-69.
2. Villardón M. Tranquilo, yo le cojo la mano por ti”: la iniciativa de las enfermeras de Alcorcón para que nadie muera solo. *Ok diario.* 20 de marzo de 2020;1-3.
3. La Rosa L. “Más de 7.700 enfermeras fueron contagiadas con COVID-19 y 15 están en UCI”, según decana del Colegio de Enfermeros Coronavirus Perú segunda ola nndc | LIMA | PERU21 [Internet]. 2021 [citado 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/mas-de-7700-enfermeras-fueron-contagiadas-con-covid-19-y-15-estan-en-uci-segun-decana-del-colegio-de-enfermeros-coronavirus-peru-segunda-ola-nndc-noticia/>
4. Universidad de Ciencias y Humanidades. COVID-19: cuando la profesión se pone a prueba [Internet]. 2020 [citado 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.uch.edu.pe/uch-noticias/p/covid-19-cuando-la-profesion-se-pone-prueba>
5. Cassiani SHDB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Pública.* 12 de mayo de 2020;44:1.
6. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag.* julio de 2020;28(5):1002-9.
7. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Análisis de los casos de COVID-19 en personal sanitario notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España [Internet]. 2020. Disponible en: [isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20personal%20sanitario%2029%20de%20mayo%20de%202020.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20personal%20sanitario%2029%20de%20mayo%20de%202020.pdf)
8. Lai Jianbo, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 | Depressive Disorders | JAMA Network Open | JAMA Network. *JAMA Network Open.* 2020;3(3):1-12.
9. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun.* agosto de 2020;88:916-9.
10. Ramos CLS, Gómez CG. Experiencias, vivencias, y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. *Revista Mexicana de Investigación Educativa.* 2015;20(67):1019-54.
11. Maria Cecília de Souza Minayo. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colect.* 2010;6(3):251-61.
12. Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. *Enferm Nefrológica.* 30 de junio de 2020;148-59.
13. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control.* junio de 2020;48(6):592-8.
14. Vera Regina Waldow. Etica de los cuidados [Internet]. [citado 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n7/et7714.php>
15. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control.* junio

- de 2020;48(6):592-8.
16. Palacios-Ceña D, Fernández-de-Las-Peñas C, Florencio LL, de-la-Llave-Rincón AI, Palacios-Ceña M. Emotional Experience and Feelings during First COVID-19 Outbreak Perceived by Physical Therapists: A Qualitative Study in Madrid, Spain. *Int J Env Res Public Health Online* [Internet]. 2020 [citado 4 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7795029>
 17. Saldías-Alvear B, Huaiquián-Silva J, Espinoza-Venegas M, Saldías-Alvear B, Huaiquián-Silva J, Espinoza-Venegas M. «Del otro lado de la cama». experiencia de un enfermero hospitalizado por Covid-19. *Index Enferm.* septiembre de 2021;30(3):249-53.
 18. Gonzales MR. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. *Peruvian J Health Care Glob Health.* 28 de junio de 2020;4(1):37-42.
 19. Aguilar RC. Investigación educativa. Primera edición. Cajamarca - Perú: Martínez Compañón Editores S.R.L.; 2019.
 20. Hurtado JCT. Investigación cualitativa comprender y actuar. Madrid: La Muralla, S.A.; 2006. 363 p.
 21. Olabuenaga JIR. Metodología de la investigación cualitativa. Vol. 15. España: Universidad de Deusto Bilbao; 1996.
 22. Varguillas C. El uso de ATLAS.TI y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido. UPEL. Instituto Pedagógico Rural el Mácaro. *Rev Educ.* 2006;16.
 23. Jiménez E, Soledad M. Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. 2011;31.
 24. Gonzáles MÁS, Souza M de L de, Junior JB da C, Bub MB, Neto LBC. Ética en la investigación en enfermería. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008. 70-86 p. (Serie PALTEX salud y sociedad 2000).
 25. Danet AD. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clínica.* mayo de 2021;156(9):449-58.
 26. Rossi R, Soggi V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw Open.* 28 de mayo de 2020;3(5):e2010185.
 27. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res.* 1 de agosto de 2020;290:113130.
 28. Araújo AAC, Fernandes MA, Pérez LÁA, Pillon SC. Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 18 de junio de 2021 [citado 19 de mayo de 2022];37(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3971>
 29. Betancur MAL, Rojas JG, Pulido CF, Aguilar LCG. Cuidar al paciente con COVID-19 : entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante. *Rev Colomb Enferm.* 1 de septiembre de 2021;20(2):e035-e035.
 30. Pedroso RM, Izquierdo EDM. Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *Int J Med Surg Sci.* 8(1):1-12.
 31. Urzúa A, Vera-Villaruel P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Ter Psicológica.* abril de 2020;38(1):103-18.
 32. Romina CM Angela; Izzedin Bouquet,. Tristeza, Depresión y Estrategias de Autorregulación en Niños [Internet]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139012670004>

33. Mendoza J, Espinoza L, De Luna L. Experiencias del personal de enfermería durante la pandemia de E COVID-19 en el contexto mexicano. *Rev Científica Enferm Lima En Linea* [Internet]. 28 de enero de 2022 [citado 23 de mayo de 2022];11(1). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/116>
34. Ramírez Pereira M, Ramírez Pereira M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enferm Cuid Humaniz*. 2020;9(1):1-2.
35. Fundación de Corachan. La importancia de la enfermera en época de COVID-19 [Internet]. Clínica Corachan. 2020 [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751
36. Montes-Berges B, Ortúñez Fernández ME, Montes-Berges B, Ortúñez Fernández ME. Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. *Enferm Glob*. 2021;20(62):254-82.
37. Ponce VV, Garrido MV, Peralta CI, Astudillo D, Malca JT, Manrique EO, et al. Factores asociados al afrontamiento psicológico frente a la COVID-19 durante el periodo de cuarentena. *Rev Cuba Med Mil*. 6 de diciembre de 2020;49(4):0200870.
38. Zerbini G, Ebigo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *Ger Med Sci GMS E-J*. 2020;18:Doc05.
39. Sillas D, Jordán L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Desarrollo Cientif Enferm*. 2011;19(2):3.
40. La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia>
41. Salas-Salvadó J, Maraver F, Rodríguez-Mañas L, Sáenz de Pipaon M, Vitoria I, Moreno LA, et al. Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. *Nutr Hosp*. octubre de 2020;37(5):1072-86.
42. Angarita JRQ. Teoría de las necesidades de Maslow. :6.
43. Sabogal AA. Satisfacción laboral antes y durante la crisis sanitaria en el sector salud. :73.

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - JAÉN**

GUÍA DE ENTREVISTA

EXPERIENCIAS DE VIDA DE LOS ENFERMEROS DURANTE EL CUIDADO DE PACIENTES CON COVID – JAÉN 2021

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- Experiencia laboral:

- Tipo de trabajo:	- Nombrado () - Contratado ()
- Edad:	
- Sexo:	- M () - F ()
- Estado civil:	
- Número de hijos	
- Enfermó de COVID 19	Si () No ()

II. PREGUNTAS

1. ¿Cuál es su experiencia frente al cuidado que usted realiza al paciente con COVID 19? ¿Cuándo fallece el paciente cómo ha experimentado esta situación durante el cuidado de enfermería?
2. ¿Cuál es su mayor temor respecto a esta enfermedad durante el cuidado que brinda a los pacientes?
3. La experiencia que usted vive o vivió afecta (o) su vida personal y familiar. ¿En qué forma? ¿Cómo califica estas experiencias? (positiva o negativa) ¿por qué?

Observación:

.....
.....
.....
.....

ANEXO 2
VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

FORMATO DE EVALUACIÓN POR EL EXPERTO.

N°.	Preguntas	CRITERIOS PARA EVALUAR								OBSERVACIONES Si debe eliminarse o modificar una pregunta, por favor indique.	
		Claridad en la redacción		Coherencia Interna		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		La pregunta está en relación con el objetivo			
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
1.	¿Cuál es su experiencia frente al cuidado que usted realiza al paciente con COVID 19? ¿Qué experimenta usted cuando un paciente no mejora y se agrava su cuadro clínico?	X		X		X		X			
2.	¿Cuándo fallece el paciente cómo ha experimentado esta situación durante el cuidado de enfermería?	X		X		X		X			
3.	¿Cómo califica estas experiencias?	X		X		X		X			
4.	¿Cuál es su mayor temor respecto a esta enfermedad durante el cuidado que brinda a los pacientes?	X		X		X		X			
5.	La experiencia que usted vive afecta su vida personal y familiar. ¿En qué forma?	X		X		X		X			
6.	Algo más que usted quisiera agregar.	X		X		X		X			
Aspectos generales									Si	No	
Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Las preguntas son suficientes para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta, sugiera las preguntas a añadir.									X		Evaluación:
Validez											Excelente: ()
Aplicable el instrumento									X		Bueno: (X)
Aplicable el instrumento considerando las observaciones:											Regular: ()
Validado por: <i>Lic. Nury / García Solís</i>						DNI: 41667161			Fecha: 13/08/21		
Firma: <i>Nury Y. García Solís</i>											
NURY Y. GARCÍA SOLÍS LIC ENFERMERÍA - CEP 46072 IBCLC - L - 86698											

Jaén 14 de julio de 2021

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

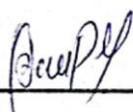
Yo.....*Rosmeray Vargas Martinez*.....con DNI N°.....*47039362*.....

Acepto participar en la investigación acerca de las experiencias de vida de los enfermeros durante el cuidado de pacientes con covid – Jaén, 2021, realizado por la Bachiller Paola Perez Mulatillo de la Universidad Nacional de Cajamarca.

El investigador me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Fecha: *25/09/21*



Firma del investigador



Firma o huella de la participante

ANEXO 4

PERFIL DE LOS ENFERMEROS, 2021

PARTICIPANTE	SEXO		Edad	No. De hijos	Estado civil	Enfermó de COVID 19	Experiencia profesional	Condic. Laboral
	M	F						
1		x	36	1	Soltera	Si	1.8 m	Contratada
2	x		30	1	Conviviente	Si	4m	Contratado
3		x	31	2	Conviviente	Si	1 año	Contratada
4		x	28	1	Soltera	No	5m	Contratada
5		x	30	01	Conviviente	Si	6m	Contratada
6	x		35	02	Soltero	Si	6m	Contratado
7		x	30	01	Casada	Si	1.6m	Contratada
8	x		30	-	Casado	Si	1.1 m	Contratada
9		x	33	1	Soltera	Si	1 año	Contratado
10		x	32	-	Soltera	Si	1 año	Contratada
11		x	33	02	Conviviente	No	1 año	Contratada
Enfermo de COVID	3	7				9	10.9 meses	

ANEXO 05

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Paola Perez Mulatillo

DNI N°: 75075494

Correo electrónico: pperezm14@unc.edu.pe

Teléfono: 986081250

2. Grado, título o especialidad

Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título	<input checked="" type="checkbox"/>	Magister	<input type="checkbox"/>
Doctor	<input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad Profesional	<input type="checkbox"/>		

3. Tipo de investigación¹:

<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
Trabajo de Investigación Tesis		<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Personal	

Título: EXPERIENCIAS DE VIDA DE LOS ENFERMEROS DURANTE
EL CUIDADO DE PACIENTES CON COVID – 19, JAÉN 2021

Asesora: M.C.s. Insolina Raquel Diaz Rivadeneira

DNI: 27665079

Código ORCID: 0000-0001-6973-6030

Año: 2022

Escuela Académica/Unidad: Enfermería/Facultad Ciencias de la Salud.

¹ Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el **Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.**

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia, y asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

² Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral

X Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

 No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

30 /11 /2022

Fecha

Anexo 1

Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 09.00am del día 17 de noviembre del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: EXPERIENCIAS DE VIDA DE LOS ENFERMEROS DURANTE EL CUIDADO DE PACIENTES CON COVID – 19, JAÉN 2021, presentada por la Bachiller en Enfermería PAOLA PEREZ MULATILLO

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: Dra. Elena Vega Torres

Secretario: M.Cs. Wilmer Vicente Abad

Vocal: Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras DIESISIETE números (17) Siendo las 10:36 am del día 17 mes noviembre del año 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.



.....
Presidente
Dra. Elena Vega Torres



.....
Secretario
M.Cs. Wilmer Vicente Abad



.....
Vocal
Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro



.....
Asesora
MCs. Insolina Raquel Diaz Rivadeneira



.....
Tesista
Paola Pérez Mulatillo