



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



TESIS

“EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO, 2022.”

Línea de Investigación: Investigación sobre desempeño en el ejercicio profesional.

Presentado por el Lic: Caro Lima Jhimy
Cód. ORCID: 0009-0004-9933-8729

Para optar al Título Profesional de Segunda especialidad en: Cuidado Enfermero en paciente crítico adulto

Asesor: Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Cód. ORCID: 0000-0002-3340-981X

**CUSCO – PERÚ
2023**



Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Jhimy Caro Lima
Título del ejercicio: Tesis
Título de la entrega: EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO A PACIE...
Nombre del archivo: TESIS__Jhimy_Caro_Lima__VERSI_N_FINAL.pdf
Tamaño del archivo: 2.08M
Total páginas: 98
Total de palabras: 22,017
Total de caracteres: 121,031
Fecha de entrega: 16-feb.-2024 07:36a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2296325178

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



TESIS

"EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO, 2022."

Línea de Investigación: Investigación sobre desempeño en el ejercicio profesional.

Presentado por el Lic: Caro Lima Jhimy
Cód. ORCID: 0009-0004-9933-8729

Para optar al Título Profesional de Segunda especialidad en: Cuidado Enfermero en paciente crítico adulto

Asesor: Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Cód. ORCID: 0000-0002-3340-981X

CUSCO – PERÚ
2023



EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO, 2022

por Jhimy Caro Lima

Fecha de entrega: 16-feb-2024 07:36a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2296325178

Nombre del archivo: TESIS_Jhimy_Caro_Lima_VERSI_N_FINAL.pdf (2.08M)

Total de palabras: 22017

Total de caracteres: 121031

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



TESIS

“EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO, 2022.”

Línea de Investigación: Investigación sobre desempeño en el ejercicio profesional.

Presentado por el Lic: Caro Lima Jhimy
Cód. ORCID: 0009-0004-9933-8729

Para optar al Título Profesional de Segunda especialidad en: Cuidado Enfermero en paciente crítico adulto

Asesor: Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Cód. ORCID: 0000-0002-3340-981X

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor

**CUSCO – PERÚ
2023**



PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

2%

2

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

www.elsevier.es

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal
Asesor



AGRADECIMIENTOS

Me gustaría expresar mi profundo agradecimiento a todas aquellas personas del Hospital Nacional Adolfo Guevara del Cusco por haberme brindado su apoyo y han contribuido de manera significativa a la realización de este proyecto.

Mi agradecimiento a la Universidad Andina del Cusco, por proporcionarme las herramientas y recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

A los participantes de esta investigación, quienes generosamente compartieron su tiempo y experiencias para enriquecer el estudio. Su colaboración fue fundamental para obtener resultados significativos.

A mi asesor y expertos, por su valiosa orientación y asesoramiento durante el proceso de investigación. Su sabiduría y experiencia fueron cruciales para el desarrollo de este trabajo.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a mi familia por su amor incondicional, comprensión y paciencia. Han sido pilar fundamental y su constante apoyo me ha impulsado a superar todos los desafíos.



DEDICATORIA

Dedico este logro a quienes me han apoyado incondicionalmente a lo largo de este camino, a aquellos que han sido mis pilares y me han brindado su amor, aliento y comprensión.

A mi madre, quien me ha dado el regalo invaluable de la educación y ha sido mi fuente de inspiración. Su sacrificio y dedicación me han guiado y motivado a superar cualquier obstáculo en busca de mis sueños.

A mi esposa y mis hijos, quienes son mi fortaleza y razón del cumplimiento de mis objetivos. Su amor y paciencia han hecho que los obstáculos puedan ser superados.



ÍNDICE

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2.1.	PROBLEMA GENERAL.....	11
1.2.2.	PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	11
1.3.	JUSTIFICACIÓN.....	12
1.3.1.	CONVENIENCIA.....	12
1.3.2.	RELEVANCIA SOCIAL.....	12
1.3.3.	IMPLICANCIAS PRÁCTICAS.....	13
1.3.4.	VALOR TEÓRICO.....	13
1.3.5.	UTILIDAD METODOLÓGICA.....	13
1.4.	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.4.1.	OBJETIVO GENERAL.....	13
1.4.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.5.	DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	15
1.5.1.	DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	15
1.5.2.	DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	15

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	ESTADO DEL ARTE.....	16
2.2.	CATEGORÍAS DE ESTUDIO.....	35

CAPÍTULO III:

MÉTODO

3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
3.2.	DISEÑO CONTEXTUAL.....	37
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS HALLAZGOS

4.1	RESULTADOS.....	43
4.2	ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS.....	53
4.3	DISCUSIÓN Y CONTRASTACIÓN TEÓRICA DE LOS HALLAZGOS.....	65
CONCLUSIONES.....		68
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....		70
BIBLIOGRAFÍA.....		71
ANEXOS:.....		79



Índice de gráficos

Gráfico 1. Gráfico de red 1: Aspectos de organización	40
Gráfico 2. Gráfico de red 2: Prevención de contagio/seguridad.....	40
Gráfico 3. Gráfico de red 3: Relación con el equipo de cuidados	41
Gráfico 4. Gráfico de red 4: Impacto a nivel personal/familiar/social.	41
Gráfico 5. Gráfico de red 5: Balance positivo/negativo	42



Resumen

La falta de conocimiento y experiencia en el cuidado de pacientes con COVID-19, ha llevado a una situación de constante cambio conceptual y actitudinal en el personal de enfermería, por ello el presente trabajo de investigación titulado “EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO, 2022.” tuvo como objetivo: conocer las experiencias de las enfermeras sobre el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, siendo esta una investigación de tipo cualitativo, teniendo una muestra de 17 enfermeras especialistas en el cuidado de la salud que trabajan en el Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco y que cumplen con los criterios de inclusión. Los resultados muestran que la atención al paciente, la protección de los profesionales de la salud, la rigurosa implementación de protocolos y la capacitación constante son pilares esenciales en el funcionamiento de la organización. Asimismo, se revela la importancia de la responsabilidad individual y colectiva, la promoción de una seguridad extrema, la protección del personal y la adecuada utilización de Equipos de Protección Personal (EPP) en el contexto de medidas de prevención. Además, evidencia la importancia de la solidaridad, la empatía, la inseguridad, el trabajo en equipo y el miedo en las relaciones que se desarrollan en el equipo de cuidado. A nivel personal, familiar y social una serie de factores cruciales influyen en la vida de los enfermeros, entre estos elementos se destacan el orgullo, el coraje, la impotencia, el aislamiento y el miedo. Dentro del contexto del balance positivo/negativo que experimentan los enfermeros en su profesión, se reconoce la influencia de factores clave, como la empatía, la experiencia, el apoyo y el miedo. En conclusión: Se destaca la importancia de la capacitación, protocolos,



protección y atención al paciente en la organización, junto con la relevancia de la bioseguridad. La seguridad extrema, la responsabilidad, la protección y el uso de equipos de protección personal son elementos esenciales para la experiencia protectora. La solidaridad, la inseguridad, el trabajo en equipo y el miedo son aspectos presentes en las relaciones dentro del equipo de cuidado personal, siendo la empatía y la organización factores clave en estas interacciones. Además, el orgullo, el aislamiento, la impotencia y el miedo son factores que afectan el coraje. La empatía, la experiencia, el apoyo y el miedo son elementos que contribuyen al equilibrio.

Palabras clave: Covid 19, enfermería, experiencias



Abstract

The lack of knowledge and experience in the care of patients with COVID-19 has led to a situation of constant conceptual and attitudinal change in nursing staff, which is why this research work entitled “NURSES' EXPERIENCES ABOUT CARE OF PATIENTS HOSPITALIZED BY COVID-19 IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF THE ADOLFO GUEVARA VELASCO HOSPITAL IN CUSCO, 2022.” The objective was: to know the experiences of nurses regarding the care of patients hospitalized with COVID-19 in the Intensive Care Unit of the Adolfo Guevara Velasco Hospital in Cusco, this being qualitative research, having a sample of 17 nurses specializing in health care workers who work at the Adolfo Guevara Velasco Hospital in Cusco and who meet the inclusion criteria. The results show that patient care, protection of health professionals, rigorous implementation of protocols and constant training are essential pillars in the operation of the organization. Likewise, the importance of individual and collective responsibility, the promotion of extreme safety, the protection of personnel and the appropriate use of Personal Protective Equipment (PPE) in the context of prevention measures is revealed. Furthermore, it shows the importance of solidarity, empathy, insecurity, teamwork and fear in the relationships that develop in the care team. At a personal, family and social level, a series of crucial factors influence the lives of nurses, among these elements pride, anger, helplessness, isolation and fear stand out. Within the context of the positive/negative balance that nurses experience in their profession, the influence of key factors is recognized, such as empathy, experience, support and fear. In conclusion: The importance of training, protocols, protection and patient care in the organization is highlighted, along with the relevance of biosafety. Extreme safety, responsibility, protection and the use of personal protective equipment are essential elements of the protective experience. Solidarity, insecurity, teamwork and fear are aspects present in the



relationships within the personal care team, with empathy and organization being key factors in these interactions. Additionally, pride, isolation, helplessness, and fear are factors that affect courage. Empathy, experience, support and fear are elements that contribute to balance.

Keywords: Covid 19, nursing, experiences



CAPÍTULO I:

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La afección al estado de salud de las personas causada por el COVID-19 ha representado una situación de preocupación a nivel mundial, esta condición puso al profesional de la salud a enfrentarse ante una patología poco conocida lo que supone una situación de constantes cambios conceptuales y actitudinales. El profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Adolfo Velasco del Cusco no está exento a estos cambios.

El 11 de marzo del año 2020, después de dos meses de haber sido declarada la emergencia sanitaria en China por el nuevo brote de coronavirus, la Organización Mundial de la Salud declaró que la emergencia ya no solo estaba en ese país, sino que se había expandido internacionalmente al punto de convertirse en una pandemia que ponía en estado de emergencia la salud pública.⁽¹⁾ Así pues, las labores del personal de salud se convirtieron en indispensables para el enfrentamiento de esta nueva enfermedad que iba arrasando con la vida de miles de personas en todo el mundo y, según el informe de 2020 del Consejo Internacional de Enfermería y la OMS, la labor que realizan las y los enfermeros es fundamental en esta batalla sanitaria ⁽²⁾.

A nivel mundial, el personal de salud cuenta con un aproximado de 28 millones de enfermeras/os; en América se dispone de un 30% de este total, es decir, 8.4 millones de profesionales de enfermería se encuentran en nuestro continente; sin embargo,

¹ Organización Internacional de Trabajo (2020) Frente a la Pandemia: Garantizar la seguridad y salud en el trabajo. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf

² Abr 7. En medio de la pandemia de COVID-19, un nuevo informe de la OMS hace un llamamiento urgente a invertir en el personal de enfermería [Internet]. Paho.org. [citado el 23 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-4-2020-medio-pandemia-covid-19-nuevo-informe-oms-hace-llamamiento-urgente-invertir>



existen grandes diferencias en la disponibilidad de enfermeros/as entre los países americanos, ya que el 87% está concentrado únicamente en tres países: Estados Unidos, Canadá y Brasil. En consecuencia, se tiene una escasez de enfermeros/as en los países restantes, aproximadamente 10 enfermeros/as por cada 10 000 habitantes (2). En un contexto como el actual, en donde es tan necesaria la labor del personal de enfermería, esta realidad impacta en las condiciones laborales y, por ende, en la calidad de atención del sistema de salud. Asimismo, los factores estresores a los que se ven sometidos las y los enfermeros han alcanzado una magnitud considerable, a comparación de los tiempos en los que no había emergencia sanitaria (3). Las largas jornadas de labores que ejecutan las y los enfermeros, junto al resto de personal sanitario, tiene como consecuencia un compromiso de las funciones inmunológicas de los profesionales que trabajan en primera línea, atendiendo a los pacientes infectados. (4) Así pues, el riesgo de contraer la infección por SARS-Cov-2 es elevado y los síntomas pueden llegar a presentar mayor gravedad, a comparación con los trabajadores que no pertenecen al área de la salud; además, el personal de salud presenta mayores índices de ansiedad, depresión y angustia psicológica. (5)

La saturación del sistema sanitario a nivel mundial trajo consigo experiencias negativas en el personal de enfermería que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos, entre las cuales destacan el sufrimiento, tanto de índole física como emocional, ya que las y los enfermeros se percibían a sí mismos inconformes con

³ Rimmer A, Chatfield C. What organisations around the world are doing to help improve doctors' wellbeing? *BMJ*. 2020 Apr;369. Disponible en [https://What organisations around the world are doing to help improve doctors' wellbeing - PubMed \(nih.gov\)](https://What%20organisations%20around%20the%20world%20are%20doing%20to%20help%20improve%20doctors'%20wellbeing%20-%20PubMed%20(nih.gov)).

⁴ Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu R, Totten AM. Update Alert 4: Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers. *Ann Intern Med*. 2020 Oct;173(8): W143-4. Disponible en [https://Update Alert 4: Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers - PubMed \(nih.gov\)](https://Update%20Alert%204:%20Epidemiology%20of%20and%20Risk%20Factors%20for%20Coronavirus%20Infection%20in%20Health%20Care%20Workers%20-%20PubMed%20(nih.gov)).

⁵ Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo CG, Ma W, et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Heal*. 2020 Sep;5(9): e475-83. Disponible en [https://Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study \(theLancet.com\)](https://Risk%20of%20COVID-19%20among%20front-line%20health-care%20workers%20and%20the%20general%20community:%20a%20prospective%20cohort%20study%20(theLancet.com)).



respecto al cuidado que proporcionaban a sus pacientes dada la carencia de recursos y la crisis que imposibilitaban lograr realizar sus funciones según los estándares que su profesión demanda de ellos. Además, han sido testigos de la muerte en soledad de muchos de sus pacientes y esto a su vez acrecentó el miedo del contagio a sus familiares. ⁽⁶⁾Una considerable cantidad de enfermeros/as que luchan contra el COVID-19 se mantienen alejadas de sus familias para evitar trasladar el virus a domicilio y contaminar a seres queridos y amistades. Las enfermeras de UCI tienen también tienen más probabilidades de sufrir síntomas de ansiedad, depresión y disociación peri traumática. ⁽⁷⁾

Debido al estado crítico tras la infección respiratoria, muchos pacientes reciben soporte ventilatorio mecánico y terapia de reemplazo renal, e incluso algunos son tratados con oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) en unidades de cuidados intensivos (UCI). ^(8,9)Estos tratamientos requieren un control continuo junto a la cama por parte de enfermeras que trabajan en UCI. Las enfermeras que trabajan en departamentos ambulatorios también experimentan un alto riesgo de exposición al COVID-19 porque algunas de ellas tienen que recolectar muestras clínicas como hisopos nasofaríngeos y orofaríngeos.

⁶ González-Gil MT, Oter-Quintana C, Martínez-Marcos M, Alcolea-Cosín MT, Navarta-Sánchez MV, Robledo-Martín J, et al. El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2022 [citado el 6 de julio de 2023];33(2):77–88. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-203602>

⁷ Azoulay E, Cariou A, Bruneel F, Demoule A, Kouatchet A, Reuter D, et al. Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19. A Cross-Sectional Study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020 Nov;202(10):1388–98. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32866409/>

⁸ Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020 Mar;323(11):1061–9. Disponible en [https://Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., et al. \(2020\) Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA, 323, 1061-1069. - References - Scientific Research Publishing \(scirp.org\).](https://Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., et al. (2020) Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA, 323, 1061-1069. - References - Scientific Research Publishing (scirp.org).)

⁹ Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* (London, England). 2020 Feb;395(10223):497–506. Disponible en [https://Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al. \(2020\) Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. The Lancet, 395, 497-506. - References - Scientific Research Publishing \(scirp.org\)](https://Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al. (2020) Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. The Lancet, 395, 497-506. - References - Scientific Research Publishing (scirp.org))



Cabe mencionar que, diversos estudios internacionales han establecido una alta prevalencia de afección psicológica y física del personal de enfermería, especialmente en las mujeres enfermeras que brindan sus servicios en las áreas Covid-19 y en la primera línea de atención. Asimismo, entre los proveedores de atención médica, las enfermeras tienen una incidencia superior de padecer problemas de salud mental. ⁽¹⁰⁾ En Lima, se tiene evidencia cuantitativa que las principales experiencias de las enfermeras están relacionadas con: estresores ambientales en un 63.3%, laboral en un 83.3% y personal en un 51.7%. ⁽¹¹⁾

En el Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, se ha apreciado que existe un alto nivel de estrés que conduce a un alto grado de agotamiento y rotación relacionado con un mayor riesgo de muerte entre los pacientes hospitalizados y mayores tasas de readmisión hospitalaria, y que, la dotación de personal insuficiente tiene consecuencias negativas tanto para las enfermeras como para los pacientes.

Así también, se ha apreciado la prioritaria necesidad de realizar estudios cuantitativos y cualitativos que permitan generar propuestas que respondan a las necesidades actuales de esta problemática en el sistema sanitario nacional; por lo que el presente estudio busca dar respuesta a esta problemática, tomando en cuenta la realidad del personal de enfermería que labora en dicho hospital, realizando un análisis cualitativo que permita conocer las experiencias de las y los enfermeros sobre el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de este nosocomio.

¹⁰ Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3). Disponible en [https://Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 - PMC \(nih.gov\)](https://Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 - PMC (nih.gov)).

¹¹ Carrasco, O.; Castillo, E.; Salas, R.; Reyes C. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19. SciELO. 2020;1(1):1–14. Disponible en <https://Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19 | SciELO Preprints>.



La pandemia por COVID-19 ha dejado huella en el ámbito de la atención médica a nivel mundial. Uno de los aspectos más indispensables ha sido la necesidad de brindar atención intensiva a pacientes gravemente enfermos, una tarea encomendada principalmente a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Estas unidades se han convertido en el centro de la atención, siendo fundamentales para la recuperación de pacientes afectados por el COVID-19 en estado crítico. En este escenario, las enfermeras han asumido un papel insustituible y vital en el cuidado de estos pacientes, enfrentándose a desafíos y demandas sin precedentes en el ejercicio de su profesión. El Hospital Adolfo Guevara Velasco, ubicado en la ciudad del Cusco, Perú, ha sido un centro médico clave en la región en la lucha contra la pandemia. Las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de este hospital han estado a la vanguardia, brindando cuidados de enfermería a los pacientes críticamente afectados por el COVID-19. Sin embargo, este compromiso con la atención ha venido acompañado de una serie de desafíos que requieren una investigación más detallada y comprensiva. Por tanto, el presente planteamiento del problema se centra en explorar y comprender a fondo las experiencias de las enfermeras en la UCI del Hospital Adolfo Guevara Velasco en el cuidado de pacientes hospitalizados por COVID-19 durante el año 2022. Este enfoque se hace necesario, ya que a medida que las enfermeras se han enfrentado a circunstancias excepcionales, es imperativo examinar los desafíos específicos que han debido afrontar y las estrategias que han implementado para superarlos con éxito. Este estudio adquiere relevancia, ya que sus hallazgos arrojaron resultados sobre las prácticas actuales en la atención y cuidados a pacientes con COVID-19 en un entorno de UCI y permite identificar áreas donde se pueden implementar mejoras en el apoyo y la formación del personal de enfermería.



1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las experiencias de las enfermeras sobre el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las enfermeras encargados del cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco?

¿Qué experiencias tienen las enfermeras sobre aspectos de organización en el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco?

¿Cuáles son las experiencias de las enfermeras sobre aspectos de prevención de contagio/seguridad en el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco?

¿Qué experiencias tienen las enfermeras sobre las relaciones con el equipo en el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco?

¿Cuáles son las experiencias de las enfermeras sobre el impacto a nivel personal/familiar/social en el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco?

¿Qué experiencias tienen las enfermeras sobre el balance positivo/negativo en el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco?



1.3.JUSTIFICACIÓN

1.3.1. CONVENIENCIA

La tesis es conveniente para la comunidad científica y la sociedad en general, puesto que, dadas las circunstancias sanitarias que se viven desde la progresiva expansión de la pandemia por Covid-19 es de relevancia actual realizar estudios en el personal de salud, en este caso, del personal profesional de enfermería, ya que son ellos los encargados del cuidado diario que permitirá la recuperación de los pacientes, sobre todo en las áreas en las que los cuadros clínicos han alcanzado mayor complejidad, como es el caso de las áreas de cuidados intensivos.

1.3.2. RELEVANCIA SOCIAL

La presente investigación permite un alcance científico de las experiencias vividas por las y los enfermeros que brindan sus servicios en el área de cuidados intensivos de pacientes hospitalizados por Covid-19, en ese sentido, entender las experiencias laborales a través de los testimonios de las y los protagonistas permitirá un acercamiento verídico y de primera que puedan afectar el buen desempeño del personal. Así pues, al obtener un conocimiento de mayor profundidad respecto a la realidad del personal de enfermería, se podrán generar propuestas de intervención, dirigidas a la mejora de condiciones laborales que respondan a la problemática y que tengan como resultado una atención de calidad por parte de las y los enfermeros, de manera que se brinde una atención de calidad, en base a estrategias de educación que incrementen una adecuada información sobre el cuidado que deben tener los pacientes hospitalizados por Covid 19, dirigido además a las familias de estos.



1.3.3. IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

Los hallazgos de este estudio serán utilizados por el equipo de salud del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, toda vez que existe el compromiso de entregar el resultado de la presente investigación al Hospital Adolfo Guevara Velasco.

1.3.4. VALOR TEÓRICO

Dadas las escasas investigaciones de tipo cualitativo acerca de las experiencias de las y los enfermeros que atienden a pacientes hospitalizados por Covid-19 en nuestro país, la presente investigación brinda información que enriquecerá los conocimientos teóricos desde un enfoque vivencial, así como dar respaldo a las teorías que se hayan planteado.

1.3.5. UTILIDAD METODOLÓGICA

El estudio permite contrastar los conocimientos respecto a las experiencias vividas por el profesional de Enfermería de áreas críticas de nuestra realidad local con otras realidades, asimismo se da asidero a las teorías e investigaciones antes realizadas en el tema en mención, asimismo se propone la adaptación del instrumento validado y su uso servirá de base para otros trabajos de investigación.

1.4.OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer las experiencias de las enfermeras sobre el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2022.



1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de las enfermeras encargadas del cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco.
- Describir las experiencias que tienen las enfermeras sobre aspectos de organización en el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco.
- Describir las experiencias de las enfermeras sobre aspectos de prevención de contagio/seguridad en el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco.
- Describir las experiencias que tienen las enfermeras sobre las relaciones con el equipo en el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco.
- Describir las experiencias de las enfermeras sobre el impacto a nivel personal/familiar/social en el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco.
- Describir las experiencias de las enfermeras sobre el balance positivo/negativo en el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco.



1.5.DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, situado en la vía Anselmo Álvarez sin número, en la ciudad de Cusco. Esta región peruana se ubica en la parte suroriental del país, abarcando tanto la zona andina como la amazónica. Su altitud varía entre los 650 y 4801 metros sobre el nivel del mar, y su clima está sujeto a las estaciones del año, presentando precipitaciones entre noviembre y marzo, y condiciones secas entre abril y octubre. Las temperaturas se ven afectadas por las estaciones, fluctuando entre 1 y 23 grados Celsius. ⁽¹²⁾.

1.5.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL.

El presente trabajo de investigación tuvo una duración de dos años iniciando con el planteamiento del problema en enero 2022 culminando en diciembre del 2023.

¹² Instituto Nacional de Estadística e Informática. Conociendo Cusco [Internet] 2001 [consultado 15 dic 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0426/Libro.pdf



CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ESTADO DEL ARTE

ANTECEDENTES

El 2021, Mendoza *et al.*, investigó las experiencias del personal de enfermería que laboró en las áreas Covid-19 de nosocomios estatales de nivel II de atención que pertenecían al municipio de San Luis Potosí de México. El estudio fue cualitativo fenomenológico de muestreo intencional, participaron 3 profesionales a los cuales se les realizaron entrevistas a profundidad en modalidad virtual. Para el análisis de contenido se empleó el programa “Atlas ti”. En los resultados se evidenció ansiedad, temor, trabajo en equipo, compañerismo y resiliencia; asimismo, dentro de la carga laboral han vivido falta de recursos, creatividad e innovación ante las dificultades y se han adaptado a los cambios que se presentaron en su contexto laboral; además, se evidenció carencia de reconocimiento y vulnerabilidad. En conclusión, las exigencias y la presión excesiva que experimentaron los enfermeros los llevó a poner en segundo plano sus necesidades fisiológicas básicas a fin de adaptarse y cumplir, por lo cual, se han producido impactos psicológicos y físicos. (13)

El 2021, González *et al.*, realizaron en España una investigación cualitativa fenomenológica, a fin de conocer cuáles eran las experiencias de los profesionales del área de enfermería que prestaban sus servicios a los pacientes con Covid-19 de la Unidad de Cuidados Críticos de hospitales públicos de complejidad intermedia y de gran complejidad. El muestreo fue intencional, se aplicó a 17 enfermeras una entrevista

¹³ 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 octubre de 2022];11(1). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/116>



semiestructurada. El análisis temático se realizó mediante fases de codificación y el software Atlas-ti. Los resultados concluyeron que el tema principal en la investigación fue “El valor que tiene el recurso humano”. Los subtemas fueron tres. En primer lugar, “No son las camas, es el personal experto”, liderazgo y gestión de trabajo en equipo. En segundo lugar, “Llevando la carga del paciente”, gestión de recursos y responsabilidades. Por último, “Sufriendo por no haber cuidado bien”, malestar y frustración por brindar únicamente los cuidados más básicos ⁽⁶⁾.

El 2021, Aghaie *et al.*, estudiaron las experiencias que tuvieron las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos durante la defensa de pacientes infectados con Covid-19 de tres hospitales de Irán. La investigación fue cualitativa y se empleó el enfoque de Graneheim y Lundman. Participaron 18 enfermeras con 3 años de experiencia en UCI, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, las entrevistas a profundidad fueron presenciales y semiestructuradas. Se encontraron tres temas: Promover la seguridad de los pacientes brindando informes de complicaciones al médico, previniendo errores y protección ante amenazas. Respeto de valores de pacientes brindando atención justa y comodidad al final de la vida. Informar a los pacientes la condición clínica, los servicios y ser voz de los pacientes. Los autores concluyeron que el papel de las enfermeras es activo en la promoción de la seguridad de sus pacientes, pueden prevenir errores médicos con sus informes; asimismo, como defensoras del paciente presentan una importante posición respetando al paciente, informándolo y protegiéndolo de las amenazas. ⁽¹⁴⁾

El 2021, Hu *et al.*, realizaron una investigación en Wuhan, China a fin de examinar las experiencias que habían tenido las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos en el

¹⁴ Aghaie B, Norouzadeh R, Sharifipour E, Koohpaei A, Negarandeh R, Abbasinia M. The Experiences of Intensive Care Nurses in Advocacy of COVID-19 Patients. *J Patient Exp.* 2021; 8 :23743735211056534. Disponible en: [https://The Experiences of Intensive Care Nurses in Advocacy of COVID-19 Patients. | J Patient Exp:8:23743735211056534, 2021. | MEDLINE \(bvsalud.org\).](https://The Experiences of Intensive Care Nurses in Advocacy of COVID-19 Patients. | J Patient Exp:8:23743735211056534, 2021. | MEDLINE (bvsalud.org).)



cuidado de pacientes infectados con Covid-19 y comprender sus experiencias diarias en el manejo de estos pacientes. El diseño de investigación fue fenomenológico descriptivo y el muestreo intencional. Se trabajó con 13 enfermeras con un año de experiencia y que hayan cuidado más de una semana a pacientes Covid-19 internados en UCI de tres hospitales ubicados en Wuhan, Hubei y China. Como resultados, las enfermeras atraviesan 4 etapas diferentes de sentimientos: Inicialmente, presentan sentimientos contradictorios, después experimentan una adaptación rápida a su entorno de trabajo en la UCI. Pasadas dos semanas, sienten desesperación y, por último, se aferran y sobreviven. En todas estas etapas está presente el temor y preocupación a contagiarse y contagiar a la familia. Por lo cual, se concluyó que es necesario brindar soporte emocional, información y seguimiento para preservar la salud de las enfermeras. (15)

El 2021, Diaz y Fernández realizaron una investigación con el objetivo de hacer una descripción y análisis de las vivencias que los profesionales del área de enfermería tuvieron ejerciendo su rol de asistencia y gestión durante la pandemia por Covid-19. El estudio se realizó en el Hospital EsSalud de alta complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo; la metodología fue cualitativa descriptiva. Participaron 20 enfermeros asistenciales y 4 enfermeros de jefatura del servicio. Como resultados, en el rol de gestión se ha vivenciado preparación y adaptación profesional para dar respuesta a la pandemia, ineficiente protección personal ante el virus, bajo liderazgo y la labor en pandemia ha tenido repercusiones familiares y laborales. Respecto al rol cuidador, las enfermeras tuvieron que adquirir las competencias, realizar un cuidado humanizado, percibirse en riesgo al contagio y sobrellevar las repercusiones personales y profesionales. Como conclusión, ante las vivencias del personal de enfermería, las instituciones sanitarias

¹⁵ Hu F, Ma J, Ding X-B, Li J, Zeng J, Xu D, et al. Nurses' experiences of providing care to patients with COVID-19 in the ICU in Wuhan: a descriptive phenomenological research. *BMJ Open* [Internet]. 2021;11(9):e045454. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/9/e045454.full.pdf>



deben responder a las necesidades para lograr la preparación que se requiere en la respuesta a la pandemia. ⁽¹⁶⁾

El 2020, Navarro y Rodríguez llevaron a cabo en España un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico exploratorio con el propósito de comprender la vivencia de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario San Cecilio durante la pandemia de Covid-19, específicamente con los pacientes infectados. La selección de participantes fue intencional, logrando un total de 73 individuos. Los hallazgos revelaron que, en el ámbito familiar, el personal experimentó incertidumbre, temor al contagio, estrés, escasez de recursos e insomnio. En cuanto al entorno laboral, se presentaron sentimientos encontrados de impotencia y rabia frente a emociones como el orgullo y la alegría. Además, los profesionales consideran que una vez que la pandemia pase, el personal sanitario dejará de ser considerado como héroes y requerirá apoyo psicológico. En conclusión, las autoras sostienen que el personal de enfermería ha enfrentado vivencias muy negativas durante este periodo de pandemia, mostrando una obsesión por la limpieza, siendo los aplausos recibidos la única fuente de sensaciones positivas. No obstante, tienen una visión pesimista en relación al futuro. ⁽¹⁷⁾

En 2020, Aparecida *et al.*, elaboraron en Brasil un estudio para conocer las experiencias de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de pacientes Covid-19 de hospitales públicos y privados de Sao Pablo. La investigación fue cualitativa, se empleó la fenomenología social de Alfred Schütz. Se realizó un muestreo de bola de nieve, participaron 20 enfermeros, cada uno fue entrevistado en plataformas digitales para la

¹⁶ Diaz Araujo TL, Fernandez Cueva KF. Las vivencias de los profesionales de enfermería en la pandemia del nuevo coronavirus. 2020 [citado el 26 de enero de 2024]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/7f1c2c7a-f8a9-438d-9324-d6959d8402dc>

¹⁷ Guzmán MAN, Peña MR. Experiencias de la Enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario clínico San Cecilio durante el inicio de la pandemia COVID-19. Garnata 91 [Internet]. 2020 [citado el 23 de octubre de 2023];e202329–e202329. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/e202329>



interacción entre participantes e investigador. Como conclusiones, los enfermeros tuvieron la necesidad de adaptarse a los cambios de su entorno físico, los protocolos, uso recurrente de EPP y las nuevas formas de cuidados. Asimismo, los profesionales estuvieron expuestos a situaciones que afectaban su salud física y mental. Además, algunos enfermeros deseaban continuar especializándose, mientras que otros consideraban dejar su profesión ante el desgaste emocional experimentado. Por lo cual, los autores concluyeron que estas experiencias fundamentan un cuidado del bienestar de los profesionales del área de enfermería ⁽¹⁸⁾

El 2020, Gonzales investigó las experiencias del personal de enfermería en la atención de los pacientes Covid-19 del primer nivel de atención en el Callao. El estudio fue cualitativo y la recolección de datos individualizada mediante entrevistas abiertas a las enfermeras para que expresarán de manera libre su experiencia. En los resultados, se puso de manifiesto una percepción de saturación del sistema sanitario y una insuficiencia de recursos humanos y hospitalarios. Asimismo, no perciben que la comunicación y coordinación de la red local presente preparación para enfrentar la pandemia. Además, a consecuencia del trabajo intensivo que realizaron, se ha generado agotamiento emocional y físico. La autora concluyó que durante la lucha contra la pandemia se presentan gestiones ineficientes de los recursos, por lo cual, es necesario una intervención eficiente por parte de las autoridades sanitarias. ⁽¹⁹⁾

El 2020, Almanza realizó en Lima un estudio cualitativo de tipo revisión documental para compilar información correspondiente al manejo de los profesionales de enfermería a los

¹⁸ Conz CA, Braga VAS, Vasconcelos R, Machado FHR da S, de Jesus MCP, Merighi MAB. Experiences of intensive care unit nurses with COVID-19 patients. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021;55. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WpwQjSLqBQy3ZgfwQk5VL8t/?format=pdf&lang=en>

¹⁹ Gonzales, M. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. Health Care & Global Health.2020;4(1):37-42. Disponible en: [https://Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención | Peruvian Journal of Health Care and Global Health \(uch.edu.pe\).](https://Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención | Peruvian Journal of Health Care and Global Health (uch.edu.pe).)



pacientes que se encontraban hospitalizados por Covid-19 a fin de determinar las acciones concretas y eficaces de cuidado que direccionen hacia el logro del objetivo de la enfermería y establecer las medidas de protección y aislamiento al personal. Para ello, la elección de literatura científica más relevante se basó en los lineamientos propuestos por la OMS, la OPS y el Instituto Nacional de Salud. Como resultados, los enfermeros deben manejar adecuadamente la presión emocional originada por las responsabilidades de equipo y el alto grado de riesgo al contagio. Además, continuamente deben recibir capacitaciones para fortalecer las competencias de los enfermeros para así dar una respuesta efectiva a la emergencia sanitaria priorizando su cuidado personal y el cuidado de sus pacientes. En conclusión, la autora destaca que se necesita fortalecer las relaciones laborales para una adecuada sinergia en el trabajo en equipo y la respuesta individualizada. (20)

BASES TEÓRICAS

EXPERIENCIA

El término "experiencia" se refiere al conjunto de experiencias, conocimientos, emociones y aprendizajes que se han acumulado a lo largo del tiempo como resultado de las interacciones de una persona con su entorno físico, social, emocional y cognitivo. Es un fenómeno complejo que tiene muchas dimensiones y puede ser diferente para cada persona.

Hay dos categorías de experiencia. El pensamiento que acompaña permite afirmar que la mente se encuentra siempre en cada instante del tema en la experiencia; por otro lado, el

²⁰ Almanza, G. Cuidados De Enfermería Frente Al Manejo Del Paciente Diagnosticado Con Covid-19 En El Área De Hospitalización Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n4/2308-0531-rfmh-20-04-696.pdf>



pensamiento explícito se produce en la reflexión subsiguiente, que ya no es experiencia sino reflexión sobre la experiencia. La esencia y el ser del objeto experimentado son exonerados en esta forma de pensamiento, separándolos de él y expresándolos en nociones propias. (21)

La experiencia se compone de circunstancias vividas que permiten interactuar con las personas del entorno y comunicar las diversas experiencias que muestran en sus vidas, ya sean positivas o negativas. Estas experiencias permiten un progreso en las intervenciones del día a día, tanto para ser mejores personas como para avanzar profesionalmente. (22)

ENFERMEDAD RESPIRATORIA POR COVID – 19

El reciente coronavirus humano llamado SARS-CoV-2 es el agente infeccioso que ha provocado una expansión masiva y mundial de la enfermedad respiratoria que fue declarada pandemia en marzo del 2020. Los cuadros clínicos de mayor complejidad, que llegan a desarrollarse a causa del COVID-19 son el síndrome de dificultad respiratoria aguda y la neumonía. Asimismo, los cuadros respiratorios no son los únicos que pueden llegar a presentar complicaciones con esta enfermedad, ya que, incluso puede presentarse en los pacientes lesiones hepáticas, renales agudas y cardiacas. Del mismo modo, puede presentarse una respuesta inflamatoria masiva que suele ser descontrolada y como consecuencia se generan daños sistémicos tisulares. (23)

²¹ Goicochea Quintos KM, Vidarte Ochoa TDLA. Experiencias de enfermeras en un centro quirúrgico en tiempos de Covid-19 en un hospital público-2020. Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9780/Goicochea%20Quintos%20Keyli%20%26%20Vidarte%20Ochoa%20Teresa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²² Clavo Yturria C. Experiencias sobre el cuidado ético que brindan las enfermeras al paciente en el servicio de emergencia del Hospital III-1-ESSALUD. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1198/1/TM_ClavoYturriaCelinda.pdf.pdf

²³ Anka AU, Tahir MI, Abubakar SD, Alsabbagh M, Zian Z, Hamedifar H, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): An overview of the immunopathology, serological diagnosis and management. Scand J Immunol [Internet]. 2021 [citado el 26 de enero de 2023];93(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/sji.12998>



Cabe señalar que, los sistemas de salud nacionales, en todo el mundo, han sufrido una sobrecarga considerable a consecuencia de un incremento proporcional de pacientes que desarrollaron y vienen desarrollando sintomatologías graves de la enfermedad que requieren atención en las unidades de cuidados intensivos de los nosocomios. Además, esta saturación en los sistemas sanitarios se ha complicado aún más con el limitado tiempo con el que se dispone para dar respuesta a la enfermedad infecciosa en sus cuadros más graves, la escasez de recursos y la perturbación tanto en el personal de salud como a nivel de la sociedad. Añadido a esto, la desinformación respecto a la enfermedad ha sido muy proliferada a través de medios comunicativos, redes sociales y la internet.

EPIDEMIOLOGIA

La enfermedad por Covid-19 puede llegar a generar síntomas asintomáticos en algunos pacientes, mientras que en otros pueden llegar a desarrollarse cuadros clínicos graves como la insuficiencia respiratoria aguda, en este caso, los pacientes necesitan una ventilación mecánica invasiva para poder mantener sus signos vitales mientras continúa su tratamiento en hospitalización. Además, algunos pacientes presentan únicamente síntomas auto limitados leves. Entre las características clínicas más comunes se encuentra la tos, fatiga y fiebre. A nivel de laboratorio se ha encontrado que los pacientes tienen un incremento de proteína C, dímeros D y ferritina sérica. ⁽²⁴⁾

Los pacientes con mayor nivel de afectación son los adultos mayores y, son estos pacientes los que registran una mayor tasa de mortalidad por esta enfermedad. La mayor causa de muerte por Covid-19 se debe al desarrollo del síndrome de dificultad respiratoria aguda; asimismo, durante el ingreso a UCI, se ha encontrado que es muy común el

²⁴ Rello J, Belliato M, Dimopoulos MA, et al. Update in COVID-19 in the intensive care unit from the 2020 HELLENIC Athens International symposium. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2020;39(6):723-730. Disponible en [https://Update in COVID-19 in the intensive care unit from the 2020 HELLENIC Athens International symposium - PubMed \(nih.gov\)](https://Update in COVID-19 in the intensive care unit from the 2020 HELLENIC Athens International symposium - PubMed (nih.gov))



desarrollo de infecciones secundarias y menos del 5% de pacientes tienen una confección de tipo bacteriana/fúngica. No obstante, los pacientes que no presentan inicialmente una infección bacteriana registran PCR a niveles elevados y pro calcitonina PCT a niveles bajos. Es muy importante considerar la presencia de PCR como un predictor de posteriores infecciones bacterianas; asimismo, cuando en los días posteriores de iniciada la ventilación mecánica se presente un incremento de los niveles de PCT, debe considerarse la posibilidad de una sobreinfección, por lo que, la oportuna y apropiada medicación con antibióticos es relevante. (24)

MANEJO DE LA ENFERMEDAD

El manejo con medicamentos de la enfermedad se da de acuerdo con la etapa de desarrollo en el que se encuentra el Covid-19. En ese sentido, en primer lugar, la fase I o fase infectiva temprana se maneja de acuerdo con los síntomas que se presentan. En segundo lugar, la fase II o fase pulmonar está dirigida a lograr la inhibición de la entrada y/o la replicación del virus, para ello, se suelen utilizar anticuerpos monoclonales, remdesivir, famotidina, nanocuerpos, melisato de camostat, y otros agentes de tipo antiviral. En tercer lugar, la fase III, fase hiperinflamatoria, se emplean los fármacos inhibidores selectivos de la receptación de serotonina, tocilizumab, melatonina y dexametasona. (25)

Asimismo, a la fecha, la FDA (Administración de Drogas y Medicamentos de EE. UU.) ha aprobado tres vacunas contra Covid 19, Moderna, Pfizer-BioNTech y Janssen. Además, el uso en emergencia del fármaco de tipo antiviral remdesivir y dos combinaciones de anticuerpos monoclonares ya se han aprobado. (25) En el ámbito médico-tecnológico, es imperativo asegurar un análisis clínico eficiente y preciso como

²⁵ Mouffak S, Shubbar Q, Saleh E, El-Awady R. Recent advances in management of COVID-19: A review. *Biomed Pharmacother.* 2021;143:112107. Disponible en [https://Recent advances in management of COVID-19: A review - PubMed \(nih.gov\)](https://Recent%20advances%20in%20management%20of%20COVID-19%3A%20A%20review%20-%20PubMed%20(nih.gov))



premisa fundamental para la administración temprana de tratamientos adecuados. En este sentido, el proceso de diagnóstico se presenta como una tarea desafiante, pero necesaria, que ha encontrado una solución mediante el empleo de pruebas moleculares llevadas a cabo con muestras extraídas de las áreas nasofaríngeas y orofaríngeas. En el caso particular de pacientes sometidos a intubación, se recurre a la obtención de muestras broncoalveolares. (24)

En cuanto al tratamiento de la neumonía causada por Covid-19 ha venido siendo un reto en cuanto a su tratamiento dadas las características heterogéneas de los cuadros clínicos que se han presentado en los pacientes y al alto número de casos en los que se ha requerido intervenir mediante la ventilación mecánica invasiva para tratar el desarrollo de insuficiencia respiratoria hipoxémica grave.

Igualmente, los pacientes críticos por Covid-19 requieren vasopresores por shock séptico o debido a una orgánica que requiere una vigilancia constante en la unidad de cuidados intensivos. Además, la alta prevalencia de desarrollar la enfermedad tromboembólica venosa (TEV) hace que muchos pacientes requieran un tratamiento de anticoagulación profiláctica estándar; cabe añadir que, si algún paciente tiene descompensación súbita y ya hay una presunción de TEV, se realiza una anticoagulación terapéutica hasta que los análisis que se realicen confirmen el TEV. Se han estado realizando estudios de tratamientos de inmunoterapia y uno de los tratamientos más recientes es el plasma convaleciente de los pacientes que superaron la enfermedad. (24)

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

El diagnóstico, manejo y cuidado de los pacientes que se encuentran enfermos en condiciones críticas o que presentan heridas de alta gravedad está a cargo de las unidades de cuidados intensivos, ya que son una rama especializada de la medicina que está



preparada y equipada para la atención de estos cuadros clínicos que requieren una evaluación e intervención constante durante todo el día. Existen diferentes tipos de modelos de UCI, los cuales se explican a continuación:

- **UCI Abiertas:** Los pacientes pueden ser atendidos por un médico intensivista o por cualquier otro médico que brinde atención primaria, en este modelo, los médicos intensivistas brindan únicamente una consulta selectiva a los pacientes que lo requieran y es el médico de atención primaria el encargado de la toma de decisiones.
- **UCI cerradas:** Lideradas por el médico intensivista responsable de la toma de decisiones clínicas, del ingreso y la alta médica. Este tipo de Uci es considerada como la que presenta mejores resultados ya que el equipo de médicos y enfermeras está especializado en este tipo de cuidados e intervenciones. Considerado el modelo ideal; no obstante, ante la escasez de recursos puede no ser factible.
- **Congestión intensivista:** Modelo de UCI abierta en la que todos los pacientes que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos reciben una consulta por parte del médico intensivista.
- **UCI híbrida o de transición:** También considerada como semicerrada, es el modelo usual de las UCI cardiorácicas y quirúrgicas ya que en este modelo los médicos tratantes primarios participan activamente en la atención de los pacientes que tienen a su cargo; sin embargo, no forman parte del equipo de UCI pues este se encuentra conformado por especialistas.
- **Modelo de múltiples consultores:** Está basado en un enfoque integrado para la atención del paciente y la familia, en este modelo, participan como consultores diversos médicos especialistas, por ejemplo, cuando un paciente requiere ventilación mecánica, puede participar como consultor un médico neumólogo. En



estas unidades, generalmente el médico intensivista puede ejercer el liderazgo y la coordinación entre todos los otros médicos especialistas que participan en la UCI.

- **Modelos mixtos de unidades de cuidados intensivos:** Los diversos modelos de UCI pueden superponerse en la práctica de acuerdo con los casos clínicos que se están interviniendo, en ese sentido, el médico intervencionista puede estar presente a tiempo completo o en las guardias diarias. ⁽²⁶⁾

TEORÍA DE MAJORY GORDON

La práctica de la enfermería se dirige a un cuidado del individuo, familia y comunidad, para ello, se han sistematizado y estandarizado a lo largo de los años los procesos de enfermería para la gestión de los cuidados, dentro de estos, la valoración permite responder oportunamente teniendo conocimiento de los problemas de salud tanto potenciales como reales y establecer el diagnóstico de enfermería correspondiente. Este proceso planificado implica el recojo de información para la interpretación y toma de decisiones de los cuidados. Para ello, los patrones funcionales que propone Marjory Gordon estructuran, ordenan y facilitan la valoración.

- **Patrón 1 Percepción – Manejo de Salud:** Valora la percepción individual que el paciente tiene de su salud y bienestar, la forma en la que brinda un manejo a su salud y/o recuperación, la adherencia a su tratamiento y las prácticas preventivas que pone en práctica.
- **Patrón 2 Nutricional – Metabólico:** Valora la alimentación y la ingesta de líquidos acorde a los requerimientos metabólicos del paciente; además, las

²⁶ Chowdhury D, Duggal AK. Intensive care unit models: Do you want them to be open or closed? A critical review. *Neurol India*. 2017 Jan-Feb;65(1):39-45. Disponible en [https://Intensive care unit models: Do you want them to be open or closed? A critical review - PubMed \(nih.gov\)](https://Intensive care unit models: Do you want them to be open or closed? A critical review - PubMed (nih.gov))



preferencias, horarios de comida, suplementos, problemas en la ingesta, IMC, entre otros.

- **Patrón 3 Eliminación:** Valoración del funcionamiento excretor intestinal, cutáneo y urinario.
- **Patrón 4 Actividad – Ejercicio:** Estado cardiovascular, actividades de ejercicio y recreación, capacidad funcional, debilidad generalizada, requerimientos del consumo de energía diarios, calidad y cantidad de ejercicios.
- **Patrón 5 Sueño – Descanso:** Capacidad individual del paciente para descansar, dormir, relajarse, espacio físico del descanso, cómo percibe el paciente su nivel de energía, calidad de sueño, ayuda médica para dormir.
- **Patrón 6 Cognitivo – Perceptivo:** Niveles de orientación y conciencia, adecuación de los sentidos, alteraciones de la memoria y/o cognitivas o para la expresión de ideas. Percepción del dolor, irritabilidad.
- **Patrón 7 Autopercepción – Autoconcepto:** Percepción sobre sí mismo, imagen corporal, sentido de valía, autoconcepto, actitudes de uno mismo, patrón emocional, contacto visual, patrones de la postura corporal.
- **Patrón 8 Rol – Relaciones:** Roles y relaciones que el paciente ha establecido, estructura familiar, papel que desempeña en su familia, apoyo familiar, responsabilidades, grupo social, situación en el ámbito laboral y/o escolar.
- **Patrón 9 Sexualidad y Reproducción:** Menarquía y ciclo menstrual, menopausia, alteraciones en las relaciones sexuales y la sexualidad, patrón de reproducción, métodos anticonceptivos, seguridad en las relaciones sexuales, patrones de insatisfacción o satisfacción de la sexualidad.
- **Patrón 10 Adaptación - Tolerancia al estrés:** Afrontamiento al estrés del paciente, capacidad adaptativa a los cambios, soporte personal y familiar de los



pacientes, percepción de las habilidades que se posee para responder, dirigir y controlar las situaciones de estrés.

- **Patrón 11 Valores – Creencias:** Percepción de lo correcto e incorrecto, lo importante de la vida, los conflictos de valores y expectativas de salud. Patrones de creencias y valores que guían las decisiones del paciente, prácticas religiosas, decisiones respecto a sus prioridades de salud y tratamiento. (27)

TEORÍA DE BETTY NEUMAN

También conocida como teoría general de sistemas en la que se considera que todos los elementos de organización interactúan entre sí. Entre las principales definiciones que abarca el modelo tenemos:

- **Sistema Abierto:** Sistema en el cual se presenta el intercambio de energía de información a través de una organización completa.
- **Concepto Integral:** El paciente constituye un todo, cada una de sus partes interactúan entre sí de manera dinámica por lo que una variable afecta al resto del sistema del paciente.
- **Entorno:** Fuerzas tanto externas como internas que son afectadas por el paciente y también afectan a este.
- **Estabilidad:** Estado del sistema del paciente caracterizado por soportar exitosamente los factores estresantes por lo cual mantiene una salud en nivel adecuado y conserva la integridad de su sistema.
- **Entropía:** Proceso en el cual el sistema del paciente es llevado a la enfermedad y/o la muerte a consecuencia de un agotamiento y desorganización de energía.

²⁷ Álvarez J, Castillo F, Fernández D, Muñoz M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. España: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2010 Disponible en <https://Manual Valoracion Patrones Funcionales NOV 2010 - Manual de Valoración de Patrones Funcionales José - StuDocu>.



- **Retroalimentación:** Salida de energía de información y materia del sistema del paciente a fin de una futura entrada de acciones correctas que permitan cambiar y estabilizar el sistema del paciente.
- **Neguentropía:** Proceso en el cual el paciente utiliza su energía en favor de que su sistema mejore progresivamente y alcance bienestar y estabilidad.
- **Entrada y salida:** Intercambio de energía de información y materia entre el paciente y su entorno.
- **Elementos estresantes:** Estímulos que tensionan los límites que contiene el sistema y que pueden ser ocasionados por fuerzas intrapersonales, interpersonales y extrapersonales.
- **Prevención como intervención:** Acciones del paciente a fin de mantener y/o conseguir la estabilidad de su sistema. Para Neuman debe de comenzarse las intervenciones cuando ya hay sospecha de elementos estresantes en el sistema. Las acciones preventivas pueden llegar a realizarse antes o después de la penetración. Neuman plantea que las intervenciones que se realicen deben tomar en consideración el grado de reacción del paciente, sus recursos, los objetivos de intervención y los resultados que se han previsto.

Puede darse una prevención en tres niveles: Primaria, cuando hay sospecha o identificación de un estresante, hay estado de riesgo. Secundaria, tratamientos que inician después de que los síntomas se han manifestado. Terciaria, posterior al tratamiento activo que sigue el paciente en la prevención secundaria, previene la recurrencia. (28)

²⁸ Modelos enfermeros. [Internet]. Modelos Enfermeros. [citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com.co/2013/06/modelo-de-sistemas-bettyneuman.html>



ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LOS CUIDADOS

Aplicación del juicio profesional del enfermero que tienen como objetivo organizar, planificar, motivar y controlar la provisión de los cuidados para que estos se realicen de forma oportuna, sean integrales y seguros a fin de que la continuidad de la atención siga los lineamientos establecidos.

Trasciende el “qué se hace” de los cuidados de enfermería y abarca también el “Cómo se hace”, es decir, incluye la relación que se establece entre la persona con el profesional de enfermería. Para ello, debe recurrirse a diversos procesos, tales como, juicio y análisis clínico, organización de recursos, aplicación de conocimientos, calidad de intervención, intuición e integración de valores y creencias. Incluye también el recojo y análisis de la información sistemática del paciente; además, se realiza de manera conjunta con los otros profesionales de salud para garantizar el cumplimiento terapéutico.

En las unidades de cuidados intensivos, el profesional de enfermería debe centrarse en la persona que tiene las indicaciones especializadas, asegurar la comodidad, seguridad, buena atención y monitoreo del correcto funcionamiento vital del paciente. Asimismo, pese a la complejidad del ambiente en el cual labore el enfermero, su atención debe darse de forma humanizada, asegurando la calidad de los cuidados, la anulación de riesgos y priorizando a la persona más que a las rutinas de organización, por lo cual, debe tenerse un amplio conocimiento del paciente para una mejor interacción y toma de decisiones junto con los otros profesionales de salud. ⁽²⁹⁾

PREVENCIÓN DE CONTAGIOS Y SEGURIDAD ANTE COVID 19

Dado el riesgo de contagio que se presenta en el personal de salud que se encuentra atendiendo en primera línea a los afectados por la enfermedad por Covid-19, las

²⁹ Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm. [Internet]. 2004; 13 (44-45): 42-46 Disponible en: [http://La Gestión del Cuidado de Enfermería \(isciii.es\)](http://La_Gestión_del_Cuidado_de_Enfermería_(isciii.es))



instituciones sanitarias a nivel mundial han establecido protocolos y han brindado recursos para que su personal disminuya el riesgo a contraer el virus. En ese sentido, las acciones deben estar guiadas en base a los factores y niveles de exposición en el cual se encuentra el personal y el uso adecuado del EPP. No obstante, una de las mayores causas de muerte por Covid-19 del personal de salud es la carencia de recursos de protección debido a la baja producción de estos y a la brecha de desigualdad generada por los países con una economía consolidada que han comprado masivamente estos implementos y han dejado atrás a los países con menos financiamiento. Entre los factores de riesgo laboral se encuentra la alta exposición a causa de los procedimientos que se deben realizar, EPP insuficiente o inadecuado, contacto con familiares contagiados, sobrecarga laboral, baja calidad del lavado de manos, inadecuada capacitación al personal sobre prevención de contagio, estrés y agotamiento psicológico que conlleva a una baja inmunológica y a una ruptura de las acciones de seguridad. (30)

Un nivel de exposición medio se da cuando el personal continuamente tiene contacto con el paciente que podría estar contagiado. El alto nivel de exposición se da en personal expuesto a fuentes sospechosas o conocidas del virus. Y el nivel de exposición muy alto se presenta en el personal que tiene contacto directo con fuentes sospechosas o confirmadas del virus durante procedimientos médicos, de laboratorio o mortuorios. Entre las principales recomendaciones de cuidado se tiene en cuenta el descanso del personal, mínimo cuarenta minutos cada 4 horas de trabajo, los turnos de trabajo no deben exceder las 12 horas laborales diarias, horarios de alimentación sin aglomeraciones, acompañamiento psicológico, prever escasez de EPP, articulación en red y organización de equipos de trabajo autosuficientes. (30)

³⁰ Domínguez R, Zelaya S, Gutiérrez M, Castellanos E. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. Instituto Nacional de Salud. 2020; 16 p. Disponible en: <http://ins.salud.gob.sv/evidencia-cientifica/>



RELACIONES CON EL EQUIPO

El ambiente en el cual se desempeña el trabajo del personal de enfermería incluye también las relaciones interpersonales que se establecen dentro del equipo ya que, es un factor indispensable en la sinergia y de ser un ambiente hostil y negativo, no solo influye en el bienestar de los enfermeros, sino que también puede repercutir en los resultados de su labor. La resolución de conflictos del equipo depende del apoyo, la comunicación y la creación de un estilo de afrontamiento conjunto entre el personal del equipo de enfermería. Asimismo, dada la esencia de la enfermería en el cuidado del otro, las relaciones interpersonales que los enfermeros establecen entre sí como equipo, puede permitir un cuidado del cuidador. ⁽³¹⁾

IMPACTO A NIVEL PERSONAL/FAMILIAR/SOCIAL

El personal de enfermería trabaja en primera línea de atención desde que inició la pandemia por Covid-19, desde entonces, tanto su ambiente laboral como sus responsabilidades han sufrido cambios drásticos para poder dar respuesta al colapso del sistema sanitario y la atención de los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos en las que la realidad era abrumadora. El personal, ha estado expuesto no solo al contagio del virus, sino que ha sufrido carencia de recursos humanos y materiales, duelos personales, familiares y pérdidas de colegas, temor al contagio, adaptación a los nuevos implementos de protección que impedían el habitual contacto cara a cara en sus relaciones laborales entre colegas y pacientes. Las condiciones de trabajo en muchos casos se volvieron precarias por escasas de materiales, las largas jornadas, la violencia por parte de pacientes y familiares. Asimismo, cada enfermero afronta sus propios problemas de salud, y sus dilemas familiares más allá del turno de

³¹ Hernández González WA, Hinojos Seañez ER. Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2019; 9(4):40-7. Disponible en: [http://RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE ENFERMEROS PARA SU BIENESTAR - Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería \(enfermeria21.com\).](http://RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE ENFERMEROS PARA SU BIENESTAR - Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería (enfermeria21.com).)



trabajo. La atención hospitalaria durante la pandemia ha tenido un impacto distinto y particular en cada enfermero tanto un impacto físico como un impacto a nivel emocional (32).

BALANCE POSITIVO Y NEGATIVO

Hace referencia al balance afectivo que el profesional de enfermería presenta como una respuesta de tipo emocional en la que elabora un juicio de valor sobre sus vivencias y que es resultado de las emociones negativas y positivas que ha experimentado durante un determinado periodo de tiempo en su contexto de trabajo durante la atención de la emergencia sanitaria por Covid-19. (33)

NORMA TÉCNICA DE SALUD N^o 171 – MINSA/2021/DGAIN

En el presente estudio se toma en consideración la Norma Técnica de Salud N^o 171 promulgada por el Ministerio de Salud, la cual busca reducir el impacto sanitario, social y económico frente a la pandemia Covid 19 en el territorio peruano, mediante la gestión de las IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud). Esta normativa tiene como objetivo el establecimiento de acciones operativas de adecuación de servicios de salud del primer nivel frente a la pandemia mundial. Actualmente, en beneficio del personal de salud de primera línea, el gobierno dispuso la Ley N^o 30421, Ley Marco de Telesalud y sus modificatorias, la cual tiene el objeto de establecer los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telesalud como una estrategia de

³² Yarlaque O, Chávarry P. Impacto Emocional En El Profesional De Enfermería Durante La Pandemia. Revista Recien. 2021; 10(2):186-193. Disponible en: [http://Metadatos: IMPACTO EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA \(concytec.gob.pe\)](http://Metadatos: IMPACTO EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA (concytec.gob.pe)).

³³ Godoy D, Martínez A, Godoy J. La «Escala de Balance Afectivo»: Propiedades psicométricas de un instrumento para la medida del afecto positivo y negativo en población española. Clínica y Salud [Internet]. 2008 Sep; 19(2): 157-189. Disponible en: [http://La «Escala de Balance Afectivo»: Propiedades psicométricas de un instrumento para la medida del afecto positivo y negativo en población española \(isciii.es\)](http://La «Escala de Balance Afectivo»: Propiedades psicométricas de un instrumento para la medida del afecto positivo y negativo en población española (isciii.es))



prestación de servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia y calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación. ⁽³⁴⁾

2.2.CATEGORÍAS DE ESTUDIO

- Categoría: Aspectos de Organización y Gestión de Cuidados

Subcategoría 1: Modo de trabajo diario en la unidad de cuidados intensivos

Subcategoría 2: Organización de la unidad para brindar atención a todas las personas infectadas

Subcategoría 3: Percepción personal sobre lo que se requería o hubiese sido necesario para realizar bien el trabajo.

- Categoría: Prevención de Contagio/Seguridad

Subcategoría 1: Medidas de seguridad y protección implementadas en la unidad para prevenir contagios.

Subcategoría 2: Opinión acerca de las medidas y/o medios puestos por la organización para llevar a cabo el trabajo

- Categoría: Relaciones con el equipo de cuidados

Subcategoría 1: Interacciones presentes entre los miembros del equipo de la unidad durante la atención y respuesta a la pandemia

Subcategoría 2: Evaluación personal de la exposición del personal de Enfermería en comparación con otros profesionales

- Categoría: Impacto a nivel Personal/familiar/social

Subcategoría 1: Efectos personales de la experiencia de brindar cuidados a pacientes con COVID-19.

³⁴ Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 171 - MINS/2021/DGAIN. Norma Técnica. Lima : Ministerio de Salud ; 2020.



- Categoría: Balance positivo y negativo:

Subcategoría 1: Narración de los aspectos negativos de la experiencia

Subcategoría 2: Narración de los aspectos positivos de la experiencia.



CAPÍTULO III:

MÉTODO

3.1.DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio es cualitativo, ya que, se abarca al fenómeno de estudio en su contexto natural ⁽³⁵⁾, con el fin de comprender como son las experiencias de las enfermeras en el cuidado de pacientes con COVID-19 en la UCI. El diseño de estudio es la fenomenología hermenéutica puesto que se pretende realizar un entendimiento y descripción de un fenómeno a partir del punto de vista que tiene cada participante y la perspectiva que han creado colectivamente, se analiza el discurso, se descubren categorías y temas relevantes del fenómeno. ⁽³⁵⁾

3.2.DISEÑO CONTEXTUAL

3.2.1. ESCENARIO TEMPORAL

El estudio se realizó en el Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco. Este nosocomio es de nivel IV, y es el principal hospital de la red asistencial del Cusco. Atiende aproximadamente a 350 000 pacientes entre asegurados y no asegurados que provienen de la misma ciudad del Cusco, así como de otras regiones como Madre de Dios, Apurímac y en otros casos, de Ayacucho y Puno. Entre los servicios con los que cuentan está la quimioterapia ambulatoria, telemedicina, diálisis peritoneal, hemodiálisis, anatomía patológica, tópico, entre otros ⁽³⁶⁾.

3.2.2. UNIDAD DE ESTUDIO

La muestra consiste en los profesionales de enfermería asignados al cuidado de la salud que trabajan en el Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco. El tamaño

³⁵ Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill- educación, 2018 Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

³⁶ Ministerio de Salud. EsSalud Cusco: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco celebra 33° aniversario [Internet] 2019 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-cusco-hospital-nacional-adolfo-guevara-velasco-celebra-33-aniversario/>



de la muestra fue determinado por criterios de saturación ⁽³⁵⁾, lo que significa que una vez que se obtuvo suficiente información y no se hallaran nuevos descubrimientos al analizarla, se procedió a finalizar la recolección de datos. Es importante destacar que la población estuvo compuesta por los profesionales de enfermería que trabajaban en la unidad de cuidados intensivos covid-19, en número de 40.

El método de muestreo fue intencionado al azar. Para seleccionar a los participantes se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

De inclusión:

- Enfermeros que brinden cuidados a pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco.
- Enfermeros con experiencia laboral superior a 12 meses.
- Participación voluntaria en la investigación.

De exclusión:

- Enfermeros que a la fecha de ejecución de la investigación no cuenten con relación laboral con la institución hospitalaria.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se recopilaban a través de la técnica de la entrevista utilizando para ello el instrumento de la guía de entrevista semiestructurada ⁽³⁵⁾.

La validación del instrumento se dio mediante el juicio de expertos al que fue sometido (Anexo 5).

Por la coyuntura de la pandemia, se obtuvo el consentimiento informado en formato físico pactándose además que la entrevista se ejecutaría de manera virtual, recolectando la información a través de la plataforma virtual zoom, durante su ejecución se realizó la grabación. Cabe señalar, que la entrevista se llevó a cabo de



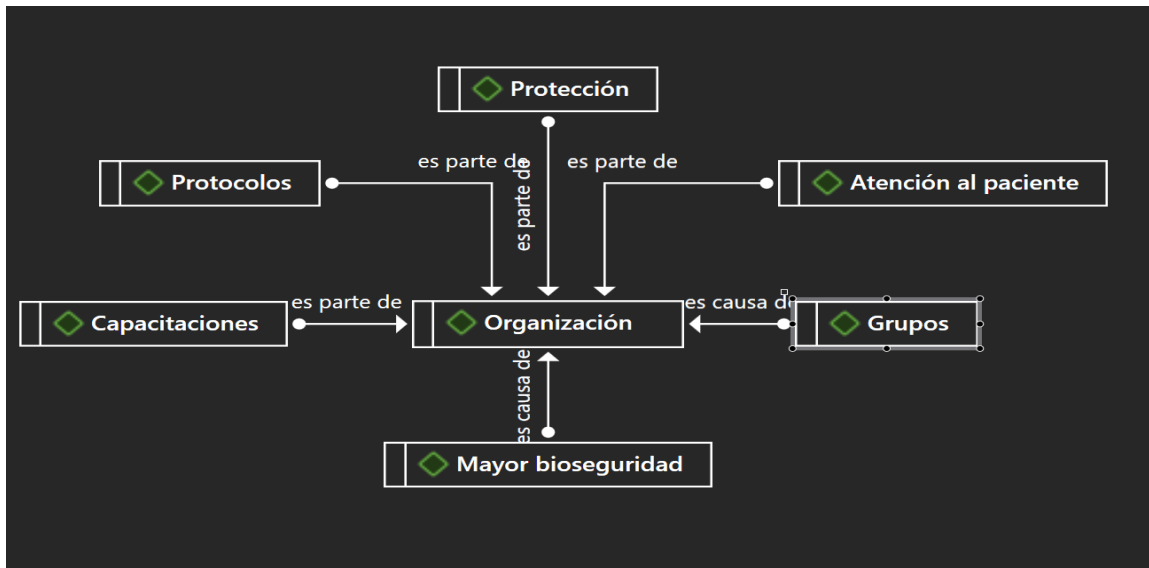
acuerdo con la disponibilidad de la persona y tuvo una duración entre 20 a 30 minutos aproximadamente. El instrumento utilizado fue la guía de entrevista de experiencias de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19 elaborada por Gonzáles *et al.*, 2021, en España el mismo que fue adaptado al lenguaje local. Este guion de entrevista fue empleado para conocer la experiencia de los profesionales enfermeros referida a la atención de personas infectadas por coronavirus en las Unidades de Cuidados Críticos. Para su elaboración se tomó en cuenta una propuesta de temas iniciales: prevención de los contagios y seguridad, organización y gestión de los cuidados, conocimientos del manejo de pacientes Covid-19 cuyo estado de enfermedad es crítico, toma de decisiones, relaciones interpersonales, cuidados humanizados y consecuencias personales. Si bien las entrevistas tienen en consideración estos temas iniciales, no se descartaron los posibles temas que emerjan a partir de la recolección de los datos; en ese sentido, se consideró como un tema que capture lo más relevante de la información recolectada y que esté en relación con la pregunta de investigación planteada. Se realizó la transcripción de las entrevistas en formato Word, tomado en cuenta para ello la adaptación del código de transcripción de Gail Jefferson propuesta por Javier Bassi (37).

De la categorización y análisis mediante el software Atlas.ti, surgen como parte del proceso los gráficos presentados a continuación de los cuales se hará la interpretación líneas más abajo.

³⁷ Follari JEB. El código de transcripción de Gail Jefferson: adaptación para las ciencias sociales. *Quad Psicol [Internet]*. 2015 [citado el 24 de octubre de 2023];17(1):39–62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156775>

GRÁFICO N°1

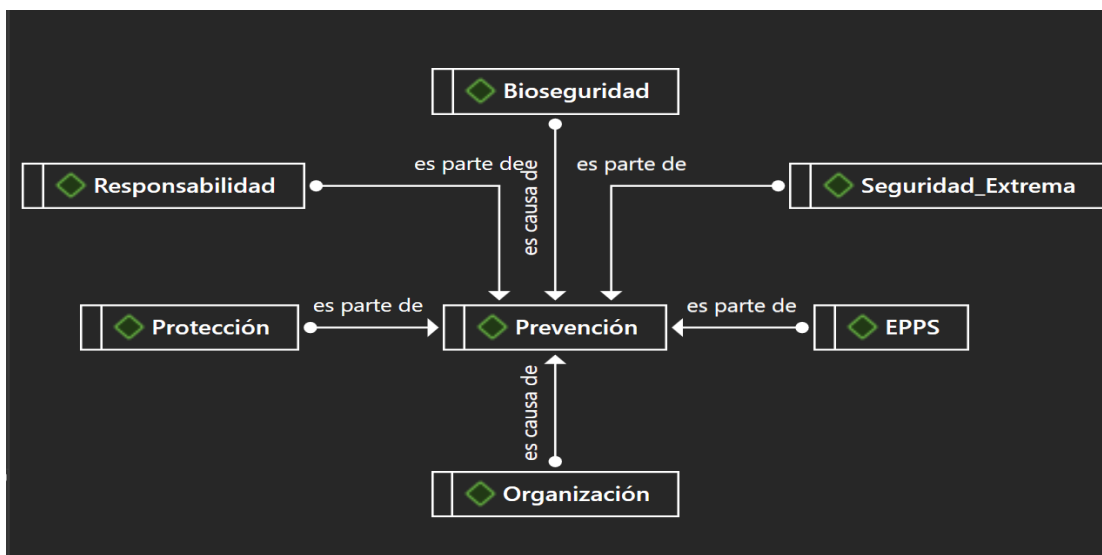
ASPECTOS DE ORGANIZACIÓN EN EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.



Fuente: Entrevista aplicada por el investigador 2023

GRÁFICO N°2

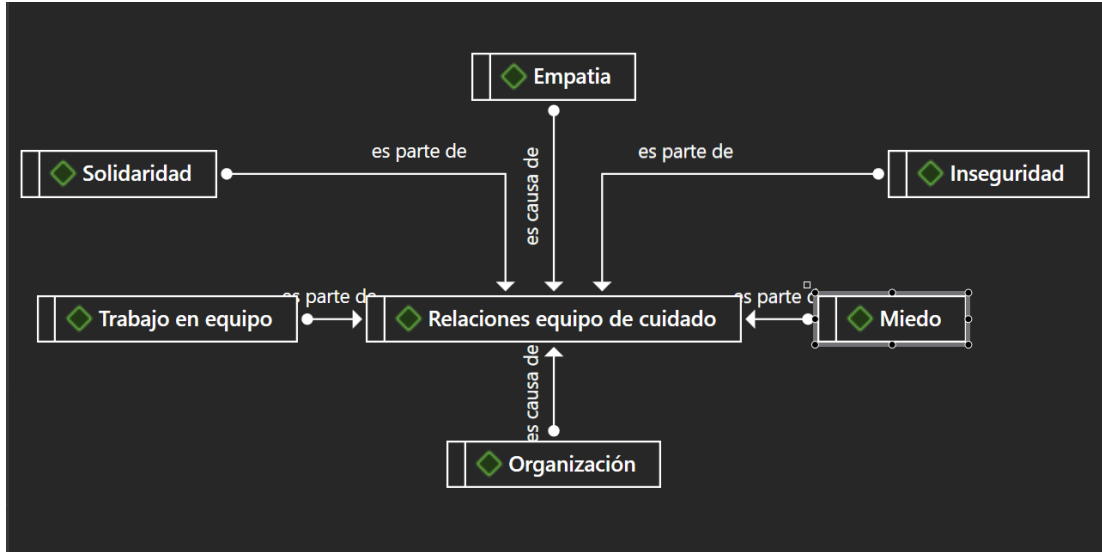
ASPECTOS DE PREVENCIÓN DE CONTAGIO/SEGURIDAD EN EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.



Fuente: Entrevista aplicada por el investigador 2023

GRÁFICO N°3

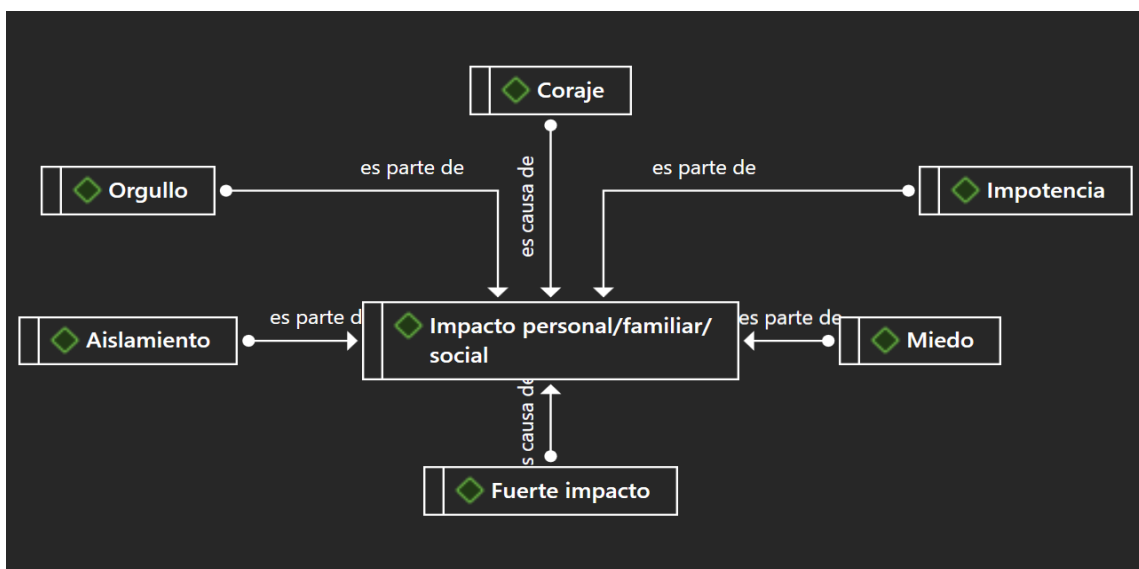
LAS RELACIONES CON EL EQUIPO EN EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.



Fuente: Entrevista aplicada por el investigador 2023

GRÁFICO N°4

IMPACTO A NIVEL PERSONAL/FAMILIAR/SOCIAL EN EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.

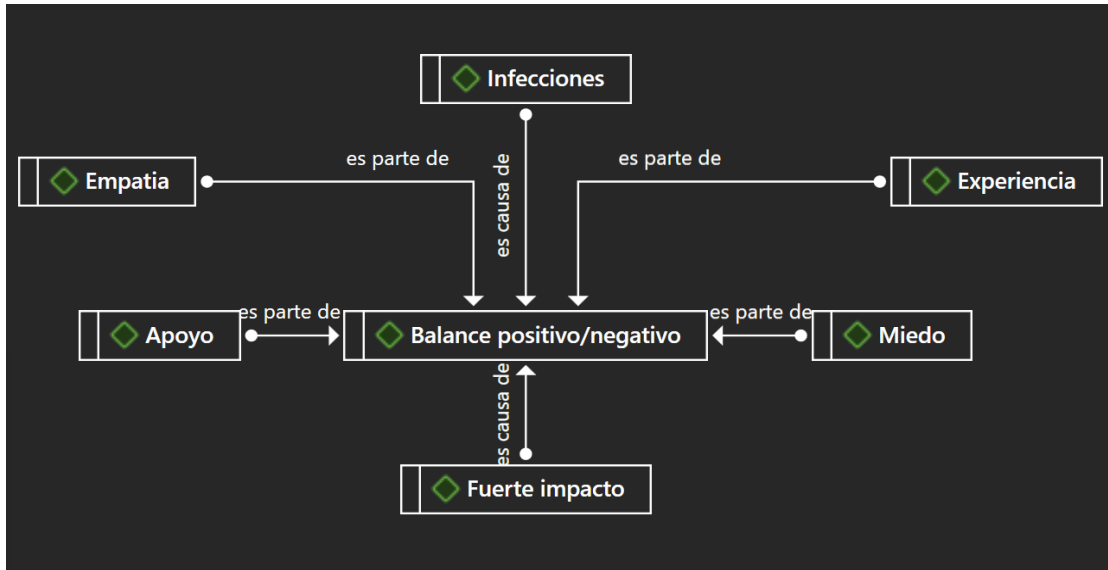


Fuente: Entrevista aplicada por el investigador 2023.



GRÁFICO N°5

BALANCE POSITIVO/NEGATIVO EN EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.



Fuente: Entrevista aplicada por el investigador 2023



CAPÍTULO IV:

RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS HALLAZGOS

4.1 RESULTADOS

DATOS GENERALES:

Para la evaluación de los datos generales se consideró el sexo, la edad, el estado civil, los años de experiencia como profesional, el nivel de educación y los estudios de especialidad que posee el entrevistado, todo lo anterior contribuyó a diferenciar a cada participante y así poder entender de cerca sus experiencias.

Se entrevistó a 17 profesionales licenciados en Enfermería, donde se obtuvo los siguientes datos:

- **Entrevista 1:** Femenino, 31 años de edad, Soltera, 11 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en cuidados intensivos.
- **Entrevista 2:** Femenino, 34 años de edad, Casada, 8 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en Cuidados Intensivos y Cuidados Intensivos Neonatal.
- **Entrevista 3:** Femenino, 35 años de edad, Divorciada, 13 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en Cuidados Intensivos y Crecimiento y Desarrollo.
- **Entrevista 4:** Femenino, 33 años de edad, Soltera, 4 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en emergencias y desastres.
- **Entrevista 5:** Femenino, 36 años de edad, Soltera, 10 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en Cuidados intensivos.
- **Entrevista 6:** Femenino, 47 años de edad, Soltera, 10 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en emergencias y desastres.



- **Entrevista 7:** Femenino, 35 años de edad, Casada, 2 años 7 meses de servicio, Superior Universitario, Especialidad en Cuidados Intensivos.
- **Entrevista 8:** Femenino, 40 años de edad, Casada, 6 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en Oncología y emergencias y desastres.
- **Entrevista 9:** Masculino, 37 años de edad, Casado, 10 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en Cuidados Intensivos y Emergencias y Desastres.
- **Entrevista 10:** Femenino, 32 años de edad, Soltera, 12 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en Cuidados Intensivos y Centro Quirúrgico.
- **Entrevista 11:** Femenino, 33 años de edad, Conviviente, 10 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en Cuidados Cardiovasculares.
- **Entrevista 12:** Femenino, 38 años de edad, Soltera, 12 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en cuidados intensivos, Centro Quirúrgico y Salud Ocupacional.
- **Entrevista 13:** Femenino, 31 años de edad, Soltera, 5 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en Cuidados Intensivos.
- **Entrevista 14:** Femenino, 35 años de edad, Soltera, 8 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en cuidados intensivos.
- **Entrevista 15:** Femenino, 35 años de edad, Casada, 12 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en cuidados intensivos.
- **Entrevista 16:** Femenino, 42 años de edad, Casada, 5 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en cuidados intensivos.



- **Entrevista 17:** Femenino, 32 años de edad, Casada, 5 años de servicio, Superior Universitario, Especialidad en Cuidados Intensivos.

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS ENFERMEROS ENCARGADOS DEL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.

Es evidente al observar los datos que el sexo femenino predominó en la muestra de estudio, representando un considerable 94.1% de la población, mientras que los varones constituyeron solo el 5.9%. Estos resultados arrojan una luz reveladora sobre la dinámica de género en el ámbito de la enfermería. La abrumadora presencia de mujeres en la investigación sugiere que la enfermería es una carrera que atrae predominantemente al género femenino tanto en su elección como en su ejercicio. Este predominio del sexo femenino no solo es un fenómeno destacado en el presente estudio, sino que también refleja una tendencia más amplia en la profesión de enfermería, donde las mujeres han desempeñado un papel central a lo largo de la historia. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar cuestiones de género en la enfermería y podrían tener implicaciones significativas en la toma de decisiones y políticas relacionadas con la formación y el desempeño de los profesionales de la enfermería.

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD DE LOS ENFERMEROS ENCARGADOS DEL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.

Al analizar los grupos de edad en la muestra, se observa que el 35.3% de los enfermeros se encuentra en el rango de edad de 31 a 33 años, mientras que un porcentaje igual, es



decir, el 35.3%, pertenece al grupo de edad de 34 a 36 años. Además, un 29.4% de los enfermeros entrevistados se ubica en el grupo de edad de 37 a 47 años.

Estos resultados revelan un panorama interesante en lo que respecta a la edad de los profesionales que trabajan en el área de UCI. La mayoría de ellos, que oscila entre los 31 y los 47 años, son adultos en plenitud de su carrera. Este hallazgo coincide con lo que se mencionó en las entrevistas, donde se destacaba la relación laboral efectiva y el compromiso de estos enfermeros. Además, su deseo de seguir trabajando, a pesar de los desafíos y dificultades que enfrentaron durante la pandemia por COVID-19, subraya la dedicación y la vocación de servicio de este grupo de profesionales en momentos críticos de la atención médica

DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DE LOS ENFERMEROS ENCARGADOS DEL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.

Al examinar la distribución por estado civil entre los participantes, se destaca que la mayoría de los entrevistados se identificaron como solteros, mientras que en menor proporción indicaron que estaban casados, convivientes y divorciados.

Este análisis arroja una perspectiva interesante sobre la demografía de los enfermeros que trabajan en el área de la UCI. La preponderancia de solteros en esta población podría tener implicaciones significativas, especialmente en el contexto de la pandemia, ya que muchos de estos profesionales expresaron en las entrevistas su temor a contagiar a sus familiares, en particular a padres o abuelos que son adultos mayores. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar el estado civil y las circunstancias personales de los enfermeros al abordar la gestión del riesgo de contagio en entornos hospitalarios y la necesidad de



proporcionar el apoyo adecuado a estos profesionales durante situaciones de crisis sanitaria.

DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE SERVICIO DE LOS ENFERMEROS ENCARGADOS DEL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.

Los datos obtenidos a través de la investigación arrojan luz sobre la distribución de años de experiencia en la profesión de enfermería, revelando un panorama enriquecedor. Aproximadamente el 70% de los participantes declararon contar con un rango de experiencia que abarca desde 2 hasta 10 años de servicio. Este grupo, predominantemente en la franja de edad de 31 a 36 años, demuestra una clara tendencia a iniciar su carrera después de completar sus estudios universitarios, que suele situarse en la etapa de la vida entre los 20 y los 30 años.

Es importante destacar que estos resultados no solo reflejan el inicio de la carrera de enfermería en un momento determinado, sino que también indican la persistencia en la profesión durante un período de tiempo considerable. El 29.4% de los participantes con 11 a 13 años de experiencia demuestran un compromiso continuo con la enfermería, lo que subraya la importancia de la retención de talento y el desarrollo profesional en el campo de la salud.

Esta correlación entre la edad, la educación y los años de experiencia destaca la influencia del ciclo de vida y las trayectorias profesionales en la enfermería. También pone de relieve la necesidad de adaptar las estrategias de formación y desarrollo de carrera para satisfacer las necesidades de esta fuerza laboral diversa y altamente comprometida,



especialmente en tiempos de desafíos como los que se han experimentado durante la pandemia de COVID-19.

DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS ENFERMEROS ENCARGADOS DEL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.

Los datos obtenidos a través de la investigación concluyen que el total de los enfermeros entrevistados cuentan con formación superior universitaria.

DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDAD DE LOS ENFERMEROS ENCARGADOS DEL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.

Los datos obtenidos a través de la investigación concluyen que el total de los enfermeros entrevistados cuentan con al menos una especialidad, reflejando que la especialidad de Cuidados Intensivos es la que más se ostenta en este grupo de estudio, esto evidencia que los cuidados brindados a pacientes críticamente enfermos con COVID 19 estuvo a cargo de personal altamente cualificado y especializado.

ASPECTOS DE ORGANIZACIÓN EN EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.

La investigación hasta este punto revela claramente que la atención al paciente, la protección de los profesionales de la salud, la rigurosa implementación de protocolos y la capacitación constante son pilares esenciales en el funcionamiento de la organización. Sin embargo, para obtener una comprensión más completa y precisa de la importancia de



estos elementos, se llevará a cabo un análisis más profundo en la sección de análisis de hallazgos.

Este análisis en profundidad no solo se centrará en cuantificar la prevalencia de estos factores, sino que también se sumergirá en las percepciones y experiencias de los participantes. Se indagará en cómo estos aspectos impactan directamente en la atención al paciente, en la seguridad de los profesionales y en la calidad del trabajo en el ámbito de la salud. Además, se explorará cómo estas prácticas y políticas afectan la satisfacción laboral y el bienestar de los trabajadores de la salud, aspectos cruciales en un entorno de alta exigencia.

El objetivo final es trazar un retrato completo de la relación entre estos elementos clave y su papel en la eficacia de la organización y en la prestación de atención médica de calidad. Esto permitirá tomar decisiones informadas y desarrollar estrategias que fortalezcan aún más la práctica clínica y la gestión de recursos en el ámbito de la salud, en beneficio tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud.

ASPECTOS DE PREVENCIÓN DE CONTAGIO/SEGURIDAD EN EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.

Los resultados de la investigación hasta este punto revelan con claridad la importancia de la responsabilidad individual y colectiva, la promoción de una seguridad extrema, la protección del personal y la adecuada utilización de Equipos de Protección Personal (EPP) en el contexto de medidas de prevención. Estos hallazgos, que se destacan como aspectos críticos en esta etapa inicial de la investigación, serán sometidos a un análisis profundo y exhaustivo en la sección de análisis de hallazgos. Este análisis detallado no se



limitará a cuantificar la presencia de estos factores, sino que también explorará su alcance y significado. Se indagará en cómo la responsabilidad asumida por los profesionales y la cultura de seguridad promovida influyen en la prevención de riesgos y en la creación de un entorno de trabajo seguro. Se investigará cómo las medidas de protección, desde la capacitación hasta la correcta utilización de los EPP, desempeñan un papel vital en la protección de la salud y bienestar de los trabajadores de la salud.

Al integrar las respuestas y percepciones de los participantes en este análisis, se busca obtener una comprensión integral de cómo estos elementos clave operan en la práctica. Esto permitirá una toma de decisiones más informada y la formulación de estrategias efectivas para mejorar la seguridad y la prevención en el ámbito de la atención médica, beneficiando tanto a los profesionales como a la calidad de la atención brindada a los pacientes. En definitiva, se pretende fortalecer la protección y la seguridad en un sector fundamental como es la atención médica.

LAS RELACIONES CON EL EQUIPO EN EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.

Los resultados de esta investigación hasta el momento arrojan una luz intensa sobre la importancia de la solidaridad, la empatía, la inseguridad, el trabajo en equipo y el miedo en las relaciones que se desarrollan en el equipo de cuidado. Estos hallazgos, que emergen como factores esenciales en esta etapa inicial del estudio, serán sometidos a un análisis exhaustivo y profundo en la sección de análisis de hallazgos. Este análisis a fondo no se limitará únicamente a cuantificar la presencia de estos elementos, sino que se adentrará en la complejidad de sus interacciones. Se investigará cómo la solidaridad y la empatía se traducen en un ambiente de trabajo en el que se fomenta la colaboración, la



comprensión mutua y el apoyo. Estos factores no solo impactan en la calidad de la atención al paciente, sino que también pueden fortalecer la moral y la satisfacción en el trabajo de los profesionales de la salud. Al mismo tiempo, se explorará la influencia de la inseguridad y el miedo en las relaciones laborales. La inseguridad puede socavar la confianza y la cohesión en el equipo, mientras que el miedo puede tener un impacto negativo en la comunicación y en la toma de decisiones. Este análisis considerará las respuestas y percepciones de los participantes, brindando una visión más rica y contextualizada de cómo estos elementos afectan el día a día en el equipo de cuidado. En última instancia, este análisis profundo no solo enriquecerá nuestra comprensión de las relaciones en el equipo de cuidado, sino que también proporcionará una base sólida para tomar decisiones informadas y desarrollar estrategias efectivas que mejoren la colaboración, la empatía y la calidad de la atención brindada a los pacientes, así como el bienestar de los profesionales de la salud.

IMPACTO A NIVEL PERSONAL/FAMILIAR/SOCIAL EN EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.

Cuando evaluamos el impacto a nivel personal, familiar y social, es evidente que una serie de factores cruciales influyen en la vida de los enfermeros. Entre estos elementos se destacan el orgullo, el coraje, la impotencia, el aislamiento y el miedo. Estos resultados, que emergen como aspectos esenciales en esta etapa inicial de la investigación, serán sometidos a un análisis detallado y profundo en la sección de análisis de hallazgos.

Este análisis en profundidad no solo buscará cuantificar la presencia de estos factores, sino que también explorará sus interconexiones y repercusiones. Se investigará cómo el



orgullo y el coraje pueden ser motores de resiliencia en situaciones de alta presión, impulsando a los enfermeros a sobrellevar desafíos y a brindar una atención excepcional. Asimismo, se examinará cómo la impotencia y el aislamiento pueden afectar la salud mental y emocional de estos profesionales, así como sus relaciones familiares y sociales. La inclusión de las respuestas y percepciones de los participantes en este análisis permitirá comprender a fondo cómo estos elementos impactan en la vida personal y social de los enfermeros. Esto proporcionará una base sólida para tomar decisiones informadas y desarrollar estrategias que fomenten la resiliencia, la salud mental y el bienestar en el contexto de la enfermería, con beneficios tanto para los profesionales de la salud como para sus seres queridos y la sociedad en general.

BALANCE POSITIVO/NEGATIVO EN EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.

Dentro del contexto del balance positivo/negativo que experimentan los enfermeros en su profesión, es fundamental reconocer la influencia de factores clave, como la empatía, la experiencia, el apoyo y el miedo. Estos elementos, que emergen como pilares fundamentales en esta etapa inicial de nuestra investigación, serán sometidos a un análisis en profundidad y minucioso en la sección de análisis de hallazgos. Este análisis exhaustivo no se limitará a la simple identificación de la presencia de estos factores, sino que se adentrará en la complejidad de sus interacciones y su impacto en la vida de los enfermeros. La empatía, por ejemplo, no solo se refiere a la capacidad de comprender y conectarse con los pacientes, sino que también puede influir en la calidad de la relación enfermero-paciente y en la satisfacción laboral. La experiencia, que se acumula con el tiempo, no solo aporta conocimientos técnicos, sino que también puede incidir en la



percepción del equilibrio entre los aspectos positivos y negativos de la profesión. El apoyo, tanto del equipo de trabajo como de la institución, es esencial para la gestión de las tensiones y presiones inherentes a la enfermería. El apoyo efectivo puede promover un entorno laboral más saludable y puede ayudar a los enfermeros a sobrellevar situaciones desafiantes con mayor resiliencia. El miedo, por su parte, puede surgir en situaciones de alto estrés, y entender su impacto es crucial para ofrecer estrategias de apoyo adecuadas. Este análisis explorará cómo el miedo puede influir en la toma de decisiones y en la percepción del balance entre aspectos positivos y negativos. La inclusión de las respuestas y percepciones de los participantes en este análisis enriquecerá nuestra comprensión de cómo estos elementos influyen en la vida de los enfermeros, tanto a nivel profesional como personal. Esto proporcionará una base sólida para tomar decisiones informadas y desarrollar estrategias que fomenten el bienestar, la resiliencia y la calidad de la atención en el ámbito de la enfermería, en beneficio tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes a quienes cuidan.

4.2 ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS

Como primer objetivo se planteó describir las características sociodemográficas de los enfermeros encargados del cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, se encontró que el sexo femenino predominó en la investigación con un 94.1%, 47.1% referían un estado civil de soltero y el 41.2% referían estar casados, la edad de 31 a 33 años obtuvo un 35.3% al igual que el grupo de edad de 34 a 36 años y por último el 70% tenían entre 2 a 10 años de servicio, el total de entrevistados tienen nivel de educación universitario asimismo el 100% cuentan con alguna especialidad siendo la especialidad de cuidados intensivos el que más predomina.



Como segundo objetivo se planteó describir los aspectos de organización de las enfermeras sobre el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco. En el gráfico de red 1 podemos observar los resultados en cuanto a los aspectos de organización, visualizamos que las capacitaciones, los protocolos, la protección y la atención del paciente es parte de la Organización, mientras que la formación de los grupos y una mayor bioseguridad es causa de la organización.

Como parte del objetivo específico número tres se planteó describir la prevención de contagio/seguridad de las enfermeras sobre el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco. En el gráfico de red 2 observamos que en cuanto a la prevención se observó que la bioseguridad, seguridad extrema, responsabilidad, protección y los EPPS es parte de esta. Además, que la organización es causa de la prevención.

El siguiente objetivo específico del estudio fue describir las relaciones con el equipo de cuidados de las enfermeras sobre el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco. En el gráfico de red 3 se observa la relación con el equipo de cuidados, podemos visualizar que la solidaridad, inseguridad, trabajo en equipo y miedo son parte de la relación con el equipo de cuidado y que la organización y la empatía son causa de esta relación.

El penúltimo objetivo específico es describir las experiencias de las y los enfermeros sobre el impacto a nivel personal/familiar/social por lo que se pudo evidenciar el orgullo, la impotencia, el aislamiento y el miedo forman parte de los factores que impactan sobre esa parte de la vida de los enfermeros y que el fuerte impacto y el coraje son la causa de este impacto a nivel personal, familiar y social.



Por último, en cuanto al último objetivo sobre describir las experiencias de las y los enfermeros sobre el balance positivo/negativo en el cuidado a pacientes se encontró que la empatía, experiencia, apoyo y miedo son parte del balance positivo /negativo que puedan presentar los enfermeros y que las infecciones y el fuerte impacto son causa de la existencia de un balance positivo/negativo en los enfermeros del área de UCI.

En las entrevistas se evaluaron diferentes aspectos los cuales serán analizados a continuación:

a) Aspectos de organización:

En la categoría de Aspectos de organización frente a la petición inicial de: *Para comenzar me gustaría que me hablara de cómo era su trabajo un día habitual en tu UCI.* Se encontró que un día habitual de trabajo iniciaba con oraciones o rezo para luego pasar con la recepción de los reportes del turno anterior, seguido de la colocación de los EPPs, atención del paciente y reportes para la entrega del siguiente turno. Como lo refieren los entrevistados:

Entrevista 1: “...iniciábamos la labor siempre con una oración en grupo tanto personal técnico como enfermeras, se hacía un reporte general de los acontecimientos de la guardia y después de eso cada enfermera hacía la entrega de sus dos pacientes a la enfermera nueva de turno; hubo ocasiones en las que tuvimos que trabajar con más de dos pacientes debido a que teníamos colegas con descanso médico por contagio por Covid...”

Entrevista 2: “Bueno un día habitual en la uci iniciaba con el (incomprensible, ¿reporte de enfermería?), el reporte del paciente, su evaluación integral verificar que las líneas estén con fechas vigentes se verificaba también los drenes, las condiciones no en las que se encontraban todo esto encontrándonos nosotros a



cabecera del paciente, cerca al paciente así transcurría un día habitual y luego el tratamiento movilización de pacientes todo el trabajo que indica la UCI”.

Entrevista 5 : *“Buena para comenzar un día laboral siempre iniciamos con una oración luego del reporte característico a pie de paciente mencionando detalles importantes sobre la evolución de nuestro paciente ,luego iniciamos con la parte administrativa que consiste en preparar los documentos de monitorización del mismo y dábamos inicio al baño del paciente en la que se aprovechaba la valoración céfalo caudal continuando con la transcripción de terapias luego la administración de los mismos , evaluación constante de los signos y síntomas, monitorización horaria entre otras actividades a desarrollar en bien de nuestro paciente básicamente y si no olviden- , olvidándonos que en todo momento debemos cumplir con las normas de bioseguridad.”*

Entrevista 14: *“En el servicio de UCI el trabajo habitual empezaba muy temprano teníamos que estar antes de la hora para iniciar, más que todo era la preparación y colocación de los EPPs para cuidarnos nuestra protección era el lavado de manos, iniciábamos primero en la entrega de servicio , en el servicio se acostumbra a rezar y hacer la entrega del servicio con los colegas y de ahí empezábamos a ver a los pacientes que nos tocaba por enfermera y de ahí a prepararnos con los-,la preparación de los EPPs....”*

Ante la interrogante **¿Cómo se organizaron en su unidad para atender a todas las personas infectadas?** Se halló que la organización fue mediante enfermeras administrativas o espejo y enfermeras asistenciales, protocolos preestablecidos que ayudaran a una mejor atención, en las diferentes patologías además del COVID-19 y según necesidades.



Algunos de los enfermeros entrevistados refieren:

Entrevista 1: *“había un grupo de enfermeras que ingresaban debidamente protegidos a hacer el aseo -, el aseo matinal de los pacientes las movilizaciones, se administraban los tratamientos y las enfermeras que se encontraban en el área donde no estaban los pacientes se encargaban de alcanzarnos los medicamentos o los insumos que necesitábamos para la atención de los pacientes con Covid.”*

Entrevista 2: *“...existía la enfermera espejo que se encargaba de vestir a cada uno de los compañeros, de los colegas, para que ingresen a atender a los pacientes antes de estar en contacto con los pacientes; la cual también se encargaba de preparar lo que son los Kardex, de preparar el tratamiento y alcanzarnos en eso constaba la organización. [contar con los-, y la enfermera espejo].”*

Entrevista 5: *“.... existían dos enfermeras una enfermera que hacía era la labor de espejo la cual se cumplía la labor administrativa y la otra enfermera que hacía la parte asistencial que estaba en contacto directo con el paciente de esa manera fue la organización”*

Considerando la pregunta *¿Qué es lo que necesitaba (o hubiera necesitado) para realizar bien su trabajo?* Se encontró que a pesar de los esfuerzos por parte de la organización del servicio se necesitaban capacitaciones y en algunas ocasiones también dotación de más personal y soporte psicológico, como lo refieren las enfermeras entrevistadas:

Entrevista 4: *“Bueno yo pienso que más capacitaciones o tal vez actualizarnos más tal vez en el manejo de esa enfermedad como era una enfermedad que no se conocía entonces a veces no teníamos el conocimiento adecuado de poder hacer las actividades que se hacía o se ameritaba”*



Entrevista 6: *“yo hubiese querido que hubiera ese apoyo psicológico no solo conmigo y también con todos mis compañeros porque ↑vi↑ que había personal tanto técnico como enfermería nos poníamos a llorar pues veía llorar por miedo de contagiarse y no sobrevivir a esta pandemia”.*

Entrevista 9: *“...y también lo que nos faltó pues quizá fue mayor información sobre esta enfermedad ya que también era una enfermedad nueva entonces yo creo que más conocimiento sobre esta enfermedad”*

Entrevista 14: *“yo pienso de eso y más personal de repente porque una vez que inició la pandemia se amplió la UCI, pero se necesitaba más personal pienso yo”.*

b) Prevención de contagio/ seguridad

En la categoría de Prevención de contagio/seguridad en relación a la pregunta *¿Cómo han sido las medidas de seguridad de protección que tuvo en su unidad para prevenir su contagio?* la mayoría de enfermeros manifiestan que las medidas de seguridad se desarrollaron de manera responsable, cada uno usaba sus EPPs de la manera adecuada, evitando la exposición y contagio.

Entrevista 3: *“...hay veces que no teníamos estos insumos, pero gracias al trabajo que hemos realizado y también por ser un área crítica vieron darnos la dotación de estos insumos, entonces en ese sentido no habría ninguna queja porque de alguna u otra forma nos han equipado con lo que es nuestro EPP”.*

Entrevista 4: *“En sí ha sido de manera responsable, en sí de cada persona, como parte mía ha sido la parte de ser responsable en cuidarme no exponerme, en usar mis EPPs adecuadamente como se tenía que usar en la forma de vestirse y también en la forma de eliminarlos y desecharlos o sea en sí el manejo adecuado de los EPPs”.*



Entrevista 5: *“Fueron extremas las cuales se necesitaban para desarrollar nuestro trabajo el cual consistía en el uso de medidas de bioseguridad que exigía la norma técnica y básicamente para la protección del personal el cual fue muy valioso en ese entonces en ese momento de la coyuntura, ↑fue muy estricta↑”.*

Entrevista 13: *“Hemos contado con todos los elementos de bioseguridad con los que se sabían que nos podíamos proteger de la infección de este de este virus, sin embargo, con el transcurrir del tiempo ciertos elementos se han ido descartando y considero que hasta el final hemos tenido una buena bioseguridad”.*

Asimismo, ante la consulta *¿Qué piensa de las medidas o medios que la organización le ha puesto para realizar su trabajo?* Los entrevistados indican que estas medidas que impuso la organización estaban acorde a las necesidades que tenían, no les faltaba nada en relación a los materiales e insumos, pero que, pese a que todo eso fue necesario, la mayoría coincide en que era muy incómodo tal como lo refieren los entrevistados:

Entrevista 17: *“Como decía anteriormente pienso que yo percibí que pudieron brindarnos todo lo necesario a un inicio, todos corrían con la desesperación de poder no contagiarnos y poder atender a esa gente que necesitaba y la institución ciertamente nos brindó los EPPS necesarios en ese momento, ya con el pasar del tiempo se sintió por lo menos que si nos dieron necesario para poder trabajar y hacer frente a la pandemia”.*

Entrevista 1: *“Fueron las pertinentes porque en un inicio frente al desconocimiento de la enfermedad no estaba demás en tomar todas las medidas y los recursos necesarios para protegernos, sí era un poco pesado y de repente bañarse tres, cuatro, cinco veces al día, pero eran las medidas necesarias y todas estaban enfocadas a la protección del personal.*



Entrevista 15: *“Creo que fueron adecuados ya que al mantenernos protegidos tenían un personal asegurado para poder realizar estas atenciones adecuadas sin generar ausencia pues de ellos y así evitar la sobrecarga de trabajo que algunas veces se llegaron a dar pese a todo esto”*

A pesar de lo “exagerado y pesado” los enfermeros refieren que esto fue necesario y que se hacía lo que se podía frente a una enfermedad totalmente desconocida y nueva para todos.

Entrevista 4: *“Bueno en sí, sí estaba acorde a lo que necesitábamos, teníamos material insumos y todo osea no nos faltaba, pero tal vez-, tal vez faltaba un poco-, un poco de conocimiento también para poder manejar de mejor manera, lo que las medidas que nos han dado, pero en cierta manera se ha hecho lo que sea lo que se tenía lo que se podía y sí es esa adecuado a la situación”.*

c) Relaciones con el equipo de cuidados

En la categoría de Relaciones con el equipo de cuidados se planteó como interrogante *¿Cómo han sido las relaciones con los miembros del equipo de su unidad durante la atención/respuesta a la pandemia?*; los enfermeros comparten que se desarrollaron en un ambiente organizado de buen trabajo en equipo, generando empatía y entusiasmo entre compañeros. Pese a que la situación pandémica era un evento estresante y totalmente nuevo desde la enfermedad hasta las medidas de bioseguridad, las relaciones interpersonales fueron buenas, aprendiendo el uno del otro, con ganas de salvar vidas tal como lo refieren:

Entrevista 10: *“Ha sido positiva en lo poco que he podido interactuar en esos dos años porque si bien es cierto pues cuando uno está allí a veces el trabajo le impide tener momentos de tal vez de la interacción con los colegas, pero en cuanto a la*



respuesta con la relación a la atención con los pacientes me siento creo yo satisfecha con todos los colegas, creo que cada uno de nosotros ha aprendido el uno del otro en ciertas situaciones de clima organizacional era se podría decir moderadamente adecuado.”

Entrevista 1: *“El equipo -, Las relaciones interpersonales del equipo que trabajó en la UCI Covid eran buenas, estábamos casi los colegas que trabajamos en esa temporada casi todos éramos contemporáneos teníamos casi la misma edad, la mayoría jóvenes con ganas de querer ayudar, con ganas de querer salvar vidas”.*

Entrevista 2: *“Para mí se trabajó en un ambiente organizado donde se veía que sí bastante se aplicaba lo que es el trabajo en equipo, lo que es la empatía y siempre eso era acompañado del entusiasmo y los ↑ánimos↑ que poníamos todos a pesar de estar tan cansados por las jornadas laborales de 24 horas siempre había una sonrisa en nuestro rostro al final que eso nos daba ánimos para seguir adelante”.*

Entrevista 13: *“Ha sido una relación buena con sus altos y bajos sí, pero creo que en todo lo que es enfermería creo que ha habido una buena relación buen apoyo, interdisciplinariamente también creo que se ha logrado avanzar en lo que es trabajo en equipo, creo que la pandemia nos ha dejado eso la comunicación el asertividad del trabajo en equipo”.*

En respuesta a la pregunta **¿Cómo valoraría la exposición de Enfermería frente a otros/as profesionales?**, los entrevistados reconocen su profesión como el corazón de la organización, ya que son pieza fundamental en la recuperación de sus pacientes. Incluso refirieron que un plus fue que la mayoría de ellos eran jóvenes como lo menciona las enfermeras:

Entrevista 13: *“↑Ha sido de muy alto impacto↑ porque sabemos que enfermería tiene como labor principal el cuidado directo del paciente entonces en ese aspecto*



nosotros hemos sido la línea directa, la parte más cercana de Trato con el paciente por lo tanto también hemos sido los más expuestos, los más afectados a contraer la enfermedad”.

Entrevista 2: *“Bueno enfermería como siempre ha sido y durante la pandemia el corazón de la organización como dicen que ↑siempre estuvimos al pie del cañón↑ velando por la recuperación de nuestros pacientes, una pieza fundamental fuimos siempre”.*

Entrevista 4: *“ 😊Ah ahí sí 😊, la exposición sí de enfermería ha sido sinceramente las enfermeras hemos sido las que han dado como decir han dado pecho frente a esa enfermedad porque ha sido, osea esto ha sido una experiencia bien fuerte para todos nosotros las enfermeras porque hemos estado más cerca del paciente las 24 horas del día con los minutos todo el tiempo hemos estado con ellos sabíamos todo lo que le ocurría a comparación de otro personal...”.*

Entrevista 6: *“La exposición de enfermería en esta pandemia ha sido mu:::y valiente de cada profesional que hemos hecho frente a esta primera línea frente a este virus o a esta pandemia ha sido mu:::y grande ya por el mismo hecho de que era una pandemia un virus el cual no sabía si ibas si te contagiabas si vas a sobrevivir”*

Entrevista 8: *“Realmente ↑bastante importante↑ bastante por no decirlo indispensable la carrera de enfermería ha sido se podría decir la profesión que ha estado más cerca del paciente con Covid porque prácticamente estábamos ahí las 24 horas del día acudiendo al paciente en to:::das sus necesidades y obviamente exponiéndonos a toda la carga del Covid”.*



Entrevista 17: *“Creo que nosotros necesitamos tener ☺el premio Nobel ☺ por haber tenido ese, esa cara cara con la enfermedad, creo que entre todo el personal asistencial nosotros fuimos los que estuvimos ahí al lado de la persona...”*.

d) Impacto a nivel personal/ familiar/social y balance positivo/negativo

En la categoría de Impacto a nivel personal/familiar/social los entrevistados ante la pregunta *¿Cómo le ha afectado personalmente esta experiencia de atender a pacientes COVID-19-?* mencionan que fue una experiencia muy fuerte, se perdieron muchas vidas y la impotencia de no poder hacer más fue chocante, pero también obtuvieron un impacto positivo personal, ya que fue gratificante ver la recuperación de muchos de los pacientes.

Algunos incluso mencionan que impactó tanto en sus vidas ya que perdieron familiares e incluso al no poder verlos por miedo a contagiarlos tal como lo refieren:

Entrevista 2: *“... ↓bueno yo sufrí la pérdida de un familiar muy cercano ↓y siempre pienso que se debió actuar inmediatamente y no esperar hasta que sea muy tarde como se veían muchos casos que ya llegaban muy tarde, ya muy complicados, muy comprometidos”*.

Entrevista 6: *“☹A mí personalmente me afectó bastante porque tuve que aislarme de mi familia☹, me afectó psicológicamente porque me tuve que aislar de mi padre, de mi hija que se vayan a vivir a otro sitio y yo vivir sola para no poderlos contagiar o llevarles el virus; ☹emocionalmente a veces me sentía muy sola , muy sola el no poder estar con tu familia ☹, después , sentirme de repente culpable de si es que les pasaba algo porque ya que estaba en la primera línea y poder de repente llevar el virus a mi casa y contagiarlos y de repente perderlos por el virus, ☹me sentía muy sola, sola ☹ ...”*.

Entrevista 9: *“... Bueno en mi caso también perdí a un ser querido, ☹a mi mamá☹ con esto de la pandemia entonces son situaciones que afectan, muchos perdieron a*



familiares cercanos, es una impotencia de repente no poder haber salvado las vidas, como enfermeros pues brindamos la mejor atención posible pero lamentablemente no nos abastecíamos para poder salvar más vidas”

e) Balance positivo/negativo.

Respecto al balance positivo/negativo se planteó como primera consulta ***¿Qué es lo más duro o negativo de esta experiencia?*** Los entrevistados coinciden en que ver morir a personas en soledad es un aspecto inimaginable y doloroso que pudieron experimentar en el desempeño de sus funciones, como ejemplo de ello tenemos las manifestaciones:

Entrevista 6: *“Lo más duro fue ver tan:::tas muertes que jamás en mi vida había imaginado ... no había suficiente oxígeno, no había ventiladores por falta de eso moría la gente, sentirse incapaz o no incapaz sino el no poder hacer más por los pacientes y verlos morir por falta de oxígeno por falta de ventilador”*

Entrevista 7: *“En lo personal para mí lo más duro ha sido el no poder salvar más vidas, el haberme enfrentado a un virus que no conocía y haber visto a personas fallecer sin poder hacer más nada por ellos que hayan sido menores de 15 años, mujeres gestantes, adultos mayores que podían ser mi familia, mi madre, mi padre eso para mí ha sido lo más duro”.*

Entrevista 12: *“el ☹esforzarte tanto por ayudar a salvar a una vida y que de pronto regreses después del turno y veas que esa vida ya no está☹, ha sido una experiencia muy dura porque puede ser noches sin dormir, que incluso no solo con el Covid sino en otro servicio que ahora laboro es ☹esforzarte tanto y que de pronto al día siguiente encuentras una persona ya sin vida☹...”.*



Pese a esto frente a la consulta *¿Qué aspectos positivos destacarías de esta experiencia?*

los aspectos positivos fueron la empatía, el trabajo en equipo, aprender a ser más humanos y el enfrentarse a nuevos retos en el área de la salud además de sentirse reconocidos y orgullosos de su profesión, como lo refirieron en las entrevistas:

Entrevista 5: *“Lo positivo sin duda es ser enfermera y haber vivido esa experiencia el cual estoy segura que jamás olvidaré y el que siempre y de la cual siempre me voy a sentir muy orgullosa”.*

Entrevista 6: *“Lo positivo sería que si hubiera otra vez otra pandemia creo que me siento preparada para enfrentar un caso como el que pasó la pandemia , adquirí más experiencia , ahora sé cómo es trabajar en equipo, sobre todo me enseñó a valorar más la vida también profesionalmente aprendí que estoy preparada como para poder atender muchos casos más similares de repente a poder perder ya ese miedo ☺porque para creo que para mí ☺ y como para todos mis colegas ha sido una experiencia pues nueva que hicimos frente a algo desconocido”.*

Entrevista 15: *“Que fuimos reconocidos a nivel mundial gracias a la pandemia porque antes de ello ni nos tomaban en cuenta y enfermería es una carrera muy interesante ya que nosotros estamos al pie de cada paciente y todo depende de nuestro cuidado para que así ellos tengan menos tiempo de estancia en el servicio y tengan una buena calidad de vida”.*

4.3 DISCUSIÓN Y CONTRASTACIÓN TEÓRICA DE LOS HALLAZGOS

La presente investigación fue cualitativa y tuvo como muestra a los enfermeros del área de cuidados intensivos de adultos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2022.

El objetivo general fue conocer las experiencias de las enfermeras sobre el cuidado a



pacientes hospitalizados por COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2022.

En los resultados de los aspectos de organización de las enfermeras sobre el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19, se encontró con respecto a los aspectos de organización que gran parte de los enfermeros referían una adecuada protección tanto para el reporte de los pacientes así como para ejercer sus funciones, esto es concordante con lo reportado por Araujo y Fernández en el 2021 donde encontraron que el personal de enfermería tuvo una gestión, preparación y adaptación adecuada para poder dar respuesta a la pandemia:

En relación a las medidas de contagio/seguridad, la mayoría expresó que se implementaron de manera responsable, aunque en ocasiones resultaron excesivas al grado de afectar físicamente a los profesionales de enfermería debido a la extrema ajustabilidad, el peso considerable y la prolongada duración del empleo. Estos resultados coinciden con los hallazgos obtenidos por Aparecida y colaboradores en 2020 en Brasil, donde su muestra de investigación expresó la necesidad de adaptarse a los protocolos y al uso reiterado del equipo de protección personal, a pesar de que este resultara incómodo.

En cuanto a las relaciones con el equipo de cuidados encontramos que este fue positivo ya que manifiestan haber creado una familia entre los enfermeros de UCI, así mismo que las ganas de querer salvar vidas y ayuda hicieron que las relaciones interpersonales mejoren y eso es consistente con lo manifestado por Almanza en el 2020 en la ciudad de Lima quien menciona que los enfermeros deben poseer un manejo frente a la presión emocional y a las responsabilidades del equipo.

Con respecto al impacto a nivel personal/familiar/social encontramos que sí fueron impactados tal como lo mencionan en las entrevistas, la mayoría de ellos refieren haber



sentido tristeza, impotencia y que esto repercutió en ellos a nivel personal y familiar ya que por temor al contagio de sus seres queridos se aislaron lo que intensificó los sentimientos de tristeza y soledad, lo encontrado es consistente con lo publicado por Gonzales en el 2020 quien encontró que los enfermeros referían agotamiento emocional consecuencia del trabajo intensivo además Navarro y Rodríguez en ese mismo año encontraron que con respecto al nivel familiar los enfermeros vivieron incertidumbre, temor al contagio así como estrés e incluso insomnio asimismo Hu et al en el 2021 encontraron que su población de estudio refirieron temor, preocupación a contagiarse y contagiar a su familia.

Finalmente en cuanto al balance positivo/negativo la población de estudio refirió que lo más negativo que vivieron fueron las muertes de los pacientes que tuvieron que presenciar y que lo positivo fue el orgullo de ejercer su profesión, el reconocimiento que obtuvieron así como el aprendizaje de enfrentar situaciones estresantes coincidiendo con lo encontrado por Navarro y Rodríguez en el 2020 donde su población de estudio en el ámbito negativo refirieron que este estuvo conformado por la obsesión por la limpieza y que lo positivo fue el reconocimiento mediante los aplausos que recibieron.



CONCLUSIONES

Luego de realizar el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se describió características sociodemográficas de las enfermeras que estaban a cargo del cuidado de pacientes hospitalizados por COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos de dicho nosocomio en estudio, con un predominio femenino con 94.1%, en cuanto al estado civil, soltero 47.1%, casado 41.2% , en cuanto al grupo etario entre 31 a 33 años obtuvo un 35.3% al igual que el grupo con rango de 34 a 36 años, finalmente alrededor de 70% de trabajador tenía entre 2 a 10 de permanencia en el servicio.
2. Se identificó las experiencias que cuentan las enfermeras respecto a la organización en el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos de dicho nosocomio en estudio. Se identificó aspectos organizacionales como, capacitaciones, protocolos, protección y atención del paciente es parte fundamental de la organización al igual que la bioseguridad.
3. Se identificó las experiencias que tienen las enfermeras sobre aspectos de prevención de contagio / seguridad en el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos de dicho nosocomio en estudio resultando que la bioseguridad, seguridad extrema, responsabilidad, protección y EPPS forman parte de la experiencia de uso protector, así como la organización para el cumplir esta materia.
4. Se identificó las experiencias que tienen las enfermeras sobre las relaciones con el equipo en el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la unidad de cuidado intensivos de dicho hospital en estudio fue; en relación con el equipo de cuidado, se visualizó que la solidaridad, inseguridad, trabajo en equipo, miedo son parte de la relación con el equipo de cuidado a si mismo se encontró que causa de la relación es la empatía y organización.



5. Se identificó las experiencias de las enfermeras sobre el impacto a nivel personal/familia/social en el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos del nosocomio, se pudo evidenciar que el orgullo, el aislamiento, la impotencia y el miedo forman parte de los factores que impactan el coraje que a si mismo impactan a nivel personal, social y familiar.

6. Se identificó las experiencias de las enfermeras sobre el balance positivo/negativo en el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos de dicho nosocomio en el cual se concluye con el hallazgo de empatía, experiencia, apoyo y miedo estos forman parte del balance.



RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

En base a las conclusiones del presente estudio sugiero lo siguiente:

DIRECTOR DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.

- Complementar con crear o mejorar los programas de salud mental enfocados a los enfermeros que trabajaron con pacientes por COVID-19.
- Brindar determinación por parte de los jefes que dirijan una conducta basada en la motivación hacia el personal de salud.

JEFA DE ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.

- Brindar técnicas con una serie de actividades (capacitaciones y simulacros) proyectada en las necesidades que prevén las circunstancias para de este modo fortalecer la capacidad colectiva e individual.
- Asegurarse que la información brindada en las capacitaciones sea entendida sencilla y precisamente por los trabajadores de U.C.I

A LOS ENFERMEROS

- Seguir enfocado en una correcta salud mental ya que esta es de suma importancia para un adecuado relacionamiento tanto en su vida personal/familiar como con los pacientes y compañeros de trabajo.



BIBLIOGRAFÍA

- 1) Organización Internacional de Trabajo (2020) Frente a la Pandemia: Garantizar la seguridad y salud en el trabajo. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
- 2) Abr 7. En medio de la pandemia de COVID-19, un nuevo informe de la OMS hace un llamamiento urgente a invertir en el personal de enfermería [Internet]. Paho.org. [citado el 23 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-4-2020-medio-pandemia-covid-19-nuevo-informe-oms-hace-llamamiento-urgente-invertir>
- 3) Rimmer A, Chatfield C. What organisations around the world are doing to help improve doctors' wellbeing? BMJ. 2020 Apr;369. Disponible en [https://What_organisations_around_the_world_are_doing_to_help_improve_doctors'_wellbeing_-_PubMed_\(nih.gov\)](https://What_organisations_around_the_world_are_doing_to_help_improve_doctors'_wellbeing_-_PubMed_(nih.gov)).
- 4) Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu R, Totten AM. Update Alert 4: Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers. Ann Intern Med. 2020 Oct;173(8): W143–4. Disponible en [https://Update_Alert_9:_Epidemiology_of_and_Risk_Factors_for_Coronavirus_Infection_in_Health_Care_Workers_-_PubMed_\(nih.gov\)](https://Update_Alert_9:_Epidemiology_of_and_Risk_Factors_for_Coronavirus_Infection_in_Health_Care_Workers_-_PubMed_(nih.gov)).
- 5) Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo CG, Ma W, et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. Lancet Public Heal. 2020 Sep;5(9): e475–83. Disponible en [https://Risk_of_COVID-19_among_front-line_health-care_workers_and_the_general_community:_a_prospective_cohort_study_\(thelancet.com\)](https://Risk_of_COVID-19_among_front-line_health-care_workers_and_the_general_community:_a_prospective_cohort_study_(thelancet.com)).



- 6) González-Gil MT, Oter-Quintana C, Martínez-Marcos M, Alcolea-Cosín MT, Navarta-Sánchez MV, Robledo-Martín J, et al. El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2022 [citado el 6 de julio de 2023];33(2):77–88. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-203602>
- 7) Azoulay E, Cariou A, Bruneel F, Demoule A, Kouatchet A, Reuter D, et al. Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19. A Cross-Sectional Study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020 Nov;202(10):1388–98. Disponible en
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32866409/>
- 8) Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020 Mar;323(11):1061–9. Disponible en [https://Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., et al. \(2020\) Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA, 323, 1061-1069. - References - Scientific Research Publishing \(scirp.org\).](https://Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., et al. (2020) Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA, 323, 1061-1069. - References - Scientific Research Publishing (scirp.org).)
- 9) Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* (London, England). 2020 Feb;395(10223):497–506. Disponible en [https://Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, I., Zhao, J., Hu, Y., et al. \(2020\) Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. The Lancet, 395, 497-506. - References - Scientific Research Publishing \(scirp.org\)](https://Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, I., Zhao, J., Hu, Y., et al. (2020) Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. The Lancet, 395, 497-506. - References - Scientific Research Publishing (scirp.org))



- 10) Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3). Disponible en [https://Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 - PMC \(nih.gov\)](https://Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 - PMC (nih.gov)).
- 11) Carrasco, O.; Castillo, E.; Salas, R.; Reyes C. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19. SciELO. 2020;1(1):1–14. Disponible en <https://Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19 | SciELO Preprints>.
- 12) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Conociendo Cusco [Internet] 2001 [consultado 15 dic 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0426/Libro.pdf
- 13) 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 octubre de 2022];11(1). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/116>
- 14) Aghaie B, Norouzadeh R, Sharifipour E, Koohpaei A, Negarandeh R, Abbasinia M. The Experiences of Intensive Care Nurses in Advocacy of COVID-19 Patients. J Patient Exp. 2021; 8 :23743735211056534. Disponible en: [https://The Experiences of Intensive Care Nurses in Advocacy of COVID-19 Patients. | J Patient Exp;8: 23743735211056534, 2021. | MEDLINE \(bvsalud.org\)](https://The Experiences of Intensive Care Nurses in Advocacy of COVID-19 Patients. | J Patient Exp;8: 23743735211056534, 2021. | MEDLINE (bvsalud.org)).



- 15) Hu F, Ma J, Ding X-B, Li J, Zeng J, Xu D, et al. Nurses' experiences of providing care to patients with COVID-19 in the ICU in Wuhan: descriptive phenomenological research. *BMJ Open* [Internet]. 2021;11(9): e045454. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/9/e045454.full.pdf>
- 16) Diaz Araujo TL, Fernandez Cueva KF. Las vivencias de los profesionales de enfermería en la pandemia del nuevo coronavirus. 2020 [citado el 26 de enero de 2024]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/7f1c2c7a-f8a9-438d-9324-d6959d8402dc>
- 17) Guzmán MAN, Peña MR. Experiencias de la Enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario clínico San Cecilio durante el inicio de la pandemia COVID-19. *Garnata* 91 [Internet]. 2020 [citado el 23 de octubre de 2023]; e202329–e202329. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/e202329>
- 18) Conz CA, Braga VAS, Vasconcelos R, Machado FHR da S, de Jesus MCP, Merighi MAB. Experiences of intensive care unit nurses with COVID-19 patients. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021;55. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/WpwQjSLqBQy3ZgfwQk5VL8t/?format=pdf&lang=en>
- 19) Gonzales, M. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. *Health Care & Global Health*.2020;4(1):37-42. Disponible en: [https://Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención | Peruvian Journal of Health Care and Global Health \(uch.edu.pe\).](https://Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención | Peruvian Journal of Health Care and Global Health (uch.edu.pe).)



- 20) Almanza, G. Cuidados De Enfermería Frente Al Manejo Del Paciente Diagnosticado Con Covid-19 En El Área De Hospitalización Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n4/2308-0531-rfmh-20-04-696.pdf>
- 21) Goicochea Quintos KM, Vidarte Ochoa TDLA. Experiencias de enfermeras en un centro quirúrgico en tiempos de Covid-19 en un hospital público-2020. Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9780/Goicochea%200Quintos%20Keyli%20%26%20Vidarte%20Ochoa%20Teresa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 22) Clavo Yturria C. Experiencias sobre el cuidado ético que brindan las enfermeras al paciente en el servicio de emergencia del Hospital III-1-ESSALUD. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1198/1/TM_ClavoYturriaCelinda.pdf.pdf
- 23) Anka AU, Tahir MI, Abubakar SD, Alsabbagh M, Zian Z, Hamedifar H, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): An overview of the immunopathology, serological diagnosis and management. Scand J Immunol [Internet]. 2021 [citado el 26 de enero de 2023];93(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/sji.12998>
- 24) Rello J, Belliato M, Dimopoulos MA, et al. Update in COVID-19 in the intensive care unit from the 2020 HELLENIC Athens International symposium. Anaesth Crit Care Pain Med. 2020;39(6):723-730. Disponible en [https://Update in COVID-19 in the intensive care unit from the 2020 HELLENIC Athens International symposium - PubMed \(nih.gov\)](https://Update in COVID-19 in the intensive care unit from the 2020 HELLENIC Athens International symposium - PubMed (nih.gov))



- 25) Mouffak S, Shubbar Q, Saleh E, El-Awady R. Recent advances in management of COVID-19: A review. *Biomed Pharmacother.* 2021;143:112107. Disponible en: [https://Recent advances in management of COVID-19: A review - PubMed \(nih.gov\)](https://Recent%20advances%20in%20management%20of%20COVID-19%3A%20A%20review%20-%20PubMed%20(nih.gov))
- 26) Chowdhury D, Duggal AK. Intensive care unit models: Do you want them to be open or closed? A critical review. *Neurol India.* 2017 Jan-Feb;65(1):39-45. Disponible en [https://Intensive care unit models: Do you want them to be open or closed? A critical review - PubMed \(nih.gov\)](https://Intensive%20care%20unit%20models%3A%20Do%20you%20want%20them%20to%20be%20open%20or%20closed%3F%20A%20critical%20review%20-%20PubMed%20(nih.gov))
- 27) Álvarez J, Castillo F, Fernández D, Muñoz M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. España: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2010 Disponible en [https://Manual Valoracion Patrones Funcionales NOV 2010 - Manual de Valoración de Patrones Funcionales José - StuDocu](https://Manual%20Valoracion%20Patrones%20Funcionales%20NOV%202010%20-%20Manual%20de%20Valoraci%C3%B3n%20de%20Patrones%20Funcionales%20Jos%C3%A9%20-%20StuDocu)
- 28) Modelos enfermeros. [Internet]. Modelos Enfermeros. [citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com.co/2013/06/modelo-de-sistemas-bettyneuman.html>
- 29) Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm.* [Internet]. 2004; 13 (44-45): 42-46 Disponible en: [http://La Gestión del Cuidado de Enfermería \(isciii.es\)](http://La%20Gesti%C3%B3n%20del%20Cuidado%20de%20Enfermer%C3%ADa%20(isciii.es))
- 30) Domínguez R, Zelaya S, Gutiérrez M, Castellanos E. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. Instituto Nacional de Salud. 2020; 16 p. Disponible en: <http://ins.salud.gob.sv/evidencia-cientifica/>



- 31) Hernández González WA, Hinojos Seañez ER. Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2019; 9(4):40-7. Disponible en: [http://RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE ENFERMEROS PARA SU BIENESTAR - Revista Iberoamericana de Educaci3n e Investigaci3n en Enfermer3a \(enfermeria21.com\).](http://RELACIONES_INTERPERSONALES_ENTRE_ENFERMEROS_PARA_SU_BIENESTAR_-_Revista_Iberoamericana_de_Educaci3n_e_Investigaci3n_en_Enfermer3a_(enfermeria21.com).)
- 32) Yarlaque O, Chávarry P. Impacto Emocional En El Profesional De Enfermería Durante La Pandemia. Revista Recien. 2021; 10(2):186-193. Disponible en: [http://Metadatos: IMPACTO EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA \(concytec.gob.pe\).](http://Metadatos: IMPACTO EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA (concytec.gob.pe).)
- 33) Godoy D, Martínez A, Godoy J. La «Escala de Balance Afectivo»: Propiedades psicométricas de un instrumento para la medida del afecto positivo y negativo en población española. Clínica y Salud [Internet]. 2008 Sep; 19(2): 157-189. Disponible en: [http://La «Escala de Balance Afectivo»: Propiedades psicométricas de un instrumento para la medida del afecto positivo y negativo en población española \(isciii.es\)](http://La_«Escala_de_Balance_Afectivo»:_Propiedades_psicom3tricas_de_un_instrumento_para_la_medida_del_afecto_positivo_y_negativo_en_poblaci3n_espa3ola_(isciii.es))
- 34) Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Nª 171 - MINS/2021/DGAIN. Norma Técnica. Lima : Ministerio de Salud ; 2020.
- 35) Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill- educación, 2018
Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- 36) Ministerio de Salud. EsSalud Cusco: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco celebra 33º aniversario [Internet] 2019 [consultado 20 dic 2019]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-cusco-hospital-nacional-adolfo-guevara-velasco-celebra-33-aniversario/>



37) Follari JEB. El código de transcripción de Gail Jefferson: adaptación para las ciencias sociales. *Quad Psicol* [Internet]. 2015 [citado el 24 de octubre de 2023];17(1):39–62. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156775>



ANEXOS:

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO, 2022.”

Pregunta de investigación	Objetivos	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos
¿Cuáles son las experiencias de las enfermeras sobre el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2022?	Objetivo general Conocer las experiencias de las enfermeras sobre el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2022.	Estudio no experimental, fenomenológico y transversal.	Población de estudio: Personal de enfermería de la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Adolfo Guevara



Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de las enfermeras encargadas del cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco.

Describir los aspectos de organización de las enfermeras sobre el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco.

Describir la prevención de contagio/seguridad de las enfermeras sobre el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco.

Describir las relaciones con el equipo de cuidados de las enfermeras sobre el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco.

Describir el impacto a nivel personal/familiar/social balance positivo/negativo de las enfermeras sobre el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco.

Describir las características sociodemográficas de las enfermeras sobre el cuidado a pacientes hospitalizados por COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco.

Velasco del Cusco.

Procesamiento de datos:

A través del software de apoyo a los datos Atlas-ti en su versión 7.2

Instrumento de recolección de datos

Entrevista semiestructurada de experiencias de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19 de Gonzáles *et al.*, 2021.



ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE ENTREVISTA

Datos generales:

Entrevista N°: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Estado civil: _____

N° de años de servicio: _____ Nivel de educación _____

Estudio o especialidad _____

Aspectos de organización.	Para comenzar me gustaría que me hablara de cómo era su trabajo un día habitual en tu UCI.
	¿Cómo se organizaron en su unidad para atender a todas las personas infectadas?
	¿Qué es lo que necesitaba (o hubiera necesitado) para realizar bien su trabajo?
Prevención de contagio/seguridad.	¿Cómo han sido las medidas de seguridad de protección que tuvo en su unidad para prevenir su contagio?
	¿Qué piensa de las medidas o medios que la organización le ha puesto para realizar su trabajo?
Relaciones con el equipo de cuidados.	¿Cómo han sido las relaciones con los miembros del equipo de su unidad durante la atención/respuesta a la pandemia? ¿Cómo valoraría la exposición de Enfermería frente a otros/as profesionales?
Impacto a nivel personal/familiar/social.	¿Cómo le ha afectado personalmente esta experiencia de atender a pacientes COVID-19-?
Balance positivo/negativo.	¿Qué es lo más duro o negativo de esta experiencia?
	¿Qué aspectos positivos destacarías de esta experiencia?



ANEXO 3

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA
INVESTIGACION**

Yo.....

De profesión

.....

Comprendo y entiendo los alcances de la investigación titulada: EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO, 2022. La misma que será realizada por el Licenciado JHIMY CARO LIMA, asimismo se me ha informado que los datos serán manejados de forma anónima por lo que firmo la presente aceptando participar voluntariamente del estudio:

Firma:

Nombre:

DNI:



Anexo 4 – SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR EL ESTUDIO

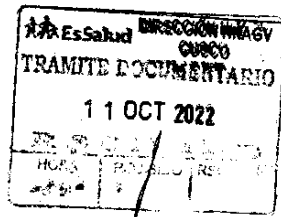
SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”

**SOLICITO: PERMISO PARA
REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN.**

SEÑOR: Dr. JULIO CESAR ESPINOZA LA TORRE.

DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO.



Yo, JHIMY CARO LIMA, peruano identificado con DNI N°43230866 domiciliado en la urbanización Kari grande L-19 del Distrito de San Sebastián departamento del Cusco, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

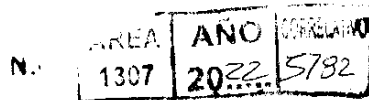
Que habiendo concluido estudios de segunda especialidad en Enfermería en la Universidad Andina del Cusco, y teniendo la necesidad de optar el título correspondiente requiero realizar el estudio de investigación intitulado: "EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO, 2022. Para lo cual solicito a su despacho se me brinde la autorización para la realización de la misma en la institución que Ud. Acertadamente dirige.

Es preciso señalar que esta actividad no afectará recursos patrimoniales ni presupuestales a su institución y que se tomaran las medidas correspondientes para no interferir con el normal ejercicio de las actividades propias del servicio. Asimismo, una vez concluido y aprobado la investigación, se entregará a su despacho los resultados obtenidos.

Por lo expuesto; impetro a Ud. Acceder a mi solicitud por ser de necesidad y justicia que espero alcanzar.

Cusco; 11 de Octubre de 2022.

Jhimy Caro Lima
DNI: 43230866
CEP: 61676





Anexo 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO, 2022".

Nombre del instrumento: GUÍA DE ENTREVISTA

Investigador: JHIMY CARO LIMA

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41- 60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	1.REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				X	
	2.CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
CONTENIDO	4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	5.SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.			X		
	6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				X	
ESTRUC TURA	7.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	



8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.			X		
9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
10.METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				X	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
Debe corregirse


Firma

Mg. o Dr.: Magister
DNI: 23839530
Teléfono: 984636260



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO, 2022".

Nombre del instrumento: GUÍA DE ENTREVISTA

Investigador: JHIMY CARO LIMA

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.			X		
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
CONTENIDO	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.			X		
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				X	
ESTRUCTURA	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	



8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				X	
9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
10.METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.			X		

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
Debe corregirse

MINISTERIO DE AGRICULTURA, PECUARIO Y PESQUERÍA
Dr. Henry Brubal Timpo
C.A.P. 44220 MANA, CUSCO

Firma

Mg. o Dr.: Henry Brubal Timpo

DNI:

Teléfono: 984 392426



**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
I. DATOS GENERALES:**

Título del trabajo de investigación:
"EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DEL CUSCO, 2022".

Nombre del instrumento: GUÍA DE ENTREVISTA
Investigador: JHIMY CARO LIMA

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	1.REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				7	
	2.CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				4	
	3.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				7	
CONTENIDO	4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				7	
	5.SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				7	
	6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.			7		
ESTRUCTURA	7.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				7	

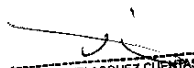


8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				X	
9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
10.METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				X	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse


Dr. LUCIO VELASQUEZ CUENTAS
 Médico Asistente Unidad de Epidemiología
 C.M.P. 24207 R.N.E. 19754
 RED ASISTENCIAL CUSCO
 PROV. - ESSALUD
 FIRMA

Mg. o Dr.: Lucio Velásquez Cuentas
 DNI: 23234099
 Teléfono: 984 744010



Interesado

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 688 -GRACU-ESSALUD-2022

CUSCO, 19 12 22,

VISTO,

La Nota de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia N° 493-OCID-GRACU-ESSALUD-2022 de fecha 05 de diciembre de 2022, sobre la solicitud de emisión de la resolución de autorización de ejecución de Proyecto de Investigación;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 46-IETSI-ESSALUD-2019 de fecha 03 de junio de 2019, se resuelve aprobar la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01. "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud"; cuyo objetivo es establecer los lineamientos para la aprobación, ejecución, supervisión, difusión, priorización y promoción de las actividades y estudios de investigación en salud a ser desarrollados en EsSalud;

Que, en el numeral 1 del Capítulo III – Disposiciones Generales de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la distinción entre ensayos clínicos y estudios observacionales se realiza según la definición regulatoria de ensayo clínico contenida en el Reglamento de Ensayos Clínicos y en esta Directiva, la misma que necesariamente corresponde a la definición metodológica. Los estudios que no cumplan la definición regulatoria de ensayo clínico serán considerados como estudios observacionales;

Que, en el numeral 2.1.1. de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, los estudios observacionales se desarrollan mediante las siguientes modalidades: INSTITUCIONAL, EXTRA INSTITUCIONAL, COLABORATIVA Y TESIS DE PREGRADO;

Que, en el numeral 2.2.1 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece el proceso de aprobación de los estudios observacionales y la presentación de los documentos por parte del investigador principal (IP) o el coinvestigador responsable ante la Instancia Encargada del Área de Investigación (IEAI);

Que, en el numeral 2.2.2 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la IEAI recibe el expediente y verifica el cumplimiento de los requisitos. Luego, envía el expediente al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) en un plazo que no exceda de tres días útiles;

Que, en el numeral 2.2.5 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, una vez aprobado el protocolo por el CIEI, la Gerencia evalúa el expediente y emite una carta dirigida al investigador con su decisión de autorizar o no el inicio del estudio en un plazo no mayor a catorce días calendario. La IEAI comunica la decisión al Comité y al IP haciéndole llegar la carta o certificado de aprobación del comité y de la gerencia. El Gerente del Órgano puede delegar esta función de autorización de estudios observacionales a otra instancia que considere conveniente, por ejemplo, a la IEAI o al director del establecimiento;

Que, mediante Resolución de Gerencia de Red Asistencial Cusco N° 305-GRACU-ESSALUD-2020 de fecha 21 de setiembre del 2020 y su modificatoria con Resolución N° 329-GRACU-ESSALUD-2020 de fecha 08 de octubre del 2020, se resuelve, conformar, a partir de la fecha y por el periodo de tres (03) años, el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Gerencia de Red Asistencial Cusco del Seguro Social de Salud "ESSALUD";



..II



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 688 -GRACU-ESSALUD-2022 II..2

Que, mediante documento del visto, la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia, en uso de sus atribuciones ha verificado el cumplimiento de los requisitos para la autorización de la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVVARA VELASCO DEL CUSCO, 2022", presentado por el Licenciado JHIMY CARO LIMA, para optar el título profesional de Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Crítico Adulto en la Universidad Andina del Cusco, solicitando a la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco la emisión de la resolución de autorización de ejecución de dicho proyecto de investigación;

Que, el proyecto de investigación en mención, entre otros, cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Nota N° 79-CE-GRACU-ESSALUD-2022 de fecha 05 de diciembre del año 2022; asimismo, cuenta con la opinión favorable de la sede donde se realizará la investigación según Anexo 6 suscrito por la Jefa del Servicio de Enfermeras de Emergencia y UCI del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco Licenciada Vilma Corazao Teves;

Que, por los considerandos expuestos, es procedente adoptar las acciones administrativas respectivas para autorizar la ejecución del proyecto de investigación aludido en el Servicio de Enfermería de Emergencia y UCI del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco;

En uso de las facultades conferidas mediante Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01 y Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 67-PE-ESSALUD-2022;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- AUTORIZAR la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVVARA VELASCO DEL CUSCO, 2022", presentado por el Licenciado JHIMY CARO LIMA, a realizarse en el Servicio de Enfermería de Emergencia y UCI del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco.

SEGUNDO.- DISPONER que el investigador principal **JHIMY CARO LIMA**, prosiga con todas las acciones vinculadas con el tema de investigación, las cuales deberán ajustarse al cumplimiento de las normas y directivas de la institución establecidas para tal fin.

TERCERO.- DISPONER que las instancias respectivas brinden las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación autorizado con la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

DR. RUBEN ZAHUJA TORRES
CNP 24441 RNE. 10018
RED ASISTENCIAL CUSCO
GERENTE



RECHT/acq.
Cc. OCID, CE, DHNAV, INVESTIGADOR PRINCIPAL, ARCH.

1307	2022	5762
------	------	------



**Anexo 6: ADAPTACIÓN DEL CÓDIGO DE TRANSCRIPCIÓN DE GAIL
JEFFERSON**

SÍMBOLO Y NOMBRE	USO Y EJEMPLO
<p>[] Corchetes</p>	<p>Solapamiento de hablantes. Se debe indicar el inicio y el final del solapamiento, con el cuidado de que los extractos en los que se produce el solapamiento queden uno arriba del otro (aún en los casos que esto suponga dejar espacios en blanco). Los corchetes de cierre pueden indicar un cese simultáneo del solapamiento por parte de los/las hablantes o el momento en que uno/a de ellos/as deja de hablar. P.: Antes me dijo que abandonó [la escue-] R.: [Me echaron. P.: Ah, entiendo.</p>
<p>(3) (5) Tiempo que dura una pausa, medido en segundos</p>	<p>Pausas <i>destacadas</i>, en cantidad de segundos. Se aconseja no señalar las pausas convencionales entre oraciones o entre hablantes, sino aquéllas que puedan tener alguna significación para el análisis. P.: Bueno, yo... (4). Yo no pude hacerlo.</p>
<p>::: Serie de dos puntos</p>	<p>Alargamiento de un sonido. Puede producirse al final o al medio de una palabra e incluye vocales y consonantes. La cantidad debe ser, como mínimo, dos pares de dos puntos (::), para no producir confusión con el uso convencional (gramatical) de los dos puntos (:). Yo sugiero tres pares. P.: No:::, no puede ser. R.: Sí, amigo mío, así es::: P.: Increí:::ble.</p>
<p>↑↓ Flechas indicando hacia arriba o hacia abajo</p>	<p>Cambios en la entonación (<i>pitch</i>), es decir, aparición de habla más aguda o grave de lo habitual. Se coloca un par de flechas, antes y después del extracto con entonación cambiada, de modo de indicar su inicio y final. P.: Y ella ↑no estaba↑. R.: ¿No? P.: No. Fue ↓muy decepcionante↓</p>
<p>- Guion</p>	<p>Corte repentino de una palabra. Usar sólo en el caso de palabras sin terminar por voluntad del hablante (no por la interrupción de otro/a hablante, en cuyo caso se debe utilizar el signo igual o los corchetes). P.: Pero si él me di-, me dijo que no iría. R.: Él te puede haber dicho cualquier cosa.</p>



<p>😊 Emotición para indicar sonrisa</p>	<p>Habla «entre risas» o, como se dice en nuestro medio, el habla de una persona cuando está «tentada de risa». P.: ¿Y? R.: 😊Y se subió los pantalones y salió😊.</p>
<p>😞</p>	<p>Jefferson no sugiere un símbolo para el habla entre sollozos o llanto. Yo sugiero, en la línea del uso de 😊, el uso del emoticón habitualmente empleado para señalar tristeza. El extracto entre sollozos o llanto se abre y se cierra con 😞 . Nótese que es <i>habla</i> y no sollozos o llanto <i>solos</i>. En ese caso, se señalaría como lenguaje no verbal: ((llora)), ((solloza)), ((gime)). P.: Cuéntame. R.: 😞Ahora no puedo😞.</p>
<p>..., <i>cursivas</i>, ', —, -, “”, (), [], etc. Puntos suspensivos, cursivas, apóstrofe, raya, guión, comillas, paréntesis, corchetes, etc.</p>	<p>Se utilizan según su forma convencional y se intercalan con el resto de símbolos aquí presentados. En caso de conflicto o aparición de una cantidad «excesiva» de símbolos en un extracto y a fines de facilitar la lectura de las transcripciones, se recomienda priorizar el uso de símbolos gramaticales.</p>



Anexo 6: COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH APLICADO A FICHAS DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH APLICADO A FICHAS DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTOS	ITEMS										SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
E1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	25
E2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	24
E3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29
VARIANZA	0.250	0.222	0.222	0.222	0.222	0.222	0.000	0.222	0.000	0.222	1.806
SUMATORIA DE VARIANZAS	1.806										
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	4.667										

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → **0.68**
 k : Número de ítems del instrumento → 10
 $\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems. → 1.806
 S_T^2 : Varianza total del instrumento. → 4.667

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta