

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Experiencia de las enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización  
COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Lambayeque, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Aggie Kahory Membrillo Hernandez**

**ASESOR**

**Rosa Jeuna Diaz Manchay**

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

**Chiclayo, 2022**

**Experiencia de las enfermeras que trabajaron en el área de  
hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria en  
Lambayeque, 2021**

PRESENTADA POR

**Aggie Kahory Membrillo Hernandez**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Elizabeth Soledad Guerreo Quiroz

PRESIDENTE

Mirtha Alvarado Tenorio

SECRETARIO

Rosa Jeuna Diaz Manchay

VOCAL

## **Dedicatoria**

Esta tesis está dedicada primero a Dios, por haberme dado la vida y por ser mi guía espiritual durante todo el recorrido de mi vida Universitaria. Así mismo, dedico esta investigación a mis padres, por ser la persona más importante y por demostrarme su cariño incondicional sin importar nuestras diferencias, y que gracias a todo su esfuerzo he podido culminar mi carrera, también agradecer a mi abuela y mis hermanos por apoyarme incondicionalmente en mis estudios.

## **Agradecimientos**

Deseo agradecer infinitamente a mi estimada asesora de tesis, Doctora Rosa Jeuna Diaz Manchay, quien ha sido mi apoyo incondicional durante todo este recorrido de investigación, gracias a sus enseñanzas, consejos, y exigencias he podido seguir adelante hasta la culminación de esta tesis, además nunca olvidare su paciencia y comprensión. De igual manera, agradezco a mis jurados de tesis, Dra. Soledad Elizabeth Guerrero Quiroz y Mtro. Mirtha Alvarado Tenorio, quienes gracias a sus consejos y sugerencias he podido enriquecer mi investigación.

## Índice

Resumen .....	5
Abstract .....	6
Introducción .....	7
Revisión de literatura .....	9
Materiales y métodos .....	11
Resultados y discusión .....	16
Conclusiones .....	30
Recomendaciones.....	31
Referencias .....	32
Anexos.....	38

## Resumen

Este estudio tuvo como objetivo: describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria. La investigación fue cualitativa con metodología descriptiva exploratoria. El tamaño de la muestra fue de 15 enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19, determinado por la técnica de la saturación y redundancia de datos. Se recolectó la información mediante entrevistas semiestructuradas a través de medios digitales, previo consentimiento informado, que fueron procesadas con el análisis de contenido. Se obtuvo como resultados 4 categorías: a) Miedo al contagio, impotencia ante la muerte y espiritualidad en el cuidado al paciente con COVID-19, b) Uso, adaptación y dificultades al implementar los protocolos preventivos durante la jornada laboral, c) Autocuidado y medidas de prevención en el hogar después de la jornada laboral para proteger a su familia de la COVID-19, y d) Aprendizajes entorno a la pandemia: cuidado técnico-humano y medidas preventivas. Se concluye, que las enfermeras entrevistadas tuvieron miedo a contagiarse y contagiar a su familia, sentían impotencia por ver morir a sus pacientes, pero incrementaron su fe en Dios. Se adaptaron a los protocolos para usar el equipo de protección personal, a pesar que tuvieron dificultades y algunas se contagiaron durante su retiro. Mejoraron su alimentación, la actividad física, y aplicaron estrictamente las medidas preventivas ante la COVID-19 en sus hogares. Aprendieron a ser más empáticos con los pacientes y sus compañeros de trabajo.

**Palabras clave:** Emergencia Sanitaria.

Experiencias (D008016), COVID-19 (D018352), Hospitalización (D006760), Enfermeras (D004650)

### **Abstract**

This study aimed to: describe, analyze and understand the experiences of nurses who worked in the COVID-19 hospitalization area during the health emergency. The research was qualitative with an exploratory descriptive methodology. The sample size was 15 nurses who worked in the COVID-19 hospitalization area, determined by the data saturation and redundancy technique. Information was collected through semi-structured interviews through digital media, with prior informed consent, which were processed with content analysis. Four categories were obtained as results: a) Fear of contagion, impotence in the face of death and spirituality in the care of the patient with COVID-19, b) Use, adaptation and difficulties when implementing preventive protocols during the working day, c) Self-care and prevention measures at home after working hours to protect your family from COVID-19, and d) Learnings around the pandemic: technical-human care and preventive measures. It is concluded that the interviewed nurses were afraid of being infected and infecting their family, they felt impotence to see their patients die, but they increased their faith in God. They adapted to the protocols to use personal protective equipment, although they had difficulties and some were infected during their retirement. They improved their diet, physical activity, and strictly applied preventive measures against COVID-19 in their homes. They learned to be more empathetic to patients and their co-workers.

**Keywords:** Health Emergency.

Experiences (D008016), COVID-19 (D018352), Hospitalization (D006760), Nurses (D004650).

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> anunció el 11 de marzo del año 2020 que el nuevo coronavirus es pandémico, por lo que, en Perú emitieron un decreto de emergencia sanitaria el 15 de marzo de ese año, con una duración de 90 días calendario, aunque luego se amplió. El Ministerio de Salud (MINSA)<sup>2</sup> aprobó el Plan de acción y la relación de bienes y servicios que se requieren contratar para atender la emergencia sanitaria, incluyendo al Seguro Social de Salud (EsSalud) y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú. Esto ocasionó una reorganización en los hospitales y en la contratación del personal de salud, pues muchos de los trabajadores tenían factores de riesgo y ofrecieron tención a través de la telemedicina.

En ese sentido, esta enfermedad ocasionada por la COVID-19, llamado científicamente Sars-CoV-2, trajo graves problemas sanitarios y sociales; a nivel mundial los casos positivos de COVID-19 de 251, 788, 329 y las personas fallecidas de 5, 077, 907 (11-11-2021), en Perú los casos confirmados fueron de 2, 211, 366 y fallecieron 200, 554, teniendo por consiguiente una tasa de letalidad de 9.07% (11-11-2021)<sup>3,4,5</sup>. Por otro lado, el Consejo Internacional de Enfermeras, expresó que más de 4 millones de trabajadores de salud se contagiaron con la COVID-19, y 3 600 enfermeros han fallecido en esta pandemia. En el Perú, cerca de 8, 780 enfermeros han dado positivo a la COVID-19 y cerca de 160 fallecieron por este mortal virus. Además, en Lambayeque cerca de 164 enfermeros han dado positivo a este mortal virus y por lo menos 53 han fallecido<sup>6,7,8</sup>.

De este modo, los profesionales de enfermería han experimentado y vivido incontables experiencias que han marcado sus vidas y las han cambiado de forma significativa o indescriptible durante esta pandemia. Es una lucha diaria y constante contra la COVID-19, y es lamentable decir que a pesar de todo su esfuerzo, vocación y ganas de seguir ayudando a la población, desafortunadamente, han sido los más perjudicados al tener que poner en juego su propia salud y el de sus seres queridos, trabajando bajo una enorme presión, la pérdida del contacto con sus seres queridos y experimentando un agotamiento físico y mental que quizá jamás hayan experimentado a lo largo de su carrera y de su vida añadiéndole a esto que diariamente tienen que relacionarse con pacientes con emociones negativas porque esta enfermedad va consumiendo sus vidas, y la pérdida significativa de sus compañeros de trabajo que a pesar de darlo todo, pasan a ser unas víctimas más de esta enfermedad<sup>9,10</sup>.

De la misma manera en España, Andreu, Ochando y Limón<sup>11</sup> explican que los 10 enfermeros entrevistados, al inicio experimentaron un desconcierto de gran magnitud ante esta nueva situación, aumento de la carga de trabajo, también la preocupación sobre la exposición al de

atender pacientes con COVID-19 y poder así contagiar a sus familiares, el agotamiento físico, el temor, el estrés y la impotencia. Lo mismo ocurre en el país de Brasil, donde realizaron una encuesta a 26 enfermeros, y como resultado el miedo por contaminarse a sí mismos y a sus familias fue la emoción más evidente que vivieron durante esta emergencia sanitaria<sup>12</sup>. Por otro lado, en China, 78 enfermeros encuestados manifestaron sus quejas por salir tarde del trabajo debido al escaso personal, trabajar más horas de lo establecido ocasionó un límite fisiológico, por no poder ir a los servicios higiénicos al usar el Equipo de Protección Personal (EPP), ocasionando agotamiento al terminar el turno<sup>13</sup>.

Además, en el Perú, Huarcaya<sup>14</sup>, explica que, las profesionales mujeres que han sido infectadas con la COVID-19 han presentado ansiedad, depresión y estrés. Una enfermera manifestó que al comienzo sintió miedo por su familia de poder contagiarlos, frustración, tristeza, agonía, estrés, ansiedad, pero sobre todo miedo a morir por haber adquirido esta enfermedad. En Lambayeque, Díaz, Pérez, Carrasco y Ñique<sup>15</sup>, explican que trabajar en los hospitales en el inicio de la pandemia, ha significado para los profesionales de enfermería vivir una pesadilla, llena de incertidumbre y cuestionamientos éticos por la elección de los que pasarían a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y por falta de apoyo espiritual y acompañamiento familiar al momento de la muerte.

Ante la presente problemática, la investigadora se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las experiencias de las enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Lambayeque, 2021? Planteándose como objetivo Describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Lambayeque, 2021.

Este trabajo se justifica porque es la primera vez en la historia de la enfermería peruana que enfrentamos una pandemia de esta magnitud, y no estábamos preparados para ello, ni con los equipos tecnológicos, ni el conocimiento, ni la experiencia necesaria, esto ha conllevado a muchas situaciones de sobrecarga laboral, estrés, contagio, y hasta la muerte de estos profesionales. Sin embargo, hay aprendizajes significativos que se deben registrar y quedar como evidencias para futuras situaciones como esta. Además, existen escasos trabajos cualitativos en relación al tema de investigación<sup>16</sup>.

Este estudio es de relevancia social, debido a que el rol del profesional de enfermería no ha sido valorado en su totalidad, solo ha sido valorada por la sociedad, que está agradecida por su intervención y entrega, todo este reconocimiento trae consigo la satisfacción y valor a la profesión. Asimismo, motivará a futuros profesionales de enfermería a saber sobrellevar situaciones catastróficas, sin perder la visión del cuidado hacia el paciente. También, es de

relevancia, en el ámbito de áreas de salud, para que las entidades formadoras amplíen sus currículos e introduzcan estos temas sobre las experiencias laborales de profesionales de la salud relacionados con la pandemia<sup>17,18</sup>.

Por consiguiente, las experiencias personales que viven hoy en día, los profesionales de enfermería servirán para manifestar lo que ellos vivieron durante la emergencia sanitaria con respecto a la COVID-19, y poder contribuir con la sociedad. Es necesario que las entidades del estado, realicen seguimiento a las necesidades de los enfermeros, pues si no se recibe apoyo lo más probable es que aumenten su estrés, ansiedad y efectos secundarios físicos, todo esto puede conducir al cansancio, al contagio de esta enfermedad e incluso conllevarlos a la muerte<sup>19,20</sup>.

### **Revisión de literatura**

En una investigación realizada en China donde nos muestra como la COVID-19 ha afectado al personal de enfermería, por lo que ellos han expresado tener miedo, ansiedad y la impotencia de tener que contagiarse y contagiar a sus seres queridos, es así que tomaron la decisión de aislarse, como consecuencia se fueron a vivir solos, además esta situación les produjo que tengan fatiga física, aumento en el trabajo, agotamiento físico, la impotencia de ver morir a sus pacientes, la falta de conocimiento en algunos procedimientos. Por consiguiente, los profesionales de enfermería tuvieron que seguir ciertos protocolos, tanto para colocarse y retirarse el EPP (Equipo de Protección Personal), además esto causo que exista lesiones o heridas, producto del EPP. Asimismo, la investigación muestra cómo es que los profesionales de enfermería pasaron por diversas experiencias durante esta emergencia sanitaria, como es el aspecto psicológico, físico y social<sup>11</sup>.

A lo largo de la vida el ser humano pasa por experiencias médicas, tanto positivas como negativas, es así, que genera un cambio en la perceptiva de la vida. Por lo que es necesario entender lo que significa experiencia.

Cruz<sup>21</sup>, da a conocer las experiencias como aquellas situaciones que se dan de forma natural, debido a que cada ser humano tiende a pensar y analizar el mundo donde vive de manera individual, y cada uno de ellos, crea su propia percepción de ese mundo y por ende ayuda a relacionarse mejor con este. Debido a esto, las experiencias de las personas no se viven en forma de ideas, sino, que se basan en su propia experiencia que se da por medio de sentimientos, y hacen que ese sentimiento se relacione a su cultura, normas, obligaciones, familia, valores y creencias. Además, las experiencias son manifestaciones y formas de comunicación con otras personas, por lo que, las personas al ser seres sociales por naturaleza, van a querer compartir

aquellas experiencias que han vivido y les han brindado enseñanzas y recuerdos a lo largo de su vida.

Wojtyla<sup>22</sup> en cambio, manifiesta que las experiencias nos permiten mostrar algo más profundo, más personal, pero que se debe relacionar con el hacer o el sentir, que con el conocer. Con todo esto se puede llegar a decir que las experiencias son toda esa información que un ser humano va viviendo y conociendo a lo largo de su vida. Iniciando con un procedimiento de conciencia y de asimilación, y transformándose en información propia de cada persona independientemente de su origen interno o externo, todo esto es de gran ayuda para que en una situación adversa la persona sepa cómo actuar y qué medidas tomar, tratando de buscar soluciones óptimas para su bienestar. Como ha ocurrido con las enfermeras al trabajar en los hospitales en estos tiempos de pandemia.

Por consiguiente, la pandemia por la COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, además es fundamental contar con equipos de protección individual idóneos y suficientes, acciones de formación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, herramientas tecnológicas en el marco de la telesalud y voluntad política desde las instancias directivas de las instituciones de salud. Si se tienen en cuenta y se implementan las medidas anteriores, los profesionales de enfermería tendrán la oportunidad de demostrar todo su potencial como gestores del cuidado mediante acciones de educación y orientación, implementación de prácticas de autocuidado, y comunicación asertiva dirigida a la persona, la familia y la comunidad. El apoyo que puede brindar el personal de enfermería en este escenario es fundamental para mitigar las dificultades que presentan los servicios de salud, así como para favorecer las medidas de protección personal y la abogacía en beneficio del ser humano<sup>23</sup>.

Una vez que la COVID-19 apareció, diversos organismos sanitarios implementaron nuevos hospitales temporales y del mismo modo, se tuvo que implementar en los hospitales ya existentes, una mejor infraestructura, adquirir nuevas camas hospitalarias, nuevos balones de oxígeno, maquinaria moderna y se reforzó el recurso humano contratando a más profesionales de la salud, todo esto con el propósito de poder ofrecer y garantizar un servicio de calidad a pacientes que presentaron problemas respiratorios, así mismo, se tuvo que reforzar y adoptar medidas de bioseguridad para el profesional sanitario, asegurando con esto que, al momento de realizar su labor, cuenten con las mejores condiciones de trabajo y se pueda así, evitar que el personal de salud pueda contraer esta enfermedad<sup>22,24</sup>.

Es importante resaltar que los hospitales temporales fueron instalados en tiempo récord. El personal de salud se encargó de monitorizar a los pacientes las 24 horas del día, entrando a

tallar aquí la gran labor de enfermería en toda esta situación. Los profesionales de enfermería son esenciales en cuanto a cuidado se refiere, ya que ellos son los que aplicaran los procedimientos necesarios según los casos de la COVID-19 que se presentan, atendiendo cuadros leves, moderados y graves, incluyendo neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), sepsis y shock Séptico, ente otras patologías. Además de controlar los signos y síntomas, entre ellos, la temperatura, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial, frecuencia cardiaca y dolor, de acuerdo al estado clínico de cada paciente<sup>24,25</sup>.

Es necesario hablar y tener en cuenta la oxigenoterapia, que se deberá de iniciar si en caso la SatO<sub>2</sub> es por debajo de los 92, se indicará que inicie la administración de Oxígeno con la mascarilla binasal 2 a 5 litros por minuto, si el porcentaje de oxígeno sigue por debajo de lo establecido se le administrará mascarilla facial simple de 5 a 8 litros por minuto, y por consiguiente se le administrará una mascarilla con bolsa de reservorio de 10 a 15 litros por minuto, además si presenta respiración hipoxémica en el SDRA suele requerir ventilación mecánica. En caso se presente un cuadro crítico, el paciente se deberá de colocar en posición decúbito prono y se tiene que monitorizar de forma constante la SatO<sub>2</sub> sin dejar solo al paciente en ningún momento<sup>26,27</sup>.

Referente a los equipos de protección personal de enfermería, estos son de uso individual, por lo cual no deberán ser usados por nadie a excepción del propietario al momento de prestar servicios a los pacientes que están infectados con la COVID-19 y así poder proteger su salud. Sin embargo; se tiene que cumplir estrictas medidas de higiene al momento de retirarse sus Equipo de Protección Personal (EPP) y por consiguiente antes y después del contacto con el paciente, determinado el área limpia y el área sucia. Además de evitar lesiones en la piel por el uso continuo de estos. Por otro lado, las enfermeras que están en contacto regular con pacientes infectados pueden sentirse vulnerables, en definitiva, pueden experimentar una fatiga física y mental excesiva, así como estrés, miedo e incluso dificultad para conciliar el sueño<sup>28,29</sup>.

Finalmente, en el Perú se declaró emergencia sanitaria por la COVID-19, según el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1156, es un estado de riesgo para la salud y la vida de la población, como consecuencia de la ocurrencia de situaciones de brotes, epidemias o pandemias, determinando con ello las conductas a seguir para afrontar y controlar, en este caso, la pandemia del coronavirus<sup>27</sup>.

## **Materiales y métodos**

Es una investigación de tipo cualitativo<sup>28</sup>, por lo que, viene hacer un proceso inductivo y naturalista que permite conocer el fenómeno en todo su contexto. La finalidad, fue construir

una realidad, expresarla y analizarla, para poder llegar a su comprensión e interpretación de las experiencias de las enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Lambayeque, 2021.

Este estudio, se hizo con una metodología descriptiva exploratoria<sup>29</sup>, ya que hasta el momento no se encontraron investigaciones referentes al tema de investigación, por ende, se llegó a describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Lambayeque, 2021.

La población estuvo conformada por aproximadamente 60 enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Lambayeque. Se consideraron aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión<sup>30</sup>: Enfermeras que tuvieron en promedio mínimo 2 años laborando en la parte asistencial, que hayan laborado durante la emergencia sanitaria por la pandemia, y que deseen participar en la investigación.

Entre los criterios de exclusión: Enfermeras que laboraban en los servicios de hospitalización pediátrica, que hayan dejado de trabajar por factores de riesgo y que realicen trabajo remoto desde sus hogares, que en el momento de la recolección de datos se encuentren de vacaciones, y que hayan participado de la prueba piloto. Se asignaron seudónimos a los participantes con el fin de respetar su identidad, estos apelativos fueron escogidos por los propios participantes.

Además, el tipo de muestra a utilizar fue no probabilística por conveniencia<sup>31</sup>, por lo que, la muestra lo constituyeron 15 participantes, mientras tanto, el tamaño de la muestra fue determinado por la técnica de saturación y redundancia<sup>32</sup>, es decir, se finalizó de hacer la entrevista cuando la información vertida se repetía y no emergieron datos nuevos, el tipo de muestreo fue a través de la técnica de la bola de nieve<sup>33</sup>, la estrategia para el primer contacto se hizo a través de una docente de la escuela de enfermería que trabaja en el área de hospitalización COVID-19, que facilitó el teléfono de 5 enfermeras que trabajan en esta área, de las cuales todas aceptaron participar de esta investigación. Posteriormente, al final de cada entrevista, se les pedía amablemente el contacto de una colega para realizar la entrevista. Hubo una enfermera que proporcionó 10 números telefónicos de sus compañeras de trabajo, pero antes, ella misma se comunicaba con ellas para que puedan aceptar participar, luego se les escribía para ver si aceptaban realizar la entrevista, pero de las 10 enfermeras solo aceptaron 8. Lo mismo sucedió con otra enfermera, que brindó 2 números telefónicos, las cuales aceptaron participar de estudio, completando así la muestra. A continuación, se caracterizan a los sujetos del estudio (Tabla N° 01).

**Tabla N° 01.** Datos generales de las enfermeras participantes del estudio que trabajan en el área de hospitalización COVID-19

Seudónimo	Edad	Estado Civil	N° de hijos	Centro Laboral	Tiempo como Enfermera	Condición Laboral	Estudios de Especialidad o Postgrado	Labora en otra Institución
Anaju	36 años	Soltera	0	Hospital Regional	14 años	Nombrada	No	No
Any	41 años	Soltera	1	Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo	5 años	Contrato CAS-COVID-19	Especialidad Centro Quirúrgico	Inkamay Salud
Luna	32 años	Casada	2	Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo	10 años	Contrato CAS-COVID-19	Especialidad Emergencia y Desastres	Clínica Pacífico
Girasol	26 años	Soltera	0	EsSalud Ferreñafe	5 años	Contrato CAS-COVID-19	No	Fundación Caritas
Diamante	34 años	Casada	2	Hospital Regional	12 años	Nombrada	Si	No
Hojitas	48 años	Casada	3	Hospital Regional	16 años	Nombrada	Administración en Enfermería	No
Tulipan	26 años	Soltera	0	Hospital Temporal COVID-19 La Victoria	5 años	Contrato CAS-COVID-19	Especialidad de Nefrología	Centro Nefrológico Santa Rosa de Lima
Nursing	26 años	Soltera	0	Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo	8 años	Contrato CAS-COVID-19	Especialidad Emergencia y Desastres	No
Tuna	32 años	Soltera	3	Villa Ferreñafe	7 años	Contrato CAS-COVID-19	Maestría Enfermería	Salud Ocupacional Empresa ATLANTI
Nicodial	41 años	Casada	2	Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo	8 años	Contrato CAS-COVID-19	Especialidad Salud Ocupacional	No
Rosa	43 años	Casada	4	Hospital Regional	20 años	Nombrada	Especialidad Nefrología	No
Patrita	34 años	Soltera	0	Hospital Regional	7 años	Contrato CAS-COVID-19	Especialidad Centro Quirúrgico	No
Jasmín	37 años	Casada	2	Villa Ferreñafe	10 años	Contrato CAS-COVID-19	Especialidad Unidad de Cuidados Intensivos	No
Casiana	49 años	Soltera	1	Hospital Regional	15 años	Nombrada	Especialidad Unidad de	Retén en la Clínica Venus

							Cuidados Intensivos	
Astromelias	42 años	Casada	2	Hospital Regional	13 años	Nombrada	Maestría en Enfermería y Especialidad en Centro Quirúrgico	No

**Fuente:** Elaboración propia

El escenario donde se desarrolló la investigación se encuentra ubicada en el Norte de la costa peruana, en el departamento de Lambayeque, ya que durante la emergencia sanitaria fue considerado como uno de los departamentos con más indecencias de contagios y de personas fallecidas, por ende, se encontraron los sujetos de investigación.

Para el recojo de información se optó por utilizar la técnica conversacional y el instrumento fue la guía de entrevista semiestructurada<sup>34</sup>, este instrumento permitió realizar preguntas que estén fundamentadas en el marco conceptual y por consiguiente se pudo ir adicionando más de estas preguntas en el desarrollado de la entrevista, fue necesario lograr que el entrevistado se sienta cómodo y en la libertad de poder expresarse en el transcurso de la entrevista.

El instrumento fue elaborado por la investigadora y fue validado por tres juicios de expertos que cuentan con el grado de maestría (2) y doctorado (1), que dominan la línea de investigación cualitativa y laboran en el área asistencial. Cabe indicar que se realizó una prueba piloto, que se hizo posteriormente a la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, para esto fue necesario el consentimiento informado de manera voluntaria a 2 profesionales de enfermería que trabajan en el área de Hospitalización COVID-19, con la finalidad de corroborar que las preguntas formuladas respondan al objetivo de la investigación. Como resultado no se modificó ninguna de las preguntas de la guía semiestructurada.

Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina para que pueda ser aprobado, el 11 de enero del 2021, con la Resolución N° 008-2021-USAT-FMED (Anexo 1).

Después de haber ubicado a las enfermeras que elaboran en área COVID-19 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados, se procedió a dar a conocer el objetivo de la investigación, como segundo paso, los profesionales que aceptaron participar, se les hizo llegar de forma virtual el consentimiento informado (Anexo 2) a través de Google Forms. Luego de tener la aceptación voluntaria de participar en el estudio, se procedió a aplicar la entrevista semiestructurada (Anexo 3), según su disponibilidad de tiempo. Estas entrevistas se dieron de forma virtual, realizándose 13 entrevistas por llamadas telefónicas y 2 fueron

enviadas por las enfermeras que respondieron en un archivo en formato Word, esto debido al Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional N° 044-2020-PCM<sup>35</sup>. Los datos se recolectaron de febrero a abril del 2021.

Se aplicó la confidencialidad de los datos, para así preservar la integridad del profesional de enfermería participante, tratando de no exponer en ningún momento su nombre u otro dato, para ello se usó un seudónimo que fueron escogidos por los propios participantes; luego de haber culminado la entrevista se procedió a la transcripción de cada una de ellas en un archivo en formato Word, una vez realizado este procedimiento se les reenvió su entrevista transcrita a cada participante, por medio de la aplicación de WhatsApp, para que verifiquen si los datos plasmados en dicho documento son lo que ellos mencionaron, ello permitió cumplir con el criterio de rigor científico de credibilidad.

Al momento de analizar los datos, se utilizó las técnicas de análisis cualitativo para la interpretación según Fernández<sup>36</sup>, a continuación, se describen los pasos:

- 1. Obtener la información:** este paso se realizó aplicando la entrevista semiestructurada a los participantes de este proyecto de investigación, tratando de obtener información que se requiere.
- 2. Capturar, transcribir y ordenar la información:** cuando se llevó a cabo la aplicación de la entrevista semiestructurada, estas fueron grabadas bajo consentimiento del participante y luego se procedió a transcribirlas en un formato Word.
- 3. Codificar la información:** luego de tener las entrevistas transcritas en diversos documentos Word, se procedió agrupar diversas categorías que contengan conceptos e ideas similares, descubiertas en el transcurso de la aplicación de la entrevista.
- 4. Integrar la información:** se procedió a relacionar las categorías obtenidas con el marco teórico plasmado en el proyecto de investigación. Las entrevistas se procesaron en la matriz de procesamiento de datos.

En esta investigación se toman los criterios éticos de Sgreccia<sup>37</sup> como:

**El principio de defensa de la vida física:** En este principio las participantes fueron consideradas como seres humanos, sin exponerlos bajo ningún motivo a algún sufrimiento de índole emocional, físico y social, de igual forma se respetó la privacidad y dignidad de los participantes, evitando en todo momento que esta información obtenida sea expuesta a terceros.

**El principio de libertad y responsabilidad:** En este principio las participantes recibieron la información necesaria sobre el objetivo de esta investigación, y cada uno de ellos pudo decidir de forma voluntaria su participación en este estudio, la cual fue plasmada en el

consentimiento informado. Es importante mencionar que este proyecto fue ejecutado previa aprobación del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Además, el presente estudio de investigación fue sometido al software antiplagio turnitin, obteniendo el informe una similitud de 8% (Anexo 4).

**El principio de sociabilidad y subsidiaridad:** En este principio se tuvo en cuenta que los resultados obtenidos pudieran servir como antecedentes para que en un futuro se presente un mejor conocimiento respecto a la problemática de estudio, del mismo modo permitió analizar las experiencias de las enfermeras avalando la posibilidad de una nueva línea de investigación en el ámbito de la salud.

## Resultados y discusión

### Resultados

Después de un minucioso procesamiento de datos de las entrevistas dirigidas a las enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria, se han seleccionados los discursos más significativos que ilustran cada uno de las cuatro categorías:

#### **a. Miedo al contagio, impotencia ante la muerte y espiritualidad en el cuidado al paciente con COVID-19**

En este estudio la mayoría de enfermeras manifestaron que al inicio de la pandemia por la COVID-19, sentían mucho miedo, tristeza, angustia, desesperación, y que arriesgaron su vida y la de sus familias. Los pacientes hospitalizados tosían constantemente esto les daba mayor temor de contagiarse lo que ocasionó distanciamiento con el paciente. Además, las enfermeras se distanciaron de sus familiares por el temor a contagiarlos, y evitaban visitarlos. Por otro lado, para evitar contagiar a su familia, algunas enfermeras tomaron la decisión de irse a vivir a otro lugar, donde no tenían contacto con sus familiares, como se puede leer en las siguientes narrativas:

*“Era el miedo que tenía a contagiarme porque los pacientes estaban tosiendo constantemente... me ponía a pensar que en cualquier momento me podía contagiar e incluso morir... Sentía mucho miedo y el temor de contagiar a mi familia, yo vivo con mi esposo y mis dos hijas... ya no podía visitar a mi mamá, ni a mis tías, ni a mi hermano, para no contagiarlos o exponerlos...” (Luna)*

*“Simplemente es aceptar que para eso estudiamos esa carrera para servir a nuestro prójimo, a pesar de que podíamos arriesgar nuestra vida, al tener que contagiarnos y poder contagiar algún familiar, pero era por el bien de los demás” (Hojitas)*

*“Era el miedo de llevar este virus a casa; además, el miedo de poder contagiarme y contagiar a mis familiares, es del día a día esa preocupación. Sin embargo, tú puedes entrar al hospital en la mañana, y no sabes si a la hora de acabar tu turno ya te pudiste haber contagiado o no, aunque tú te puedes hacer la prueba rápida y hasta te puede salir negativa, pero puede suceder lo contrario, entonces es un sentimiento de angustia, ansiedad, temor y tristeza, porque en algunos casos te alejas de tu familia” (Tuna)*

*“Cuando yo empiezo a trabajar en el área de Hospitalización COVID-19 yo decido independizarme, por el miedo de contagiar a mis padres, a mis hermanos, y también que yo me pueda contagiar, entonces alquilo un departamento, claro que me chocó porque yo quería abrazar a mi familia, pero no podía para evitar contagiarnos” (Girasol)*

Otro aspecto que han vivido las enfermeras en este contexto de la pandemia, es haber sentido mucha impotencia, tristeza y pena por ver morir a tantas personas entre adultos y jóvenes sin poder hacer nada para evitarlo, los pacientes se morían lucidos, pidiéndonos oxígeno y ayuda para no morir, es donde el profesional de enfermería empezaba con el acompañamiento al paciente durante el proceso de muerte, pero también sentían una impotencia por no poder ayudarlos, pues la falta de camas y de oxígeno no permitía brindar todos los cuidados a los pacientes, todo eso repercutió en su salud mental. Como a continuación se detalla:

*“Lo que más me ha sorprendido es que la gente se muere lucida, pidiéndote oxígeno y que no les dejes morir...me puse a llorar debido a que el adulto mayor se estaba muriendo, sus ojitos lagrimeaban, se abrían y se cerraban, hasta que murió...” (Anaju)*

*“El impacto más fuerte era encontrarlos de un momento a otro que ya habían fallecido, a pesar de haberlo dejado bien ... he llorado varias veces por la desesperación de no poder hacer nada por mi paciente y solamente acompañarlo en la muerte cogiéndole la mano, ponernos a rezar y ayudarlo a morir en paz...” (Girasol)*

*“He tenido una experiencia muy triste e impotencia de verlos sufrir y morir ...por no saber cómo ayudar a los pacientes, cuando necesitaban más puntos de oxígeno y no había, necesitaban más camas y no había...” (Rosa)*

*“Una quiere brindar todos los cuidados, pero les falte Oxígeno, por otro lado, vienen acompañadas con otro tipo de patología, donde es más difícil de que se pueda superar la COVID-19...algunas personas logran salir y otras que desafortunadamente no logran superar esta enfermedad, y terminan falleciendo.” (Patrita)*

Por otro lado, las enfermeras han manifestado que tienen mucha fe, se aferran y se encomiendan a Dios desde que salen de su casa, durante el trascurso al hospital, sobre todo han

realizado la oración antes de iniciar su jornada laboral, para evitar contagiarse con la COVID-19. Como se refleja en los siguientes discursos:

*“Antes de entrar a trabajar, me encomiendo a Dios y sé que igual en mi casa se ponen a oran por mí, además, pertenecen a un grupo religioso donde todas las semanas me tienen en sus oraciones para poder evitarme contagiarme... Además, hay momento en que los pacientes que estaban en el proceso terminal de COVID-19 lo único que les podía dar paz era escuchar la palabra de Dios y hablarles de la parte espiritual...”*  
(Tuna)

*“Antes de ir al hospital me encomiendo bastante a Dios y rezo mucho...he visto a personas sanarse, con su fe y oración, por ejemplo, un paciente que estaba hospitalizado y salió un mes después del hospital, por otro lado, esa persona nunca había orado, y, por otro lado, tampoco nadie le enseñó a orar, pero usted me enseñó y gracias a usted ya estoy mejor...”* (Astromelias)

*“Creo que de esta pandemia podemos rescatar algo, primero que hay un ser supremo que gobierna nuestras vidas ...hasta ahora no me he contagiado por la bendita mano de Dios todo poderoso que me protegía. En todos mis turnos lo primero que hago es encomendarme a Dios, trato de ser un instrumento de Dios en estos momentos tan difíciles, también trato de llevar palabras de aliento para aquellas personas que se está aferrando a la vida, porque es una lucha constante para que ellos puedan sobrevivir, algunos logran sobrevivir...”* (Jasmín)

Asimismo, los discursos revelan que las enfermeras promocionan la espiritualidad con el paciente hospitalizado con COVID-19 sea para su recuperación o para que su muerte sea en paz. Intentan que haya un acercamiento con Dios, se les enseña a rezar y orar, además a los pacientes los acompañaban durante el proceso de fallecimiento, es así como se les ayudaba a morir en paz, y, por otro lado, pedían perdón antes de morir.

#### **b. Uso, adaptación y dificultades al implementar los protocolos preventivos durante la jornada laboral**

Las enfermeras indican que han seguido los protocolos antes, durante y después de la jornada laboral. Antes de entrar a su área de trabajo, existen áreas de señalización para COVID-19, es así que primero se les brindan su Equipo de Protección Personal (EPP) que van a utilizar durante su jornada laboral, luego se dirigen a un servicio que se llama el área limpia, en donde realiza su respectiva colocación y correcto uso del EPP, deben seguir paso a paso los protocolos o la lista de cotejos, que consistía en tener un mameluco o escafandra, uniforme descartable, mandil

descartable, lentes, facial, mascarilla N95 para un solo uso, mascarilla simple, gorro y guantes. Tal como se evidencia en las narrativas:

*“Para ingresar a mi servicio tenemos un área que es el área limpia donde tengo una gaveta exclusiva para guardar mis cosas, como mis mascarillas, ropa, crocs, zapatos, útiles de aseo, material de escritorio... tenemos nuestro vestidor allí, nos colocamos nuestro EPP todo correctamente, seguimos con los protocolos...” (Girasol)*

*“Llegando al hospital me colocó el EPP que nos da el hospital...Al principio nosotros usamos el mameluco, pero el mameluco daba mucho calor, porque es muy cerrado, sin embargo, ahora nos estamos poniendo mandilón, botas, mascarilla N95, mascarilla simple, nuestro gorro, y una careta...luego a la hora que nos vamos almorzar nos vuelven a dar un recambio del mandilón, gorro, mascarilla simple y botas” (Casiana)*

Por otro lado, durante el turno evitan tocarse la cara, los ojos, la nariz y la boca, realizan constantemente el correcto lavado de manos que puede ser con jabón, alcohol en gel o alcohol, que se tiene que hacer antes, durante o después de tratar a cada paciente, como cambiarse los guantes externos ya que siempre usan tres pares de guantes. Como se evidencia en las narrativas:

*“Durante el turno lo que debemos hacer es el cambio de manoplas por cada paciente, procuramos no tocarnos ninguna parte del cuerpo sobre todo la cara y las vías respiratorias, porque a veces la mascarilla molesta sobre todo en épocas de calor ni tampoco tocarse ojos a pesar que los lentes se te empañan” (Nursing)*

*“En el turno, evito tocarme la cara y realizó el lavado de manos y del uso del alcohol, que se debe realizar por cada paciente que una atiende... a veces me picaba las vistas, pero lo dejaba ahí que me vaya pasando, no me cogía la cara, ni las vistas, ni la boca, además me retiraba el tercer par de guantes para poder comer, luego me cambiaba y me volvía a colocar todo...” (Anaju)*

*“Sigo las medidas de bioseguridad durante el turno, bastante cuidado con mis manos, así debas lavarte las manos cien veces no importa, las cien veces te las tienes que lavar...no debo manipular mis ojos, nariz y boca, sin embargo, el calor hace que te quieras sacar la mascarilla, te quieras tocar y hasta te quieras sobar los ojos...” (Rosa)*

Después de acabar la jornada laboral, las enfermeras se dirigen a un área llamada sucia en donde se empieza a retirar el EPP con sus respectivos protocolos de bioseguridad o su lista de cotejo que tiene cada hospital, pero antes se rociaban alcohol en todo el cuerpo, luego se retiran el EPP sin salpicar los residuos que tenía el equipo, tratan de no tocar lo que está por fuera.

Asimismo, se toman el tiempo necesario para sacarse el EPP, donde al final se descarta, menos los lentes y el facial, posteriormente se dirigen a otra área, donde viene hacer el área de las duchas que son de dos tipos una con clorhexidina y otra normal, luego de eso se pueden vestir para que se puedan retirar del Hospital. Sin embargo, la mayoría de las personas que se han contagiado ha sido en el momento del retiro del EPP. Como refieren a continuación:

*“Una vez que termina mi jornada laboral de la misma manera tenemos un área sucia o de contaminación, en esa área nosotros nos retiramos el EPP pero antes de sacarnos el EPP nos rociábamos alcohol a todo el cuerpo, luego empezamos a sacarnos el equipo sin tratar de salpicar, porque algunas personas por salir rápido se sacan el equipo sin la debida protección y se han contagiado, una debe tomarse el tiempo necesario para poder sacar nuestros mandiles sin espolvorear, sacarte el overol de adentro para afuera, porque lo de adentro está limpio y lo de afuera es lo que está expuesto, además las zapatillas también una debe saber cómo sacárselo, y lo otro es el baño por la carga viral que una maneja en ese momento, por lo que una debe bañarse si o si” (Jasmín)*

*“Al terminar el turno, tenemos una ruta donde vamos descartando nuestro EPP de acuerdo a los protocolos, el primero es la colocación de lentes y cascos en una bandeja con hipoclorito, luego, se desecha gorro y botas, se elimina los mandiles, uniformes descartables y la mascarilla. Por último, pasamos a las duchas, son dos baños que nos damos... el protocolo del retiro del EPP tiene que ser muy cuidadoso, la mayoría de las personas que se han contagiado ha sido en el momento del retiro del EPP” (Nursing)*

*“Muchos contagios se dan a la hora del retiro del EPP, pero solamente algunos, se sacan primero la mascarilla cuando es lo último que se debe retirar, además hay que sacarse bien y también se debe manipular correctamente, por lo último, me dispongo a bañarme, pasamos por dos flujos de baño, nos desinfectamos con clorhexidina y luego pasamos a un área descontaminada...” (Rosa)*

Las enfermeras manifestaron en algunos casos el EPP, como viene hacer la mascarilla que sirve como protección, les ha causado acné, lesiones o heridas en la cara, que salió como tipo erupciones en el rostro, hasta les llegó a marcar la cara, y han usado cremas, esparadrapos y gasas para evitar estas lesiones. Además, manifestaron que no ha podido tener una buena alimentación, debido a las largas horas de trabajo y el otro motivo es por el uso del EPP, que eso les evitaba que pudieran comer. También, usaban pañal descartable para que orinen y eviten manipular el EPP, han sentido mucha sed, cambios de humor, desesperación y estrés. Lo expresan en los siguientes discursos:

*“Antes de colocarnos las mascarillas nos protegemos la cara incluso aplicando cremas, porque eso nos ha causado acné e incluso lesiones en la cara, por eso nos protegemos, colocándonos en la parte de la nariz esparadrapos e incluso gasas para que nos proteja ya que duele un montón” (Luna)*

*“No almorzaba, recién lo pude hacer el mes de junio o la quincena más o menos... no podíamos ni tomar agua...sientes desesperación por tomar agua...te cambia el humor, a veces te pones de mal humor seguro por el cansancio” (Jazmín)*

*“Nosotros orinábamos en el pañal, o al menos tenía que aguantarme doce horas...el hospital nos da el mameluco y todo, pero había veces en que no había mandil hasta que incluso unas colegas y mi persona llegábamos a comprarnos nuestros mandiles, en un momento de que no había gorros descartables hasta llegaron a darnos botas para colocarnos en la cabeza, y eso nos produjo cefalea ...” (Anaju)*

### **c. Autocuidado y medidas de prevención en el hogar después de la jornada laboral para proteger a su familia de la COVID-19**

La mayoría de las enfermeras que han trabajado en el área COVID-19 manifiestan que, durante la emergencia sanitaria, se han cuidado ingiriendo vitamina C sea vía oral o EV, nutrientes, omega, suplementos dietéticos, además han tenido una nutrición saludable a base de verduras y frutas, por último, realizan ejercicios o actividad física. Como referencia en los siguientes discursos:

*“Desde el inicio de la pandemia he ingerido mi vitamina C junto con mi Omega, una en la mañana y otro en la noche, pero cuando me iba a mi trabajo yo tomaba dos en la mañana y una en la noche...cuando tengo dinero me administro vitamina C...hemos tenido esa precaución y ser minuciosas con nuestros anticuerpos, hasta el día de hoy estamos invictas de contagio de COVID-19....además tengo una comida rica en verduras y en frutas.....ya me vacune pero no bajo la guardia, no porque me vacune quiere decir que estoy inmune, no está al 100% garantizada” (Jasmín)*

*“Ingiero vitamina C, omega y consumo alimentos saludables para fortalecer mi sistema inmunológico...” (Tuna)*

*“Tengo un estilo de vida saludable porque practico deporte...hemos llegado a correr hasta media maratón que es cerca de 21 kilómetros... mi alimentación es completamente saludable consumo verduras y frutas, además tomo mi suplemento dietético, mi Monacal” (Astromelias)*

Por otro lado, las enfermeras manifestaron que cuando ellas llegan del trabajo se desinfectan la ropa y mantienen un distanciamiento con sus familiares, posteriormente se bañan y luego se

van a dormir, para así evitar contagiar a su familia. Asimismo, para estar cerca de sus familiares en el hogar, usaban mascarillas a excepción de cuando ellas se encuentran solas, además han evitado los abrazos y los besos con sus familiares. Como de refleja en los siguientes discursos:

*“Cuando llego a casa dejo mis zapatos y mi mochila en la puerta, paso a la lavandería a dejar mi ropa, me ducho y me coloco ropa limpia “(Tulipan)*

*“Me desinfecto la ropa y también mantengo mi distanciamiento unas cuantas horas o si es posible un día lejos de la familia, para poder evitar la carga viral que una lleva y así evitar contagiar a nuestros familiares o con los que estamos conviviendo” (Rosa)*

*“Cuando regreso del trabajo trato de no acercarme mucho a mi familia, me voy a mi cuarto a bañarme y a dormir, pero al día siguiente, si es todo normal, es donde empiezo a disfrutar de mi familia.” (Casiana)*

*“Yo andaba con mascarilla en mi casa, solo me la quitaba cuando estaba sola, pero cuando se acercaba mi madre o algún familiar me colocaba la mascarilla para poder conversar con ellos” (Anaju)*

*“Aunque a veces en los primeros meses yo utilizaba mascarilla quirúrgica en mi casa, por el temor de contagiar mi esposo.” (Astromelias)*

Por otro lado, manifestaron que por esta pandemia se han tenido que distanciar de sus familiares y amigos, ya no se acercaban para poder darse un abrazo o un beso en la mejilla y ya no miraban TV en familia, además se limitó el tener que salir de casa, el no poder compartir en familia y el no poder ver a la familia o amigos, todo eso se hacía por medio de video llamada o llamadas, es decir usando la tecnología, o si nos veíamos era de lejos para así poder evitar el contagio. Otros tuvieron que alquilar un departamento o cuarto para evitar contagiar a sus padres. Como de refleja en los siguientes discursos:

*“Me tuve que distanciar por dos meses de mis hijos, lo que hizo, que ya no los podría abrazar, pero si podía ir a verlos a la casa, aunque los veíamos de lejos, y no nos podíamos abrazar... nos convertimos en personas completamente insociables, porque solamente podíamos saludar de lejos, sin embargo, yo soy una persona que cada vez que saludo me gusta abrazar, a mis hijos y a mis amigas, y eso fue chocante” (Astromelias)*

*“Afecto las relaciones interpersonales, antes mirábamos televisión juntitos, y de pronto todo eso se tornó al: no te me acerques, no me puedes saludar, no me puedes tocar, no te puedes recibir o no me puedes visitar...fue un poco traumático las restricciones por la misma cuarentena” (Any)*

*“Ya no podíamos asistir a cumpleaños de algún familiar, por lo que solamente podíamos celebrarlo por vía llamadas o video llamadas, por el motivo que son personas mayores y así evitamos el riesgo de contagiarlos” (Luna)*

*“Me afectó al tener que tomar la decisión de independizarme, y alejarme de mis padres, debido a que son ancianos, sin embargo, ya no pude visitarlos por varios meses, por otro lado, tenía mi propia movilidad para poder comprarle sus frutas, verduras o menestras y así dejarles productos en la puerta de su casa...en lo social me afecto el tener que dejar de ver a muchas amistades y a mis familiares con el aislamiento” (Hojitas)*

#### **d. Aprendizajes entorno a la pandemia: cuidado técnico-humano y medidas preventivas.**

La mayoría de las enfermeras manifestaron que han aprendiendo nuevos conocimientos y procedimientos, o reforzaron los ya aprendidos como la detección de alarmas y el manejo del Oxígeno, también el manejo de los pacientes hospitalizados, pacientes que se dan de alta y en aquellos que fallecen. Pero también aprendieron habilidades humanas como la empatía, ganarse la confianza, dar apoyo emocional y espiritual. Como se refleja en los siguientes discursos:

*“Tener conocimiento de la nueva enfermedad, aprendí a realizar nuevos procedimientos y a recordar otros como la detección de alarmas en problemas respiratorios, el manejo del Oxígeno... los protocolos de manejo, tanto en pacientes hospitalizados, pacientes que se dan de alta y en aquellos que fallecen por la COVID-19... adquirir habilidades para canalizaciones de vías en estos pacientes... ser más empáticos, no solamente con los compañeros de trabajo sino también con los pacientes” (Nursing)*

*“Empecé a mejorar habilidades en la toma de un AGA o el análisis de gases arteriales que supuestamente eso lo hace el médico, pero en este caso lo realiza la enfermera, además tomar ECG, poner sondas, canalizar vías que puede ser con catéter íntima que dura 7 días, o con abocath que dura solo 3 días. También, dar cuidado post muerte, y que se volvió prácticamente parte del día a día... al inicio creo que el temor hacía que no nos acerquemos mucho al paciente, pero luego una misma termina abrasándolos, cogerlos, limpiarles su boca, colocarles la sonda y aspirar sus secreciones” (Tuna)*

*“Debemos valorar a esas personas que están internadas en el hospital, debido a que esas personas tienen confianza en nosotros, puesto que piensan que le vamos a poder ayudar... se debe dar apoyo emocional a sus familiares...tenemos que dar todo de*

*nosotros por esas personas que están solas en el área de hospitalización y necesitan de la ayuda...no olvidar que no solamente debemos valorar la parte física sino también la parte emocional y espiritual” (Luna)*

Además, a la ciudadanía se le debe concientizar con las medidas preventivas para protegerse de la COVID-19 que brinda el sistema de salud, por ejemplo, el lavado de manos, el uso de mascarillas el distanciamiento social, el tener que llevar alcohol para desinfectarse las manos. Como lo refieren a continuación:

*“Creo que ahora ya se va a volver parte de nosotros el lavado de manos, el usar la mascarilla y el llevar alcohol, y, por último, que para próximas pandemias debemos contar con las medidas de prevención...” (Girasol)*

*“Debemos acatar las órdenes que nos brindan, sobre todo con los protocolos, por ejemplo, con el uso de la mascarilla, las personas no usan y no se colocan bien la mascarilla. Asimismo, con respeto al toque de queda, las personas no respetan esta medida, por lo que, salen a caminar y pueden contagiar...” (Nursing)*

*“Un tema para prevenir pandemias futuras es tener más conciencia de los que estamos viviendo...el uso de las mascarillas, por otro lado, la vacuna es muy importante porque es la única forma de prevenir también diferentes enfermedades” (Nicodial)*

## **Discusión**

En cuanto a la primera categoría: **Miedo al contagio, impotencia ante la muerte y espiritualidad en el cuidado al paciente con COVID-19.**

El miedo es una emoción adaptativa que sirve para movilizar energía y para enfrentar una amenaza potencial, si este no está bien calibrado para la amenaza real, puede ser desadaptativo. Cuando es demasiado excesivo o inexistente, esto puede tener efectos perjudiciales tanto a nivel individual y social. Además, que desencadena comportamientos de medidas de bioseguridad que pueden mitigar ciertas amenazas, en este caso la transmisión<sup>38</sup>. Asimismo, la espiritualidad es una cualidad íntima y propia de cada persona, constitutiva del ser humano, una aspiración en adquirir una conexión con todo lo que le rodea, pues necesita dar sentido a su existencia y al mundo en el que vive. Si esta dimensión se cristaliza y se manifiesta a través de una relación trascendente con Dios, un credo y un dogma, estamos ante una dimensión religiosa<sup>39</sup>.

En este estudio, dentro de las experiencias de las enfermeras emerge el **miedo**, la ansiedad y el pánico a contagiarse con la COVID-19 y sobre todo contagiar a su familia. Esto se debe a que ellas trabajan en el área hospitalaria donde cuidan a los pacientes infectados con este virus, y el miedo estuvo presente con mayor intensidad cuando recién apareció y se desconocía

muchos aspectos de esta enfermedad. Por otro lado, muchas de sus colegas se infectaron porque este virus es altamente contagioso y en todas partes del mundo varias enfermeras murieron.

Resultados similares a los estudios de Johnson, Cuesta, Tumas<sup>38</sup> y García, Gómez, Martín, Fagundo, Ayuso, Martínez, et al<sup>40</sup> donde concluyen que las enfermeras que trabajan en la primera línea de atención sobre todo en los hospitales COVID-19, tienen miedo y ansiedad de contagiarse y contagiar a seres queridos. Este miedo extremo, unido a la preocupación por el control de la epidemia, pueden ser factores precipitantes para una alteración de la salud mental de los profesionales sanitarios, lo que puede repercutir a nivel personal y un menoscabo en las funciones prestadas a nivel profesional, pudiendo aumentar el riesgo de contagio y de una mala praxis profesional. Por eso su salud mental debe ser monitoreada continuamente, fortalecer sus sistemas de apoyo y proporcionarles asesoramiento psicológico e intervenciones de crisis. Frente a ello, es recomendable que las instituciones de salud brinden a los profesionales de enfermería capacitación continua y apoyo emocional, para que así puedan mantener su salud mental.

En el inicio de la pandemia, el miedo a contagiar a sus familiares conllevó a que algunas enfermeras opten por vivir solas, aislándose de su familia, incrementando su sufrimiento. Posteriormente esto se revirtió cuando ya se conoció más sobre la prevención de esta enfermedad. Estos resultados coinciden con el estudio de Arnetz, Goetz, Arnetz, Arble<sup>41</sup> y Gunawan, Aunguroch, Marzilli, Fisher, Nazliansyah, Sukarn, et al<sup>42</sup> donde las enfermeras tuvieron que aislarse de sus familiares, debido a los largos y agotadores turnos de trabajo que realizaban en los hospitales COVID-19, y también por las cuarentenas impuestas se alejaron de sus familiares causándoles sufrimiento. A pesar que tenían la esperanza de ver a sus familiares, no fue posible debido al aumento de incidencias de COVID-19. Por lo tanto, es recomendable que los profesionales de enfermería no se reúnan aún con sus seres queridos, lo que si pueden hacer es comunicarse por mensajes de texto, llamada o video llamadas, para que así disminuya la necesidad de extrañar a sus seres queridos.

De modo que, después de largos y agotadores turnos de trabajo con pacientes en estado crítico y moribundos, lo que más aquejaba a las enfermeras es que sentían **impotencia al ver morir** a los pacientes muchas veces conscientes con una necesidad imperante de falta de aire, luchaban por poder respirar, a pesar que estaban conectados al oxígeno, ellos pedían que no los dejen morir, eso causaba escenas desgarradoras y lleno de sufrimiento e impotencia al no poder hacer nada más por ellos. Además, los pacientes fallecían sin la presencia de algún familiar a su lado, es por eso que el profesional de enfermería acompañaba hasta el último minuto de vida

del paciente, les cogían la mano y se ponían a rezar con ellos, brindándole apoyo espiritual que es lo único que les reconforta en estos momentos tan dolorosos.

Estos resultados son parecidos al estudio de Arnetz, Goetz, Arnetz, Arble<sup>41</sup> quienes concluyen que los profesionales de enfermería a la hora de hablar sobre la muerte de los pacientes, describen que ellos tenían una expresión de pánico, luchando por respirar y temiendo a la muerte. Sin embargo, el estudio de López, Ruiz, Gonzales<sup>39</sup> concluye que no todos los profesionales de enfermería tienen la experiencia personal, los medios o la sensibilidad necesarios para poder realizar una adecuada atención de la espiritualidad. Por lo tanto, si el profesional de enfermería tiene la sensibilización con respecto al cuidado de la espiritualidad, ellos van a garantizar una humanización de calidad con respeto a la atención integral del paciente y mejora la calidad asistencial. Por ello, es recomendable la participación de las enfermeras en el acompañamiento espiritual, del mismo modo es esencial su formación y su capacitación.

Asimismo, las enfermeras con esta pandemia han desarrollado la **espiritualidad**, manifestando su fe en un ser superior, encomendándose a Dios durante toda su jornada laboral, pidiendo su protección para que no se contagien con la COVID-19, y puedan resolver los problemas que se presenten. Al respecto Gunawan, Aunguroch, Marzilli, Fisher, Nazliansyah, Sukarna, et al<sup>42</sup> indican que lo más probable es que estas enfermeras tengan un fuerte mecanismo de afrontamiento, como la creencia en un bien mayor o un poder superior, como entregarse a Dios con la creencia de que la vida o la muerte están en las manos de Dios. Liu, Luo, Haase, Guo, Qin, Liu, et al<sup>43</sup> establece que las enfermeras que trabajaron en su centro de trabajo COVID-19, mostraron una gran fortaleza y resistencia. Del mismo modo, las enfermeras se sentían felices y sentían un gran alivio cuando las condiciones de los pacientes mejoraban, y lo atribuían al poder de Dios, de modo que su fe les genera esperanza, y se sienten más seguras para brindar un cuidado humanizado.

En cuanto a la segunda categoría: **Uso, adaptación y dificultades al implementar los protocolos preventivos durante la jornada laboral.**

Para enfrentar esta pandemia, los profesionales de enfermería del estudio, han expresado que tuvieron que **adaptarse** rápidamente y utilizar los **protocolos** sobre uso y retiro del Equipo de protección personal (**EPP**), además realizaban un correcto lavado de manos, sin embargo, no se tocaban la cara, los ojos, la nariz y la boca para poder evitar contagiarse. Asimismo, se toman el tiempo necesario para el retiro del EPP, por lo que dejan al final el descarte de las mascarillas, lentes y el facial. Posteriormente se bañaban con clorhexidina, después realizaban otra ducha normal. A pesar de ello, reconocen que algunos profesionales de enfermería se han

contagiado de la COVID-19 al momento del retiro del EPP, debido a que se los retiraban muy rápido, y no respetaban los protocolos establecidos.

Resultados similares de los estudios de Liu, Luo, Haase, Guo, Qin, Liu, et al<sup>43</sup> y Cordova, Hurtado, Puma, Giraldo<sup>44</sup> concluyeron que, en esta pandemia, el uso del EPP ha sido primordial para el profesional de enfermería. Además, expresaron que siempre repasan en su mente los correctos pasos que deben seguir para su colocación y su retiro del EPP (Equipos de Protección Personal). Asimismo, Liu, Luo, Haase, Guo, Qin, Liu, et al<sup>43</sup> y Ferreira, Yuri, Pereira y Liu<sup>45</sup> intuyen que los profesionales de enfermería tenían un deseo de ser protegidas, pero la escasez de materiales sigue siendo un escenario común en muchos servicios de salud, y la creciente demanda de pacientes sospechosos y confirmados causan la exposición real a la enfermedad. Es recomendable que a los profesionales de enfermería se les siga brindando capacitaciones sobre el uso correcto del EPP, por otro lado, se les supervise si hacen el uso y el retiro correcto, para evitar que se infecten o trasporten el virus fuera del hospital y contagien a otras personas y su familia. Y las autoridades provean adecuadamente de los EPP.

Sin embargo, hubieron algunas **dificultades al utilizar los EPP** por la sobrecarga laboral, los horarios continuos de más de 12 horas de trabajo y no pudieron ni tomar agua, ni alimentarse adecuadamente, además utilizaban pañales descartables para ahorrar en tiempo y en equipos que de por sí ya eran escasos, sentían mucha calor, algunos les dio acné, lesiones o heridas en la cara, usaron esparadrapos y gasas en la cara para poder evitar lesiones, algunas les cambio el humor, por el mismo cansancio. Resultados parecidos a Liu, Luo, Haase, Guo, Qin, Liu, et al<sup>43</sup> y Ferreira, Yuri, Pereira y Liu<sup>45</sup> pues indican que hubo sobrecarga de trabajo laboral y el estar con el EPP ocasionó que interrumpiera sus horas de comer y beber durante el turno de trabajo. El EPP es hermético, les producía calor, además sudaban y sus ropas se mojaban, experimentaron dificultad para respirar, su movimiento era torpe y sus gafas protectoras se volvieron borrosas rápidamente, lo que hizo el trabajo mucho más difícil, les ocasionó que se sintieran ansiosos e irritados. Por eso es muy importante que las autoridades enfatizen la importancia del autocuidado del profesional de enfermería, donde tienen que organizar turnos razonables de trabajo, sitios donde puedan ingerir sus alimentos a las horas que le corresponde, capacitaciones o charlas para los profesionales de enfermería sobre la alimentación saludable y la actividad física, y así se pueda proteger a los profesionales de enfermería.

En cuanto a la tercera categoría: **Autocuidado y medidas de prevención en el hogar después de la jornada laboral para proteger a su familia de la COVID-19.**

El autocuidado es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>46</sup> con "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir

enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". Es por eso que el autocuidado es las prácticas de las actividades que las personas pueden hacer para mantener la salud y prolongarla. Asimismo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>47</sup> las medidas preventivas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

En este estudio, la mayoría de las enfermeras se han **autocuidado** en sus hogares mediante una alimentación saludable a base de verduras y frutas, vitamina C sea vía oral o EV, suplementos dietéticos vitamínicos, y el omega en capsulas, para que mantengan su sistema inmunológico. Además, realizaron ejercicios o actividad física, para mejorar su salud física y mental. De modo que al realizar estas actividades se han mantenido saludables para afrontar esta pandemia.

Los resultados son parecidos a los estudios de Liu, Luo, Haase, Guo, Qin, Liu, et al.<sup>43</sup>, quienes concluyeron que los profesionales de enfermería deben tener una nutrición saludable y adecuada que permita una respuesta fisiológica competente a las condiciones de la salud adversas, proporcionando una mayor resiliencia al cuerpo. Contrario a Silva, Ferriani, Viana<sup>48</sup>, quien concluye que el confinamiento por la COVID-19 ocasionó cambios en los horarios a la hora de consumir las comidas, además el presentar miedo, la tristeza, y la ansiedad, pueden interferir con los hábitos alimentarios, influyendo en la ingesta y regulando la motivación y el placer asociados al acto de comer, también ocasionó que no pudieran realizar actividades físicas. Por lo que es recomendable que el profesional de enfermería le brinden capacitaciones y charlas sobre los estilos de vida saludable como la dieta balanceada y actividad física que deben seguir durante esta pandemia, para poder así evitar enfermedades.

Por otro lado, las enfermeras enfatizaron en la aplicación estricta de las **medidas de prevención en el hogar** después de su jornada laboral durante la emergencia sanitaria al inicio de la pandemia por la COVID-19. Apenas llegan del trabajo desinfectan su ropa, se bañaban y descansaban, manteniendo distanciamiento con su familia, es así que tenía que estar a unos 2 metros lejos de ellos, usaban mascarillas, dejaron de compartir momentos en familia como mirar TV, evitaron abrazos y los besos, lo que les ocasionó sufrimiento. Los resultados son parecidos a los estudios de Gunawan, Aunguroch, Marzilli, Fisher, Nazliansyah, Sukarna, et al<sup>42</sup> y Young, Megan<sup>49</sup> determinan que a las enfermeras les preocupa transmitir el virus a su familia, a pesar de que usan EPP (Equipos de Protección Personal) mientras se trabaja. Por razones similares, otras enfermeras intentaron mantenerse físicamente distantes de sus familiares, por lo que decidieron aislarse de sus familiares en un cuarto aparte y sí están cerca

de ellos es donde están con una mascarilla puesta. De igual manera, se recomienda buenas prácticas de prevención de infecciones en las viviendas de los profesionales de enfermería. Las conversaciones de apoyo y las recomendaciones, como la separación de los espacios habitables, cambiarse de ropa y ducharse inmediatamente después del trabajo, pueden ayudar a reducir el contagio de la COVID-19 <sup>42,45</sup>.

En cuanto a la cuarta categoría: **Aprendizajes entorno a la pandemia: cuidado técnico-humano y medidas preventivas.**

Los profesionales de enfermería expresaron que durante esta emergencia han reforzado y **aprendido nuevos conocimientos y procedimientos**, por ejemplo, el manejo del Oxígeno, toma de un AGA o el análisis de gases arteriales, tomar EKG, poner sondas, canalizar vías, dar los cuidados post muerte. De igual forma, aprendieron a ser empáticas con los pacientes y sus compañeros de trabajo. Por otro lado, al inicio de la pandemia los profesionales de enfermería no se acercaban a los pacientes, debido al temor que sentían por contagiarse, pero con el pasar del tiempo los profesionales de enfermería se acercaban a los pacientes. Los resultados son opuestos parcialmente de los Liu, Luo, Haase, Guo, Qin, Liu, et al<sup>43</sup> y Arnetz, Goetz, Arnetz, Arble<sup>41</sup> concluyeron que los profesionales de enfermería tenían contacto más cercano con los pacientes y dedicando gran parte de tu tiempo a brindar cuidados. A pesar que no tenían experiencia previa con esta enfermedad infecciosa, por lo que necesitaban reforzar, aprender y dominar nuevos procedimientos en poco tiempo. Asimismo, los pacientes con COVID-19 necesitan un manejo integral y específico, por eso aumentaron los esfuerzos temporales para poder brindar capacitación intensiva, donde aumentaron los conocimientos y las habilidades. Del mismo modo, se necesita educación y capacitación continuas para los profesionales de enfermería, además que se debe asegurar que los equipos estén adecuadamente preparados para hacer frente a emergencias de salud pública<sup>41, 48</sup>.

Los profesionales de enfermería expresaron que se debe **concientizar a la población con las medidas preventivas**, por ejemplo, el lavado de manos, el uso de las mascarillas, el distanciamiento social, el llevar alcohol a todo lugar para poder desinfectarse y el poder quedarse en casa. Además, hemos aprendido a valorar a nuestra familia, al tener que pasar más tiempo con ellos y el estar agradecida con Dios, por la vida y por la salud. Los resultados son similares a los estudios de Gonzáles, Soler, Pérez, Gonzáles, Pons<sup>50</sup> y Arnetz, Goetz, Arnetz, Arble<sup>41</sup> concluyeron que durante esta emergencia sanitaria la población tuvo que acatar las medidas preventivas, como las restricciones asociadas a la pandemia es el distanciamiento social y el cierre de negocios, como restaurantes, teatros, eventos deportivos, etc. Por lo que, se alienta al gobierno a proporcionar reglas y regulaciones estrictas para detener la transmisión de

COVID-19, y se alienta a la comunidad a permanecer en casa. De la misma forma, las enfermeras tienen la obligación profesional de salvar vidas y realizar educación pública. También es esencial que los miembros de la comunidad se eduquen sobre COVID-19. Se debe recordar a la comunidad que consulte la OMS y revistas de renombre, lo que evitará información errónea que pueda crear estigma y discriminación<sup>48,49</sup>.

### **Conclusiones**

A partir de la investigación realizada en torno a las experiencias de las enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria, surgen las siguientes conclusiones:

- Al inicio de la pandemia, cuidar a los pacientes hospitalizados con COVID-19, generó en las enfermeras mucho miedo por el riesgo a contagiarse y contagiar a su familia, por eso algunas decidieron vivir solas, incrementado su sufrimiento por alejarse de su familia y por enterarse del contagio y muerte de sus colegas. Asimismo, se sentían agotadas por las largas jornadas laborales e impotentes por ver morir a los pacientes conscientes que morían con una sensación agobiante de falta de oxígeno, en soledad sin la presencia de algún familiar, luego eran envueltos en bolsas negras y cremados porque así lo indicaban los protocolos. Algunas acompañaban y rezaban con estos pacientes hasta el final de su vida. Sintieron que su fe se incrementó, siendo un fuerte mecanismo de afrontamiento que les ocasionó gran fortaleza y resistencia.
- Igualmente, se adaptaron rápidamente a los protocolos sobre uso y retiro del EPP, y aplicaron todas las medidas de bioseguridad. Sin embargo, reconocen que hay enfermeros que se han contagiado al momento de retirarse el EPP, por no seguir los protocolos establecidos. El uso del EPP trajo dificultades con su alimentación, hidratación y eliminación, usaban pañales descartables, en ocasiones sentían mucho calor y su ropa se mojaba por el sudor, tuvieron lesiones en su rostro y sintieron cambios de humor.
- Por otro lado, reflexionaron que durante la pandemia aprendieron nuevos conocimientos y procedimientos, y a ser empáticas con los pacientes y sus compañeros de trabajo, a pesar del pánico que las embargaba en el inicio de la pandemia. Pero, la población debe concientizarse más sobre las medidas preventivas, y cumplir con las indicaciones y realizar un correcto lavado de manos, el uso de la mascarilla, el distanciamiento social, llevar alcohol para desinfectarse las manos, entre otros aspectos, pues se vivió

momentos que no había ni camas ni oxígeno para los pacientes, porque no se cumplían los protocolos y el contagio fue descontrolado.

## **Recomendaciones**

### Al personal de enfermería

- Utilizar adecuadamente los equipos de protección (EPP) para evitar contagios y continuar con los protocolos de bioseguridad al salir e ingresar a su hogar después de la jornada laboral.
- Implementar o recibir capacitaciones sobre técnicas de afrontamiento en situaciones de emergencia, que favorezca su salud mental y de manera indirecta se garantice el trato humano al paciente COVID-19.
- Fomentar el acompañamiento espiritual al paciente COVID-19, e incluir al familiar con las medidas de bioseguridad.

### A las Instituciones de Salud

- Capacitar continuamente al personal de enfermería sobre el uso correcto del EPP, asimismo supervisar si hacen el uso y el retiro correcto, para evitar que se así se infecten o transporten el virus fuera del hospital, y poder así evitar que contagien a otras personas y sus familias. Además, deben de proveer adecuadamente de los EPP a los profesionales de enfermería.
- Se recomienda que las instituciones de salud deben brindar a los profesionales de enfermería capacitación continua y apoyo emocional, para que así puedan mantener su salud mental.

### A los investigadores

- Realizar investigaciones relacionadas la interacción enfermero-paciente se ha visto limitada, por motivos de protocolos de bioseguridad. Además, como han experimentado los cambios en las diversas olas de la pandemia.
- Considerar en otros estudios a los profesionales de enfermería de sexo masculino, y al equipo interdisciplinario.

## Referencias

1. El comercio. Perú decreta emergencia sanitaria por pandemia de COVID-19. El Comercio, Perú: 2020, marzo 11 [Consultado 29 agosto 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/khwduXm>
2. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19. Diario Oficial del bicentenario El Peruano, N° 008-2020-SA. (29 agosto 2021)
3. Minchala R, Estrella M, Prieto E. Vivencias y emociones del personal de Enfermería con pacientes COVID-19. Cuenca – Ecuador, 2020 [Internet]. Ecuador: Rev Medica Enfermería; May 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 2(1): 20. Disponible en: <https://cutt.ly/TgcKyZF>
4. Organización Mundial de la Salud. Panel de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Ginebra: Página Oficial de la Organización mundial de la Salud; 22 septiembre 2020 [consultado 29 agosto 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/IgcKrMb>
5. Ministerio de la salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. Perú: Ministerio de la salud; 2020 [consultado 29 agosto 2021]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
6. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Pandemia de COVID-19 un año después: el CIE advierte de que el éxodo de enfermeras experimentadas agrava las escaseces actuales [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2021 [consultado 06 abril 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/qcSihEH>
7. Radio Programas del Perú (RPP). Colegio de Enfermeros del Perú: " Decana del Colegio de Enfermeros del Perú: "Han despedido más de 5 mil enfermeras". Radio Programas del Perú, Perú: 2021, enero 20 [Consultado 29 agosto 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/jcABGII>
8. Radio Programas del Perú (RPP). Lambayeque: 160 enfermeras tienen la COVID-19. Radio Programas del Perú, Perú: 2021, agosto 04 [Consultado 29 agosto 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/NcSg1bo>
9. Molina N. Psicología en contextos de COVID-19, desafíos poscuarentena en Colombia [Internet]. Colombia: Asociación Colombia de Facultades de Psicología; 2020 [Consultado 29 agosto 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/lhtu75j>
10. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en salud mental del personal de salud y en la población general de China [Internet]. China: Rev Neuro-

- Psiquiatría; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 83(1): 51-56. Disponible en: <https://cutt.ly/qHq1QzA>
11. Andreu D, Ochando A, Limón E. Experiencia de vida y soporte percibida por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España [Internet]. España: Rev Enfermería Nefrológica; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 23(2): 148-159. Disponible en: <https://cutt.ly/0Hq1F2i>
  12. García F, Santos A, Torres A, Vieria F, Johanson L, Faria L, et al. Retos que enfrentan los trabajadores de enfermería pediátrica ante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Rev Latino-Americana de Enfermagem; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 28: 1-12. Disponible en: <https://cutt.ly/eHq1Zr4>
  13. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Atención especial a la de las enfermeras durante la epidemia de Covid-19 [Internet]. Rev BMC Part of Springer Nature; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 24(1): 1-120. Disponible en: <https://cutt.ly/hHq040B>
  14. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 [Internet]. Perú: Rev Perú Med Exp Salud Publica; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 37(2): 327-34. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/>
  15. Díaz R, Pérez J, Carrasco J, Ñique C. Final de la Vida Humana y COVID-19: Experiencias desgarradora [Internet]. Rev cuerpo méd. HNA; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 13(1): 97-8. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/631/321>
  16. Vélez C, Sánchez N, Betancurth D. Cuarentena por COVID-19 en un profesional de la salud: dimensión psicológica, social y familiar [Internet]. Rev Salud Pública; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 22(2): 1-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n2/0124-0064-rsap-22-02-e386663.pdf>
  17. Chamboredon P, Roman C, Cand P, Colson S. Pandemia de COVID-19 en Francia: experiencias de emergencia sanitaria sobre el terreno [Internet]. Paris: Rev Cochrane library; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 67(3). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12604>
  18. Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano [Internet]. Colombia: Rev Univ; 2017 [consultado 29 agosto 2021]; 20(2): 171-82. Disponible en: <https://cutt.ly/vHq2ov7>
  19. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet].

- Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2020 [consultado 29 agosto 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/2Hq2jyx>
20. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, et al. Implicaciones para COVID-19: una revisión sistemática de las experiencias de las enfermeras de trabajar en entornos hospitalarios de cuidados agudos durante una pandemia respiratoria [Internet]. Rev Internacional de estudios en enfermería; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 111(1): 101-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920301218>
  21. Cruz J. El concepto de experiencias en Víctor W. Turner, E. P. Thompson y Anthony Giddens; un dialogo entre antropología social, historia y sociología. Rev UM [Internet]. Sept 2017 [consultado 29 agosto 2021]; 1: 1-31. Disponible en: <https://revistas.um.es/sh/article/view/269621/222001>
  22. Wojtyla K. Persona y Acción. 4ª. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 1982. 432p.
  23. De Bortoli S, Munar E, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de pandemia de COVID-19[Internet]. Rev Panam Salud; 2020 [consultado 29 agosto 2021]: 64-65. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>
  24. Seguro Social de Salud (ESSALUD). EsSalud pone en funcionamiento nueva área para atención de pacientes COVID-19 en el Hospital Almenara. Seguro Social de Salud (ESSALUD), Perú; 2020, mayo 25 [Consultado 29 agosto 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/hgcJzEA>
  25. Gonzales M. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención [Internet]. Rev Health Care & Global Health; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 4(1): 37-42. Disponible en: <https://cutt.ly/6Hq3abv>
  26. De Andrés B, Solís M, Revuelta M, Sánchez H, Santano A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19 [Internet]. Rev Enferm Clínica; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303132>
  27. Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones. Diario Oficial El Peruano, N° 1156. (16 diciembre 2013)

28. Ñaupas H, Palacios J, Valdivia M, Romero H. Metodología de la Investigación: Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5ª ed. Perú: Editorial de la U; 2013. 560p.
29. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Rev Elsevier; 2016. 77p.
30. Manzano R, García H. Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación [Internet]. Chile: Rev Chilena de pediatría; 2016 [Consultado 29 agosto 2021]; 87(6). Disponible en: <https://cutt.ly/dgEyRUD>
31. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Rev International Journal of Morphology [Internet]. 2017 [Consultado 29 agosto 2021]; 35(1): 227-32p. Disponible en: <https://cutt.ly/jgEyUuH>
32. Hernández R, Mendoza CP. Metodología en la investigación. México: Mc Graw Hill Education; 2018. 714p.
33. Baltar F, Gorjup M. Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas [Internet]. Rev Capital Intangible; 2012 [Consultado 29 agosto 2021]; 8(1): 123-49p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/549/54924517006.pdf>
34. Orellana D, Cruz M. Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa [Internet]. Rev de Investigación Educativa; 2014 [Consultado 29 agosto 2021]; 24(1): 205-22p. Disponible en: <https://n9.cl/f507>
35. MINSA [Internet] Perú: Normativa sobre Estado de Emergencia por Coronavirus 2020 [Consultado 29 agosto 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/ugEyOJJ>
36. Fernández L. ¿Cómo analizar datos cualitativos? [Internet]. Barcelona: Rev Ebevidencia; 2005 [Consultado 29 agosto 2021]; 13p. Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/analisis-datos-cualitativos.pdf>
37. Sgreccia E. Manual de bioética. Madrid: Biblioteca de autores; 2009. 956p.
38. Johnson M, Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. [Internet]. Brazil: Rev Ciência & Saúde Coletiva; 2020 [Consultado 29 agosto 2021], 25: 2447-2456. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es/>
39. López A, Ruiz V, Gonzales T. Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional [Internet]. Madrid: Rev Esp. Salud Pública; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 94 (1). Disponible en: <https://cutt.ly/Rma8heX>

40. García J, Gómez J, Martín J, Fagundo J, Ayuso D, Martínez J, et al. Impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática [Internet]. España: Rev Esp Salud Pública; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 94: 1-20. Disponible en: <https://cutt.ly/2ma8Y0y>
41. Arnetz J, Goetz C, Arnetz B, Arble E. Informes de enfermeras sobre situaciones estresantes durante la pandemia de COVID-19: análisis cualitativo de las respuestas a encuestas [Internet]. Estados Unidos: Rev Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 17 (21), Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/8126/htm>
42. Gunawan J, Aunguroch Y, Marzilli C, Fisher M, Nazliansyah M, Sukarna A, et al. Un estudio fenomenológico de la experiencia vivida por enfermeros en la batalla del COVID-19 [Internet]. Indonesia: Rev Perspectiva de enfermería; 2021 [consultado 29 agosto 2021]; 69 (3): 1-8. Disponible en: <https://cutt.ly/Uma8z5A>
43. Liu Q, Luo D, Haase J, Guo Q, Qin X, Liu S, et al. Las experiencias de los proveedores de atención médica durante la crisis del COVID-19 en China: un estudio cualitativo [Internet] China: Rev The Lancet Global Health; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 8(6): 790-798. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X20302047>
44. Cordova G, Hurtado C, Puma N, Giraldo E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú [Internet]. Lima: Rev An Fac med; 2021 [consultado 29 agosto 2021]; 81 (3): 370-371. Disponible en: <https://cutt.ly/yHq3bff>
45. Ferreira V, Yuri T, Pereira A. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil [Internet]. Camaguey: Rev Hum Med; 2021 [consultado 29 agosto 2021]; 20 (2): 370-371. Disponible en: <https://cutt.ly/kQ2fPOg>
46. Ruiz M, Díaz A, Ortiz L, Carbajal V. Conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos. [Internet]. Perú: Rev Cubana de Medicina Genera Integral; 2020 [consultado 29 agosto 2021]; 36(4): 1-13. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1708/392>
47. Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el Público [Internet]. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2020 [consultado 29 agosto 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/JHq3IBX>

48. Silva D, Ferriani L, Viana M. COVID-19: depresión y consecuencias alimentarias en el distanciamiento social [Internet]. Brazil: Rev Arch Med; 2021 [consultado 29 agosto 2021]; 21 (2). Disponible en: <https://cutt.ly/XQ2fZcj>
49. Young J, Megan F. Barreras de las enfermeras para el cuidado de pacientes con COVID-19: una revisión sistemática cualitativa [Internet]. Rev Internacional de enfermería; 2021 [consultado 29 agosto 2021]; 68(2): 202-213. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12648>
- Silva D, Ferriani L, Viana M. COVID-19: depresión y consecuencias alimentarias en el distanciamiento social [Internet]. Brazil: Rev Arch Med; 2021 [consultado 29 agosto 2021]; 21 (2). Disponible en: <https://cutt.ly/XQ2fZcj>
50. Gonzáles J, Soler Y, Pérez E, Gonzáles R, Pons S. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del municipio Manzanillo [Internet]. Granma: Rev Multimed; 2021 [consultado 29 agosto 2021]; 25(1): 215-218. Disponible en: <https://cutt.ly/hQ2fHTw>

## Anexos

## ANEXO 1: RESOLUCIÓN DEL CÓMITE DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD  
RESOLUCIÓN N° 008-2021-USAT-FMED

Chiclayo, 14 de enero de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-15333 que adjunta documento de aprobación de fecha 11 de enero de 2021 emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante MEMBRILLO HERNANDEZ AGGIE KAHORY, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS QUE TRABAJARON EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID-19 DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA EN LAMBAYEQUE, 2021, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 19.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 29.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información. Regístrese, comuníquese y archívese.



*RANG. CAST.*  
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro  
Secretaría Académica  
Facultad de Medicina



*[Signature]*  
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ENFERMERAS –

---

#### Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigadores: Aggie Kahory Membrillo Hernandez  
Título: Experiencias de las enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Lambayeque, 2021

---

#### Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, para que, a partir de los resultados, se logre describir, analizar y comprender cuales son las experiencias de las enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Lambayeque, 2021.

#### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará una entrevista con preguntas relacionadas al tema de investigación, será grabada la voz por videollamadas o por zoom, durará aproximadamente 20 minutos.
2. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita en un documento de Word por WhatsApp o correo electrónico, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial, para ello se utilizará un seudónimo para su identificación, y se emitirá un informe general de los resultados a esta universidad.
4. Finalmente, los resultados probablemente serán publicados en una revista científica.

#### Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio, aunque, algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarla, escucharla y comprenderla, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

**Beneficios:**

Usted no obtendrá ningún beneficio, solo la satisfacción de haber brindado su experiencia sobre el tema en estudio y que esta sea publicable.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar para un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Se guardará su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI  NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la alumna Aggie Kahory Membrillo Hernandez o al tel. 938543375, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: [comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe).

## CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Por lo mencionado acepto participar del estudio: SI ( ) NO ( )

---

Participante

Nombre:

---

Fecha

---

Investigador

Nombre: Aggie Kahory Membrillo

Hernandez

DNI: 72374591

---

Fecha:

**ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA**  
**SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PRESENTACIÓN:**

Soy estudiante de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de describir, analizar y comprender cuales son las experiencias de las enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Lambayeque, 2021.

Por lo que se pide total sinceridad, y, a la vez, se agradece su colaboración para la siguiente entrevista. Asimismo, le garantizamos que toda la información que brinde será de carácter reservado y la información que proporcione será utilizada exclusivamente para fines académicos y se mantendrá en todo momento la confidencialidad de los datos, y por ello se le identificará con seudónimo.

**I. DATOS GENERALES:****Seudónimo:**

Edad:

Estado civil:

Nº de hijos:

Centro laboral:

Tiempo como enfermera:

Condición laboral:

Estudios de especialidad o postgrado:

Labora en otra institución:

**II. DATOS ESPECÍFICOS:**

1. ¿Podría narrar cómo ha sido su experiencia al trabajar en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria? ¿Qué es lo que más le impactó y por qué?

2. ¿Qué sensaciones experimentó al tener que exponer su salud y la de sus seres queridos al momento de trabajar en el área de hospitalización COVID-19?
3. ¿Describame algunas experiencias en relación a su cuidado personal para evitar contagiarse en esta área de hospitalización COVID-19 antes, durante y después del término de su jornada laboral en este servicio?
4. ¿De qué manera afectó su vida familiar, laboral y social al trabajar en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria?
5. ¿Qué aprendizajes significativos ha experimentado al haber trabajado en el área de COVID-19 durante la emergencia sanitaria?
6. ¿Qué recomendaciones daría para afrontar próximas pandemias?
7. ¿Desearía agregar algo más?

## ANEXO 4: TURNITIN

## Aggie Kahory Membrillo Hernandez - tesis pregrado

## INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	7%	1%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://cuidarconciencia2020.sld.cu">cuidarconciencia2020.sld.cu</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="http://www.scielosp.org">www.scielosp.org</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://educacionbasica.sep.gob.mx">educacionbasica.sep.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1%
4	<a href="http://www.minsa.gob.pe">www.minsa.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1%
6	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://www.enfermeriaencardiologia.com">www.enfermeriaencardiologia.com</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://www.humanidadesmedicas.sld.cu">www.humanidadesmedicas.sld.cu</a> Fuente de Internet	

		<1 %
10	<a href="http://static.elsevier.es">static.elsevier.es</a> Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to TecnoCampus Trabajo del estudiante	<1 %
12	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
13	<a href="http://chile.as.com">chile.as.com</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://www.spneumologia.org.pe">www.spneumologia.org.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://www.expansion.com">www.expansion.com</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://www.unicef.org">www.unicef.org</a> Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to unjbg Trabajo del estudiante	<1 %
19	<a href="http://revistas.usat.edu.pe">revistas.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Internacional SEK Trabajo del estudiante	

		<1 %
21	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
23	<a href="http://www.sermones-biblicos.org">www.sermones-biblicos.org</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://www.sochipe.cl">www.sochipe.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://archive.org">archive.org</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://easychair.org">easychair.org</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://www.youtube.com">www.youtube.com</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://acento.com.do">acento.com.do</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://libero.pe">libero.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://praveenpuva.com">praveenpuva.com</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	

		<1 %
32	<a href="http://es.vida-estilo.yahoo.com">es.vida-estilo.yahoo.com</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://lcmetodologiainvestigacion.wordpress.com">lcmetodologiainvestigacion.wordpress.com</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://migaceta.com">migaceta.com</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://www.osil.info">www.osil.info</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://www.rumbosdelperu.com">www.rumbosdelperu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://www.win.niddk.nih.gov">www.win.niddk.nih.gov</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://as.com">as.com</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://covid.dh.miami.edu">covid.dh.miami.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://repositorio.unesum.edu.ec">repositorio.unesum.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://www.armomipc.com">www.armomipc.com</a> Fuente de Internet	<1 %

43	<a href="http://www.beijing--2008.org">www.beijing--2008.org</a> Fuente de Internet	<1 %
44	<a href="http://www.cepredenac.org">www.cepredenac.org</a> Fuente de Internet	<1 %
45	<a href="http://www.cilecuador.org">www.cilecuador.org</a> Fuente de Internet	<1 %
46	<a href="http://www.congreso.gob.pe">www.congreso.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
47	<a href="http://www.niddk.nih.gov">www.niddk.nih.gov</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="http://www.reinformex.org">www.reinformex.org</a> Fuente de Internet	<1 %
49	<a href="http://www.gnp.com.mx">www.gnp.com.mx</a> Fuente de Internet	<1 %

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo